

NORMES MINIMALES

INTERORGANISATIONS

pour la programmation d'actions de
lutte contre la violence basée sur le
genre dans les situations d'urgence



NORMES MINIMALES

INTERORGANISATIONS



pour la programmation d'actions de
lutte contre la violence basée sur le
genre dans les situations d'urgence



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	v
REMERCIEMENTS.....	xviii

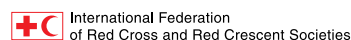
PARTIE I NORMES DE BASE

NORME 1: Principes directeurs de l'action contre la VBG	2
Notes d'orientation 1 : Femmes et filles les plus exposées à la VBG pour cause de discrimination et autres obstacles à l'accès	6
Notes d'orientation 2 : Enfants survivants d'agressions sexuelles	7
Notes d'orientation 3 : Adolescents et adultes de sexe masculin survivants de violences sexuelles	8
NORME 2: Participation et autonomisation des femmes et des filles	10
Notes d'orientation 1 : Supprimer les contraintes entravant la participation des femmes et des filles	13
Notes d'orientation 2 : Assurer la participation de toutes les femmes et les filles	14
Notes d'orientation 3 : Enrôler les hommes et les garçons au service de la participation et de l'autonomisation des femmes et des filles	15
Notes d'orientation 4 : Suivre les progrès de l'autonomie et de la participation	16
NORME 3: Prise en charge et soutien du personnel	18
Notes d'orientation 1 : Mettre les compétences en matière de VBG dans le contexte	20
Notes d'orientation 2 : Améliorer la qualité des programmes en prêtant attention à la sécurité et au bien-être du personnel.	22
Notes d'orientation 3 : Prévention de l'exploitation et des abus sexuels	22

PARTIE II NORMES DE PROGRAMMATION

NORME 4: Soins de santé pour les survivantes de VBG	26
Notes d'orientation 1 : Prise en charge clinique des survivantes d'un viol	31
Notes d'orientation 2 : Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive	32
Notes d'orientation 3 : Services spécialisés pour répondre aux besoins spécifiques des survivantes	32
NORME 5: Soutien psychosocial	36
Notes d'orientation 1 : Santé mentale et soutien psychosocial : la pyramide des interventions de le Comité permanent interorganisations	41
Notes d'orientation 2 : Soutien psychosocial individuel et collectif	42
NORME 6: La gestion de cas de VBG	44
Notes d'orientation 1 : Services courants auxquels les survivantes de VBG ont droit	48
Notes d'orientation 2 : Signalement obligatoire	49
Notes d'orientation 3 : Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles	49
NORME 7: Systèmes d'orientation	52
Notes d'orientation 1 : Systèmes d'orientation et principes directeurs visant la VBG	55
Notes d'orientation 2 : Éléments d'un système d'orientation fonctionnel	56
Notes d'orientation 3 : Engagement communautaire et sensibilisation	57
NORME 8: Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles	60
Notes d'orientation 1 : Modalités des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles	62
Notes d'orientation 2 : Considérations générales sur la création d'espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles	64

Notes d'orientation 3 : Activités au sein de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles.	65
Notes d'orientation 4 : Rôle du personnel de l'espace sûr et renforcement des capacités	66
NORME 9: Sécurité et atténuation des risques	68
Notes d'orientation 1 : Catégories de risques pour les femmes et les filles et stratégies d'atténuation	72
Notes d'orientation 2 : Évaluation et suivi des risques pour les femmes et les filles	74
Notes d'orientation 3 : Protection contre l'exploitation et les abus sexuels	74
NORME 10: Justice et aide judiciaire	76
Notes d'orientation 1 : Accès à la justice	79
Notes d'orientation 2 : Aide judiciaire	81
Notes d'orientation 3 : Mécanismes de justice informelle et méthodes parallèles de règlement des différends	81
Notes d'orientation 4 : Sécurité	82
NORME 11: Trousses d'hygiène féminine, aide en espèces et en bons d'achat.	84
Notes d'orientation 1 : Contenu et distribution des troussees d'hygiène féminine	87
Notes d'orientation 2 : Distribution de troussees d'hygiène féminine et sécurité pour les femmes et les filles	89
Notes d'orientation 3 : Aide en espèces et en bons d'achat	89
NORME 12: Autonomisation économique et moyens de subsistance	92
Notes d'orientation 1: Programmation pour développer des moyens de subsistance	95
NORME 13: Transformation des systèmes et des normes sociales	98
Notes d'orientation 1 : Actions de prévention de la VBG	101
Notes d'orientation 2 : Responsabilités à l'égard des femmes et des filles	102
Notes d'orientation 3 : La communication au service des changements sociaux et comportementaux	103
PARTIE III NORMES OPÉRATIONNELLES	
NORME 14: Collecte et utilisation des données sur les survivantes	106
Notes d'orientation 1 : Système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS) et autres systèmes	110
Notes d'orientation 2 : Protocole sur le partage de l'information	111
Notes d'orientation 3 : Systèmes nationaux de données sur la VBG	112
Notes d'orientation 4 : Rapporter et communiquer sur la VBG	112
NORME 15: Coordination de l'action contre la VBG	114
Notes d'orientation 1 : Fonctions essentielles d'un sous-groupe sectoriel/secteur ou groupe de travail sur la VBG	117
Notes d'orientation 2 : Participation à la coordination de l'action contre la VBG	119
Notes d'orientation 3 : Domaine de responsabilité VBG	119
NORME 16: Examen initial, suivi et évaluation	122
Notes d'orientation 1 : Examen initial	126
Notes d'orientation 2 : Responsabilité dans l'action : approches participatives	126
Notes d'orientation 3 : Principes d'éthique pour la recherche, l'évaluation et la formation en matière de VBG	128
Notes d'orientation 4 : Apprentissage par la recherche	129
NOTES DE FIN	131
BIBLIOGRAPHIE	138





INTRODUCTION

Pour les femmes et les filles à travers le monde, la violence basée sur le genre (VBG) est une horreur bien réelle et qui attente à leurs droits humains. Les situations d'urgence ont pour effet d'accroître les risques de violence, d'exploitation et de mauvais traitements¹, en même temps que d'affaiblir les systèmes nationaux, de santé et justice notamment, ainsi que les réseaux de soutien communautaire et social. Cette défaillance des systèmes peut aboutir à un moindre accès aux services de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, et à un climat d'impunité dans lequel les auteurs de tels actes n'ont pas à en répondre. Lorsque les systèmes et services sont desorganisés ou détruits, les femmes et les filles risquent davantage encore de subir des atteintes à leurs droits fondamentaux telles que violences sexuelles, violences entre partenaires intimes, exploitation et abus, mariage dès l'enfance, privation de ressources ou pratiques traditionnelles néfastes. La VBG a des effets importants et durables sur la santé et le bien-être psychologique, social et économique des femmes et des filles, ainsi que sur les familles et les communautés auxquelles elles appartiennent².

« Violence basée sur le genre » (VBG) est un terme général désignant tout fait dommageable commis à l'égard d'une personne contre son gré et reposant sur les différences entre hommes et femmes qui leur sont assignées par la société (c'est-à-dire le genre). Il englobe les actes qui infligent un dommage ou une souffrance physique, sexuelle ou mentale, la menace de tels actes, la coercition et autres privations de liberté. Ces faits peuvent se produire en public comme en privé³. Le terme est le plus souvent employé pour souligner comment l'inégalité entre hommes et femmes, qui est présente dans toutes les sociétés du monde, se retrouve comme caractéristique fondatrice et fédératrice dans la plupart des formes de violence exercées contre les femmes et les filles⁴. Par « violence basée sur le genre », on entend aussi les actes de violence sexuelle commis exprès pour renforcer les normes de genre inéquitables qui ont cours au sujet de la masculinité et de la féminité⁵.

Au regard du droit international des droits humains, les actes de VBG sont des violations, définies dans des conventions internationales, et en particulier la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁶. De plus, selon la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, cette dernière s'entend de « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques »⁷. Ce texte souligne que ladite violence « traduit des rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, lesquels ont abouti à la domination et à la discrimination exercées par les premiers et freiné la promotion des secondes »⁸.

La VBG est une violation des droits de droits humains

La VBG est contraire au droit international humanitaire comme à celui des droits de humains et à leurs principes, de même qu'aux principes de l'égalité des genres⁹. Le droit international humanitaire institue des protections au bénéfice des populations civiles, femmes et filles comprises, en période de conflit¹⁰. Dans différentes résolutions prises successivement, le Conseil de sécurité des Nations Unies a expressément interdit le recours à la violence sexuelle comme arme de guerre¹¹. Le plein exercice par les femmes et les filles des droits de la personne et des libertés fondamentales est la condition préalable d'un développement et d'une paix durables¹². Pour les acteurs humanitaires, c'est un impératif éthique que de prévenir la VBG et d'y répondre contre elle. Il serait inacceptable de notre part de manquer à notre devoir de prévenir cette violence et d'y répondre, ou pire, d'apporter un soutien humanitaire sous des formes qui en aggravent le risque¹³.

Les interventions destinées à prévenir ou à atténuer la VBG ou à y répondre sont classées parmi celles qui sauvent des vies dans les cadres humanitaires¹⁴. Tous les organismes intervenant dans la réponse humanitaire ont le devoir de protéger les survivantes de la VBG, en mettant en œuvre des interventions de programmation pour réduire le risque de VBG, en mettant au point des initiatives pour promouvoir la résistance à ces violences au sein de la communauté, en aidant les survivantes et les autres femmes et filles à risque à accéder aux services de soins et de soutien, ainsi qu'en renforçant les capacités locales et nationales (administrations publiques, autres autorités et société civile) pour mettre en place des systèmes capables de prévenir la VBG et d'y répondre durablement.

Quel est le but des Normes minimales ?

On trouvera ici présentées 16 Normes minimales applicables aux interventions de prévention et réponse à la VBG en situation d'urgence. Globalement, ces normes définissent ce que les organismes travaillant sur des programmes VBG spécialisés doivent faire pour pouvoir atteindre ces deux objectifs et fournir des services multisectoriels.

« D'une qualité suffisante » signifie
1) qui correspond à de bonnes pratiques et
2) qui ne nuit pas.

Normes d'établir une compréhension commune de ce qui constitue une programmation **minimum** en ce qui concerne la prévention de, et la réponse à, la VBG en situation d'urgence. Ce « minimum » signifie « d'une qualité suffisante » ; aux fins du présent document, **d'une qualité suffisante** signifie 1) qui correspond à de bonnes pratiques et 2) qui ne nuit pas. À ce titre, chacune des Normes exposées ici traduit une concordance de vues sur les résultats à obtenir pour que l'élément de programme considéré soit d'une qualité suffisante. Lorsqu'un acteur du programme VBG décide de mettre en œuvre un élément de programme présenté dans les Normes, il faut que cette activité soit menée au minimum selon la Norme correspondante.

Les mesures exposées ici valent pour les acteurs qui s'emploient à assurer la programmation spécialisée qu'exige la VBG et la coordination dans les crises humanitaires en général. Ces normes sont universelles ; elles sont pertinentes pour **tous** les contextes, même si elles demandent à être adaptées (voir plus loin, Appliquer les Normes minimales dans le contexte). Il peut arriver que certaines se voient attribuer la priorité sur d'autres. Cela ne signifie pas qu'elles soient intrinsèquement plus importantes que les autres, mais plutôt que l'analyse du contexte a sans doute mis en lumière la nécessité d'un axe stratégique, notamment si les services de certains services ne sont pas de qualité adéquate ou s'ils nuisent. Dans le cas de la VBG, établir un ordre de priorité, c'est aussi dispenser les services prévus en toute sécurité, conformément aux Principes directeurs (voir la Norme 1) et à la règle « ne pas nuire »¹⁵. Selon les critères définissant le sauvetage de vie du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF), soutenir les personnels de santé et faire en sorte que toute une gamme d'interventions psychosociales appropriées soient mises en place et accessibles figurent au premier rang des priorités¹⁶.

Les 16 Normes minimales visent à responsabiliser les intervenants qui sont des spécialistes de la VBG, à améliorer les programmes et à prémunir les acteurs contre les pratiques qui risquent de nuire (en faisant par exemple courir des risques à des survivantes ou à d'autres personnes). À travers elles, le Domaine de responsabilité mondial VBG vise à offrir aux intervenants des recommandations pratiques, afin de garantir l'efficacité de l'action menée en vue de prévenir la VBG ou d'y répondre dans le cadre d'une crise humanitaire. Elles soulignent que ce sont les femmes et les filles qui jouent le rôle décisif dans leur propre protection et qu'elles doivent qu'elles doivent être impliquées de manière active comme partenaires pour deceler les risques et y leur trouver des solutions tout au long du cycle de programmation. Leur engagement est capital pour assurer la qualité des services visant la VBG. C'est pourquoi la participation des femmes et des filles dès le début d'une situation de crise ne pourra qu'améliorer les résultats de l'action sur le plan humanitaire.

Ce document se veut utile à tous les professionnels de la VBG, y compris ceux qui n'ont que peu d'expérience de la réalisation de programmes consacrés à ce problème. Pour de plus amples précisions sur sa structure, voir plus loin la section intitulée « Appliquer les Normes Minimales dans le contexte ».

Appliquer une démarche intersectionnelle à la programmation visant la VBG

L'intersectionnalité¹⁷ est une notion générale permettant de comprendre que certaines personnes vivent simultanément différentes formes d'oppression, de discrimination et de marginalisation qui se chevauchent (se recoupent, sont en intersection), de par la coexistence chez elles de deux ou plusieurs identités (l'inégalité reposant sur le genre et l'ethnicité, par exemple). Pour être efficace et responsable, la programmation consacrée à la VBG doit s'attacher aux diverses formes intersectées d'oppression, de discrimination et d'inégalité que les femmes et les filles subissent dans un contexte déterminé. Bien qu'elles s'y heurtent toutes dans celui du patriarcat mondial, les femmes et les filles ne vivent pas toutes l'oppression et l'inégalité sous les mêmes formes. Les risques et les formes de VBG qu'elles connaissent peuvent être modelés par une multitude d'inégalités. Les inégalités intersectionnelles sont le lot des femmes et des filles handicapées, des adolescentes, des femmes âgées, de celles qui se distinguent par des orientations sexuelles ou des identités de genre variées, vivent avec le VIH ou le sida, ou sont issues de minorités ethniques ou religieuses. Il y a encore d'autres formes de discrimination qui accroissent les risques de VBG, à savoir la condition socioéconomique, le pays de naissance et le statut juridique, notamment celui de réfugié.

En pratique, la démarche intersectionnelle consiste à mobiliser les membres de la communauté, et en particulier diverses catégories de femmes et de filles, dès le début d'une crise, pour déterminer leurs problèmes, analyser leurs besoins et arrêter une stratégie d'action contre les formes intersectionnelles d'oppression structurelle qui exacerbent pour elles les risques de VBG et leur interdisent l'accès des services destinés à répondre à la VBG ainsi qu'une intégration et une participation effectives en toute sécurité¹⁸.

Placer les femmes et les filles au cœur de l'action préventive ou de l'intervention visant la VBG

La programmation spécialisée dont la VBG fait l'objet est axée sur les femmes et les filles en raison des inégalités et de la discrimination structurelles et systémiques qui sont liées à leur genre et qui ont pour effet avéré de les exposer davantage et de les priver d'un accès sûr et équitable à l'aide humanitaire¹⁹. Elles subissent la VBG sous de multiples formes et ont encore bien d'autres difficultés à vaincre pour bénéficier des services dispensés et se remettre des actes de cette nature à cause de l'existence d'inégalités de genre et autres formes systémiques de discrimination intersectionnelle. D'où l'emploi ici tout au long de pronoms féminins, sauf dans les sections qui s'appliquent très précisément aux hommes et aux garçons.

Les Normes minimales visent aussi tout spécialement à permettre aux enfants et aux adolescents, filles et garçons, qui ont été victimes de violences sexuelles d'avoir accès à des services appropriés et adaptés à leur âge, en étroite collaboration avec les acteurs de la protection de l'enfance et suivant les directives existantes²⁰.

Certains acteurs emploient le terme « violence basée sur le genre » pour désigner celle qui frappe des femmes, filles, hommes et garçons dont les orientations sexuelles et les identités de genre sont très variées ainsi que les personnes non binaires, parce que c'est là une forme de violence « motivée par le désir de punir ceux qui sont perçus comme mettant en cause les normes relatives au genre »²¹. Les intervenants dans le cadre d'un programme VBG devraient s'occuper des obstacles et des risques spécifiques auxquels se heurtent les femmes et les filles dont les orientations sexuelles et les identités de genre s'en écartent diversement.

Les hommes et les garçons subissent eux aussi la violence sexuelle. Les Normes minimales, qui visent d'abord les mesures de prévention, atténuation et réponse axées sur les violences faites aux femmes et aux filles, fournissent cependant des indications pour aider ceux d'entre eux qui en sont victimes à accéder en temps utile à des services répondant à leurs besoins. Les hommes et les garçons peuvent être la cible de violences parce qu'ils se trouvent en position de faiblesse sur le plan économique et social du fait de leur âge, d'un handicap, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou d'autres sources d'inégalités intersectionnelles. L'homophobie, la biphobie et la transphobie augmentent les risques de violence, sexuelle notamment. Il en va de même des handicaps²².

Les normes de genre peuvent aussi favoriser la violence sexuelle à l'encontre de personnes de sexe masculin dans les situations de conflit. En pareils cas, il arrive que des hommes soient victimes d'émasculation, de telle sorte que les normes inéquitables qui ont cours sur le chapitre de la masculinité et de la féminité les exposent davantage à certaines formes de violence sexuelle ; ces actes de violence visant des hommes reposent sur des idées reçues quant à ce que signifie le fait d'être un homme et d'exercer un pouvoir masculin²³.

Bien que les programmes VBG soient conçus d'abord à l'intention des femmes et des filles survivantes de violences, ceux qui les appliquent devraient coordonner leur action avec les acteurs intervenant dans d'autres secteurs comme les soins de santé, la protection de l'enfance ou la protection civile en général, pour assurer aux survivants masculins de violences et autres atteintes sexuelles l'accès à un soutien vital.

Égalité des genres et autonomisation des femmes et des filles

Sur le plan individuel comme au sein de la communauté ou de la société, les inégalités entre les genres se manifestent sous forme de VBG. Partout, les femmes et les filles sont désavantagées sous le rapport du pouvoir politique et de l'influence sociale, de la maîtrise des ressources, de celle de leur propre corps et de la participation aux affaires publiques – et ce, dans la totalité des cas, par suite des rôles respectivement assignés aux genres par la société et du caractère systémique des inégalités qui les distinguent²⁴. C'est dans le contexte de ce déséquilibre que se produit la VBG. L'inégalité entre les genres se manifeste dans presque tous les domaines de la vie. Ces inégalités structurelles aboutissent à des abus de pouvoir que les femmes subissent sous forme de violences personnelles, familiales, communautaires ou étatiques.

La lutte contre les inégalités de genre est l'un des piliers des programmes VBG comme de tous les autres programmes humanitaires. En intégrant l'égalité des genres dans l'action humanitaire, on renforce l'efficacité de toutes les stratégies et interventions²⁵. Il est essentiel que tous les professionnels, les organismes et les programmes humanitaires s'attaquent aux inégalités entre les genres et se servent de données désagrégées selon le sexe et l'âge pour éclairer la programmation en situation d'urgence humanitaire. Le Manuel consacré au genre dans l'action humanitaire (*Le Guide des genres pour les*

actions humanitaires) met en relief le devoir qui incombe aux acteurs du secteur humanitaire de veiller au respect des droits des femmes et des filles à un minimum de services, de protection et de chances dans la vie²⁶.

Il est indispensable d'insérer un programme visant l'égalité des genres dans toute action de longue haleine contre la VBG et d'en engager la réalisation dès le début de toute intervention humanitaire. Il est important pour tous les acteurs, y compris ceux du programme VBG, de comprendre que l'égalité des genres et la programmation VBG sont complémentaires, et non interchangeables. L'égalité des genres et l'autonomisation des femmes sont des questions transversales qu'il faudrait intégrer à tous les volets d'un programme VBG. Lorsque leur programmation est bien intégrée au travail sectoriel, la prévention de, et la réponse à, la VBG s'en trouvent renforcées.

Il peut arriver dans une urgence humanitaire que la situation amplifient les risques de VBG préexistants ; néanmoins, les causes sous-jacentes de la discrimination et de l'inégalité entre les genres sont liées aux attitudes, croyances, normes et structures qui favorisent et/ou tolèrent la discrimination et les inégalités de pouvoir dues au genre, que ce soit en temps de crise ou en période de plus grande stabilité²⁷. Pour relier la VBG à ses racines, qui plongent dans cette discrimination et ces inégalités, il est nécessaire, non seulement de s'attacher à la satisfaction des besoins immédiats des populations touchées, mais encore de travailler à la mise en œuvre – le plus tôt possible dans l'action humanitaire – d'une stratégie qui favorise le changement social et culturel à long terme dans le sens de l'égalité des genres. Si l'on veut contrer la violence dirigée contre les femmes et les filles et préserver leur sécurité et leur bien-être, il est capital de comprendre que cette violence est par nature 'genrée' (tributaire du genre), tout comme ses causes et ses conséquences, et d'inscrire les services qu'on leur dispense dans un environnement propre à renforcer leur autonomie.

Renforcer les systèmes nationaux

C'est d'abord aux États qu'il incombe de protéger leurs citoyens, et ils sont tenus de prendre des mesures à cette fin ; en situation d'urgence, cependant, les organismes des Nations Unies mandatés à cet effet interviennent à l'appui des autorités nationales pour les aider à s'acquitter de leur devoir d'offrir une protection et des secours humanitaires aux populations touchées²⁸. Renforcer les systèmes nationaux en enrôlant les partenaires nationaux et les organisations locales fait partie intégrante d'une réponse efficace à la VBG et revêt une importance particulière dans les urgences. Par « système national », il faut entendre surtout l'appareil étatique (aux échelons national, infranational et local), auquel s'ajoutent parfois d'autres parties prenantes, telles les organisations non gouvernementales, associations locales et organisations de la société civile, qui participent au fonctionnement des systèmes de santé et de protection et à celui de la justice. En intervenant directement auprès des autorités nationales pour les sensibiliser et en travaillant en

Réfugiés/réfugiées : Personnes se trouvant hors de leur pays d'origine parce qu'elles redoutent à juste titre des persécutions, ou à cause d'un conflit, de violences généralisées ou d'autres circonstances qui ont gravement troublé l'ordre public. De ce fait, ces personnes ont besoin d'une protection internationale.

Demandeurs/demandeuses d'asile : Personnes dont la qualité de réfugiés n'a pas encore été établie par les autorités, mais dont la demande d'asile leur donne droit à une protection, au motif qu'elles pourraient être des réfugiés.

Rapatriés/rapatriées : Anciens réfugiés de retour dans leur pays d'origine, mais qui ne sont pas encore parfaitement réintégrés.

Personnes déplacées : Personnes ou groupes de personnes qui ont été forcées ou obligées de quitter leur foyer ou le lieu de leur résidence habituelle en particulier par suite, ou pour échapper aux effets d'un conflit armé, d'une situation de violences généralisées, de violations des droits de l'être humain, de catastrophes naturelles dues à l'intervention humaine et qui n'ont pas franchi de frontière internationale reconnue.

partenariat avec elles, il est possible de faire en sorte que les mesures prises pour protéger les femmes et les filles passent effectivement en priorité dans les plans, programmes et budgets nationaux établis pour répondre à une crise humanitaire et que les interventions correspondent bien aux meilleures pratiques internationales.

Les 16 Normes minimales peuvent être utiles pour mobiliser et renforcer les capacités des partenaires nationaux, et notamment les mouvements locaux de femmes, pour étoffer, prolonger et/ou élargir les programmes existants et assurer la continuité des services dispensés une fois la crise passée. Il se peut que, parfois, les autorités nationales n'observent pas les principes humanitaires et entravent la protection ou laissent les méfaits se perpétuer. Étant donné cette diversité des contextes, il importe que la manière particulière d'aborder le travail avec les systèmes nationaux qui sera retenue repose sur une intelligence parfaite du contexte, afin que l'aide dispensée le soit suivant les principes humanitaires et une démarche soucieuse de « ne pas nuire ».

Les partenaires locaux jouent aussi un rôle essentiel dans le cadre d'une urgence humanitaire, y compris par des mesures destinées à prévenir la VBG, à en atténuer les risques et à y répondre. Les Normes minimales mettent ce rôle en relief, suivant le « Nouveau mode de travail », qui exige des partenariats avec les acteurs locaux et nationaux, ainsi que le renforcement des capacités nationales et locales existantes. En 2016, le Sommet mondial sur l'action humanitaire a reconnu que l'inscription dans le contexte local est fondamentale si l'on veut fournir une réponse humanitaire digne et efficace et, plus précisément, que l'action humanitaire devrait être « aussi locale que possible, aussi internationale qu'il est nécessaire »²⁹. La Grande négociation qui y était associée a de son côté insisté sur la nécessité de chercher plus résolument et plus clairement à mieux mobiliser les acteurs locaux, à leur donner davantage d'autonomie et à encourager leur travail. Pour les participants aux activités de prévention de, et réponse à, la VBG, le partenariat avec les mouvements locaux de femmes, les associations locales dirigées par des femmes et les réseaux de défense des droits des femmes est l'occasion d'appuyer et de poursuivre une action localisée contre les VBG faites aux femmes et aux filles dans le cadre de l'action humanitaire.

Coordination

Pour assurer correctement la coordination en cas d'urgence, le Comité permanent Interorganisations (IASC) a institué une démarche dite des groupes sectoriels clusters. Il s'agit de groupes d'organisations humanitaires, appartenant ou non au système des Nations unies, constitués chacun pour l'un des grands secteurs de l'action humanitaire, telles l'eau, la santé ou la logistique. Au niveau mondial, la coordination est conduite en l'occurrence par le Domaine de responsabilité VBG, à la tête duquel se trouve le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) au sein du Groupe sectoriel mondial de la protection. À travers l'élaboration des Normes minimales, le Domaine de responsabilité VBG entend favoriser une démarche cohérente, complète et coordonnée pour traiter la VBG sur le terrain, dans le cadre de l'intervention humanitaire, pour la prise en charge et le rétablissement des survivantes, comme dans celui de la prévention, et pour demander des comptes à aux auteurs des faits. Lorsqu'il y a des réfugiés, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a pour mandat de conduire et coordonner l'intervention et de coordonner la protection, l'aide et les solutions internationales aux niveaux national, régional et mondial. Le Modèle de coordination du HCR pour les réfugiés comprend une structure claire couvrant les domaines thématiques et les secteurs d'intervention³⁰. Selon le contexte et les capacités disponibles, d'autres organismes, des partenaires ou le gouvernement pourront co-diriger les activités du Sous-groupe de travail sur la VBG, en coordination avec le HCR.

Qu'est-ce qu'une « urgence » ?

Par urgence, on entend toute situation dans laquelle la vie ou le bien-être de populations civiles touchées par une catastrophe naturelle, un conflit ou un danger menaçant la santé publique ont été ou seront

mis en péril si les décisions voulues ne sont pas prises immédiatement, et qui exige une riposte extraordinaire et des mesures exceptionnelles³¹

Principes directeurs et approches applicables à l'action visant la VBG

Les principes directeurs et les approches définis dans les paragraphes qui suivent sous-tendent toutes les Normes minimales, lesquelles y renvoient tout au long en les désignant sous l'appellation « Principes directeurs VBG » :

- **L'approche axée sur les survivantes** : Cette démarche crée un climat porteur dans lequel les droits et les vœux des survivantes sont respectés, leur sécurité est assurée et elles sont traitées avec dignité et respect. Elle repose sur les principes directeurs suivants :
 - **Sécurité** : La sécurité des survivantes et de leurs enfants est la considération qui prime.
 - **Confidentialité** : Les survivantes ont le droit de choisir à qui raconter ou non leur histoire, et toute information à leur sujet ne doit être communiquée qu'avec leur consentement éclairé.
 - **Respect** : Toutes les mesures prises devraient être guidées par le respect des choix, des souhaits, des droits et de la dignité de la survivante. Le rôle des aidants consiste à faciliter son rétablissement et à lui apporter des ressources qui lui soient utiles.
 - **Non-discrimination** : Les survivantes devraient bénéficier d'un traitement égal et équitable, sans considération d'âge, de handicap, d'identité de genre, de religion, de nationalité, d'origine ethnique, d'orientation sexuelle ni d'aucune autre caractéristique.
- **L'approche fondée sur les droits** : Il s'agit là d'analyser et de combattre les causes foncières de la discrimination et de l'inégalité pour veiller à ce que chacun et chacune ait effectivement le droit de vivre sous le signe de la liberté et de la dignité, à l'abri de la violence, de l'exploitation et des mauvais traitements, conformément aux principes du droit international des droits de humains.
- **L'approche communautaire** : Une telle démarche permet de faire en sorte que les populations touchées soient associées comme partenaires actives à l'élaboration de la stratégie à arrêter pour assurer leur protection et pour dispenser l'aide humanitaire. Cette démarche implique que les femmes, les filles et tous les autres groupes à risque puissent tirer parti des mécanismes qui existent déjà au sein de la communauté.
- **Les principes humanitaires** : Ces principes – humanité, impartialité, indépendance et neutralité – devraient sous-tendre la mise en œuvre des Normes et sont essentiels pour entretenir l'accès des populations touchées et assurer une intervention humanitaire efficace.
- **L'approche « ne pas nuire »** : Cette règle comporte l'adoption de toutes les mesures nécessaires pour éviter que les interventions des acteurs humanitaires n'aient pour effet d'exposer des gens à de nouveaux maux.
- **Les principes du partenariat** : Ces principes offrent à tous les acteurs intervenant dans l'espace humanitaire un cadre dans lequel appliquer les principes d'égalité, de transparence, de responsabilité et de complémentarité, tout en suivant une démarche axée sur les résultats. Il s'agit ici de mettre en valeur le rôle des capacités locales et nationales d'intervention humanitaire et de promouvoir l'efficacité de l'action humanitaire qui repose sur la responsabilité envers les populations touchées³².
- **L'intérêt supérieur de l'enfant** : Les enfants et les adolescents, filles et garçons, qui ont subi des violences sexuelles ont droit à ce que l'on mesure cet intérêt et décide en quoi il consiste et que celui-ci soit une considération primordiale dans toutes les décisions qui les touchent³³.

Les principes directeurs et les démarches exposés ci-dessus sont liés à la mission humanitaire suprême qu'est la charge de fournir aide et protection aux personnes touchées par une crise. Ils servent de socle aux activités de tous les acteurs humanitaires qui élaborent et mettent en œuvre des programmes concernant la VBG. Pour reprendre ce qu'en disent les Principes directeurs :

- La VBG englobe toutes sortes de violations des droits de la personne. Pour la prévenir et pour l'atténuer, il faut promouvoir l'égalité des genres, ainsi que des croyances et des normes favorables au respect et à la non-violence.
- Sécurité, respect, confidentialité et non-discrimination à l'égard des survivantes et des personnes à risque sont des considérations essentielles en tout temps.
- Il convient que les interventions liées à la VBG soient fonction du contexte si l'on veut obtenir de meilleurs résultats et « ne pas nuire ».
- Participation et partenariat sont les pierres angulaires d'une action efficace contre la VBG, qu'il s'agisse de prévention ou d'intervention³⁴.

À qui s'adressent les Normes minimales ?

Les Normes minimales s'adressent aux acteurs et aux organismes qui appliquent la programmation spécialisée visant la VBG. Les premiers constituent un effectif de personnel ayant reçu une formation spéciale à cette fin ou connaissant par expérience ce travail ; les seconds sont des organismes qui mènent les programmes ciblés conçus pour prévenir la VBG ou la contrer³⁵.

Lesdites Normes minimales pourront servir à :

- Se mettre d'accord et définir des attentes mesurables en ce qui concerne le minimum de qualité de la programmation VBG en situation d'urgence.
- Promouvoir une programmation de qualité et contrôler au fur et à mesure l'efficacité des interventions.
- Responsabiliser toutes les parties prenantes.
- Former le personnel ou les partenaires.
- Conduire des activités de sensibilisation (dites de plaidoyer).

Les acteurs des programmes VBG pourront aussi utiliser les Normes comme moyen d'honorer les engagements pris dans le cadre de l'Appel à l'action pour la protection contre la VBG dans les situations d'urgence, Résultat 5, lequel demande des services spécialisés de prévention et d'intervention visant la VBG assurés dans chaque phase d'une urgence, de la préparation à la transition vers le développement en passant par le déclenchement de la crise³⁶.

Les principes directeurs et les démarches exposés ci-dessus sont liés à la mission humanitaire suprême qu'est la charge de fournir aide et protection aux personnes touchées par une crise.

Quel est le contenu de chacune des Normes minimales ?

Ces 16 Normes présentent les divers éléments requis pour s'occuper utilement des besoins de celles et ceux qui sont exposés à la VBG et/ou qui en ont réchappé. Elles sont liées et interdépendantes et, donc, censées être considérées comme un ensemble **très complet** d'interventions. Elles sont réparties entre trois sections : Normes de base, Normes de programme et Normes opérationnelles.

NORMES DE BASE Les trois Normes de base sont décisives prises séparément, mais elles sont aussi fondamentales pour la mise en œuvre de toutes les Normes minimales ; elles constituent la fondation pour tous les éléments et action d'un programme.	Principes directeurs de l'action contre la VBG
	Participation et autonomisation des femmes et des filles
	Prise en charge et soutien du personnel
NORMES DE PROGRAMME Les dix Normes de programme fournissent des indications pour répondre à la VBG, en atténuer les risques ou la prévenir dans une situation d'urgence.	Soins de santé pour les survivantes de VBG
	Soutien psychosocial
	La gestion de cas de VBG
	Systèmes d'orientation
	Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles
	Sécurité et atténuation des risques
	Justice et aide judiciaire
	Trousses d'hygiène féminine, aide en espèces et en bons d'achat
	Autonomisation économique et moyens de subsistance
	Transformation des systèmes et normes sociales
NORMES OPÉRATIONNELLES Les trois Normes opérationnelles fournissent des indications sur les processus les plus importants pour appliquer concrètement les éléments de la programmation VBG.	Collecte et usage des données sur les survivantes
	Coordination de l'action contre la VBG
	Examen initial, suivi et évaluation

Chaque norme renferme les éléments suivants : introduction, mesures clés, indicateurs, notes d'orientation et outils et ressources. Le texte qui fait suite à la norme proprement dite définit les concepts clés et les raisons de l'importance que revêt la norme considérée.

Bien que prévention et atténuation se chevauchent, la prévention renvoie en général au fait de prendre des mesures pour empêcher la VBG de se produire une première fois (par exemple en développant des activités qui favorisent l'égalité des genres ou en travaillant avec la population locale pour s'attaquer aux pratiques qui contribuent à la VBG) ; l'atténuation se rapporte au fait de réduire le risque de réduire le risque d'être exposé à la VBG (par exemple en veillant à ce que les informations faisant état de « points chauds » soient traitées sur-le-champ à travers une stratégie de réduction des risques). L'IASC (Comité permanent interorganisations) a posé l'obligation pour tous les acteurs de la communauté humanitaire de prendre des mesures pour agir contre la VBG dans ses *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement* (IASC, Directives VBG)³⁷.

Norme : L'énoncé de la Norme figurant en tête de chacune définit ce que les organismes travaillant à la programmation spécialisée visant la VBG ont à faire pour la prévenir et y répondre, ainsi que pour fournir des services multisectoriels aux survivantes dans une situation de crise humanitaire. Les Normes minimales sont universelles et devront être appliquées dans **tous** les contextes.

Mesures clés : Les mesures clés sont des activités qui doivent permettre de réaliser la Norme, en même temps qu'un moyen d'adapter la mise en œuvre au contexte. Alors que la Norme s'applique dans tous les cadres, il peut se trouver des actions qui ne valent pas pour tous les contextes ou pour tous les stades de l'intervention humanitaire. De plus, la mise en œuvre satisfaisante de telle ou telle mesure clé pourra se présenter sous un jour légèrement différent en changeant de contexte. Avec les mesures clés sont présentées des suggestions pour le stade d'une urgence où il est le plus probable qu'elles seront prises, à savoir : préparation, réponse ou relèvement. Quelques-unes d'entre elles sont propres à un seul stade, mais la plupart se retrouvent à tous les stades.

- **Préparation :** Étant donné que les urgences complexes sont devenues plus fréquentes et sont capables de déstabiliser des sociétés, la préparation est capitale si l'on veut que l'intervention soit rapide, et efficace dans tous les cas de figure. Bien des actions indispensables devront être menées en coordination dès les toutes premières étapes de la préparation aux situations d'urgence. Les mesures prises à ce titre devraient s'attacher surtout à assurer des capacités et des connaissances suffisantes, tout en renforçant l'aptitude à prévoir l'impact de ces situations, à y répondre et à le surmonter.
- **Intervention d'urgence :** La réponse à une urgence comporte la fourniture de services et d'une aide publique d'urgence pendant ou immédiatement à la suite d'une crise humanitaire pour sauver des vies, réduire les effets sur la santé, assurer la sécurité et la protection de la population et répondre aux besoins essentiels des femmes, filles, garçons et hommes au sein de la population touchée³⁸. Cette étape peut durer de quelques jours ou quelques semaines à un grand nombre de mois et même d'années, en particulier dans les situations où l'insécurité et les déplacements perdurent très longtemps³⁹.
- **Relèvement :** Le relèvement est le processus qui vient à la suite des secours et qui étaye la transition vers la reconstruction et le développement à long terme. Les actions de relèvement sont efficaces surtout si elles ont été prévues et facilitées dès le tout début d'une intervention humanitaire⁴⁰. Le relèvement comporte la restauration des installations, des moyens de subsistance et des conditions de vie des communautés touchées par la crise, y compris des mesures pour tâcher de réduire les risques nés de la crise.

Indicateurs : Les indicateurs présentés ici sont des échantillons susceptibles d’être adaptés par les professionnels au contexte particulier qui les intéresse. Ce sont des signes indiquant si une Norme a été ou non réalisée et si elle est d’une qualité suffisante.

Notes d’orientation : Ces Notes offrent un complément d’information et des conseils sur les questions prioritaires que soulèvent les Normes ou des suggestions pratiques pour vaincre certaines difficultés (ou tirer parti de certaines possibilités) qui surgissent couramment. Elles proposent aussi de bonnes pratiques et des astuces.

Outils et ressources : Cette section présente des outils pratiques et des ressources supplémentaires pour satisfaire à la Norme.

Comment ces normes s’articulent-elles avec d’autres directives et normes ?

Les Normes minimales s’inspirent des meilleures pratiques internationales et reprennent les recommandations et les normes techniques mondiales, à savoir la *Charte humanitaire et standards minimums de l’intervention humanitaire* du projet Sphère⁴¹, les *Standards minimums pour la protection de l’enfance* mis au point par L’Alliance pour la protection de l’enfance dans l’action humanitaire, 2019⁴², les *Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d’urgence*, de l’UNFPA et les *Directives pour l’intégration d’interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l’action humanitaire, ou, en abrégé, Directives VBG de l’IASC*⁴³. Les Normes minimales s’appuient aussi sur d’autres outils qu’elles viennent compléter et elles sont destinées à être associées à d’autres normes et directives (Voir, par exemple, *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire – Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux.*)

Comment les Normes minimales ont-elles été mises au point ?

Le concours de spécialistes mondiaux et de professionnels expérimentés de la VBG aura été décisif dans l’élaboration des Normes pour assurer la pertinence de cet outil éclairé par la connaissance du terrain qui repose sur des données de fait et sur les meilleures pratiques, bien établies ou qui se font jour depuis peu. Les consultations qui se sont déroulées entre novembre 2018 et janvier 2019 dans 14 pays (Bangladesh, Cameroun, Fidji, Jordanie, Mali, Nigéria, Philippines, République démocratique du Congo, Serbie, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Syrie et Yémen) ont apporté une information structurée. Une série d’acteurs très divers connaissant bien par expérience la programmation spécialisée qu’exige l’action contre la VBG (partenaires locaux, y compris, le cas échéant, le gouvernement du pays intéressé, organisations non gouvernementales nationales et internationales, organisations des Nations Unies et donateurs) ont pris part à ces consultations et fourni ainsi des données de fond. Ces activités ont permis d’affiner chacune des Normes et de retenir les éléments les plus frappants et les plus actuels.

Appliquer les Normes minimales dans le contexte

Il est important d’adapter les Normes au contexte précis dans lequel elles vont s’appliquer parce que : 1) cela débouchera sur une programmation pertinente de l’action contre la VBG, qui sera centrée sur les survivants et survivantes, d’une qualité suffisante et apte à répondre à l’évolution des besoins de ces personnes ; 2) cette contextualisation est un processus qui permet de bâtir une communauté forte de professionnels investis dans la mise en place et le fonctionnement de services de prévention et de réponse de qualité et responsables dans le cadre de cette action.

Si un acteur d’un programme VBG s’engage à mettre en œuvre un élément de programme tiré des Normes, il doit le faire suivant celle qui s’applique. Les Normes renferment toutes une liste non

exhaustive de mesures ou actions clés pour 1) atteindre la Norme et 2) en adapter la mise en œuvre au contexte. Bien que les Normes soient applicables dans tous les cadres, les mesures clés ne s'appliqueront sans doute pas toujours toutes à tous les environnements, ni à tous les stades d'une intervention humanitaire.

Pour chaque Norme, l'efficacité de la mise en œuvre exigera parfois de la souplesse et/ou une adaptation des mesures clés correspondantes. En revanche, il ne faudrait pas modifier l'énoncé principal de chaque Norme – la première phrase en caractères gras. Pour atteindre chacune des Normes, il pourra être utile de classer ces mesures clés par ordre de priorité ou d'y ajouter des compléments afin de tenir compte du contexte.

Ces 16 Normes minimales, on l'a vu, représentent divers éléments de programme requis pour apporter un soutien utile aux survivantes de la VBG ainsi qu'aux femmes et aux filles qui en sont menacées. Pour la plupart, ceux-ci exigent une coordination avec d'autres partenaires, mais il pourra se trouver des cas où les intervenants qui travaillent sur la VBG se verront dans la nécessité d'envisager de prévoir quelques interventions avant d'autres dans l'ordre de succession des opérations. Dans la phase aiguë d'une urgence, par exemple, il est recommandé de donner la priorité aux éléments d'un programme VBG considérés comme propres à sauver des vies, tels les services de réponse et les activités d'atténuation des risques. Dans une crise prolongée où il existe déjà des services multisectoriels, les Normes pourront servir à atteindre une qualité suffisante ou à la préserver. Quel que soit le moment, il faudra que des services de réponse aient été mis en place avant la mise en œuvre des activités de prévention.

Le processus de détermination collective de ce qu'il faut instaurer, entretenir, renforcer ou mieux coordonner est au cœur de la contextualisation. Il permet tout au long aux acteurs d'un programme VBG de déterminer quelles interventions devraient passer en priorité ; celles-ci exigeront sans doute une action et un soutien concertés, et peut-être aussi un financement qui le soit. Ce classement par priorité ne signifie pas que certaines normes soient intrinsèquement plus importantes que d'autres, mais qu'il convient de commencer à s'attacher à réduire les risques de dommage et de s'occuper des volets du programme qui ne sont pas en place ou pas d'une qualité suffisante. Établir des priorités, c'est aussi veiller à ce qu'une évaluation des risques ait été faite avant de mettre en œuvre tel ou tel élément particulier du programme. Les personnes assurant les travaux de planification et l'établissement des budgets pour la programmation VBG dans les urgences humanitaires sont aussi encouragées à évaluer et renforcer les capacités organisationnelles de mise en œuvre des services visant la VBG en toute sécurité, suivant les Principes directeurs y afférents.

NORMES MINIMALES

INTERORGANISATIONS

pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence

1 PRINCIPES DIRECTEURS DE L'ACTION CONTRE LA VBG

Sous tous les rapports, la programmation visant la VBG est centrée sur les survivantes, pour préserver et favoriser la confidentialité, la sécurité, la non-discrimination et le respect des choix, des droits et de la dignité des femmes et des filles, y compris les survivantes.

2 PARTICIPATION ET AUTONOMISATION DES FEMMES ET DES FILLES

Les femmes et les filles sont mobilisées comme partenaires actives et comme fer de lance de l'action destinée à amener le secteur humanitaire à prévenir la VBG et à appuyer l'accès des survivantes à des services de qualité.

3 PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN DU PERSONNEL

Le personnel du programme VBG est recruté et formé pour mettre en pratique un ensemble de compétences de base, et sa sécurité et son bien-être sont protégés.

4 SOINS DE SANTÉ POUR LES SURVIVANTES DE VBG

Les survivantes de violence basée sur le genre (VBG) ont accès à des soins de santé adaptés de qualité, y compris des services de santé pour les survivantes de violences sexuelles et conjugales et d'autres formes de VBG, ainsi qu'à des services d'orientation pour prévenir et/ou réduire les effets de la violence.

5 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les femmes et les filles ont accès en toute sécurité à un soutien psychosocial de qualité, adapté aux besoins des survivantes et axé sur la guérison, l'autonomisation et le rétablissement.

6 LA GESTION DES CAS DE VBG

Les survivantes de violence basée sur le genre ont accès à des services de gestion de cas appropriés et de qualité, y compris des soins et un soutien coordonnés pour accéder aux services qui sont disponibles.

7 SYSTÈMES D'ORIENTATION

Des systèmes d'orientation sont en place pour mettre en rapport les survivantes de VBG avec les services multisectoriels pertinents de qualité, dans des délais appropriés et de manière sûre et confidentielle.

8 ESPACES SÛRS À L'USAGE DES FEMMES ET DES FILLES

Les femmes et les filles disposent de lieux sûrs et accessibles, offrant des services, des informations et des activités de qualité qui favorisent le rétablissement, le bien-être et l'autonomisation.

9 SÉCURITÉ ET ATTÉNUATION DES RISQUES

Les acteurs de l'action contre la VBG préconisent et soutiennent l'intégration de l'atténuation des risques de violence basée sur le genre et l'appui aux survivantes dans tous les secteurs humanitaires.

10 JUSTICE ET AIDE JUDICIAIRE

Les secteurs juridique et judiciaire aident les survivantes de la VBG à accéder à des services sûrs et axés sur elles, qui protègent leurs droits et facilitent leur accès à la justice.

11 TROUSSES D'HYGIÈNE FÉMININE, AIDE EN ESPÈCES ET EN BONS D'ACHAT

Les femmes et les filles reçoivent des trousseaux d'hygiène féminine (kits de dignité), et/ou une aide en espèces et en bons d'achat afin de réduire les risques de VBG, et de promouvoir la sécurité et la dignité.

12 AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

Les femmes et les adolescentes accèdent au soutien économique dans le cadre d'une intervention multisectorielle.

13 TRANSFORMATION DES SYSTÈMES ET DES NORMES SOCIALES

Les programmes de VBG visent à combattre les normes sociales préjudiciables et l'inégalité systémique entre les sexes de manière à pouvoir rendre des comptes aux femmes et aux filles.

14 COLLECTE ET UTILISATION DES DONNÉES SUR LES SURVIVANTES

Les données sur les survivantes sont gérées avec le consentement éclairé de celles-ci dans le but d'améliorer les services fournis ; elles sont collectées, stockées, analysées et partagées dans le plein respect de la sécurité et de l'éthique.

15 COORDINATION DE L'ACTION CONTRE LA VBG

La coordination permet de concevoir des mesures rapides et concrètes qui visent à atténuer les risques, prévenir et répondre à la VBG.

16 EXAMEN INITIAL, SUIVI ET ÉVALUATION

Les informations recueillies conformément aux principes de confidentialité et de sécurité servent à améliorer la qualité des programmes VBG et assurent l'obligation de rendre des comptes aux femmes et aux filles.

Remerciements

Le dossier présenté ici est le fruit d'une collaboration interorganisations et d'une vaste consultation avec des experts de la VBG travaillant sur le terrain et il n'aurait pu voir le jour sans le temps et les contributions de fond que lui ont consacrés les acteurs des programmes VBG à travers le monde. L'espace manque pour reconnaître tout ce que nous leur devons, mais nous n'ignorons pas que bien des personnes nommément citées ici ont consulté en interne des collègues qui ne le sont pas. Nous remercions sincèrement toutes celles et tous ceux qui ont prêté leur appui à l'élaboration des Normes minimales.

Ces normes ont été mises au point sous la direction d'une équipe spéciale du Domaine de responsabilité (AoR) VBG, co-présidée par Emily Krasnor, Fonds des Nations Unies pour la population – (UNFPA) ; Sarah Cornish-Spencer, Comité International de Secours – IRC ; ainsi que Christine Heckman et Catherine Poulton (UNICEF). L'équipe spéciale comprenait aussi Jennifer Chase, AoR VBG ; Natsnet Ghebrehbrhan, Raising Voices ; Kevin McNulty, Mercy Corps ; Monica Noriega, OIM ; Erin Patrick, Directives VBG ; Alina Potts, The Global Women's Institute, George Washington University ; Janis Ridsdel, HCR ; Elizabeth Roesch, Organisation mondiale de la Santé, OMS ; Fiona Shanahan, Irish Consortium on Gender-Based Violence ; Alexandra Shaphren, Plan International ; enfin, Micah Williams, International Medical Corps (IMC).

Les Normes minimales ont été rédigées par Inbal Sansani. Emily Krasnor (UNFPA) a piloté leur élaboration et supervisé l'ensemble des travaux.

Outre l'Équipe spéciale, un certain nombre d'experts sont intervenus dans l'élaboration des Normes minimales, car l'Équipe spéciale a consulté de nombreux spécialistes des différents sujets pour affiner chacune d'entre elles et bien appréhender les éléments d'information les plus frappants et les plus actuels. Les principaux participants à ces discussions auront été : Suhaila Aboud, Raya Alchukr, Emmanuelle Compingt, Mira Cuturillo, Dabney Evans, Siobhan Foran, Astrid Haaland, Maria Holtsberg, Mehreen Jaswal, Joanina Karubaga, Lee Ashleigh Lipscomb, Laura Marchesini, Melanie Megevand, Sinéad Murray, Meghan O'Connor, Holly Radice, Sonja Rostogi, Kate Rougvie, Stefanie Ruehl, Alejandro Sanchez, Danielle Cornish-Spencer, Graciela Van der Pol et Masumi Yamashina.

La collecte des retours d'information de la part des professionnels de la VBG aura été décisive pour faire effectivement du dossier présenté ici un outil inclusif éclairé par les réalités du terrain, qui repose sur des faits et sur les meilleures pratiques, bien établies ou d'apparition récente. Les consultations tenues de novembre 2018 à février 2019 dans 14 pays (Bangladesh, Cameroun, Fidji, Jordanie, Mali, Nigéria, Philippines, République démocratique du Congo, Serbie, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Syrie, Yémen) ont servi à recueillir des avis structurés sur les Normes minimales. Des acteurs très divers, mais tous familiarisés avec la programmation spécialisée qu'exige la VBG, ont assisté à ces rencontres.

Cette publication a aussi été enrichie par les apports du groupe des membres du Domaine de responsabilité (AoR) VBG, du Comité directeur de Call to Action, des Coordonnateurs du Sous-groupe sectoriel VBG sur le terrain et des conseillers régionaux pour la VBG (REGA).

L'élaboration des Normes minimales a bénéficié du généreux soutien d'ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations), du Gouvernement danois et de l'Office of US Foreign Disaster Assistance (OFDA).



Funded by European
Commission's
Civil Protection
and Humanitarian
Aid Operations
Department

La présente initiative a été mise en œuvre avec l'assistance financière de l'Union européenne. Les vues qui y sont présentées ne reflètent en aucune façon l'opinion officielle de l'Union européenne, et la Commission européenne n'assume aucune responsabilité de tout usage qui pourrait être fait de l'information contenue dans l'ouvrage.



MINISTÈRE DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES DU DANEMARK



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

NORMES MINIMALES

INTERORGANISATIONS



pour la programmation d'actions de
lutte contre la violence basée sur le
genre dans les situations d'urgence

Normes de base

1	Principes directeurs de l'action contre la VBG	2
2	Participation et autonomisation des femmes et des filles	10
3	Prise en charge et soutien du personnel	18

NORME

1

Principes directeurs de l'action contre la VBG

Sous tous les rapports, la programmation visant la VBG est centrée sur les survivantes, pour préserver et favoriser la confidentialité, la sécurité, la non-discrimination et le respect des choix, des droits et de la dignité des femmes et des filles, y compris les survivantes.

Les Principes directeurs de l'action contre la VBG sous-tendent tous les aspects de la programmation en la matière et, partant, la totalité des Normes exposées ici. **Leur application en tous points de chacun des éléments de la programmation en la matière est une obligation impérative.** En les suivant dans la mise en œuvre des programmes, les acteurs peuvent réduire à un minimum le mal fait aux femmes et aux filles et maximiser l'efficacité des interventions de prévention et de réponse à la VBG.

L'**approche centrée sur les survivantes** comprend quatre Principes directeurs qui valent pour tous les aspects de la programmation VBG. **Elle crée un environnement porteur qui aide l'autonomisation de la survivante⁴⁴ à se prendre en main. Comme elle la place au centre du processus d'assistance**, la survivante dirige le déroulement de son rétablissement. Considérant que bien souvent ce qu'elle a vécu en fait de VBG entame sa confiance en soi, cette démarche cherche à reconnaître et à respecter la valeur de l'action de la survivante et son autonomie, en faisant en sorte que ce soit d'abord elle qui agisse et décide tout au long de la phase d'assistance.

Cette approche insiste sur les possibilités qu'offrent les rapports des prestataires de services avec la survivante d'être une source de soutien et d'empathie dans sa vie. Il faut donc, autrement dit, que les aidants considèrent toutes leurs rencontres avec elle comme autant d'occasions de tisser des liens et de gagner sa confiance⁴⁵.

L'approche centrée sur les survivantes souligne combien il importe de leur manifester de la considération et de leur faire savoir que les personnes qui leur dispensent des services les croient et ne les jugent pas, pas plus que

Ne pas nuire

L'expression « **ne pas nuire** » signifie que les organisations humanitaires doivent s'efforcer de ramener à un minimum le tort qu'elles pourraient causer par inadvertance, du fait de leur présence ou de l'assistance qu'elles fournissent. Ces conséquences négatives involontaires sont parfois importantes et complexes. Les acteurs humanitaires peuvent renforcer le principe « ne pas nuire » en appliquant les Principes directeurs VBG.

Source : IASC, *Directives*.

ACTIONS CLÉS



Principes directeurs de l'action contre la VBG

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Le personnel et les volontaires du programme VBG reçoivent une formation spécialisée en la matière, portant aussi sur l'inégalité entre les genres et les Principes directeurs, et sont ainsi dotés des attitudes, des connaissances et des compétences requises pour suivre lesdits Principes directeurs en toute circonstance.	✓	✓	✓
Des systèmes et protocoles de protection de la confidentialité sont établis et mis en œuvre, et le personnel du programme VBG signe des engagements de confidentialité.	✓	✓	✓
Le personnel du programme VBG réunit les documents attestant le consentement ou l'assentiment éclairé des survivantes avant de passer à la prestation de services, sous quelque aspect que ce soit, y compris l'orientation.	✓	✓	✓
Les entretiens avec les femmes et les filles sont menés par des femmes, membres du personnel et volontaires.	✓	✓	✓
Les réunions avec les femmes et les filles, et notamment toutes les interactions avec les survivantes, se tiennent en privé, dans des espaces où femmes et filles peuvent être assurées de bénéficier de services confidentiels en toute sécurité.	✓	✓	✓
Des protocoles sont appliqués pour le consentement et l'assentiment éclairés des enfants survivantes d'atteintes sexuelles ⁴⁶ et des femmes et des filles handicapées ⁴⁷ .	✓	✓	✓
Le personnel et les volontaires du programme VBG qui soutiennent les enfants survivantes d'atteintes sexuelles sont formés, aux côtés des acteurs spécialistes de la protection de l'enfance, aux meilleures pratiques de la communication avec les enfants, filles et garçons, et les adolescent(e)s, ainsi qu'aux principes d'une bonne pratique pour le soutien des enfants survivants.	✓	✓	✓
Le personnel ne partage que l'information nécessaire, à la demande ou avec le consentement de la survivantes, avec les autres acteurs qui fournissent une aide.	✓	✓	✓
Le personnel est attentif à la sécurité et la sûreté des personnes qui aident la survivantes, comme la famille, les amis, le service d'assistance local ou des agents des services liés à la VBG et des services de santé, et il demande leur concours-si approprié et sur de le faire-à la sécurité du camp à la police ou autres services des forces de l'ordre, aux officiers de terrain ou à d'autres.	✓	✓	✓
Les Principes directeurs VBG sont affichés dans les espaces sûrs réservés à l'usage des femmes et des filles ainsi que les antennes de services multisectoriels dans les langues locales, et ils figurent parmi les activités et les matériels éducatifs locaux.	✓	✓	✓
Des séances d'écoute à l'intention des femmes et des filles de toute la communauté et des séances de rétro-information sont régulièrement organisées pour recueillir leurs avis en aval, afin de s'assurer que la programmation spécialisée visant la VBG obéit bien aux Principes directeurs conçus pour elle. Un mécanisme de suivi du déroulement des opérations a été mis en place pour déceler les conséquences dommageables involontaires telles que les manquements aux règles de la confidentialité, de la sécurité, de la non-discrimination ou du respect.	✓	✓	✓

leur vécu ou leurs décisions sur ce qu'il y a lieu de faire. **Les prestataires de services considèrent que ce sont elles les expertes en ce qui concerne leur propre situation**⁴⁸. Au contraire, si une prestataire – qui se trouve placée en position de force par rapport à elle – impose à la survivante son soutien, ses perspectives, ses opinions ou ses préférences, elle risque de créer involontairement une situation dans laquelle la survivante se sentira désemparée, forcée ou maltraitée.

Une telle approche implique que l'on comprenne et accepte les caractères physiques, psychologiques affectifs, sociaux, culturels et spirituels de chaque survivante et que l'on s'en serve pour soutenir et faciliter la guérison. Cette démarche qui s'appuie sur les atouts tient compte du fait que ces survivantes ont leurs propres moyens de se débrouiller et de résoudre les problèmes et elle met à profit la résilience naturelle des femmes et des filles.

Principes directeurs visant la VBG

Ces Principes sous-tendent l'**approche centrée sur les survivantes**, dont ils représentent les droits ; il faut les suivre, afin de soutenir les survivantes et leur permettre ainsi d'avoir accès au pouvoir qui est intrinsèquement le leur.

- **Sécurité** renvoie à la fois à la sûreté individuelle et à l'absence de danger physique, mais aussi à un sentiment de sécurité psychologique et affective⁴⁹. La sûreté et la sécurité de la survivante, de ses enfants et des autres membres de sa famille comme des personnes qui lui apportent leur aide doivent être la première des priorités pour tous les acteurs⁵⁰. Bien souvent, les femmes et les filles qui révèlent un cas de VBG ou une histoire de mauvais traitements risquent fort de subir de nouvelles violences et des représailles de la part de leur(s) auteur(s), des gens qui le(s) protègent, voire de membres de leur propre famille ou de la communauté à cause de conceptions patriarcales de l'honneur, entre autres facteurs⁵¹. Les violences entre partenaires intimes et les violences sexuelles liées à un conflit/à mobile politique peuvent présenter des risques particulièrement complexes en matière de sécurité pour la survivante et pour son entourage⁵².

Tout au long du texte, les actions clés appellent l'attention sur l'importance des analyses de risques et d'un dialogue noué directement avec les femmes et les filles, notamment pour veiller à ce que les activités de programmation défendent bien le principe humanitaire primordial du « ne pas nuire ».

- **Confidentialité** fait référence au droit d'une personne de choisir avec qui partager ou non son histoire. Chaque survivante étant la **propriétaire** de sa propre histoire, c'est à elle seule qu'appartient la décision de livrer une quelconque information ayant trait à l'incident ou à sa propre personne. La confidentialité favorise et entretient la sécurité, la confiance et la conquête de l'autonomie. Elle signifie que quiconque a accès à une information au sujet d'une survivante est tenu de ne pas en partager le moindre élément sans la permission **expresse** et le consentement éclairé de l'intéressée⁵³. La rompre peut exposer la survivante et d'autres personnes à de nouveaux maux. Si les acteurs spécialistes de la VBG ne respectent pas la confidentialité durant les activités de prévention comme de réponse dans l'intervention, cela risque de décourager d'autres femmes et d'autres filles de rechercher de l'aide. Il y a cependant quelques limites à la confidentialité, qui sont indiquées dans le cadre de la Norme 6 : La gestion de cas de VBG.
- **Respect** des choix, des droits et de la dignité des femmes, des filles et des survivantes : il exige que les survivantes aient le premier rôle dans la prestation des services qui leur sont destinés⁵⁴. Toutes les actions devraient être guidées par le respect des choix, des vœux, des droits et de la dignité de la survivante. Le respect de sa dignité et de son droit de disposer d'elle-même exige des acteurs du programme VBG qu'ils ne portent pas de jugement sur ses choix et veillent au respect de son droit de choisir, y compris lorsqu'elle décide de refuser les services de soutien. Même lorsque le signalement obligatoire exige que des mesures soient prises, c'est son choix qui devrait guider la réaction des acteurs du programme VBG (voir la note d'orientation 2, sur le signalement obligatoire, dans la Norme 6 : La gestion de cas de VBG). Le principe du respect de la décision que prend la victime lui renvoie le pouvoir, respecte sa résilience et son analyse de sa propre situation, et la soutient dans son parcours vers son rétablissement.
- **Non-discrimination** : Les programmes VBG doivent être éclairés par une analyse intersectionnelle (voir l'Introduction). Le personnel devrait être doté de connaissances, compétences et attitudes utiles pour la programmation inclusive. La programmation spécialisée afférente à la VBG devrait être adaptée aux besoins de toutes les femmes et les filles à partir d'une analyse genrée intersectionnelle qui considère les risques

L'approche centrée sur les survivantes considère que chacune :

- Devrait être crue et traitée avec respect, bienveillance et empathie ;
- Est unique et a des atouts, des ressources et des mécanismes d'adaptation différents ;
- Réagit différemment à la VBG et aura des besoins différents en conséquence ;
- A le droit de décider qui devrait savoir ce qui lui est arrivé et ce qui va se passer ensuite.

Source : UNFPA 2012, Module 2.

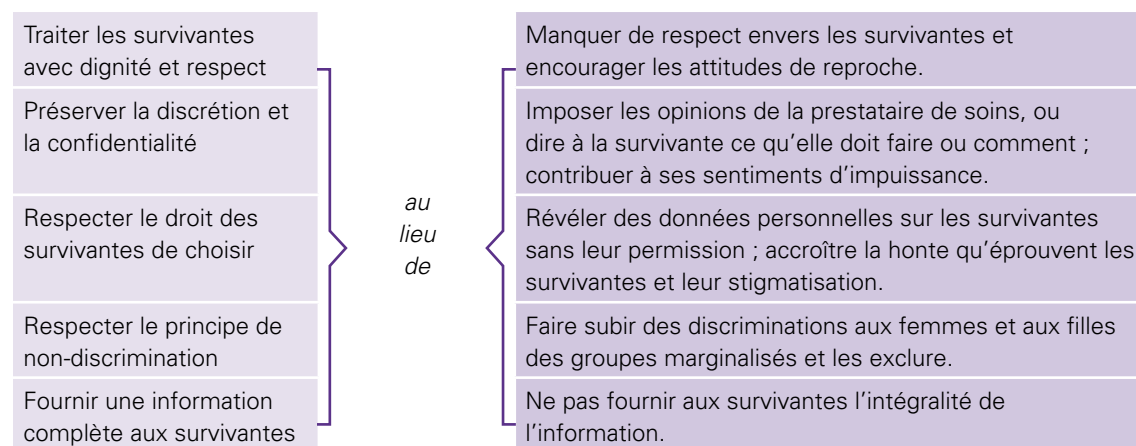
accrus auxquels les femmes et les filles sont exposées selon l'âge, le handicap, la race, la couleur de la peau, la religion, la nationalité, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la présence ou l'absence du VIH, la classe sociale, l'affiliation politique ou toute autre caractéristique. La programmation VBG est axée d'abord sur les violences exercées contre les femmes et les filles, mais les hommes et les garçons peuvent eux aussi connaître la violence sexuelle. Les acteurs d'un programme VBG devraient coordonner leurs activités avec celles des acteurs de la santé, de la protection de l'enfance, des LGBTQI (lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes) et des handicapés, pour assurer aux hommes et aux garçons survivants de violences et autres atteintes sexuelles l'accès à un soutien vital conçu pour eux (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de la VBG, et la Norme 6 : La gestion de cas de VBG).

Qu'est-ce que l'intersectionnalité ?

L'« intersectionnalité » situe le vécu des femmes et des filles dans le cadre d'une analyse des voies par lesquelles de multiples formes de pouvoir et d'oppression comme les inégalités de genre, l'hétérosexisme, le racisme, le validisme et les inégalités de classe influent sur l'exposition à la VBG et l'accès aux services relativement à la violence. Pour une analyse plus poussée, voir l'Introduction.

Ces Principes directeurs sont liés et se renforcent mutuellement. La confidentialité, par exemple, est indispensable pour promouvoir la sécurité et le respect.

FIGURE 1. Résumé des Principes directeurs VBG



Indicateurs

- Proportion en pourcentage du personnel du programme VBG, y compris les volontaires et les travailleurs locaux, ayant reçu une formation aux Principes directeurs qui affiche des progrès dans les attitudes à l'égard du rôle central des survivantes, les connaissances et les compétences à la suite de cette formation⁵⁵.
- Proportion en pourcentage du personnel du programme VBG, et autres agents travaillant directement avec les survivantes de VBG, qui signe des engagements de confidentialité (objectif 100 %).
- Proportion en pourcentage des dossiers d'orientation comprenant les pièces attestant le consentement éclairé des survivantes (objectif 100 %).



Notes d'orientation

1. Femmes et filles les plus exposées à la VBG pour cause de discrimination et autres obstacles à l'accès

Ce sont les adolescentes, les femmes et les filles handicapées, celles qui appartiennent à des minorités ethniques ou religieuses, celles qui se signalent par des orientations sexuelles ou des identités de genre très variées et les femmes âgées (pour une analyse plus poussée, voir l'Introduction). Celles qui appartiennent à ces groupes risquent davantage de subir des violences sexuelles, des violences entre partenaires intimes, un mariage dès l'enfance, la privation de possibilités d'avenir, de services et de ressources et l'exploitation et les atteintes sexuelles. Bien souvent invisibles, elles se heurtent à des obstacles supplémentaires à l'accès aux services, de même qu'aux réseaux de soutien, et elles exigent une action ciblée spécifique pour pouvoir tirer équitablement profit d'un programme VBG. Il faut que l'analyse des systèmes intersectionnels d'oppression éclaire la programmation VBG et guide les acteurs des programmes pour qu'ils tâchent en priorité de toucher les femmes et les filles les plus exposées en temps de crise humanitaire. On verra ici tout au long comment les mesures clés mettent en relief les activités ciblées afin que la programmation spécialisée mise sur pied pour la VBG soit effectivement accessible à toutes les femmes et les filles.

STOP! Ne pas nuire.

Les activités de sensibilisation à la VBG conduisent souvent les survivantes à décider de révéler les violences qu'elles ont vécues. Elles doivent donc toujours comporter des renseignements sur les moyens pour les survivantes d'avoir accès à un soutien. Pour respecter le principe « ne pas nuire », il n'est **pas** recommandé de conduire des activités locales de sensibilisation à la VBG dans les communautés où il n'y a pas encore de services d'intervention.

Voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation.

Adolescentes

Dans une urgence humanitaire, les adolescentes, âgées de 10 à 19 ans, sont parmi les segments les plus vulnérables de n'importe quelle population ; ce sont elles qui risquent le plus de manquer de protection, et pourtant, elles sont parmi les populations les plus invisibles⁵⁶. Au cours de l'adolescence, elles passent progressivement de l'enfance à l'âge adulte, et de nombreux facteurs agissent sur la rapidité de la transition qui aboutira à l'adoption de rôles et de responsabilités d'adultes, à savoir leur développement physique, leurs attentes sociales et culturelles, leur situation économique, leur vécu et des événements tels qu'une catastrophe, un conflit et le déplacement de certains habitants à l'intérieur du pays.

Les acteurs spécialisés du programme VBG doivent cibler les adolescentes comme population ayant des besoins très spécifiques, du fait de leur forte exposition à la violence sexuelle, au mariage dès l'enfance et/ou à une grossesse précoce, aux excisions et/ou aux mutilations génitales, aux infections sexuellement transmissibles, aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et aux problèmes sociaux/psychologiques⁵⁷. Ces mêmes acteurs devront aussi avoir conscience que les adolescentes ne forment pas un groupe homogène et s'attacher à voir l'« univers » complet des filles⁵⁸, avec toutes ses différences, qui concernent l'âge (les 10-14 ans étant les « petites » et les 15-19 ans, les « grandes »), l'état civil (séparée, accompagnée, orpheline), la présence ou l'absence du VIH, l'ethnicité, la scolarisation ou son absence, le travail à la maison ou à l'extérieur, la grossesse ou l'allaitement, le handicap, les rôles de mère ou de principale dispensatrice de soins, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expérience de l'exploitation sexuelle^{59,60}. Dès leur entrée dans l'adolescence, les plus jeunes commencent à assumer des rôles et des responsabilités d'adultes, bien qu'elles ne possèdent pas encore toutes les compétences et les capacités physiques et cognitives dont elles auront sans doute

besoin⁶¹. Les acteurs spécialisés devraient s'engager à dispenser avec compassion des services qui soient accessibles, acceptables et appropriés pour des adolescentes, les plus jeunes comme les plus âgées⁶².

En collaboration avec les services de la protection de l'enfance, les spécialistes de la VBG doivent renforcer les capacités de leurs équipes, afin que celles-ci soient à même d'apporter un soutien approprié aux adolescentes qui en ont été victimes et de mettre l'intérêt supérieur, la sécurité et le bien-être de ces filles au centre de toutes les décisions. À partir d'une juste appréciation de son développement, de son âge et de sa capacité de comprendre et de prendre des décisions sur sa sécurité et son accès aux services, ces acteurs doivent évaluer avec l'adolescente survivante les conséquences positives et négatives d'un plan de protection de sa sécurité et de son orientation vers tel ou tel type de services, en choisissant l'option la moins dommageable et en mobilisant l'aidant(e), le cas échéant.

Principes directeurs à suivre dans le travail avec des enfants survivants

1. Défendre l'intérêt supérieur de l'enfant ;
2. Assurer la sécurité de l'enfant ;
3. Réconforter l'enfant ;
4. Assurer la confidentialité voulue ;
5. Associer l'enfant aux décisions ;
6. Se montrer juste avec tous les enfants et les traiter tous d'une manière égale ;
7. Renforcer chez les enfants les capacités de résilience.

Source : IRC et UNICEF 2012.

Femmes et filles handicapées

Il y a sans doute 15 % de personnes handicapées dans toute communauté⁶³ ; la proportion augmente dans les crises humanitaires, lorsqu'un conflit et/ ou une catastrophe naturelle font des blessés s'ajoutant aux autres handicapés et ne leur laissent qu'un accès limité aux soins de santé. La violence sévit de 4 à 10 fois plus parmi les handicapés que dans le reste de la population des pays développés⁶⁴. Le phénomène implique d'importantes conséquences pour la protection des femmes et des filles dans un contexte humanitaire⁶⁵. Celles qui présentent un handicap intellectuel sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles⁶⁶. Celles qui souffrent d'un handicap intellectuel, psychosocial ou physique et vivent isolées chez elles signalent viols et violences entre partenaires intimes⁶⁷. De plus, les femmes et les adolescentes, qui assument une part disproportionnée des soins dispensés dans les foyers où vivent des personnes handicapées, risquent d'être exposées au harcèlement et à l'exploitation lorsqu'elles recherchent de l'aide ou touchent des revenus. Les attitudes des familles, des prestataires de services visant la VBG et des membres de la communauté peuvent constituer les principaux obstacles ou les principaux facilitateurs pour les personnes handicapées qui voudraient pouvoir bénéficier de services et d'une aide en toute sécurité⁶⁸.

Femmes et filles lesbiennes, transgenres, bisexuelles et queer

Les femmes et les filles ayant des orientations sexuelles et des identités de genre très variées sont sans doute parmi les personnes les plus isolées et les plus exposées au sein d'une population, du fait de la discrimination et des menaces venant de leur famille et du rejet et du mal que la communauté leur inflige. Dans toutes les urgences humanitaires, toutes celles qui ne se conforment pas aux rôles de genre hétéronormatifs prescrits risquent de connaître persécution, discrimination et violence à cause de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leur expression de genre, réelle ou perçue comme telle. Des aidants abuseront parfois de la situation de filles qui affichent une orientation sexuelle et une identité de genre non conformes à la norme et les forceront à accepter un mariage hétérosexuel. Femmes et filles peuvent aussi être exposées à des violences sexuelles correspondant très ouvertement à des crimes de haine et faussement justifiées comme mesures « correctives »⁶⁹.

2. Enfants victimes d'agressions sexuelles

Les enfants sont plus souvent victimes d'agressions sexuelles que les cas recensés ne l'indiquent⁷⁰. Les jeunes enfants, filles et garçons, et les adolescent(e)s sont vulnérables en raison de leur âge, de leur

taille, de leur dépendance à l'égard des adultes et de leur participation limitée aux prises de décisions. Les agressions sexuelles dans l'enfance peuvent se produire dans le milieu familial ; l'auteur est souvent proche de l'enfant, une personne avec qui celui-ci entretient une relation de confiance. Les filles et les garçons les plus exposés sont ceux qui ont des retards physiques et/ou intellectuels de développement, sont des déplacés ou des réfugiés, sont non accompagnés et/ou séparés de leur famille et des personnes qui s'occupent d'eux, ou vivent dans la rue, en foyer ou chez un ménage violent⁷¹. Chez les filles, la VBG liée à l'âge peut revêtir des formes telles que l'excision et/ou les mutilations génitales ou le mariage dès l'enfance. Il est important que les acteurs dont la VBG est la spécialité fassent connaître les Principes directeurs à d'autres acteurs, tels ceux

de la protection de l'enfance, de l'éducation et de la santé. On trouvera des recommandations très complètes dans *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*. Ici, tout au long des Normes minimales, sont exposées des mesures clés et des recommandations destinées à aider les acteurs spécialistes de la VBG à bien assurer la coordination avec ceux de la protection de l'enfance, afin que, collectivement, tous répondent aux besoins des enfants survivants d'atteintes sexuelles. Pour de plus amples précisions, voir aussi les Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire (CPMS), Standard 9 : La Violence sexuelle et sexiste.

Consentement éclairé et assentiment éclairé

Consentement éclairé : On entend par là un choix fait librement et volontairement par des personnes se trouvant dans un rapport d'égalité de pouvoir. La survivante doit être informée de toutes les options disponibles et comprendre parfaitement ce à quoi elle consent, ainsi que les risques y afférents, notamment les limites de la confidentialité, avant d'accepter. L'éventail tout entier des choix devrait être présenté à la victime, quoi que la prestataire des services puisse en penser personnellement. La victime ne devrait pas subir de pressions pour consentir à quelque entretien, examen, évaluation, etc., que ce soit. La survivante a la faculté de retirer son consentement à tout moment.

Assentiment éclairé : C'est l'expression de la volonté de prendre part à des services. Pour les enfants les plus jeunes, qui par définition le sont trop pour donner un consentement éclairé mais sont en âge de comprendre et d'accepter de prendre part à des services, c'est « l'assentiment éclairé » de l'enfant qui est demandé à celui-ci.

Source: IRC and UNICEF 2012, p. 16.

3. Adolescents et hommes adultes survivants de violences sexuelles

Les violences qui s'exercent contre les garçons et les hommes sont souvent le fait d'autres hommes qui, dans le contexte d'un conflit armé ou de violences ethniques, s'en servent pour émasculer des hommes et affaiblir leur famille et leur communauté. Les garçons risquent aussi d'être les victimes de membres de leur famille ou d'autres hommes qu'ils connaissent. Les normes traditionnelles de la masculinité font qu'il sera parfois difficile à un adolescent ou à un homme de divulguer la chose et de rechercher de l'aide, et aussi que les réactions de la famille, des amis et des prestataires de services seront dépourvues de compassion⁷².

Les hommes et les garçons qui sont particulièrement exposés à subir des violences sexuelles de la part d'autres hommes jouissant de plus de pouvoir et de prestige sont les handicapés, les adolescents, les hommes âgés, les hommes et les garçons ayant diverses orientations sexuelles et identités de genre, ceux qui vivent avec le VIH ou le sida et ceux qui appartiennent à des minorités ethniques ou religieuses. Les autres formes de discrimination qui ont pour effet d'accroître les risques de violences sexuelles pour les hommes et les garçons sont la condition socioéconomique, le pays de naissance et le statut juridique, notamment celui de réfugié.

Pour beaucoup d'entre eux, les effets de la violence sexuelle sur les hommes et les garçons sont semblables à ceux que connaissent les femmes et les filles ; il y a cependant quelques expériences particulières que les prestataires de services devraient comprendre pour servir au mieux cette population⁷³. Les organisations créées d'abord pour dispenser des services aux femmes et aux filles et/ou qui le font en ayant recours à des espaces sûrs ont besoin de procédures claires pour savoir comment réagir aux révélations des garçons et des hommes. Il est nécessaire que des protocoles soient prêts pour renvoyer le cas à un prestataire de services disposant de points d'entrée appropriés pour les hommes (par exemple, un acteur du secteur de la santé qui a été formé à la prise en charge clinique des survivants masculins, ou un autre acteur, du secteur de la protection ou de celui de la santé mentale). À défaut, une organisation pourra aller ailleurs travailler avec le survivant, dans un dispensaire du voisinage, par exemple⁷⁴.

Outils et ressources

Age and Disability Consortium (2017). *Age and Disability Training Course – Trainer's Handbook*. Londres, RedR UK au nom de : Age and Disability Consortium. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP_Training%20Handbook%202017.pdf.

Crehan, P. et al., 2015. *Violence Against Women and Girls: Brief on Violence Against Sexual and Gender Minority Women*. Guide de ressources pour lutter contre les violences faites aux femmes et aux filles (VAWG). Washington, Banque mondiale. http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_sexual_and_gender_minority_women_final.pdf.

HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés), 2015. *Protéger les personnes de diverses orientations sexuelles et identités de genre : Un rapport global sur les efforts du HCR pour protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués*. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=57a431dd4>.

HelpAge International, 2017. *Violence against Older Women*. Document de travail. Novembre 2017. <http://www.helpage.org/download/5a1848be4c5ee>.

IRC (Comité international de secours) et Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) (2015). *"Je vois que cela est possible" : Renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes relatifs à la violence basée sur le genre dans les environnements humanitaires*. <https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Je-vois-que-cela-est-possible-Renforcer-les-capacit-s-pour-l-inclusion-du-handicap-dans-les-programmes-relatifs-la-violence-bas-e-sur-le-genre-dans.pdf>.

_____, 2015. *Outil à destination des professionnels VBG*. À consulter à l'adresse suivante : <https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/>.

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf.

NORME

2

Participation et autonomisation des femmes et des filles

Les femmes et les filles sont mobilisées comme partenaires actives et comme fer de lance de l'action destinée à amener le secteur humanitaire à prévenir la VBG et à appuyer l'accès des survivantes à des services de qualité.

Les femmes et les filles jouant un rôle décisif dans leur propre protection, il est d'une importance cruciale qu'elles participent activement avec leurs autres partenaires à déceler les risques et à trouver des solutions tout au long du cycle de programmation VBG. Leur participation dès le début de la crise entraîne une amélioration des résultats de l'action humanitaire et des services de réponse⁷⁵. Leur participation sérieuse les autonomisent et promeut des espaces où elles peuvent partager leurs opinions et inquiétudes en toute liberté. Ainsi, une participation active de leur part peut encourager les prestataires de services à installer un service dans un secteur accessible, à faire mieux connaître les services offerts (voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation) et à évaluer la qualité des interventions visant la VBG comme de l'action humanitaire toute entière.

La participation des femmes et des filles favorise la résilience de toute la communauté en tirant parti de leurs capacités et de leurs ressources. Les mesures prises par les acteurs humanitaires devraient systématiquement promouvoir et aider à améliorer les mécanismes de protection locaux dirigés par des femmes, d'autant plus que les systèmes et services d'intervention officiels risquent d'être faibles ou inexistants dans une situation d'urgence. De plus, les communautés directement touchées par une crise possèdent des aptitudes et des compétences qui peuvent être extrêmement importantes dans la réponse et devraient être appréciées, y compris pour permettre aux femmes et aux filles de retrouver leur dignité et renforcer leur résilience personnelle. Au sein de la communauté touchée, leur participation, personnelle et au sein des mouvements et groupes de femmes locaux, renforce les capacités locales, favorise l'appropriation, construit la résilience et améliore la durabilité⁷⁶.

Moyennant des mécanismes de rétroinformation ou de justification régulières, la participation aide à suivre les éventuelles conséquences nocives involontaires de la programmation de l'action humanitaire qui peuvent être réparées par des activités d'atténuation des risques et une mobilisation plus large de la communauté (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques). L'information recueillie en consultant les femmes et les filles de la population touchée devrait éclairer les programmes et faciliter l'accès aux services ainsi que les activités de prévention et d'atténuation. La participation des femmes et des filles, notamment si l'on trouve des moyens d'assurer une voix aussi à celles qui sont marginalisées, aide à améliorer la fidélité des données tirées de l'évaluation initiale et de l'observation des activités et de parvenir ainsi à une intervention plus efficace et mieux adaptée au contexte⁷⁷. Pour éviter les réactions hostiles à la programmation visant la VBG et favoriser l'acceptation des services qu'elle prévoit, il est utile de s'assurer

ACTIONS CLÉS



Participation et autonomisation des femmes et des filles

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Consulter les femmes et les filles tous les trimestres (au minimum) au sujet des contraintes qui entravent leur participation, ainsi que leur accès à l'aide acheminée, aux services, etc. (moment, lieu ou sécurité des activités, par exemple) ; définir une stratégie pour parer à ces risques ; assurer une rétro-information aux personnes consultées et à l'ensemble de la communauté.	✓	✓	✓
Veiller à ce que les femmes et les filles éclairent la conception du programme VBG à chaque stade du cycle de programmation en facilitant leur participation (par exemple en les recrutant comme membres du personnel ou comme volontaires, en leur assurant des moyens de transport et des traductions).	✓	✓	✓
Déceler les obstacles et les risques qui s'opposent à leur participation et y faire face en consultant les femmes et les filles et en leur dispensant des services, et tâcher de faire mieux comprendre les barrières et la discrimination spécifiques qui aggravent les risques de VBG pour certaines d'entre elles ⁷⁸ .	✓	✓	✓
De concert avec les femmes et les filles, déterminer celles qui subissent la marginalisation la plus forte et courent le plus de risques, et mettre au point des formules garantissant leur participation.	✓	✓	✓
Veiller à ce que tous les échanges au sein des groupes de discussion et les entretiens des principaux informateurs avec les femmes et les adolescentes soient facilités par des femmes et accessibles à toutes les femmes et les adolescentes, des espaces spéciaux et des questions à discuter en groupe étant réservés aux adolescentes.	✓	✓	✓
Respecter les normes internationales en matière de participation ⁷⁹ , à savoir : • Il est permis aux femmes et aux filles de s'exprimer librement, elles ne sont pas tenues de participer contre leur gré, et on ne les incite pas à fournir en public des informations qui seraient traumatisantes ou embarrassantes ; • Le personnel qui dialogue avec des femmes ou des filles doit leur expliquer le but de la consultation, leur offrir des possibilités de réagir à l'information reçue et garantir la confidentialité. La participation ne doit jamais entraîner de risques sur le plan de la protection⁸⁰.	✓	✓	✓
Soutenir la représentation des adolescentes les plus âgées et des femmes âgées dans l'appareil du pouvoir local, et appuyer le renforcement des capacités des dirigeantes concernant les droits des femmes, l'aptitude au leadership, les techniques de la négociation et la parole en public.	✓	✓	✓
Repérer, retenir comme partenaires et soutenir (par exemple, à travers des financements et le renforcement des capacités, ainsi qu'en amplifiant leur voix dans les instances de coordination appropriées), les organisations locales de femmes ou dirigées par des femmes, de même que les réseaux d'adolescentes et les groupes de jeunes dirigés par des adolescentes qui s'intéressent aux inégalités de genre et/ou à la réponse à la VBG et à sa prévention en situation d'urgence.	✓	✓	✓
Rester en contact étroit avec les acteurs qui s'occupent des moyens de subsistance pour enrôler les femmes et les adolescentes dans des activités d'autonomisation économique telles que la formation professionnelle, les microentreprises, la gestion financière et celle des ressources naturelles (Voir la Norme 12 : Autonomisation économique et moyens de subsistance).	✓	✓	✓
Repérer et mettre à profit les programmes éducatifs qui offrent aux adolescentes des possibilités de devenir autonomes et d'acquérir les aptitudes requises dans la vie sociale.	✓	✓	✓
Mettre en œuvre une programmation VBG qui s'attaque explicitement aux déséquilibres des pouvoirs et encourage les femmes à exercer des responsabilités et à prendre des décisions rationnelles.	✓	✓	✓
Enrôler la population locale pour veiller à ce que les matériels de communication soient pertinents pour elle, traduits, acceptables et appropriés, tels les illustrés si elle compte peu de membres sachant lire et écrire (voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation).	✓	✓	✓
Aider les femmes à participer à la prise des décisions concernant le règlement des conflits et les processus de paix, ainsi qu'il est indiqué dans la Résolution 1325 du Conseil de sécurité ⁸¹ .			✓

le concours d'hommes et de garçons, et surtout de personnalités locales. En mobilisant aussi des hommes à la tête et au sein de la population locale au lieu de s'en tenir exclusivement aux femmes, on peut atténuer les réactions négatives, car cela aide l'ensemble de la communauté à comprendre et à soutenir la programmation VBG.

La participation est un aspect décisif de l'autonomisation. Or, celle-ci est un processus qui signifie que les femmes sont capables de conquérir la maîtrise de leur propre vie, notamment en prenant des décisions, en se fixant leurs objectifs propres, en se dotant de compétences (et/ou en faisant reconnaître les compétences et les savoirs qu'elles possèdent), en résolvant des problèmes et en devenant indépendantes⁸². L'autonomisation permet aux femmes de disposer de leurs ressources et de peser sur les politiques, les processus et les institutions qui jouent un rôle dans leur vie (notamment les structures et les institutions qui renforcent et perpétuent la discrimination et l'inégalité entre les genres). Cette notion est étudiée depuis longtemps dans les travaux sur le changement social⁸³ qui insistent sur l'importance de l'acquisition de l'aptitude à faire des choix rationnels⁸⁴.

L'autonomisation doit nécessairement englober les processus qui conduisent les femmes et les filles à se percevoir comme aptes et habilitées à prendre des décisions à égalité avec les hommes et les garçons, et lesdits processus doivent comporter l'abolition des normes sociales négatives, de telle sorte que les intéressées en viennent à se voir capables et en droit d'agir et de peser sur les décisions⁸⁵. Pour disposer de l'autonomie, elles doivent non seulement pouvoir jouir à égalité de leurs droits (à l'éducation et à la santé, par exemple) et avoir accès à égalité aux ressources et aux possibilités (terre et travail, par exemple), mais encore avoir la faculté d'agir et la sécurité requises pour exercer ces droits, utiliser leurs aptitudes au maximum de leurs possibilités et faire des choix et prendre des décisions stratégiques⁸⁶. Les activités d'autonomisation menées avec des femmes et des filles exigent la présence ou la mise en place de services de réponse, car la programmation en la matière comporte souvent des discussions difficiles sur le pouvoir, le contrôle et la violence, qui conduisent à des révélations de la part des survivantes.

La lutte contre les inégalités de genre est un aspect fondamental de la programmation de la participation et de l'autonomisation. Tous les professionnels de l'aide humanitaire et les programmes visant la VBG devraient s'attaquer à cette question, utiliser des données désagrégées selon le sexe et l'âge pour éclairer la programmation en situation d'urgence humanitaire et promouvoir l'égalité dans d'autres secteurs (voir, par exemple, *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement* et l'Introduction).

La lutte contre les inégalités de genre est un aspect fondamental de la programmation de la participation et de l'autonomisation

Pour programmer la prévention de, et la réponse à, la VBG, il faut mettre en évidence et traiter les rapports de pouvoir inégaux que les femmes ont avec les hommes, et les filles avec les garçons, et stimuler activement chez elles les capacités et la confiance en soi requises pour revendiquer leurs droits (voir la Norme 13 : Transformation des systèmes et des normes sociales). Il est essentiel de comprendre l'inégalité des rapports de pouvoir pour adopter une démarche participative et faire en sorte que femmes et filles soient effectivement associées comme partenaires actives à l'intervention humanitaire. En vue de les aider vers l'autonomisation, il faudrait un environnement qui favorise chez elles le sentiment d'appartenir à la communauté toute entière et d'être partie prenante de sa vie⁸⁷. Les acteurs du programme VBG devraient travailler ensemble pour faire de l'espace humanitaire un milieu propice à la mobilisation des femmes et des filles et au renforcement de leur participation et de leur autorité, afin

que les victimes de la crise influent sur tous les aspects de la programmation. En ce qui concerne la prévention, il est également entendu qu'il importe de développer chez les femmes et les filles la faculté d'agir et d'élargir l'espace dont elles disposent pour intervenir en vue de transformer les systèmes qui entretiennent l'inégalité. Une approche complète à l'autonomisation appuyerait le leadership des femmes à engager les hommes et garçons de manière sûre afin d'éviter des réactions négatives et encourager des changements concrets dans le sens de l'égalité des genres. Bien qu'il convienne de s'occuper des obstacles à la participation, les membres de la communauté ne sont pas tenus d'y prendre part contre leur gré.



Indicateurs

- Création de lieux spéciaux d'échanges, en toute sécurité et en dehors de toute stigmatisation, pour assurer une participation véritable de toutes les femmes et les filles pour qui les obstacles à l'accès peuvent être devenus plus difficiles à surmonter.
- L'Aperçu général des besoins humanitaires repose sur une analyse genrée, faisant appel à des données désagrégées selon le sexe et l'âge⁸⁸.
- Les organisations locales de femmes ont été directement consultées, et leurs apports intégrés à l'Aperçu général des besoins humanitaires/Plan d'intervention humanitaire⁸⁹.
- Pourcentage d'organisations et de groupes dirigés par des femmes qui sont des membres actifs du mécanisme de coordination pour la VBG.
- Pourcentage d'organisations et de groupes dirigés par des femmes qui reçoivent directement des ressources financières des fonds de financement commun par pays.



Notes d'orientation

1. Supprimer les contraintes entravant la participation des femmes et des filles

Toutes les activités auxquelles des femmes et des filles sont associées devraient s'inspirer de leurs contributions ; ainsi, en établissant le calendrier des réunions ou des activités, il convient de réfléchir au moment et au lieu, pour veiller à ce que femmes et filles puissent y participer facilement et sans danger⁹⁰. Les obstacles traditionnels à leur participation ont pu changer dans la crise, et ils évolueront au fur et à mesure du déploiement de l'intervention humanitaire ; les exigences de la sécurité peuvent tendre à présent soit à faciliter davantage, soit à interdire la mobilisation des femmes et des filles. Pour dépasser les contraintes qui limitent leur participation, il est nécessaire de considérer plusieurs facteurs :

- Heure et lieu des réunions et des activités, et comment ils sont fixés et communiqués ;
- Déplacement requis (Est-il sans danger ? Y a-t-il des moyens de transport disponibles et accessibles ? Comment l'acteur du programme VBG peut-il contribuer à la sécurité du trajet ? Est-il nécessaire de prendre des dispositions pour que les adolescentes, les femmes âgées ou les femmes ou filles handicapées ne se déplacent pas seules ?) ;
- Mobilité (Les femmes et les filles peuvent-elles aller et venir librement et quitter leur domicile/abri ? Faudrait-il créer des unités mobiles, au lieu de compter que les femmes et les filles vont se déplacer ?) ;
- Rémunération (par exemple, rémunération en nature, comme de la nourriture, des boissons ou des produits non alimentaires ?) ;

- Participation de notables communautaires (par exemple personnalités locales ou chefs religieux ou autres qui pourraient empêcher ou encourager l'accès des femmes et des filles) pour faciliter la participation des femmes et des filles ;
- Acceptabilité pour la population locale des lieux de rencontre et de réunion ;
- Stratégie de sensibilisation sur le terrain pour assurer la participation des femmes et des filles (par exemple en enrôlant des volontaires issues des populations locales cibles et en créant des garderies) ;
- Facilitation (dans les groupes, quelles femmes ou filles se sentiront en sécurité pour parler à quelles facilitatrices et autres membres de leur groupe⁹¹ ?).

Les militantes des droits des femmes connaissent parfaitement tout ce que celles-ci peuvent vivre, les risques qu'elles courent et les perspectives qui s'offrent à elles, autant d'éléments décisifs pour savoir comment envisager tant les services destinés aux survivantes que les modèles de changement social.

Bien que les contraintes de temps, entre autres, risquent d'accroître la difficulté de nouer des relations en situation d'urgence, il faudrait cependant s'efforcer de créer la confiance, ce qui permettra de renforcer la participation active des femmes et des filles⁹². Pour les plus marginalisées, y compris les survivantes de la VBG, il est souvent nécessaire de mettre en place des enceintes spéciales, tels des espaces sûrs, statiques ou mobiles, pour faciliter une participation en toute sécurité (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles).

La localisation d'une intervention humanitaire devrait viser surtout à renforcer les capacités des mouvements de femmes nationaux et locaux et à leur fournir des ressources et des outils permettant de définir les priorités locales pour s'attaquer à la VBG dans une situation d'urgence humanitaire. Cet investissement dans les organisations locales de femmes garantira non seulement que les services concernant la VBG sont durables et viables à long terme, mais encore que les ressources – matérielles, intellectuelles et financières – sont bien transférées à ces organisations, lesquelles sont les mieux placées pour catalyser l'action nationale ciblant la VBG et assurer sur la longue durée la pérennité des services dispensés après l'urgence. Les militantes des droits des femmes connaissent parfaitement les épreuves, les risques et les perspectives propres aux femmes, qui sont au cœur de la démarche à adopter pour envisager tant les services à dispenser aux survivantes que les modèles de changement social⁹³.

Les mesures prises par les acteurs humanitaires devraient systématiquement promouvoir et aider à améliorer les mécanismes de protection locaux dirigés par des femmes, d'autant plus que les systèmes et services d'intervention officiels risquent d'être faibles ou inexistants dans une situation d'urgence.

2. Assurer la participation de toutes les femmes et les filles

Bien souvent, pressés par l'urgence de l'aide humanitaire à fournir, les acteurs s'abstiennent de mesurer les obstacles à la participation des femmes et des filles les plus marginalisées et à la mise en place de services à leur intention. Il convient d'accorder une attention particulière à celles qui sont les plus exclues et les plus marginalisées au sein de la population touchée dans la conception des

programmes de prévention et de réponse visant la VBG (voir l'Introduction). Parmi elles, les groupes les plus exposés à ce danger sont les handicapées, les membres de minorités ethniques ou religieuses, les femmes âgées, les adolescentes, les migrantes, celles qui vivent avec le VIH ou le sida, les femmes et les adolescentes soumises à une exploitation sexuelle commerciale et celles qui sont lesbiennes, bisexuelles ou transgenres. Les hommes et les garçons appartenant à ces groupes marginalisés sont eux aussi particulièrement exposés à la violence sexuelle, et des mesures spécifiques s'imposent pour les aider à accéder aux services disponibles⁹⁴.

C'est souvent parmi les communautés les plus exclues que les femmes et les filles sont le plus cruellement privées de leurs droits. Pour répondre aux besoins de la totalité d'entre elles, il est souvent nécessaire de déployer une stratégie différente pour permettre aux plus exclues d'avoir accès à l'information et aux services. En même temps, une aide ciblée devrait être dispensée de manière à ne pas stigmatiser ou isoler tel ou tel groupe en particulier⁹⁵.

Les femmes et filles handicapées, par exemple, sont souvent négligées et exclues au cours d'un déplacement et d'un conflit. Elles sont fréquemment ignorées dans la collecte des données et ne peuvent donc pas accéder aux services de base. Faute d'être comptées dans les évaluations initiales, elles ne sont pas prises en considération dans la conception du programme, sa mise en œuvre, la suivi de son déroulement ou l'évaluation⁹⁶. Les voix des femmes et filles handicapées devraient enrichir la création de programmes inclusifs de prévention et de réponse en matière de VBG. La participation ne signifie pas l'inclusion passive, elle requiert au contraire que l'on cherche activement à entrer en contact avec les femmes et filles handicapées, ainsi qu'avec les groupes qui défendent leurs intérêts, et que l'on apprécie leurs concours.

3. Enrôler les hommes et les garçons au service de la participation et de l'autonomisation des femmes et des filles

Il est capital de mobiliser les hommes et les garçons, dans le cadre de l'action préventive et de réponse visant la VBG, pour transformer les normes sociales préjudiciables qui perpétuent l'inégalité entre les genres et promouvoir la santé et la sécurité des femmes et des filles⁹⁷. Certains d'entre eux sont certes les auteurs de VBG, mais d'autres sont à même d'être pour elles des partenaires, des défenseurs ou des alliés. Il faudrait concevoir et mettre en œuvre une stratégie éclairée, conduite par des femmes et des filles, pour mobiliser les dirigeants et notables locaux, en particulier les chefs civils et religieux, afin de trouver des alliés stratégiques en vue de la prévention et de la réponse (voir la Norme 13 : Transformation des systèmes et des normes sociales). Une fois identifiés, les hommes appelés à être des agents du changement pourront servir de modèles, en suscitant des attitudes et des comportements positifs en matière de genre, pour remettre en question les normes sociales discriminatoires. Il est important de créer des environnements dans lesquels hommes et garçons se sentent encouragés à s'écarter des normes et pratiques traditionnelles en matière de genre. Bien que les rôles et les normes sociales de genre qui contribuent à la VBG soient omniprésents à tous les âges, les jeunes hommes et les garçons sont parfois plus faciles à aller trouver comme partenaires pour prévenir la VBG, du fait qu'ils peuvent être plus ouverts aux messages d'égalité des genres ou à des idées de la masculinité qui sortent de l'ordinaire⁹⁸.

La mobilisation masculine doit pouvoir être expliquée aux femmes et aux filles comme faisant partie intégrante de l'ensemble des activités destinées à prévenir la VBG et à y répondre. Les mesures prises pour mobiliser les hommes et les garçons ne sauraient ignorer les rôles respectifs des femmes et des hommes dans leurs rapports mutuels ; elles devraient aussi porter sur les attitudes et comportements dominants à l'égard des hommes et des femmes, de même que sur les différences qui les séparent du point de vue de l'accès et de la maîtrise des ressources sur le fondement des rôles assignés à

La participation des femmes et des filles favorise la résilience de toute la communauté en tirant parti de leurs capacités et de leurs ressources.

chaque genre. Une situation d'urgence peut créer des points d'entrée aux niveaux individuel, local et/ou institutionnel et permettre ainsi de travailler ensemble à promouvoir des actions non violentes positives et à entretenir la collaboration⁹⁹.

4. Suivre les progrès de l'autonomie et la participation

Les questions ci-après pourront aider à suivre la participation des femmes et des filles tout au long du cycle de programmation :

- Participation/accès/direction : Comment les femmes et les filles de tous les groupes marginalisés participent-elles au programme ? Quelle est l'étendue de leur participation (celle-ci intervient-elle en toute sécurité, en temps opportun et, grâce à elles, en connaissance de cause) ? À quels obstacles la participation se heurte-t-elle concrètement et comment ceux-ci peuvent-ils être surmontés ? Quelles sont les actions propres à renforcer la participation des filles et/ou des femmes aux décisions et à la conduite d'activités ? Y a-t-il des sous-groupes de femmes et de filles particulièrement exposées qui ont besoin d'une prise de contact ?
- Conséquences négatives/effets dommageables : Le projet aggrave-t-il la situation pour les femmes et les filles ? Sous quelles formes ? Dans quelle mesure ? Que faire pour changer cet impact négatif ?
- Équité : Certains groupes à risque, de femmes, de filles ou autres, sont-ils exclus ? Avec qui n'est-on pas entré en contact ?
- Autonomisation : Les interventions inscrites au programme confèrent-elles davantage d'autonomie aux femmes et aux filles auxquelles elles s'appliquent ? En quoi ? Jusqu'à quel point ? Qu'y a-t-il d'autre pour renforcer ces progrès de l'autonomie ?¹⁰⁰.

Outils et ressources

Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab (J-PAL), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. <https://www.povertyactionlab.org/research-resource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations>.

Action Aid, 2016. *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action*. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>.

Cornwall, A., 2014. "Women's Empowerment: What Works and Why?". *Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development*, Vol. 28, No 3, numéro spécial. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210>.

IRC (Comité international de secours), 2018. *Girl Shine Program Model and Resource Package for the Protection and Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings*. <https://gbvresponders.org/adolescent-girls/girl-shine/>.

Population Council, Inc. (2010). *Conception d'un programme centré sur les filles : Une boîte à outils pour l'élaboration, le renforcement et l'expansion des programmes destinés aux adolescentes*. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_AdolGirlToolkit_fr.pdf.

Rahman, M.A., 2013. "Women's Empowerment: Concept and Beyond,". *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture*, Vol. 13, No 6. IRC (https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf).

UNICEF et FNUAP (2016). *The Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/>.

NORME

3

Prise en charge et soutien du personnel

Le personnel du programme VBG est recruté et formé pour mettre en pratique un ensemble de compétences de base, et sa sécurité et son bien-être sont protégés.

Les programmations VBG reposent sur un personnel dévoué possédant des connaissances, des compétences et des attitudes spécialisées. **Dans cette norme, le terme « personnel » désigne tous les membres de l'équipe du programme VBG, quel que soit leur statut professionnel.** Il recouvre les volontaires qui jouent des rôles de spécialistes précieux au niveau local, en particulier lorsque les situations d'urgence entrent dans une phase d'intervention humanitaire prolongée ou dans la phase du relèvement. Ces collègues font souvent face à des problèmes et des risques peu ordinaires, qu'il faut traiter dans la conception et la mise en œuvre des programmes¹⁰¹.

Les ressources humaines devraient sans cesse renforcer les capacités du personnel, pour que celui-ci puisse répondre à la VBG dans les situations d'urgence, et **tout le personnel** doit être formé à l'approche axée sur les survivantes (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG) et aux concepts de base de la programmation VBG. Dans les situations d'urgence, le personnel qui s'occupe de la programmation VBG doit recevoir une formation pour s'acquitter de sa mission dans le contexte considéré (par exemple prise en charge des cas de VBG, soutien psychosocial, prévention de la VBG, autonomisation des femmes et moyens de subsistance). Il faut que les responsables investissent dans le renforcement des capacités du personnel en lui laissant du temps pour suivre la formation à la prévention de la VBG et à l'intervention destinée à y répondre. Pour assurer la qualité des programmes et le bien-être du personnel, les responsables doivent également assurer une supervision continue, un système de tutorat et des possibilités d'apprentissage.

Étant donné que le personnel des programmes de VBG, y compris, en particulier, les volontaires locaux, doit affronter des dangers exceptionnels, menaçant sa résilience et sa sécurité, en raison du fait des pressions et du stress engendrés par le travail consacré à la VBG dans des situations d'urgence^{102,103,104} les organisations ont l'obligation tant juridique que morale de protéger et d'améliorer sa sécurité et son bien-être¹⁰⁵ – ce qui comprend l'adoption de mesures concrètes en vue de réduire les risques pour sa santé et sa sécurité physiques et psychologiques. Le « devoir de protection » est une obligation dont l'organisation ne peut s'exonérer, d'atténuer les risques prévisibles qui pourraient porter atteinte à son personnel ou le blesser, ou d'y répondre^{106,107}. Bien souvent, le travail peut être la source de grandes tensions, mais comme ce stress peut aussi provenir d'un soutien insuffisant de l'organisation ou des responsables¹⁰⁸, ces derniers ont un rôle fondamental à jouer dans l'établissement et le maintien d'un milieu de travail sain.

ACTIONS CLÉS



Prise en charge et soutien du personnel

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Mettre en place une équipe du programme de VBG dotée d'un personnel, de ressources et d'un soutien suffisants, notamment du personnel féminin et ethniquement divers, pour faciliter une programmation de qualité.	✓	✓	✓
Procéder à une évaluation interne des capacités du personnel dans tous les domaines du programme pour repérer les lacunes dans les connaissances, les capacités et les attitudes, et élaborer une stratégie pour renforcer les capacités du personnel et répondre aux besoins recensés.	✓	✓	✓
Mettre au point des profils d'emploi assortis des fonctions correspondantes, conformément au Cadre des compétences de base en matière de VBG dans les situations d'urgence.	✓	✓	✓
Instituer un contrôle régulier pour apporter un soutien technique et psychosocial à tout le personnel qui fournit des services d'aide aux survivantes de la VBG.	✓	✓	✓
Établir un accès au soutien psychosocial pour tout le personnel travaillant dans la lutte contre la VBG, sachant que les besoins de soutien seront différents ¹⁰⁹ selon le stress et le traumatisme vécus par chacun/chacune.	✓	✓	✓
Partager les ressources de formation sur la VBG avec tout le personnel.	✓	✓	✓
Promouvoir le bien-être du personnel dans les situations d'urgence et favoriser une saine atmosphère de travail : • Donner la priorité à la prise en charge du personnel par lui-même et à sa sécurité (par exemple, claire description de poste, intégration systématique du nouveau personnel et soutien opérationnel, au moins un jour de congé par semaine, horaires de travail clairs, assurance et dispositions appropriées en cas d'évacuation sanitaire, congé parental, repos et détente ou congé dans les foyers pour le personnel des urgences humanitaires complexes, activités pour le bien-être du personnel, etc.) ; • Faciliter l'accès du personnel aux soins de santé et au soutien psychosocial¹¹⁰; • Créer des espaces où le personnel peut discuter de questions relatives à la qualité de la vie et à la sécurité.	✓	✓	✓
Veiller à ce qu'il existe un plan financé et applicable pour assurer la protection et la promotion du bien-être du personnel dans le cadre de l'intervention ¹¹¹ .	✓	✓	✓
Veiller à ce que les propositions d'intervention dans une urgence prévoient de quoi financer suffisamment de personnel pour l'ensemble des interventions inscrites au programme VBG, et la supervision de tout le personnel intervenant dans cette urgence.	✓	✓	✓
Veiller à ce que le personnel d'encadrement donne l'exemple en se montrant ouvert aux difficultés du travail concernant la VBG, en prenant soin de soi, en appliquant les techniques de gestion du stress et en réalisant un bon équilibre entre travail et vie privée.	✓	✓	✓
Promouvoir une culture organisationnelle dans laquelle les plaintes soient prises au sérieux et traitées suivant des lignes d'action et des procédures préalablement définies.	✓	✓	✓
Veiller à ce que des mesures spécifiques soient en place pour protéger la sécurité et le bien-être des agents et volontaires locaux, en tenant compte des pressions et des risques inhérents à leur double rôle de membres de la communauté locale et de prestataires de services ¹¹² .	✓	✓	✓



Indicateurs

- Tous les profils d'emploi du programme VBG sont alignés sur le Cadre des compétences de base en matière de VBG.
- Tout le personnel de première ligne du programme VBG a accès à des séances mensuelles de soutien et de supervision avec un spécialiste de la VBG, l'objectif étant d'assurer la sécurité du personnel et la qualité du service.
- Tous les programmes VBG s'accompagnent d'un plan prêt à être appliqué et assorti d'un budget pour protéger le personnel et promouvoir sa sécurité et son bien-être.
- Pourcentage du personnel du programme VBG qui bénéficie d'une intégration et d'un soutien continu pendant toute la durée de son affectation.
- Des limites quant au nombre d'heures de contact par semaine sont établies et maintenues pour tout le personnel de première ligne (16 heures de contact par semaine).



Notes d'orientation

1. Adapter les compétences de base en matière de VBG à leur contexte

En 2014, le Domaine de responsabilité VBG a mis au point des *compétences de base pour le personnel d'encadrement et les coordonnateurs de programmes VBG dans les situations humanitaires*¹¹³. Le cadre décrit un ensemble de compétences de base qui couvrent les compétences professionnelles et techniques, les aptitudes et les connaissances nécessaires pour une programmation efficace de la prévention de, et la réponse à, la VBG (voir l'encadre). Le cadre a été mis au point pour étayer les pratiques de recrutement reposant sur les compétences de base¹¹⁴ ; il fournit des conseils utiles pour le recrutement et le déploiement du personnel, le renforcement des capacités et l'appréciation du travail et du comportement professionnel des responsables et coordonnateurs des programmes de VBG. Il faut également tenir compte des préjugés, des attitudes et des croyances des candidats, quelles que soient leurs qualifications et leur expérience.

Il est important d'exiger l'application des normes relatives aux compétences de base des spécialistes des programmes VBG, mais sans pour autant minimiser la valeur de l'expérience, de la connaissance du contexte, des relations, de l'accès aux communautés et de la compréhension de la population touchée. L'exigence d'un diplôme de l'enseignement supérieur, par exemple, peut créer un obstacle pour des collègues expérimentés issus du terrain¹¹⁵. Les femmes et les organisations locales sont des « sachantes » expertes, qui comprennent intimement à quoi ressemble la vie des femmes, à quoi ressemble la violence dans leur communauté, comment les gens parlent de la violence et comment l'inégalité de pouvoir entre les femmes et les hommes se manifeste et s'entretient. Les savoirs locaux sont à la base de la programmation, de la prestation de services et d'un travail de sensibilisation pertinent et sans risques¹¹⁶. Dans le cadre des compétences de base en matière de VBG, il est essentiel de comprendre et de renforcer les connaissances, les compétences et les aptitudes professionnelles du personnel humanitaire local. Les agents locaux et nationaux qui, au départ, ne possèdent pas les compétences principales, pour diverses raisons liées à l'accès et au privilège, devraient être suffisamment soutenus pour pouvoir apporter les savoirs et compétences singulièrement utiles qu'ils détiennent à propos du contexte.

Compétences requises pour le personnel de l'encadrement et les coordonnateurs de programmes VBG intervenant dans une crise humanitaire. Ce professionnel :

- Comprend et applique une approche axée sur les survivantes, y compris les Principes directeurs de l'action contre la VBG.
- Croit en l'égalité des sexes et applique, encourage et intègre l'analyse de genre dans les programmes humanitaires.
- Montre qu'il sait ce qu'est, et sait mettre en œuvre, une intervention multisectorielle visant la VBG (santé, soutien psychosocial, sécurité et intervention en justice).
- Manifeste une connaissance de l'architecture humanitaire et entretient un dialogue avec ses acteurs.
- Se montre averti de la théorie actuelle de la prévention de la VBG et recense et applique des stratégies appropriées de prévention de la VBG et de changement des comportements à différentes étapes de l'intervention humanitaire.
- Repère, adapte au contexte et applique les principaux outils disponibles pour agir contre la VBG, à savoir : *le Manuel pour la coordination des interventions en matière de VBG dans les situations de crise humanitaire* (Domaine de responsabilité, VBG, 2019) ; le Système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS) ; *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)*; *Directives du Comité permanent interorganisations sur la violence basée sur le genre (VBG) (IASC, 2015a)*.
- Comprend et applique les concepts de l'apprentissage des adultes pour renforcer les capacités du personnel des programmes VBG.
- Applique des démarches participatives pour enrôler et mobiliser les communautés.
- Assure une planification stratégique de la prévention de VBG et de l'intervention qui y répond, notamment en faisant appel à la réflexion critique et à la résolution de problèmes pour créer une programmation VBG novatrice et en se livrant à une analyse critique du contexte, des tendances et des points vulnérables liés à la VBG.
- Montre qu'il comprend ce qu'est une collecte efficace de fonds pour la prévention de la VBG et la réponse à y apporter, notamment au moyen des principales procédures de financement humanitaire.
- Plaide en faveur de la prévention et de la réponse à la VBG et du soutien aux survivantes de la VBG.
- Appuie d'autres secteurs pour intégrer la prévention et la réponse à la VBG.
- Maîtrise les questions critiques – notamment les principes d'éthique – concernant la collecte, la gestion, le partage et l'application des données.
- Facilite un climat de collaboration pour promouvoir une coordination efficace.
- Fait appel à l'intelligence affective, notamment en ayant et en manifestant de l'empathie et une écoute active et en pratiquant et en encourageant une manière respectueuse de communiquer.

Source : Domaine de responsabilité VBG, Équipe de travail sur l'apprentissage 2014.

2. Améliorer la qualité des programmes en facilitant la sécurité et le bien-être du personnel

Les organisations humanitaires doivent assurer la santé et la sécurité physiques et psychiques de leur personnel, dont les membres qui s'occupent de la VBG peut courir des risques supplémentaires et particuliers en raison de la nature de leur travail. Pour ces raisons, l'équipe de sécurité et de sûreté de l'organisation doit faire face et répondre à toute menace potentielle et à toute préoccupation en matière de protection.

Travailler avec les survivantes de VBG peut être particulièrement stressant. Il est courant pour le personnel d'éprouver chaque jour un stress qui, étant cumulatif, peut aller jusqu'à l'épuisement professionnel, des traumatismes secondaires par personnes interposées et du stress à la suite d'incidents critiques. Un traumatisme par personnes interposées ou secondaire peut être décelé par le fait qu'un membre du personnel n'a plus la même aptitude à dialoguer avec les survivantes et résiste moins bien au stress. Il s'agit généralement d'un processus cumulatif qui se développe avec le temps après une exposition prolongée à la souffrance des autres. Les coordonnateurs et les responsables de l'action contre la VBG doivent être conscients du niveau de stress de leur personnel et établir des mécanismes systématiques pour prendre la sécurité et le bien-être du personnel en considération et agir en leur faveur. Par exemple, les réunions d'équipe, les entretiens à deux, la supervision de la prise en charge de cas et la supervision clinique peuvent être des occasions régulières de faire le point sur le bien-être du personnel¹¹⁷.

En vue d'aider les membres du personnel des programmes de VBG à prendre soin de leur santé physique et mentale, on pourra aussi trouver des activités positives et des exutoires pour gérer le stress, qui auront tous une influence favorable sur le travail accompli et sur le bien-être général¹¹⁸. Les responsables devraient savoir que les besoins de soutien des divers(es) intéressés(ées) seront différents selon le niveau et la durée de l'exposition au stress et aux traumatismes, et donc affecter des ressources au soutien de celles et ceux qui font face à des stress aigus. Les gestionnaires de cas, en particulier, travaillent souvent en étroite collaboration avec les survivantes de VBG, écoutent leurs histoires et réagissent avec intérêt, compassion et sollicitude. Avec le temps, si elles ne bénéficient pas du soutien et de la supervision voulus, elles peuvent se sentir dépassées et fatiguées, voire désespérées et impuissantes. S'ils veulent les empêcher de s'épuiser et les aider à retrouver leur capacité de dispenser les meilleurs soins et services aux survivantes, leurs supérieurs hiérarchiques et les organisations doivent s'engager en faveur du bien-être du personnel et prendre des mesures concrètes pour le promouvoir¹¹⁹.

L'exemple donné par la hiérarchie est décisif pour doter l'organisation d'une culture qui accorde la priorité à la sécurité et au bien-être du personnel, où toutes celles et ceux qui travaillent dans le domaine de la VBG sont en sécurité, capables de prendre soin de leur santé physique et mentale, tout en sachant où chercher du soutien en cas de besoin. Faire en sorte que le personnel VBG prenne soin de lui-même et bénéficie d'un soutien approprié est l'une des missions fondamentales de tous les responsables¹²⁰.

Le rôle du supérieur direct et/ou de responsable devrait être clairement défini avant le démarrage de tout projet. Des lignes d'action, des protocoles et des ressources devraient être en place pour répondre aux besoins du personnel, et le supérieur devrait être en mesure de déterminer quand le personnel subit un stress accru et/ou présente des symptômes d'épuisement professionnel. S'il règne au sein de l'organisation un climat propice aux interactions au sein de l'équipe, et que des espaces soient prévus pour les comptes rendus de mission, le risque de traumatisme par personnes interposées peut s'en trouver réduit¹²¹.

3. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels

La protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles renvoie aux responsabilités qui incombent aux acteurs internationaux de l'aide humanitaire, du développement et du maintien de la paix, tenus de prévenir les cas d'exploitation et d'abus sexuels du fait de membres du personnel des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG) ou des organisations intergouvernementales à l'encontre des

bénéficiaires de cette aide, de membres des populations touchées¹²² ou d'autres membres du personnel humanitaire.

Toutes les organisations d'aide humanitaire sont tenues d'adapter ou d'élaborer, de financer et de mettre en œuvre des mécanismes efficaces et complets de prévention de l'exploitation et des abus sexuels. Tous les membres du personnel ont le droit d'être traités avec dignité et respect et de travailler dans un environnement préservé du harcèlement, du harcèlement sexuel, des abus d'autorité et de la discrimination. Pour le personnel, le fait d'être à l'abri de l'exploitation et des violences sexuelles est un élément essentiel des soins et du soutien qu'il apporte.

Les éléments clés des Normes minimales de fonctionnement pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels du fait de personnel de l'organisation sont les suivants :

1. **Gestion et coordination** : élaboration et mise en œuvre effectives de la ligne d'action, dispositifs de coopération, désignation du département spécialement chargé/de l'interlocuteur principal s'occupant de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.
2. **Dialogue avec la communauté locale et appui en sa faveur** : communication efficace et complète du siège administratif aux bureaux locaux sur les moyens de mieux faire prendre conscience aux bénéficiaires de ce qu'est la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et d'établir des mécanismes locaux efficaces de dépôt de plaintes.
3. **Prévention** : mécanismes efficaces et complets de sensibilisation du personnel à l'exploitation et aux abus sexuels ; recrutement efficace et gestion du comportement professionnel.
4. **Intervention** : des procédures internes de traitement des plaintes et d'enquête sont en place¹²³

Les responsables et le personnel des ressources humaines sont chargés de s'assurer que tous les agents ont reçu une formation à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et ont signé un code de conduite. Les membres du personnel doivent comprendre qu'ils sont personnellement tenus responsables de signaler tout incident présumé et de connaître les mécanismes en place pour le signalement obligatoire.

Les survivantes d'exploitation et de violences sexuelles sont des survivantes de VBG ; elles doivent être orientées vers les services VBG existants ; aucun système d'orientation parallèle ne devrait être établi. Le système d'intervention mis en place pour la VBG est le système d'orientation approprié pour les femmes et les filles qui veulent avoir accès à un soutien si elles sont victimes d'une exploitation ou de violences sexuelles du fait d'acteurs humanitaires ou autres qui ont une mission à remplir.

Outils et ressources

Antares Foundation (2012). *Gestion du stress chez les travailleurs humanitaires – Guide de bonnes pratiques*. 3^e édition, Amsterdam. [https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/4/1167964/antares_guidelines_french\[4\].pdf?etag=f8f5054be111b2e3b048f0892abdda1a](https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/4/1167964/antares_guidelines_french[4].pdf?etag=f8f5054be111b2e3b048f0892abdda1a)

Conseil des chefs de Secrétariat des organismes des Nations Unies (CCS) pour la coordination (2018). *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report*, CEB/2018/HLCM/17. https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM_17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%20%E2%80%93%20Progress%20Report_0.pdf.

Domaine de responsabilité VBG, Équipe de travail sur l'apprentissage, 2014. *Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2015/04/Core-Competencies.pdf>.

_____ (2016). *Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel. (Normes minimales de protection contre l'exploitation et les violences sexuelles du fait du personnel)*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3_minimum_operating_standards_mospsea.pdf.

IASC, Groupe de travail sur la protection et Équipe spéciale sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2010. *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence – Liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain*. Genève. IASC. https://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_checklist_fr.pdf.

The KonTerra Group (2016). *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations*. Washington. <http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf>.

People in Aid (2003). *Code de bonne pratique dans la gestion et le soutien du personnel humanitaire*. Londres. <https://reliefweb.int/report/world/code-de-bonne-pratique-dans-la-gestion-et-le-soutien-du-personnel-humanitaire>.

NORMES MINIMALES

INTERORGANISATIONS



pour la programmation d'actions de
lutte contre la violence basée sur le
genre dans les situations d'urgence

Normes de programme

4	Soins de santé pour les survivantes de VBG	26
5	Soutien psychosocial	36
6	La gestion de cas de VBG	44
7	Systèmes d'orientation	52
8	Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles	60
9	Sécurité et atténuation des risques	68
10	Justice et aide judiciaire	76
11	Trousses d'hygiène féminine, aide en espèces et en bons d'achat	84
12	Autonomisation économique et moyens de subsistance	92
13	Transformation des systèmes et des normes sociales	98

NORME

4

Soins de santé pour les survivantes de VBG

Les survivantes de violence basée sur le genre (VBG) ont accès à des soins de santé adaptés de qualité, y compris des services de santé pour les survivantes de violences sexuelles et conjugales et d'autres formes de VBG, ainsi qu'à des services d'orientation pour prévenir et/ou réduire les effets de la violence.

Note : Cette norme minimale est destinée 1) aux acteurs de la santé prenant en charge des survivantes de VBG ; et 2) aux acteurs des programmes de lutte contre la VBG qui fournissent un soutien, contribuent au renforcement des capacités et agissent en coordination avec les acteurs de la santé pour répondre de façon concertée aux besoins des survivantes de VBG.

L'accès à des services de santé de qualité, confidentiels, adaptés à l'âge et bienveillants est une composante essentielle de l'action multisectorielle qui doit être engagée dans les situations d'urgence pour faire face à la VBG. Des services de santé adéquats sont indispensables non seulement pour apporter une aide vitale aux femmes, aux filles et aux autres groupes à risque, mais aussi pour permettre à une collectivité de surmonter les effets dévastateurs d'une situation d'urgence humanitaire¹²⁴.

Les prestataires de soins sont souvent le premier et parfois le seul point de contact des survivants et survivantes de VBG. Ils sont en première ligne pour faire face à la VBG dans les situations d'urgence et peuvent jouer un rôle central en déterminant les mesures nécessaires pour assurer la protection, entre autres préoccupations, en répondant aux besoins physiques et émotionnels/psychologiques, en élaborant des stratégies de prévention et en orientant vers d'autres services¹²⁵. Les services de soins de santé devraient être fournis de manière confidentielle, sans porter de jugement et sans discrimination, en tenant compte du sexe, de l'âge et des besoins spécifiques des survivantes. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins spécifiques des

femmes et des filles qui ont du mal à accéder aux services, des hommes survivants d'abus sexuels et des enfants survivants de tels abus qui nécessitent une prise en charge adaptée (voir les notes d'orientation 1, 2 et 3, et la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG).

L'action sanitaire face à la VBG : un aperçu

1. Prise en charge centrée sur les survivant(e)s et soutien de première ligne (c.-à-d. premiers secours psychologiques) pour répondre aux principales manifestations émotionnelles.
2. Identification et prise en charge des victimes de violences entre partenaires intimes.
3. Soins cliniques pour les survivantes de violences sexuelles.
4. Formation des travailleurs sanitaires.
5. Coordination et collecte de données fiables et éthiques pour la prestation de services.
6. Soins de santé mentale ou aiguillage vers d'autres services.

Source: OMS 2017a.

ACTIONS CLÉS



Soins de santé pour les survivantes de VBG

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Prépositionner des fournitures pour assurer que les femmes et les filles puissent bénéficier d'une PPE dans les 72 heures suivant une exposition potentielle.	✓		
Collaborer avec les professionnels de la santé pour faire en sorte que les femmes et les adolescentes aient accès aux services de santé reproductive immédiatement après l'exposition au risque (c'est-à-dire qu'aucune évaluation des besoins ne soit nécessaire) comme indiqué dans le DMU ¹²⁶ .		✓	✓
Collaborer avec les professionnels de la santé pour faire en sorte que les survivantes de VBG aient accès à des soins de santé de qualité et salvateurs, conformément aux protocoles normalisés de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ¹²⁷ .	✓	✓	✓
Collaborer avec les acteurs du système de santé pour évaluer l'état de préparation des établissements de soins et la prestation de services de santé, et œuvrer pour que soient comblées les lacunes afin que des services sanitaires adéquats soient en place et accessibles aux survivantes.	✓	✓	
Renforcer la capacité des prestataires de soins, y compris les sages-femmes et les infirmiers et infirmières, de fournir des soins de qualité aux survivantes, en les formant, les soutenant et les supervisant, y compris dans les domaines de la prévention des VBG et la réponse à mener face à ces violences, ainsi que de la prise en charge clinique des viols et des violences entre partenaires intimes.	✓	✓	✓
Établir et maintenir des systèmes d'orientation fiables entre les services de santé et autres services et entre les différents niveaux de soins, en particulier lorsque des blessures mettant la vie en danger ou appelant une intervention chirurgicale nécessitent l'aiguillage vers un établissement offrant des soins plus complexes.	✓	✓	✓
Collaborer avec les communautés pour assurer aux survivantes de VBG un accès sûr à des services de santé, y compris des possibilités de transport.	✓	✓	✓
Veiller à ce qu'un coordonnateur fiable en matière de VBG participe aux réunions et activités du secteur de la santé et à ce qu'une personne référente du secteur de la santé participe aux réunions sur la VBG.		✓	✓
Apporter un soutien aux acteurs du système de santé pour qu'ils apportent au personnel médical et non médical la formation et l'aide nécessaires pour répondre aux besoins des survivantes de VBG et accordent toute l'importance voulue à la promotion d'une prise en charge bienveillante centrée sur les survivantes et adaptée à leur âge, à leur sexe et à leur niveau de développement.	✓	✓	✓
Renforcer la capacité des prestataires de santé communautaires, des accoucheuses traditionnelles et d'autres acteurs de la santé au niveau des communautés, qui sont des points d'ancrage importants pour l'aiguillage et le soutien de base.	✓	✓	✓
Collaborer avec les acteurs du système de santé pour assurer le suivi et la transmission des dossiers.	✓	✓	✓
Collaborer avec les prestataires de soins et les responsables communautaires pour informer la population de l'urgence de l'orientation des survivantes de violences sexuelles vers les services appropriés, s'il est possible de le faire en toute sécurité, ainsi que des procédures disponibles à cet effet.	✓	✓	✓
Diffuser des informations sur les conséquences pour la santé des violences entre partenaires et du mariage des enfants, qui sont souvent aggravées par les situations d'urgence, et inciter les communautés concernées à intervenir, s'il est possible de le faire en toute sécurité.	✓	✓	✓
Rétablir des services complets de soins de santé de la reproduction et renforcer les systèmes de santé nationaux dès le début de la situation d'urgence et pendant les phases de transition.		✓	✓

Afin de faciliter la prise en charge, les survivantes doivent pouvoir accéder facilement et en toute sécurité aux établissements de santé. Nombre d'entre elles ne diront rien des violences qu'elles ont subies à un travailleur de santé (ou à tout autre personne leur venant en aide) soit parce qu'elles ont honte, soit par qu'elles ont peur de subir des reproches, d'être stigmatisées socialement, d'être rejetées par leur partenaire ou leur famille, entre autres répercussions possibles¹²⁸. Les prestataires de soins doivent recevoir la formation voulue et bénéficier d'un soutien continu pour pouvoir apporter des soins efficaces aux femmes et aux filles qui sont survivantes de violences. Les survivantes souffrant de problèmes de santé liés à des VBG peuvent être dissuadées de demander de l'aide si les prestataires de services ne font pas montre d'empathie et n'ont pas une formation, des moyens, des qualifications et des connaissances suffisantes pour traiter les survivantes de VBG et parler avec elles. Pour améliorer l'accès des survivantes aux services, il importe que :

- du personnel féminin soit présent ;
- le soignant pose les bonnes questions sans porter de jugement ;
- l'établissement de santé dispose d'espaces privés de consultation, de protocoles pour la fourniture de soins de santé aux survivantes, des médicaments et fournitures indispensables et de dispositifs permettant d'assurer la confidentialité des dossiers des patientes et les lieux vers lesquels elles sont aiguillées ;
- les brochures distribuées sur l'établissement décrivent précisément les types de services disponibles ; et
- le prestataire indique clairement que tout signalement de VBG sera traité avec respect, bienveillance et confidentialité.

Dans certains contextes, les survivantes sont tenues de se présenter à la police avant d'accéder aux soins de santé, ce qui est contraire aux meilleures pratiques. Il est fortement recommandé que les acteurs de la santé et les acteurs des programmes de lutte contre les VBG coordonnent leurs efforts avec ceux de la police pour s'assurer que les survivantes puissent d'abord avoir accès aux soins de santé et ensuite décider de signaler ou non les incidents à la police. Les procédures de signalement obligatoire qui exigent des survivantes qu'elles se présentent d'abord à la police retardent ou empêchent le recours à des soins médicaux qui pourraient sauver des vies. L'accès aux services de soins de santé est prioritaire et doit être assuré quelles que soient les conditions imposées en matière de signalement¹²⁹. Les procédures opérationnelles standard de lutte contre la VBG et les systèmes d'orientation entre les acteurs de la santé, la police et les programmes de lutte contre les VBG ne doivent pas porter atteinte au droit de la survivante de choisir où et quand elle souhaite procéder à un signalement et doivent faciliter l'accès rapide aux soins médicaux.

Signalement obligatoire

Les prestataires de soins doivent être au fait des lois et des obligations concernant le signalement à la police et aux autorités des violences sexuelles et entre partenaires. Bien que le signalement obligatoire soit souvent destiné à protéger les survivantes (en particulier les enfants), il peut, dans certains cas, entrer en conflit avec les Principes directeurs de l'action contre la VBG (voir la Norme 1). De plus, dans le cas des adultes, le signalement obligatoire empiète sur leur autonomie et leur capacité de prendre leurs propres décisions. Il met aussi en cause la sécurité, car les femmes peuvent subir des représailles, être menacées de perdre la garde de leurs enfants ou être poursuivies par la justice (par exemple, dans les pays où les relations sexuelles extraconjugales sont illégales).

Dans les pays où les relations homosexuelles sont pénalement condamnables, les personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses peuvent hésiter à recourir à des services de santé si le signalement est obligatoire. Les prestataires de soins doivent bien appréhender leurs obligations légales (si de telles obligations existent) ainsi que leurs codes de pratique professionnelle pour garantir que les survivantes soient pleinement informées de leurs choix et des limites de la confidentialité, le cas échéant. En veillant à ce qu'elles soient au courant des exigences de signalement obligatoire, les prestataires de soins peuvent aider les survivantes à prendre des décisions en connaissance de cause sur ce qu'elles doivent divulguer pendant une visite médicale.

Source : OMS, FNUAP et HCR 2019.

Les prestataires de soins ont pour tâche de fournir des soins et d'orienter les survivantes vers des services de gestion individualisée de cas (voir la Norme 6 : La gestion de cas de VBG), lorsque de tels services sont disponibles. Des programmes de soins sûrs, adaptés aux besoins, confidentiels et accessibles (par exemple, gratuits ou peu coûteux, faciles d'accès et neutres) peuvent favoriser une prise en charge immédiate et vitale des survivantes et faciliter l'amorce d'un processus de rétablissement indispensable à la santé physique et mentale des personnes survivantes et ayant de larges retombées positives pour les familles, les communautés et les sociétés¹³⁰. Les prestataires de soins doivent également orienter les patients vers d'autres organismes fournissant un soutien psychosocial, des services juridiques, des refuges ou d'autres services¹³¹. Sans confidentialité, respect et sécurité, les survivantes risquent d'être exposées à des maltraitances ou des violences supplémentaires de la part de leurs partenaires, de leur famille ou des membres de la communauté.

Pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles sont considérées comme des activités salvatrices propres à prévenir les maladies, les traumatismes, l'invalidité et la mort et font partie des éléments essentiels du Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive (DMU)¹³². Le DMU est une norme internationale qui doit être mise en œuvre dès le début de chaque situation d'urgence et fait partie de l'ensemble des normes en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH du Projet Sphère¹³³. Ce dispositif permet de répondre aux besoins de soins de santé de base et contribue à atténuer les effets négatifs à long terme de la violence sur les survivantes grâce à une série coordonnée d'actions prioritaires visant à prévenir la morbidité et la mortalité, en particulier chez les femmes et les filles. Le DMU applique les critères de « sauvetage » du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) en mettant ces fonds à la disposition de programmes de soins de santé¹³⁴ et d'activités de planification préparation (voir la note d'orientation 2).

Dispositif minimum d'urgence (DMU)

- Veiller à ce que le secteur/pôle Santé identifie une organisation chargée de piloter la mise en œuvre du DMU ;
- Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivantes ;
- Prévenir la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles et réduire la morbidité et la mortalité dues à ces infections ;
- Éviter une morbidité et une mortalité maternelles et néonatales excessives ;
- Prévenir les grossesses non désirées ; et
- Planifier sans tarder des services complets de santé sexuelle et procréative, intégrés dans les soins de santé primaires. Collaborer avec les partenaires du secteur/pôle Santé pour prendre en charge les six blocs du système de santé.

Source : Groupe de travail interorganisations sur la santé procréative en situation de crise 2011.

Il est admis que l'accès des survivantes de viol et de violences entre partenaires intimes aux services de soins constitue une lacune majeure de l'action humanitaire ; il est indispensable d'appliquer les protocoles établis pour la prise en charge clinique du viol et des violences entre partenaires intimes¹³⁵. Les systèmes de prestation de services de santé devraient être équipés pour assurer la prise en charge clinique des survivantes d'un viol, de violences entre partenaires intimes et des conséquences d'autres formes de VBG (voir la note d'orientation 1). Dans cette prise en charge entrent le soutien de première ligne et les premiers secours psychologiques, la contraception d'urgence, la prophylaxie post-exposition au VIH, le traitement des infections sexuellement transmissibles, la vaccination contre l'hépatite B, l'identification et la prise en charge des survivantes de violences entre partenaires intimes (y compris l'évaluation du risque de poursuite et d'aggravation des actes de violence, le traitement des blessures et la dispensation des autres soins physiques nécessaires), l'évaluation et la gestion des troubles de santé mentale tels que la dépression, les pensées ou velléités suicidaires et le stress post-traumatique.

Les prestataires de soins devraient également être en mesure de répondre aux besoins sanitaires des survivantes du mariage d'enfants (par exemple grossesse à haut risque, effets sur la santé de l'activité sexuelle forcée) et aux complications associées aux mutilations génitales féminines/à l'excision (par exemple douleur, saignement, infections urinaires et vaginales, problèmes menstruels, complications à l'accouchement).

Des programmes de soins sûrs, adaptés aux besoins, confidentiels et accessibles peuvent favoriser une prise en charge immédiate et vitale des survivantes et faciliter l'amorce d'un processus de rétablissement.

Il est essentiel d'informer les communautés des avantages de la prise en charge sanitaire et de la localisation des services de soins, une fois ceux-ci mis en place, ainsi que de l'urgence de certains aspects de la prise en charge médicale après un viol, tels que la contraception d'urgence et le traitement post-exposition au VIH, qui ne sont efficaces que dans un court laps de temps et devraient être mis en place dans les plus brefs délais. La prophylaxie post-exposition (PPE) doit être administrée obligatoirement dans les 72 heures après l'exposition au risque. Les fournitures devraient être prépositionnées de façon à ce que les femmes et les filles puissent bénéficier d'une PPE dans les 72 heures suivant une exposition potentielle.

Les mesures clés suivantes sont définies à l'intention du personnel des programmes de lutte contre les VBG, qui devrait travailler en étroite collaboration avec les acteurs sanitaires pour appuyer la mise en place de services de santé et mener les activités de sensibilisation correspondantes. L'IASC, dans sa brochure *GBV Guidelines and Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors : Developing Protocols for Use in Humanitarian Settings*, passe en revue les mesures que doivent prendre tout au long du cycle du programme les organisations mettant en œuvre des programmes de santé, y compris les soins de santé primaires, et souligne l'importance de la désignation de coordonnateurs du secteur de la santé pour favoriser la coordination en matière de VBG.



Indicateurs

- Tous les établissements de santé disposent d'un personnel formé et de fournitures et d'équipements suffisants pour la prise en charge clinique des survivantes de viol, sur la base de protocoles nationaux ou internationaux¹³⁶.
- Le DMU est mis en œuvre dans les deux semaines suivant le début de la crise.
- Les acteurs du système de santé mettent en œuvre les procédures opérationnelles standard (d'urgence) en matière de VBG et sont intégrés dans le parcours d'orientation.
- Toutes les survivantes de VBG¹³⁷ déclarent qu'elles ont eu accès à des soins de santé adaptés à leurs besoins dans des conditions qu'elles ont jugées sûres et dans le respect de leur dignité¹³⁸.
- Toutes les survivantes de viol reçoivent une prophylaxie post-exposition si elles sont prises en charge dans les 72 heures suivant un incident ou une exposition, et une contraception d'urgence si elles sont prises en charge dans les 120 heures suivant un incident ou une exposition.

Il n'incombe pas au prestataire de soins de déterminer si une personne a fait l'objet d'un viol, celui-ci devant être déterminé légalement. Le prestataire a pour tâche de fournir les soins appropriés, de consigner les détails de l'incident, de procéder à un examen physique et d'en rendre compte et, avec le consentement du patient, de recueillir et de conserver toute preuve médico-légale qui pourrait être nécessaire dans une action en justice ultérieure.

Il n'incombe pas au prestataire de soins de déterminer si une femme ou une fille est vierge. L'OMS et le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive affirment que les tests de virginité n'ont aucun fondement scientifique, constituent une violation des droits fondamentaux des femmes et des filles et peuvent nuire à leur bien-être physique, psychologique et social.

Les tests de virginité reposent sur la conviction qu'une apparence spécifique des organes génitaux féminins peut démontrer s'il y a eu ou non rapport sexuel. Exposer les femmes et les filles à des examens génitaux inutiles peut avoir un large éventail de conséquences physiques, psychologiques et sociales. Étant donné que ces examens ne sont pas nécessaires médicalement, il est contraire à l'éthique que des médecins ou des professionnels de la santé les pratiquent.

Source : OMC 2014, IRC 2018k.



Notes d'orientation

1. Prise en charge clinique des survivantes d'un viol¹³⁹

Les survivantes d'une agression sexuelle, y compris les survivantes d'un viol, doivent être prises en charge médicalement sans tarder pour soigner leurs blessures et leur administrer des médicaments propres à prévenir ou à traiter les infections transmises sexuellement et éviter les grossesses non désirées. Une prise en charge est préférable dans les 72 heures, en particulier pour administrer une prophylaxie post-exposition au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles, et dans les 120 heures pour une contraception d'urgence. Les survivantes peuvent se présenter beaucoup plus tard que 72 heures et avoir besoin d'un autre traitement.

Si une femme ou une adolescente cherche à obtenir des services après la période de 72/120 heures fixée pour les soins préventifs, les prestataires de soins devraient néanmoins leur assurer des soins de première intention, les vacciner contre l'hépatite B, leur proposer des tests de grossesse et des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH (dans ce cas, seulement si des services spécialisés dans les conseils, les tests et les traitements propres au VIH sont disponibles), évaluer leur état mental et les orienter vers d'autres services si nécessaire. Ils devraient également proposer aux patientes des possibilités d'avortement en toute sécurité ou les orienter vers les services compétents, dans toute la mesure permise par la loi. La prise en charge clinique des survivantes d'un viol devrait intervenir dès l'exposition au risque et le personnel de santé devrait être formé à cet effet. Il devrait notamment être en mesure de procéder à un examen physique et d'en rendre compte, de proposer un traitement et d'orienter les survivantes qui le souhaitent vers d'autres services (par exemple, des services de gestion individualisée de cas ou des services de soutien psychosocial). Il devrait également être formé à la prise en charge personnalisée des survivantes et à l'application des Principes directeurs relatifs aux VBG (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG), y compris le consentement éclairé, la confidentialité, le respect et la non-discrimination. Dans la mesure du possible, du personnel de santé féminin doit être présent. Des agents de santé communautaires ou d'autres aidants formés aux VBG devraient accompagner les survivantes à la clinique ou à l'hôpital selon leurs souhaits¹⁴⁰.

2. Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive¹⁴¹

Tous les individus, y compris ceux qui vivent dans des situations de crise humanitaire, ont droit à des soins de santé sexuelle et de la reproduction de qualité. Pour exercer ce droit, les populations touchées doivent pouvoir bénéficier du Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive (DMU) dès le début d'une urgence afin de sauver des vies et de prévenir la morbidité. L'accès à des informations et des services complets en matière de santé sexuelle et reproductive doit être assuré dès que possible¹⁴².

Le DMU est un ensemble de mesures minimales de traitement et de prise en charge internationalement acceptées qui doivent être mises en œuvre de manière concertée par un personnel dûment formé dès le début d'une crise. Il importe que la prise en charge médicale fasse partie d'un ensemble de soins intégrés, adaptés aux besoins des survivantes et administrés par des professionnels de la santé formés¹⁴³. La détermination préalable des violences sexuelles, de l'infection au VIH et d'autres problèmes de santé sexuelle et reproductive n'est pas requise pour mettre en œuvre le DMU¹⁴⁴. Les mesures prioritaires prévues par ce Dispositif pour sauver des vies sont intégrées aux normes relatives à la santé sexuelle et reproductive et au VIH du Projet Sphère¹⁴⁵, reconnaissant qu'un nombre inutile et excessif de femmes et de filles décèdent ou se retrouvent invalides si les services de santé reproductive de base et prioritaires ne sont pas mis en place pendant des semaines ou des mois dans une situation d'urgence¹⁴⁶.

3. Services spécialisés pour répondre aux besoins spécifiques des survivantes

Survivantes enceintes

Il importe de faire la différence entre la violence sexuelle à l'encontre d'une femme enceinte et une grossesse résultant d'un viol. Les femmes et les adolescentes qui subissent des violences sexuelles pendant leur grossesse peuvent être exposées à un risque plus élevé de complications telles que fausse couche, hypertension gravidique, accouchement prématuré et infections, notamment hépatite et VIH. Le prestataire de services de santé doit s'assurer que les médicaments prescrits pour la prise en charge clinique du viol n'ont aucun effet secondaire (ou aucune contre-indication)¹⁴⁷ pour la grossesse. Les femmes et les filles qui risquent d'être enceintes à la suite d'un viol devraient se voir proposer une contraception d'urgence et, si nécessaire, des services d'avortement en toute sécurité et respectant pleinement les dispositions légales, ainsi que des soins post-avortement. De plus, les risques de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles au sein du couple peuvent être exacerbés durant la grossesse et conduire à une aggravation de l'état de santé.

Tout le personnel de santé devrait :

- fournir des soins de première intention/des premiers secours psychologiques et un soutien psychosocial de base à toutes les survivantes de violences sexuelles et entre partenaires intimes. Ce soutien peut être suffisant pour les personnes qui présentent des signes transitoires de stress psychologique. Dans un contexte d'urgence où un prestataire de soins peut ne voir qu'une seule fois une survivante, ce type de soutien peut être l'aide la plus importante à lui apporter.
- Évaluer les problèmes de santé mentale si les symptômes sont suffisamment graves pour compromettre les activités de la vie quotidienne et ne diminuent pas avec le temps. Si possible, mettre la survivante en contact avec un travailleur social (voir la Norme 5 : Soutien psychosocial et la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et les filles) ou un conseiller en santé mentale pour lui assurer une prise en charge appropriée.
- Prendre régulièrement des rendez-vous de suivi pour assurer la surveillance et fournir un soutien supplémentaire deux semaines, un mois et trois mois après l'incident, si possible.

Source : OMC, FNUAP et HCR 2019.

Survivantes adolescentes

Les adolescentes sont particulièrement exposées à la VBG en période de crise. Elles sont confrontées à des risques élevés de violence sexuelle, d'exploitation et de mariage d'enfants, mais ne sont souvent pas expressément prises en compte dans la fourniture de soins de santé sexuelle et reproductive. Compte tenu de leur âge, de leurs risques de grossesse précoce, de leur absence de pouvoir de décision et de leur accès limité à l'information et aux services – y compris les soins de santé – une attention particulière doit être accordée à l'élimination des obstacles à leur accès aux services. Par exemple, les parents devraient être informés des conséquences potentielles à long terme sur la santé sexuelle et reproductive du refus d'autoriser les adolescentes survivantes à recourir à la contraception et à suivre un traitement médical et devraient être conscients des conséquences du mariage des enfants et des grossesses précoces qui mettent leur vie en danger. Il importe de veiller à ce que les prestataires de services de santé féminins soient en mesure de fournir aux adolescentes survivantes des conseils et des traitements adaptés à leur âge, accessibles, neutres et non discriminatoires. Les systèmes de santé devraient bénéficier d'un soutien pour adapter les protocoles de prestation de services aux adolescentes¹⁴⁸.

Des services de santé adéquats sont indispensables non seulement pour apporter une aide vitale aux femmes, aux filles et aux autres groupes à risque, mais aussi pour permettre à une collectivité de surmonter les effets dévastateurs d'une situation d'urgence humanitaire

Survivants de violences sexuelles

Les hommes et les garçons sont également victimes de viols et d'autres formes de violence sexuelle, mais leur situation n'est pas toujours reconnue ni bien comprise. Les violences sexuelles infligées aux hommes peuvent être utilisées comme tactique de guerre pour affaiblir, dominer et saper les concepts traditionnels de la masculinité. Les normes sociales, culturelles et religieuses solidement ancrées, y compris les tabous concernant l'orientation sexuelle et la masculinité, peuvent conduire à la stigmatisation des survivants masculins, susciter chez eux des sentiments de honte et les empêcher de signaler des incidents ou de solliciter des services. Les violences sexuelles peuvent avoir des répercussions importantes et durables sur la santé et le bien-être physique, mental et sexuel des hommes survivants et de leur famille. Il importe que tous les survivants aient accès à des services multisectoriels, y compris des soins de santé, des services psychosociaux, des mécanismes de sécurité et de sûreté et une assistance juridique. Les survivants ont des besoins spécifiques en matière de traitement et de prise en charge dont devraient tenir compte les prestataires de santé, qui devraient être formés au repérage des signes de violence sexuelle chez les hommes et les garçons et offrir des soins adaptés aux survivants, non stigmatisants et non discriminatoires¹⁴⁹.

Enfants survivants de violences sexuelles

Les enfants sont plus exposés que les adultes aux mauvais traitements en raison de leur âge, de leur taille et de leur participation limitée à la prise de décisions. Dans les situations d'urgence, les systèmes qui protègent les enfants, y compris les structures familiales et communautaires, sont souvent défaillants. Les enfants peuvent être séparés de leur famille, ce qui les expose à un risque encore plus grand. Des mesures spécifiques devraient être mises en œuvre pour protéger les filles et les garçons contre le risque d'atteintes sexuelles chez eux, à l'école et dans la communauté.

Les prestataires de soins, les enseignants, les parents et les soignants, entre autres, devraient être attentifs aux signes et aux symptômes de violences sexuelles envers les enfants, car les filles et les garçons restent souvent silencieux. Les services devraient être fournis de manière non discriminatoire, avec l'accord ou le consentement en connaissance de cause de l'enfant ou de la personne qui en a la charge. La confidentialité peut être limitée par l'obligation de signaler tous les cas de maltraitance d'enfants conformément aux protocoles locaux. L'intérêt supérieur de l'enfant, sa prise en charge immédiate et sa sécurité devraient être des considérations essentielles dans toutes les décisions¹⁵⁰. Les enfants survivants et les membres de leur famille non impliqués dans les infractions ayant des besoins particuliers, ils doivent faire l'objet d'une intervention adaptée et de services spécialisés. Les enfants devraient être interrogés et traités dans des conditions où ils se sentent en sécurité, en utilisant des techniques de communication adaptées à leur âge. Ils devraient avoir leur mot à dire dans les décisions qui influent sur leur vie, en fonction de leur âge et de leur maturité. Les enfants sont résilients, mais certains sont plus touchés que d'autres par les violences ; leurs besoins en matière de prise en charge et leurs plans de rétablissement et de guérison devraient tenir compte de leurs aptitudes, de leurs capacités et de leur situation personnelle, en faisant appel aux réseaux de soutien communautaires et aux membres de la famille non impliqués dans les infractions¹⁵¹.

Sans confidentialité, respect et sécurité, les survivantes risquent d'être exposées à des maltraitances ou des violences supplémentaires de la part de leurs partenaires, de leur famille ou des membres de la communauté.



Outils et ressources

HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés), 2012. *Travailler avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste dans les situations de déplacement forcé*. Genève. <https://www.refworld.org/pdfid/502282f92.pdf>

IAWG (Groupe de travail interorganisations sur la santé procréative en situation de crise), 2018. *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé procréative en situation de crise humanitaire*. <http://iawg.net/wp-content/uploads/2019/01/IAFM-French-1.pdf>

_____ (2019). MISP Calculator. À consulter à l'adresse suivante : <http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/> Population Reference Bureau (PRB) et Groupe de travail interinstitutions sur la sexospécificité.

IRC (Comité international de secours), 2018. *Myths Surrounding Virginity: A Guide for Service Providers*. New York. http://ccsas.iawg.net/sdm_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/.

IRC et University of California Los Angeles (UCLA) (2014). Soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles (CCSAS) – outil d'apprentissage multimédia. <http://ccsas.iawg.net/french-multimedia-training-tool/>.

Jhpiego et U.S. Centers for Disease Control and Prévention (2018). Violence basée sur le genre – Outil d'évaluation de l'assurance qualité. À consulter à l'adresse suivante : <http://resources.jhpiego.org/system/files/resources/GBV-Quality-Assurance-Tool-Min-Care-Version-FR.pdf>.

OMS (Organisation mondiale de la Santé), 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>.

_____ (2017b). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Genève. <http://ccsas.iawg.net/wp-content/uploads/2017/12/9789241550147-eng.pdf>.

OMS, FNUAP et HCR, 2019. *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors*.

NORME

5

Soutien psychosocial

Les femmes et les filles ont accès en toute sécurité à un soutien psychosocial de qualité, adapté aux besoins des survivantes et axé sur la guérison, l'autonomisation et le rétablissement.

Les programmes de santé mentale et de soutien psychosocial relèvent des secteurs de la santé et de la protection. Ils concernent le soutien à apporter pour préserver ou promouvoir le bien-être psychosocial et la santé mentale.

Cette norme minimale porte uniquement sur le soutien psychosocial, qui se rapporte directement à la VBG et peut être fourni sans services spécialisés de soins de Santé mentale. Les soins de santé mentale spécialisés ou cliniques sont couverts dans la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG.

Parmi les autres services et activités liés aux services de soutien psychosocial figurent la gestion de cas des VBG (voir la Norme 6 : La gestion de cas de VBG), les activités concernant les espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles), le renforcement du soutien communautaire et l'atténuation des risques (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques).

L'impact de la violence varie d'une personne à l'autre. Cependant, nombre des survivantes de VBG souffrent d'effets psychologiques et sociaux durables en raison du silence et de la stigmatisation qui entourent ces violences, de l'absence de soutien familial et communautaire et de services d'intervention appropriés, de la honte intériorisée et du manque de pouvoir et de ressources pour échapper à la poursuite des maltraitances. Le soutien psychosocial est donc une intervention d'urgence critique. Il devrait être une composante centrale des programmes à court et à long terme visant expressément la VBG¹⁵².

Des services de soutien psychosocial de qualité adaptés aux besoins des survivantes et à leur âge renforcent la résilience individuelle et communautaire et favorisent des mécanismes positifs d'adaptation¹⁵³. Ils devraient offrir des possibilités de réseautage social et de renforcement de la solidarité entre les femmes et les filles. En tant qu'intervention critique contribuant à la sécurité, à la guérison et au rétablissement des survivantes, le soutien psychosocial peut aller du soutien de base par les premiers intervenants, comme les premiers secours psychologiques aux survivantes et aux familles, jusqu'à un soutien plus ciblé sous la forme de gestion individualisée de cas, notamment les interventions psychologiques de spécialistes de la santé autre que mentale. Il est essentiel que le soutien psychosocial des femmes et des filles repose sur une compréhension de leurs expériences de la violence et de la discrimination.

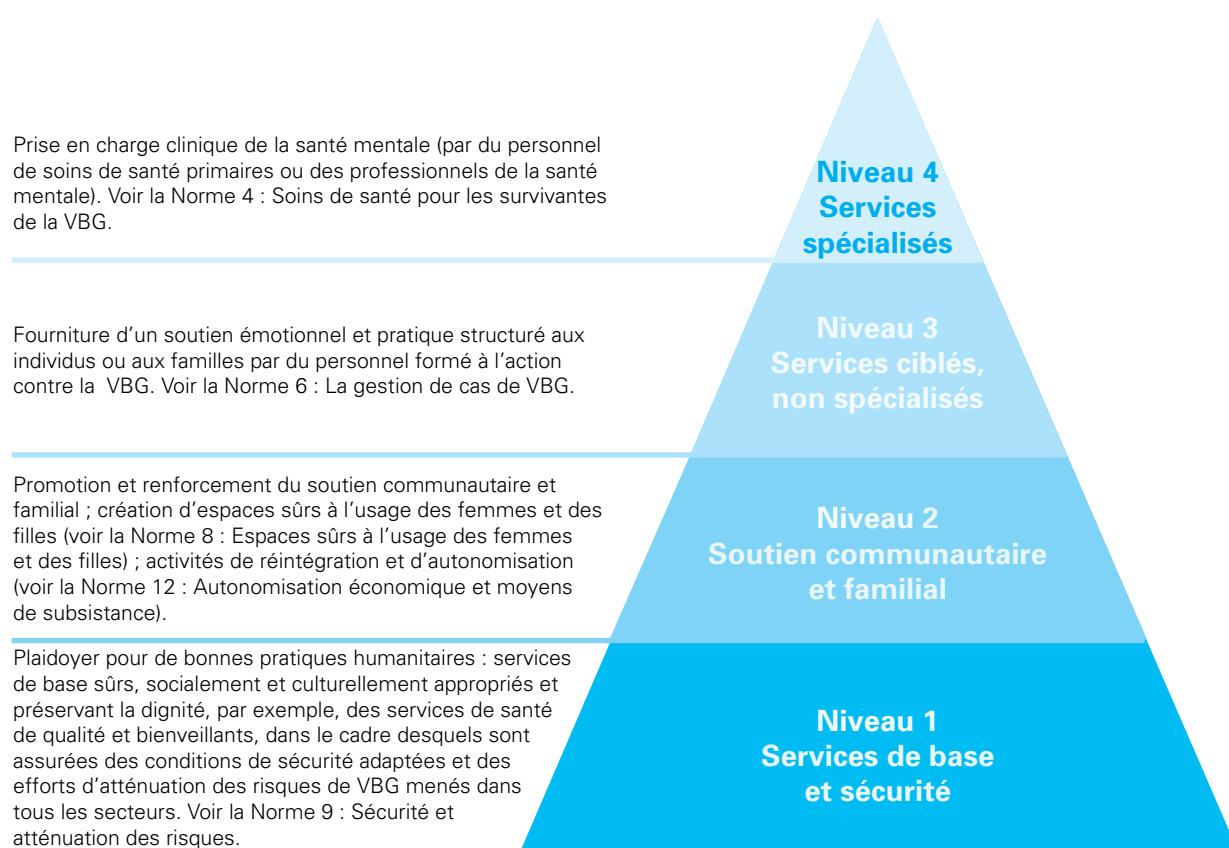
ACTIONS CLÉS



Soutien psychosocial

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Évaluer et renforcer les services, capacités et mécanismes psychosociaux dans la mesure du possible.	✓	✓	
Fournir aux femmes et aux adolescentes des services de soutien psychosocial individuels et collectifs sûrs et accessibles, accueillir et intégrer les femmes et les filles victimes de discrimination et remédier aux obstacles à l'accès, sans cibler exclusivement les survivantes de VBG.	✓	✓	✓
Veiller à ce que les programmes de lutte contre la VBG offrent aux femmes et aux filles survivantes l'accès à des services de soutien psychosocial individuels et/ou collectifs adaptés à leur âge et à leurs besoins ainsi qu'au contexte.	✓	✓	✓
Recruter et former des intervenants en matière de VBG dotés de solides capacités de communication avec les autres, intimement persuadés de l'égalité des sexes, faisant preuve d'une grande empathie et ayant une bonne connaissance de la (des) langue(s) et culture(s) locales.	✓	✓	✓
Veiller à ce que tous les services de soutien psychosocial axés sur les femmes et les filles encouragent un sentiment de sécurité, de calme, de confiance en soi, d'appartenance et d'espoir et favorisent la solidarité et le soutien communautaires ¹⁵⁴ .	✓	✓	✓
Renforcer les espaces sûrs existants ou en créer de nouveaux pour que les femmes et les filles puissent bénéficier d'activités de soutien psychosocial (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles).	✓	✓	✓
Établir des liens avec les acteurs de la protection de l'enfance pour comprendre les activités de soutien psychosocial destinées aux jeunes et aux adolescents, filles et garçons, survivants d'atteintes sexuelles, offrir des informations sur les services disponibles pour les enfants et leurs aidants et les orienter le cas échéant.	✓	✓	✓
Veiller à ce que les informations sur les services de soutien psychosocial parviennent jusqu'aux femmes et aux filles de divers milieux grâce à des activités de sensibilisation ciblées.	✓	✓	✓
Dispenser aux intervenants en matière de VBG une formation sur les causes profondes, les conséquences et les incidences de ces violences, sur les principes du ciblage des besoins des survivantes et les compétences nécessaires à cet effet ainsi que sur les moyens d'apporter une aide aux survivantes qu'elles admettent ou non leur statut de survivante).	✓	✓	✓
Étudier, pour y remédier, les obstacles qui empêchent les femmes et les filles d'accéder à des services de soutien psychosocial, notamment la détresse émotionnelle et la peur, les problèmes de documentation, de discrimination, de sûreté et de sécurité, de proximité, de coût et de respect de la vie privée et les questions de langue et de culture ¹⁵⁵ .	✓	✓	✓
Identifier et promouvoir des stratégies communautaires de soutien, d'entraide et de résilience, notamment en collaborant avec les femmes et les filles pour établir des groupes et des réseaux de soutien qui favorisent la guérison et le rétablissement.	✓	✓	✓
Offrir aux femmes et aux filles des possibilités d'acquérir des compétences et des connaissances pour améliorer leur bien-être psychosocial, par exemple dans les domaines de l'apprentissage social et affectif, de l'éducation financière, de la maîtrise des chiffres et de la lecture, etc. (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles), notamment en associant les survivantes aux activités de subsistance et aux services additionnels ¹⁵⁶ (voir la Norme 12 : Autonomisation économique et moyens de subsistance).	✓	✓	✓
Former les intervenants en matière de VBG à reconnaître les signes permettant de d'identifier les femmes et les filles survivantes de VBG à même de bénéficier gestion de cas ou de soins en santé mentale spécialisés ou de soins de santé mentale spécialisés (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG).	✓	✓	✓
Veiller à ce que la minorité des survivantes de VBG qui ont besoin d'un soutien en santé mentale soient orientées vers ces services spécialisés lorsqu'ils sont disponibles.	✓	✓	✓
Intégrer les services de soutien psychosocial dans le système d'orientation, y compris les orientations confidentielles, et assurer la liaison avec les prestataires de services cliniques, de soins de santé mentale et d'autres services selon les besoins.	✓	✓	✓
Cœurer pour que tous les intervenants de première ligne (y compris, par exemple, dans les services d'enregistrement, les postes de santé et les équipes de sensibilisation des communautés, etc.) bénéficient d'une formation dans le domaine des premiers secours psychologiques.	✓	✓	✓

FIGURE 2. Pyramide des interventions de l'IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence



Source: IASC 2007.

Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions visant expressément la VBG à ce niveau consistent essentiellement en la fourniture d'une protection et de services qui répondent aux besoins particuliers des survivantes de VBG et des autres femmes et filles exposées à un risque accru de violence, notamment :

- En veillant à ce que tous les services soient axés sur les survivantes et visent à répondre à leurs besoins fondamentaux.
- En veillant à ce que l'action humanitaire destinée à répondre aux besoins fondamentaux n'aggrave pas les préjudices, par exemple en amplifiant le risque d'exploitation et de violences sexuelles.
- En mettant en œuvre des mesures préventives de sécurité et de protection pour mettre en évidence les facteurs environnementaux et situationnels qui compromettent la protection contre les VBG (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques).

Le terme « psychosocial » met en évidence l'interaction entre les aspects psychologiques de l'être humain, son environnement et son milieu social. Les aspects psychologiques déterminent le mode de fonctionnement des individus. Sont visés, par exemple, les croyances, les pensées, les émotions et les comportements. Le milieu social concerne les relations et les réseaux familiaux et communautaires d'un individu, ses traditions culturelles et son statut économique, sa capacité de participer aux affaires publiques et à la prise de décisions ainsi que ses activités quotidiennes comme l'école ou le travail. Le terme « psychosocial » est utilisé à la place de « psychologique » pour souligner le fait que le bien-être mental d'une personne est constamment influencé à la fois par ses caractéristiques psychologiques et par des facteurs sociaux.

Source : GBVIMS, Comité directeur 2017.

Niveau 2 : Soutien communautaire et familial

La santé mentale et le bien-être psychologique des survivantes de VBG et des femmes et des filles exposées à un risque accru de violence peuvent être préservés si une aide leur est fournie pour bénéficier des principales formes de soutien communautaire et familial. Il s'agit notamment de :

- Mener des activités de sensibilisation et d'éducation pour aider les communautés à comprendre et réduire la stigmatisation dont fait l'objet la VBG et faire en sorte qu'elles acceptent et soutiennent mieux les survivantes.
- Mettre en œuvre des stratégies communautaires d'entraide et de résilience pour soutenir les survivantes et celles et ceux qui courent un risque accru de VBG, par exemple en favorisant la mise en place d'espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles.
- Renforcer les mécanismes traditionnels de soutien et d'adaptation axés sur les survivantes.
- Appuyer la reprise des activités éducatives et de subsistance.

Niveau 3 : Services ciblés, non spécialisés

Ce niveau concerne les survivantes de VBG qui sollicitent de l'aide et qui ont besoin d'un soutien individuel ou collectif. Les interventions multisectorielles axées sur les survivantes offrent des services et une aide appropriés, accessibles et de qualité pour favoriser l'adaptation et le rétablissement des survivantes individuellement ou en groupe. On citera notamment :

- La gestion individualisée de cas pour la fourniture d'une aide et de services personnalisés, de manière intégrée et coordonnée (voir la Norme 6 : Gestion des cas de VBG).
- Des séances collectives de soutien psychosocial à l'intention des femmes et des filles, auxquelles participent des survivantes de VBG même si elles ne sont pas exclusivement réservées à ces dernières, et des séances psychosociales en groupe axées sur la promotion de l'aptitude à créer des liens, les relations avec les pairs, l'efficacité individuelle et collective, le calme et la relaxation (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles).
- Des appuis culturellement appropriés qui, outre le soutien émotionnel qu'ils apportent, permettent d'accéder aux informations nécessaires.
- Des interventions concernant les moyens de subsistance et d'autres interventions en faveur de la réinsertion sociale ou économique.

Niveau 4 : Services spécialisés

Ce niveau met l'accent sur le soutien supplémentaire requis par le petit pourcentage de survivantes dont la souffrance, malgré les trois niveaux de soutien décrits ci-dessus, est intolérable et qui peuvent avoir des difficultés importantes à faire face aux activités de la vie quotidienne.

- Évaluation, traitement et prise en charge psychologiques ou psychiatriques par des professionnels qualifiés.
- Interventions psychologiques spécialisées auprès des survivantes qui présentent des signes de détresse si graves qu'elles ne peuvent être prises en charge aux niveaux inférieurs.
- Continuité de l'accès aux services (par exemple gestion individualisée de cas, espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles).

Voir la note d'orientation 1 pour de plus amples renseignements sur la pyramide des interventions de l'IASC.

Les survivantes de VBG peuvent présenter un large éventail de réactions, de symptômes et de difficultés. Il importe de garder à l'esprit que la réaction d'une survivante est habituellement une réaction temporaire et naturelle à un événement anormal¹⁵⁷. Les effets de la VBG dépendent de facteurs individuels, familiaux, économiques, socioculturels et environnementaux, y compris les inégalités croisées qui accroissent les risques pour les femmes et les filles ; leur relation avec l'agresseur et les mécanismes personnels et sociaux d'adaptation et de soutien ; la nature et le contexte de la violence ; l'importance de la stigmatisation sociale ou de l'acceptation et du soutien par les familles et les communautés. Parmi les facteurs de protection qui peuvent minimiser l'impact psychologique figurent la capacité d'exercer un contrôle et un choix dans la réponse à la violence ; l'accès à une aide et à des ressources matérielles pour faire face aux besoins ; et la possibilité de bénéficier d'un soutien psychosocial et émotionnel¹⁵⁸. La plupart des femmes se rétablissent grâce à un soutien psychosocial de base, bien que certaines puissent présenter des symptômes graves et persistants nécessitant un soutien spécialisé. Le personnel prenant en charge des survivantes de VBG doit leur donner la possibilité de choisir ce dont elles veulent parler et de décider si elles souhaitent bénéficier d'un soutien psychosocial ou d'un soutien en santé mentale supplémentaire.

La violence sexuelle peut avoir des répercussions graves et durables sur la santé mentale et le bien-être psychosocial de survivants adultes de sexe masculin qui doivent être aidés pour pouvoir accéder à une prise en charge adaptée dans le cadre de programmes de santé, de santé mentale et de soutien psychosocial gérés par du personnel spécialement formé ou de groupes communautaires (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivants de VBG). Les activités de soutien psychosocial en groupe ne devraient pas être axées exclusivement sur les survivants. Les parcours d'orientation en matière de VBG devraient aider les hommes et les adolescents à choisir d'accéder à un soutien en santé mentale et à un soutien psychosocial dans des établissements de santé ou à rejoindre les groupes de soutien communautaires et les programmes de promotion de l'autonomie fonctionnelle correspondant à leurs besoins.

Comme la stigmatisation entourant la santé mentale et les difficultés psychosociales constitue souvent un obstacle à la recherche de soins, les acteurs des programmes de lutte contre la VBG devraient collaborer avec le personnel et les responsables locaux pour cerner les facteurs qui peuvent exacerber cette stigmatisation ou avoir une connotation négative dans les cultures locales, et confirmer les approches acceptables et pertinentes.



Indicateurs

- Services de soutien psychosocial adaptés au contexte et axés sur les besoins des femmes et des filles mis en place dans les deux semaines suivant le début d'une crise.
- Pourcentage du personnel s'occupant de VBG formé pour fournir aux femmes et aux filles des services de soutien psychosocial de qualité, adaptés à leur âge et ciblés.
- Pourcentage de femmes et de filles (désagrégé par âge) ayant eu accès à des services de soutien psychosocial ciblés qui indiquent qu'elles ont été satisfaites de ces services.
- Pourcentage de femmes et de filles qui indiquent que les services de soutien psychosocial ciblés auxquels elles ont eu accès ont répondu à leurs besoins et à leurs préférences (désagrégé par soutien individuel et collectif, sexe et âge).



Notes d'orientation

1. Santé mentale et soutien psychosocial : la pyramide des interventions de l'IASC

Les femmes et les filles subissent de manière différente les effets des situations d'urgence et ont donc besoin de différents types de soutien psychosocial (voir la pyramide des interventions de l'IASC). La plupart des femmes et des filles sont à même de bénéficier des services de base et des services de sûreté et de sécurité. Les structures communautaires et familiales peuvent contribuer à la protection et au bien-être. Les femmes et les filles peuvent également accéder à des services ciblés et individualisés, tels que des conseils, des mesures diagnostiques et thérapeutiques et un soutien émotionnel et pratique, auprès de travailleurs communautaires ou sociaux formés. Un petit pourcentage souffrant de problèmes de santé mentale particuliers peut avoir besoin de services de santé mentale spécialisés fournis par des professionnels, comme un psychologue ou un psychiatre, dans des conditions adaptées au contexte social et culturel local¹⁵⁹.

La pyramide des interventions illustre la nécessité d'un soutien psychosocial et en santé mentale à plusieurs niveaux dans les situations d'urgence et le pourcentage de personnes qui auront besoin des différents services ou qui en bénéficieront. Elle ne correspond pas à une hiérarchie des différents types de soutien. Tous les niveaux de services de la pyramide sont importants et, idéalement, mis en œuvre simultanément.

La création d'espaces accessibles, sûrs et réservés aux femmes et aux filles, où les survivantes de VBG peuvent se rendre pour solliciter des services et un soutien, ou se mettre immédiatement en sécurité si elles sont menacées de VBG, est une intervention efficace de soutien psychosocial qui favorise la sécurité, la guérison et le rétablissement.

Voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles

Les programmes de lutte contre la VBG se situent principalement au centre de la pyramide – niveaux 2 et 3 –, renforçant le **soutien familial et communautaire** et apportant aussi un **soutien ciblé aux survivantes de VBG**. Souvent, les services ciblés de première ligne (niveau 3) sont fournis par des organisations communautaires et des intervenants formés en matière de VBG¹⁶⁰. Un soutien opportun et solide de la part des familles, des amis et des intervenants formés en matière de VBG – niveaux 2 et 3 – peut contribuer à réduire la probabilité qu'une survivante développe un état nécessitant un traitement.

Cependant, certaines survivantes peuvent souffrir de symptômes persistants et d'une détresse émotionnelle. Si une survivante continue d'éprouver des sautes d'humeur ou des troubles de la pensée ou du comportement et qu'elle est incapable de faire face aux activités de la vie quotidienne, elle peut avoir des problèmes de santé plus graves. Il importe que les prestataires de services soient en mesure de repérer celles des survivantes qui ont besoin d'une prise en charge en santé mentale plus spécialisée et de les aider à accéder aux services en question. Tout le

Signes qu'une survivante peut avoir besoin d'un soutien spécialisé en santé mentale :

- Si l'adaptation ou le rétablissement d'une survivante ne s'améliore pas, ou se dégrade.
- Si une survivante n'est pas fonctionnelle et n'est pas capable de s'occuper d'elle-même ou de ses enfants.
- Si l'on croit ou si l'on sait qu'une survivante souffre d'un problème de santé mentale.
- Si une survivante parle de suicide ou fait savoir qu'elle peut représenter un risque pour elle-même ou pour les autres.
- Si une survivante sollicite des services spécialisés en santé mentale.

Voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG

personnel des programmes de lutte contre la VBG devrait être familiarisé avec les services mis à la disposition des survivantes dans sa zone d'intervention et être en mesure de les orienter en toute sécurité et confidentialité sur la base d'un consentement en connaissance de cause. Le traitement clinique des troubles de santé mentale nécessite des services spécialisés dispensés par des professionnels qualifiés. Bien qu'il puisse être difficile de trouver des prestataires de services spécialisés, les programmes ne devraient pas offrir des soins de santé mentale spécialisés sans qualifications appropriées.

Les programmes de lutte contre les VBG ne fournissent souvent pas de services de base (niveau 1), mais ils peuvent jouer un rôle dans la formation des autres prestataires, services et secteurs dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des VBG et des Principes directeurs y relatifs, entre autres, afin de garantir une prise en charge de qualité et bienveillante par les prestataires de services.

Tous ceux qui fournissent un soutien psychosocial doivent comprendre les conséquences de la VBG et être en mesure d'apporter une aide bienveillante aux survivantes, qu'elles parlent ou non de ce qui leur est arrivé. Dans les situations d'urgence, comme la santé est souvent un point d'entrée pour d'autres services, les acteurs des programmes de lutte contre les VBG peuvent aider les prestataires de soins à offrir un soutien émotionnel, à comprendre les répercussions psychologiques, sociales et médicales potentielles des VBG et à orienter les survivantes vers les services appropriés de manière sûre et rapide (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG).

2. Soutien psychosocial individuel et collectif

Ce sont les interventions communautaires qui renforcent les capacités locales et tiennent compte des besoins multiples (par exemple, sécurité, moyens de subsistance) des femmes et des filles qui sont les mieux à même d'assurer le soutien psychosocial dont les survivantes ont besoin.

Le soutien psychosocial en groupe concerne les niveaux 2 (soutien communautaire et familial) et 3 (services ciblés, non spécialisés) de la pyramide des interventions de l'IASC (voir figure 1). Le soutien psychosocial en groupe dans les programmes de lutte contre la VBG intervient pour l'essentiel au niveau 2. Par exemple, les groupes informels de loisirs, d'acquisition de compétences ou d'échange d'information offrent aux femmes et aux filles des activités communes qu'elles peuvent pratiquer dans un environnement sûr.

Au niveau 3, le soutien psychosocial en groupe peut offrir aux survivantes de VBG des moyens de réintégration dans la communauté et renforcer les liens personnels entre les membres du groupe. Les groupes structurés de niveau 3 consistent en des réunions multiples sur plusieurs semaines avec le même groupe de femmes. Ils devraient s'articuler autour d'un programme de formation spécifique et pourraient inclure des activités comme la couture, le perlage et l'éducation financière. Dans le cadre de ces groupes sont abordés souvent un ensemble de sujets qui sont repris d'une semaine à l'autre. L'accent est mis sur les réactions émotionnelles communes aux événements, la compréhension des réactions, les difficultés du rétablissement et les mécanismes d'adaptation pour surmonter ces difficultés. Les animateurs doivent faire l'objet d'une préparation et d'une supervision supplémentaires pour mettre en œuvre des activités de groupe structurées¹⁶¹.

Les acteurs des programmes de lutte contre la VBG devraient veiller à assurer que les survivantes de ces violences soient intégrées en toute sécurité dans les activités de soutien psychosocial en groupe. Ces activités ne devraient jamais cibler uniquement les survivantes et ne devraient pas se polariser sur les expériences de VBG, à moins que les survivantes ne choisissent d'en parler librement. Sans compromettre la confidentialité, les prestataires de services peuvent inviter les survivantes de VBG à se joindre à des groupes de soutien visant la réalisation d'un objectif commun ou l'acquisition d'une nouvelle compétence. Si ces groupes sont organisés dans des centres pour femmes ou dans des espaces sûrs gérés par des programmes de lutte contre les VBG, il faut faire savoir que les survivantes sont toujours les bienvenues dans ces activités et tous les participants peuvent convenir de maintenir la confidentialité, si et quand les survivantes choisissent de parler librement de leurs expériences. Tous les membres du personnel et les

bénévoles qui animent un groupe psychosocial, quel qu'il soit, devraient être prêts à écouter les survivantes et les aider ainsi que les autres membres du groupe à gérer les émotions négatives associées au partage ou à l'écoute de leurs expériences.

Lorsqu'elle s'appuie sur l'approche centrée sur les survivantes décrite ici, la prise en charge de la VBG peut être considérée comme une forme de soutien psychosocial qui relève du troisième niveau de la pyramide. La gestion de cas est également une modalité importante pour aider les survivantes à accéder aux autres services, programmes et ressources communautaires de santé mentale et de soutien psychosocial, qui sont associés aux autres niveaux de la pyramide. La relation continue entre une survivante et le(la) coordonnateur(trice) de la prise en charge constitue une action de soutien psychosocial ; la gestion de cas permet également le renforcement des compétences sur les conséquences et la dynamique de la VBG, les stratégies de relaxation et la gestion continue de la sécurité (voir la Norme 6 : La gestion de cas de VBG). Il convient de souligner à nouveau que toutes les survivantes ne voudront pas recourir ou n'auront pas besoin de recourir à une prise en charge individualisée. Le cas échéant, les intervenants formés en matière de VBG peuvent fournir un soutien psychosocial ou mettre une survivante en rapport avec des services psychosociaux sans qu'un processus complet de gestion de cas soit engagé.

Outils et ressources

Domaine de responsabilité VBG et International Medical Corps (IMC). 2018. Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies Training Course: Facilitation Manual.

Health and Human Rights Info (2014). *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual*. Révision. Oslo. https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI_EN_GBV.pdf.

IASC (Comité permanent interorganisations), 2007. *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence – Liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain*. Genève. https://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_checklist_fr.pdf.

_____. Groupe de travail du Groupe mondial pour la protection et Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Geneva: IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf.

_____. Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2012. *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*. http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf.

_____. (2012). *Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial – Vademecum pour les situations humanitaires*. Genève, OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97944/9789242548532_fre.pdf;sequence=1.

_____. 2015. *Guide de poche : Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialisé en la matière n'est disponible dans votre secteur*. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/GBV_UserGuide_021718_FR_Final.pdf.

NORME

6

La gestion de cas de VBG

Les survivantes de violence basée sur le genre ont accès à des services de gestion de cas appropriés et de qualité, y compris des soins et un soutien coordonnés pour accéder aux services qui sont disponibles.

La gestion de cas est un processus participatif qui fait appel à une gamme de prestataires de services pour répondre aux besoins immédiats d'une survivante et soutenir son rétablissement à long terme. Une gestion efficace des cas de VBG garantit un consentement éclairé et la confidentialité, respecte les souhaits de la survivante et fournit des services et un soutien inclusifs sans discrimination (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG)¹⁶². La gestion de cas de VBG répond aux besoins particuliers de chaque survivante. Il importe que chacune de ces personnes reçoive des informations complètes afin qu'elle puisse faire des choix éclairés, notamment sur l'utilisation des services multisectoriels d'intervention visant la VBG (dans les domaines de la santé, psychosocial, juridique et celui de la sécurité) et sur les conséquences possibles de l'accès à ces services (par exemple le signalement obligatoire)¹⁶³.

La gestion de cas de VBG fait participer une personne ayant une formation en soutien psychosocial ou en services sociaux :

1) qui s'assure que les survivantes sont informées de toutes les options qui s'offrent à elles et les oriente vers les services pertinents avec leur consentement ; 2) qui détermine les problèmes que connaît une survivante (et sa famille, le cas échéant) et y donne suite de façon coordonnée ; et 3) qui prête à la survivante un soutien affectif tout au long du processus. Faute de prestataires de services de santé et de soutien social mieux établis dans les situations humanitaires, la gestion de cas de VBG est devenue le principal point d'entrée pour les survivantes pour recevoir une aide lors de la crise et un soutien psychosocial à plus long terme¹⁶⁴.

Étapes de la gestion de cas

1. Introduction et engagement
2. Évaluation
3. Planification de l'action
4. Mise en œuvre du plan d'action
5. Suivi de la mise en œuvre
6. Clôture du dossier

Source : GBVIMS, Comité directeur 2017.

Le processus de gestion de cas n'est pas linéaire et, en cas d'urgence, il est souvent difficile d'en suivre toutes les étapes. Les besoins immédiats des survivantes, et leurs choix, devraient toujours être considérés comme prioritaires, notamment en matière de sécurité et de sûreté, de même que leur accès à des soins de santé et à un soutien psychosocial¹⁶⁵. La gestionnaire de cas travaille en étroite collaboration avec la survivante pour évaluer les risques et les besoins immédiats et préparer un plan de sécurité. De plus, la gestionnaire de cas devrait mettre la survivante, si celle-ci le souhaite,

ACTIONS CLÉS



La gestion de cas de VBG

	Préparation	Intervention d'urgence	Relevement
Effectuer une cartographie des services pour recenser les services et les lacunes qui existent et élaborer, avec d'autres intervenants et des membres de la communauté, un plan pour parer aux carences critiques de capacités (par exemple, la santé et la protection de l'enfance).	✓	✓	✓
Faire appel à des prestataires de services de santé, psychosociaux, de protection de l'enfance, de protection judiciaire, de services reliés aux moyens de subsistance ; faire également appel à d'autres prestataires de services pertinents et disponibles, pour soutenir l'orientation des survivantes par des gestionnaires de cas (voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation).	✓	✓	✓
Recruter et embaucher un nombre suffisant d'assistantes sociales chargées des cas de VBG pour permettre un ratio d'assistantes sociales de 1 à 15 cas actifs et de 1 à 20 au maximum, et un ratio superviseur-assistante sociale de 1 à 5 et au maximum de 1 à 8 ¹⁶⁶ .	✓	✓	✓
Former les assistantes sociales chargées de VBG à appliquer les étapes de la gestion de cas, en mettant l'accent sur les survivantes et en respectant les Principes directeurs de l'action contre la VBG ¹⁶⁷ .	✓	✓	✓
Recruter une équipe d'assistantes sociales chargée de l'action contre la VBG et les former aux qualités, connaissances et compétences requises pour fournir des services de gestion de cas de qualité et aborder les différentes formes de VBG.	✓	✓	✓
Renforcer les capacités du personnel et des bénévoles en VBG concernant les Principes directeurs et apprendre à tous ceux qui travaillent dans ce domaine comment orienter les survivantes vers les services de gestion de cas.	✓	✓	✓
Pour les femmes et les filles, déterminer un ou des endroits sûrs qui fournissent des services de gestion des cas de VBG. Envisager des espaces sûrs pour les femmes et les filles afin d'offrir des points d'accès non stigmatisants à la gestion des cas ainsi que des options mobiles (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles).	✓	✓	✓
Mettre au point des protocoles pour coordonner les cas de VBG et les services de tous les prestataires de services ¹⁶⁸ .	✓	✓	✓
Faire participer les assistantes sociales chargées de la protection de l'enfance et de la protection à des formations conjointes de coordination et de cartographie des services d'intervention, et établir des systèmes d'orientation communs et des modes opérationnels normalisés qui établissent des critères clairs pour la prestation d'un soutien spécialisé aux adolescents, filles et garçons.	✓	✓	✓
Diffuser l'information et informer la communauté quant à la disponibilité et de l'utilité des services de gestion de cas, si cela peut être fait sans risque.	✓	✓	✓
Adapter les services de gestion de cas afin d'assurer un accès et un soutien appropriés pour toutes les femmes et les filles.	✓	✓	✓
Travailler avec les acteurs de la santé, de la protection de l'enfance, des personnes handicapées, et les autres acteurs de la protection et les groupes communautaires pour faire en sorte que les hommes et les garçons, après une agression sexuelle, aient accès à la gestion de leur cas par des points d'accès appropriés ¹⁶⁹ .	✓	✓	✓
Fournir des services de gestion de cas de VBG conformément aux normes internationales, notamment la collecte de données sûre et éthique (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivants).	✓	✓	✓
Rédiger des politiques écrites décrivant les protocoles organisationnels de gestion des cas de VBG pour aider le personnel à comprendre ce qu'on attend de lui dans son travail quotidien, y compris et non exclusivement, la limite des heures de contact avec les survivantes, les archives des cas, les protocoles pour les cas à haut risque, etc.	✓	✓	✓
Comprendre les procédures de signalement obligatoire propres au contexte, les mécanismes communautaires y afférents et les procédures d'enquête pour aider les survivantes, notamment dans les cas d'exploitation et de exploitation et abus sexuels.	✓	✓	✓
Travailler avec les organisations et les secteurs pour réduire les obstacles à l'accès aux services et à leur prestation (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles).	✓	✓	✓
Veiller à ce qu'une supervision régulière soit assurée aux travailleurs sociaux chargés des cas de VBG par des personnes formées à la supervision et à la gestion de cas, afin de les soutenir dans leur travail et d'évaluer leur attitude et leur comportement envers les survivantes (voir Norme 3 : Prise en charge et soutien du personnel) ¹⁷⁰ .	✓	✓	✓
Surveiller la qualité des soins et des services de gestion de cas au moyen de sondages auprès des utilisateurs, de vérifications des dossiers de cas et d'une supervision continue des travailleurs sociaux chargés des cas de VBG.	✓	✓	✓

Survivants masculins de violence sexuelle

Les programmes de lutte contre la VBG sont axés sur les droits et les besoins de protection des femmes et des filles. Les hommes et garçons survivants de violence sexuelle peuvent faire appel aux assistants sociaux de la VBG. Les Directives relatives à la gestion inter-agency des cas de violence basée sur le genre et le Guide destiné aux prestataires de santé et de services psychosociaux sur la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crises humanitaires fournissent des orientations sur les soins à donner aux survivants hommes et garçons respectivement.

Les acteurs des programmes de lutte contre la VBG doivent comprendre que des services supplémentaires peuvent être nécessaires pour répondre aux besoins des hommes survivants de violence sexuelle, notamment les hommes et les garçons handicapés, ceux qui ont des orientations sexuelles et des identités sexuelles diverses, et les garçons jeunes et adolescents, en particulier ceux qui sont non accompagnés, séparés, qui travaillent ou sont en détention.

La plupart des services conçus pour les femmes et les filles ne sont pas adaptés pour les survivants de sexe masculin. En outre, le fait d'offrir un soutien aux survivants masculins par le biais de ces services rendra ceux-ci moins sûrs et moins accessibles aux femmes et aux filles. Les survivants masculins de la violence sexuelle ont besoin de points d'accès diversifiés à des services et un personnel spécialisés. Les autres points d'entrée pour les hommes et les garçons comprennent les services généraux de soutien psychosocial, les services de protection, les établissements de santé, les centres communautaires, les centres de soutien aux personnes handicapées, les centres LGBTI et, pour les jeunes garçons et les adolescents, des centres et services de protection des enfants et des adolescents.

Pour de plus amples renseignements, voir GBVIMS, Comité directeur 2017.

en rapport avec des soignants ou d'autres services prioritaires¹⁷¹. Même en cas d'urgence extrême, les travailleurs chargés de la gestion de cas de VBG doivent d'abord établir des voies d'accès sûres et évaluer la qualité des services avant d'offrir des informations et des recommandations¹⁷².

Les intervenants des programmes de lutte contre la VBG devraient, en priorité, investir dans une gestion des interventions de qualité. Tous les intervenants, les assistantes sociales en particulier, devraient avoir de solides aptitudes en matière de relations interpersonnelles et être capables d'appliquer une démarche axée sur les survivantes pour les soutenir, les guider et les écouter, et d'évaluer, planifier et assurer le suivi des services qui leur sont offerts¹⁷³.

Les discussions sur la gestion d'un cas devraient avoir lieu dans un endroit calme et privé où la survivante se sent en sécurité. Il est déconseillé de se réunir au domicile de la survivante en raison du manque de confidentialité et des risques que peuvent encourir la survivante, l'assistante sociale et la communauté¹⁷⁴. La survivante ne doit pas être activement « identifiée » chez elle ou dans tout autre espace (par exemple par la diffusion de l'information). On peut offrir aux femmes et aux filles un accès confidentiel et non stigmatisant aux services de gestion de cas de VBG, par exemple par le biais d'espaces sûrs qui offrent une gamme d'activités (voir la Norme 8 : Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles). Les assistantes sociales qui s'occupent de VBG jouent un rôle essentiel pour tous les autres prestataires de services de VBG ; la majorité des survivantes préfèrent les assistantes sociales, étant donné que la majorité des auteurs de violence basée sur le genre sont des hommes. Les assistantes sociales en VBG peuvent également travailler dans des contextes intégrés de santé et santé reproductive pour faciliter l'accès en temps opportun tant aux soins cliniques qu'au soutien à la gestion de cas.

L'assistante sociale travaille avec la survivante à l'élaboration d'un plan exhaustif qui définit les besoins de la survivante et la façon dont ces besoins seront satisfaits. Elle devrait connaître l'éventail des services multisectoriels de qualité offerts et collaborer régulièrement avec d'autres organismes pour assurer un processus coordonné d'orientation, de prestation de services et de suivi¹⁷⁵. Une communication constante (notamment une écoute active) et un soutien affectif fournis dans le cadre d'une relation fondée sur la confiance et sur les principes d'éthique facilitent une bonne gestion de cas et constituent également une forme de soutien psychosocial (voir la Norme 5 : Soutien psychosocial). Il est essentiel que l'assistante sociale bénéficie d'une supervision structurée et régulière¹⁷⁶. Au besoin, et avec le consentement éclairé de la survivante, l'assistante sociale chargée du cas peut tenir le rôle de défenseur de la/des survivante(s) (par exemple pour assurer le suivi de leur accès à d'autres services)¹⁷⁷.

Les assistantes sociales ne devraient jamais servir d'intermédiaire entre une survivante et un agresseur, même si la survivante demande ce type d'intervention, parce que la médiation n'est pas susceptible de mettre fin à la violence à long terme et qu'elle a même le potentiel de l'intensifier et de causer plus de tort à la survivante. C'est un grand risque pour la survivante, les assistantes sociales et l'organisation¹⁷⁸. Les organisations devraient avoir des principes directeurs clairs sur la façon de répondre aux demandes de médiation de manière à protéger les survivantes.

L'accès aux services de gestion de cas est **facultatif** ; les survivantes ne veulent pas toutes ou n'auront pas toutes besoin de services de gestion de cas. Le personnel ne doit pas dépister ou chercher des survivantes, dans quelque contexte que ce soit.

En outre, dans certaines situations, il arrive que les assistantes sociales formées ne soient pas disponibles et que les intervenantes qui écoutent une survivante de VBG divulguer son cas viennent d'autres secteurs humanitaires (eau et assainissement, nutrition, abri, etc.). Le rôle de ces intervenantes est essentiel pour répondre aux besoins immédiats d'une survivante, mais il devrait se limiter à fournir des premiers secours psychologiques et des liens avec les services de VBG¹⁷⁹.

La qualité des soins et du soutien que reçoivent les survivantes de VBG, notamment la manière dont elles sont traitées par les personnes vers lesquelles elles se tournent pour obtenir de l'aide, affectera leur sécurité, leur bien-être et leur rétablissement. Elle déterminera si oui ou non d'autres survivantes se sentiront à l'aise pour venir demander de l'aide. Un personnel qualifié et des systèmes fiables dans les organisations qui fournissent des services de gestion de cas de VBG sont essentiels à l'établissement et au maintien de soins de qualité axés sur les survivantes¹⁸⁰.

Dans la gestion des cas de VBG, la confidentialité est maintenue en adoptant des pratiques strictes de partage de l'information qui reposent sur le principe de ne communiquer que ce qui est strictement nécessaire aux personnes impliquées dans les soins de la patiente, et toujours avec son consentement. Il est également nécessaire de protéger les données écrites au sujet d'une survivante ou d'un cas au moyen de pratiques sûres de collecte et de stockage des données (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivants)¹⁸¹.

Enfants survivants de violences sexuelles

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

Voir la Note d'orientation 2 pour un complément de détails.



Indicateurs

- Pourcentage de travailleurs sociaux chargés de la VBG qui, après formation, satisfont à 80 % aux critères de supervision pour l'attitude, les connaissances et les compétences requises afin de fournir des services de qualité de gestion des cas de VBG¹⁸².
- Pourcentage de travailleurs sociaux chargés des cas de VBG qui ont un nombre de cas actifs égal ou inférieur au ratio maximum de 1 à 20.
- Pourcentage de superviseurs de VBG qui soutiennent les travailleurs sociaux chargés des cas dans une proportion égale ou inférieure au ratio maximum de 1 à 8.
- Pourcentage de survivants (désagréé par sexe et par âge) qui ont répondu à un sondage et qui sont satisfaits des services de gestion de cas¹⁸³.



Notes d'orientation

1. Services courants auxquels les survivantes de VBG ont droit

Les survivantes de VBG ont souvent besoin de divers types de soins et de soutien pour les aider à se rétablir, à guérir et à être à l'abri de nouvelles violences :

- **Traitement médical et soins de santé** pour traiter les effets immédiats et à long terme de la VBG sur la santé physique et mentale, notamment et non exclusivement, l'examen et le traitement initiaux, les soins médicaux de suivi et les services judiciaires liés à la santé, comme la préparation d'un dossier (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG).
- **Soins et soutien psychosociaux** pour aider à la guérison et au rétablissement à la suite d'effets émotionnels, psychologiques et sociaux, notamment et non exclusivement, les soins d'urgence, le soutien affectif et pratique à plus long terme, l'information et la défense des droits (voir la Norme 5 : Soutien psychosocial).
- **Options de sécurité et de protection** pour les survivantes et leurs familles qui risquent d'être victimes d'autres actes de violence et qui souhaitent être protégés au moyen d'abris sûrs, d'une sécurité policière ou communautaire et d'une réinstallation.
- **Services juridiques (informels et formels) et services d'application de la loi** qui peuvent promouvoir ou aider les survivantes à revendiquer leurs droits et la protection juridique, notamment et non exclusivement, les services d'aide judiciaire (voir la Norme 10 : Justice et aide judiciaire).
- **Éducation, assistance économique et possibilités de moyens de subsistance** pour aider les survivantes et leurs familles à vivre de manière indépendante, en sécurité et dans la dignité, et notamment à bénéficier des programmes existants d'accès à l'éducation et d'apprentissage aux moyens de subsistance, ainsi que d'interventions économiques ciblées qui peuvent atténuer les risques de VBG et favoriser le rétablissement et la responsabilisation des auteurs des faits (voir la Norme 12 : Autonomisation économique et moyens de subsistance).
- **Autres services de protection, notamment des solutions durables pour les populations déplacées.** Des services de documentation et droit de bénéficier de certains services (par exemple, carte de rationnement distincte) ainsi que la planification de solutions durables, notamment la réinstallation, l'intégration locale et le rapatriement volontaire, qui peuvent grandement contribuer à la sécurité des survivantes¹⁸⁴.

2. Signalement obligatoire

De nombreux pays ont des lois faisant obligation aux prestataires de services de dénoncer à la police ou à une autre autorité tout acte considéré comme infraction criminelle. Dans de telles situations, la loi l'emporte sur l'autorisation de la survivante. Les survivantes (et les prestataires de soins) devraient être informées de ces exigences judiciaires en matière de consentement éclairé. Dans les situations humanitaires, toutes les organisations sont tenues d'avoir adopté des protocoles pour intervenir en cas d'exploitation et de violences sexuelles commis par des travailleurs humanitaires. Les organisations doivent bien comprendre le protocole interorganisations et faire valoir à la survivante quelles informations seront partagées, avec qui, et à quoi elle peut s'attendre du fait de sa participation¹⁸⁵. Les travailleurs sociaux sont généralement tenus de signaler à un superviseur toute personne qui semble avoir des idées suicidaires¹⁸⁶.

Tous les acteurs de l'intervention devraient **bien comprendre les lois et les obligations en matière de signalement obligatoire** des cas de VBG, ainsi que les dispositions particulières applicables aux enfants. Bien que le signalement obligatoire vise souvent à protéger les survivantes (en particulier les enfants), le fait de suivre les procédures de signalement obligatoire peut, dans certaines situations, être contraire aux Principes directeurs de l'action contre la VBG, notamment la sécurité, la confidentialité et le respect du droit de la survivante de maîtriser sa situation. Il peut également donner lieu à des actions contraires à l'intérêt supérieur de la survivante. Par exemple, le signalement obligatoire à la police d'un cas de violence sexuelle ou de violence entre partenaires intimes peut exposer la victime à de plus grands risques de la part de l'agresseur, des membres de la famille ou de la communauté. Chaque organisation doit décider de la façon dont elle traitera le signalement obligatoire lorsqu'il n'est pas dans l'intérêt supérieur de la survivante.

Les survivantes devraient être informées dès qu'un acte est dénoncé, lorsque des procédures de signalement obligatoire sont en vigueur¹⁸⁷. Ne « promettez » pas la confidentialité, car il est inacceptable de faire des promesses à une survivante lorsque vous savez que vous ne serez peut-être pas en mesure de les tenir. **Au contraire, d'emblée il faut expliquer clairement ce que signifie la confidentialité et quelles en sont les limites dans ce contexte.**

3. Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles

Les travailleurs sociaux tant de la protection de l'enfance que de la gestion de cas des VBG devraient travailler en étroite collaboration pour veiller à ce que les filles et les garçons, jeunes et adolescents, qui sont survivants d'agression sexuelle reçoivent un soutien approprié et adapté à leur sexe et à leur âge. Ils devraient tous appliquer le programme *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire – Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*, et investir dans des formations conjointes et une supervision continue pour améliorer la qualité du soutien à la gestion de cas des enfants survivants¹⁸⁸. Dans les contextes où des intervenants des programmes de protection de l'enfance et des programmes de VBG fournissent des services de gestion de cas, il est recommandé que des accords de coordination au niveau des services soient établis entre les organisations¹⁸⁹. Lorsque les services d'intervention de protection de l'enfance et de VBG sont tous deux équipés pour répondre aux besoins des enfants survivants de violences sexuelles, les filles et les garçons, enfants et adolescents, bénéficient d'un accès accru à des services de soutien à la gestion de cas qui tiennent compte de l'âge et du genre. Une coordination et une cartographie conjointes des services d'intervention, des systèmes d'orientation communs et des critères clairs conçus pour offrir un soutien spécialisé aux filles et aux garçons, enfants et adolescents, sont des actions essentielles pour les intervenants de la protection de l'enfance et de la lutte contre la VBG.

Les enfants ont le droit de participer aux décisions qui les concernent en fonction de leur degré de maturité. La capacité des enfants de former et d'exprimer des opinions se développe avec l'âge, et les adultes devraient donner plus de poids aux opinions d'un adolescent ou d'une adolescente qu'à celles d'un enfant plus jeune¹⁹⁰.

L'intérêt supérieur de l'enfant est au cœur d'une bonne prise en charge, qui vise à assurer la sécurité et le bien-être physique et affectif de l'enfant tout au long des soins et du traitement qu'il reçoit. Les prestataires de services devraient évaluer les conséquences positives et négatives des soins et du traitement avec la participation de l'enfant et des soignants, le cas échéant. Il faut toujours privilégier la ligne de conduite la moins nocive. Toute action devrait garantir que le droit de l'enfant à la sécurité et à un développement continu n'est jamais compromis¹⁹¹.

Les adolescents, filles et garçons, âgés de plus de 15 ans sont généralement considérés comme suffisamment mûrs pour prendre des décisions. Ils sont souvent autorisés à décider de leurs propres soins et traitements, en particulier pour les services de santé sexuelle et reproductive. Ils peuvent donner leur consentement éclairé ou leur assentiment conformément aux lois locales et à leur propre intérêt supérieur¹⁹².

Outils et ressources

GBVIMS (Système de gestion des informations sur la VBG), Comité directeur, 2017. *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre – Fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire*. <https://gbvrespondeLa prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire et Boîte à outils> <https://outilsrs.org/wp-content/uploads/2018/02/French-version.pdf> .

HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés), 2008. *Principes directeurs du HCR relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant*. <https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html>. Consulté le 26 mai 2019.

IRC (Comité international de secours), 2018. *Outil d'évaluation de la situation en matière de VBG – Cartographier les services*. <https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/>.

_____, 2018f. *GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit*. Disponible auprès du GBV Responders' Network : https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit_FINAL.docx.

_____ et UNICEF, 2012. *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire (2012) et Boîte à outils (anglais, français, arabe)*. Disponible à l'adresse suivante : <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>.

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2015. *Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. New York. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/16-092_Minimum_Standards_Report_FRENCH_proof.FINAL_.pdf.

NORME

7

Systèmes d'orientation

Des systèmes d'orientation sont en place pour mettre en rapport les survivantes de VBG avec les services multisectoriels pertinents de qualité, dans des délais appropriés et de manière sûre et confidentielle.

Dans les situations d'urgence, les survivantes de VBG devraient pouvoir accéder rapidement et en toute sécurité aux services d'importance vitale. Cela exige au moins : 1) un réseau de prestataires de services multisectoriels qualifiés ; et 2) une filière ou un système d'orientation établi¹⁹³ qui encourage un accès à un service rapide, sûr et confidentiel pour les survivantes¹⁹⁴.

Un **système d'orientation** est un mécanisme souple qui relie en toute sécurité les survivantes à des services de santé, de soutien psychosocial, de gestion de cas, de sécurité et de sûreté, de justice et d'aide judiciaire¹⁹⁵. Un système d'orientation fonctionnel de prestataires de services multisectoriels est un système axé sur les survivantes et les aide à rester en bonne santé ; il favorise leur guérison et leur autonomisation. Les systèmes d'orientation devraient accorder la priorité à la sécurité et à la confidentialité des survivantes et respecter leurs choix (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG) ; cela signifie qu'il faut reconnaître que même avec des services en place, les survivantes peuvent choisir de ne pas rechercher certains types de soins.

Systèmes d'orientation :

- Coordonner la prestation de services ;
- Améliorer la sécurité et la rapidité d'accès aux services de qualité offerts aux survivantes de VBG ;
- Donner priorité à la sécurité et la confidentialité des survivantes et respecter leurs choix ;
- Veiller à ce que les survivantes aident activement à déterminer leurs besoins et les options d'intervention et de soutien qui y répondent le mieux.

En cas d'urgence extrême, la première étape consiste à établir un **système d'orientation minimal**¹⁹⁶ au niveau local, car il faudra peut-être du temps pour recueillir l'information nécessaire à l'établissement d'un système d'orientation complet et de modes opérationnels normalisés (voir la Note d'orientation 2)¹⁹⁷. Un premier système d'orientation devrait inclure la santé, le soutien psychosocial, la gestion des cas et la sécurité/sûreté.

Dans tous les contextes d'urgence — en particulier dans la phase aiguë, où la violence sexuelle et la violence entre partenaires intimes sont répandues — la **santé** est le service prioritaire.

ACTIONS CLÉS



Systèmes d'orientation

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Établir ou mettre à jour une cartographie rapide et une évaluation de la qualité des services d'intervention en matière de VBG afin de déterminer leur inclusion dans le système d'orientation et répondre aux besoins urgents des survivantes, notamment en matière de santé, de gestion des cas, de soutien psychosocial, de sûreté/sécurité et de systèmes d'aide judiciaire.	✓	✓	
Établir un système d'orientation fonctionnel et adapté au contexte, qui s'appuie sur les services de VBG et les structures communautaires existants.	✓	✓	✓
Repérer et éliminer les obstacles qui empêchent les survivantes de VBG d'avoir accès aux services (par exemple le transport, le manque de familiarité avec les services, la langue, l'analphabétisme, l'incapacité, l'âge, etc.).	✓	✓	✓
S'appuyer sur la cartographie initiale des services pour élaborer des modes opérationnels normalisés à l'intention de tous les prestataires de services, afin de s'assurer que le système d'orientation favorise la sécurité et la dignité des survivantes et qu'il est mis à jour régulièrement. En plus des services prioritaires (par exemple santé, soutien psychosocial), inclure des services qui favorisent le rétablissement et la réintégration à plus long terme (par exemple, moyens de subsistance, éducation).	✓	✓	✓
Engager les acteurs de la protection de l'enfance à cartographier les services de soutien aux survivants – enfants et adolescents, filles et garçons – et établir des systèmes d'orientation adaptés à l'âge et au genre, convenus entre les acteurs de la protection de l'enfance et ceux du programme VBG.	✓	✓	✓
Établir un système pour s'assurer que l'information sur les survivantes n'est pas accessible à ceux qui ne font pas partie des prestataires de services au cours du processus d'orientation (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivantes).	✓	✓	✓
Concevoir et lancer des campagnes d'information sur les systèmes d'orientation qui soient accessibles et compréhensibles pour tous les groupes de femmes et de filles (par exemple cartes et dépliants d'orientation dans la langue locale au moyen d'images ou de diagrammes).	✓	✓	✓
Réévaluer et mettre à jour le système d'orientation au moins tous les six mois, y compris les coordonnées des prestataires de services.	✓	✓	✓
Veiller à ce que les femmes, les filles, les hommes et les garçons soient informés dès que possible des services de VBG et des systèmes d'orientation, en engageant les chefs communautaires et les « gardiens » à sensibiliser les personnes à ce parcours.	✓	✓	✓
Diffuser l'information sur le système d'orientation auprès des prestataires de services et des coordonnateurs en matière de VBG dans les organisations participantes. Fournir aux autres secteurs des informations sur le système d'orientation et les principes directeurs de l'action contre la VBG.	✓	✓	✓
Inclure l'identification des coordonnateurs et des suppléants pour chaque organisation membre dans le système d'orientation en matière de VBG.	✓	✓	✓
Établir des réunions régulières pour discuter des problèmes communs que connaissent les prestataires de services afin d'aborder en temps opportun la qualité de l'orientation.	✓	✓	✓
Engager régulièrement les femmes et les filles à bien comprendre les points d'accès dans le système d'orientation et à repérer toute conséquence préjudiciable non intentionnelle (par exemple, violation de la confidentialité, de la sécurité, du respect et de la non-discrimination ; voir Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG).	✓	✓	✓
Effectuer des évaluations périodiques rapides pour déterminer les besoins des survivantes et l'accès aux services afin de promouvoir des consultations opportunes en toute sécurité.	✓	✓	✓
S'attaquer de manière continue aux problèmes qui entravent le fonctionnement du système d'orientation (par exemple les obstacles qui empêchent les survivantes d'avoir accès aux services, les problèmes liés à la prestation coordonnée des services et à la gestion de cas).		✓	✓

a mise en place d'un système d'orientation est une tâche qui incombe aux mécanismes de coordination tels que le groupe de travail ou le sous-groupe de travail sur la VBG ; cependant, en l'absence d'un organe de coordination, les acteurs du programme VBG doivent établir leur propre cartographie et effectuer une évaluation pour préparer et mettre en place un système d'orientation, notamment en faisant participer tous les prestataires de services au niveau local. Les systèmes d'orientation doivent être mis à jour régulièrement et refléter tout changement chez les prestataires de services.

La cartographie des services devrait évaluer :

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

Les prestataires de services doivent guider les survivantes dans le système d'orientation à mesure qu'elles ont accès aux services ; cette démarche leur permet d'obtenir de multiples services sans avoir à répéter leur histoire. Les systèmes d'orientation doivent être établis sur la base d'une cartographie et/ou d'une évaluation coordonnée des services et des capacités disponibles à chaque lieu. Cela implique que la survivante comprend les fonctions de chaque intervenant qui pourrait être inclus dans le système d'orientation. La qualité des services doit être recensée et contrôlée dans le temps pour s'assurer que ces services sont opérationnels et qu'ils répondent aux normes minimales de soins, conformément aux Principes directeurs visant la VBG (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG). Par exemple, l'évaluation des services de santé doit déterminer s'il existe un espace privé pour traiter les survivantes et si le personnel a reçu une formation sur les soins cliniques à administrer aux survivantes de VBG (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG). Les acteurs du programme de lutte contre la VBG doivent mener l'évaluation directement ou en collaboration avec les autres prestataires de services concernés.



Indicateurs

- Le système d'orientation est en place et régulièrement mis à jour, et la cartographie des services et les procédures opérationnelles standard sont établis.
- La capacité des prestataires de services est évaluée afin d'améliorer la qualité de la prestation et renforcer le système d'orientation.
- Pourcentage de clients qui se disent satisfaits des prestataires de services vers lesquels ils sont orientés.
- Le cas échéant, les formulaires standard de consentement et d'admission sont adaptés et utilisés par les prestataires de services dans le cadre du système de gestion de l'information sur la VBG.
- Les survivantes qui se présentent sont orientées, dans un délai recommandé, vers les services de santé, les services psychosociaux, de gestion de cas, juridiques ou autres, selon leurs besoins et avec leur consentement éclairé.

1. Systèmes d'orientation et principes directeurs VBG

Les prestataires de services au sein d'un système d'orientation doivent adhérer aux Principes directeurs visant la VBG (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG) et à une démarche axée sur la survivante. Cela signifie que les prestataires de services partagent l'information et les options avec les survivantes afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées, et que les prestataires n'agissent qu'avec le **consentement éclairé** explicite des survivantes. Un prestataire de services ne doit jamais essayer de convaincre ou contraindre une survivante à signaler son cas ou à recevoir des services particuliers. La priorité accordée à la sécurité et à la **sûreté** des survivantes consiste à s'assurer que les populations difficiles à atteindre ont un accès sûr aux services, à intégrer les activités de VBG dans d'autres services et d'autres lieux (par exemple dans les centres de santé) ainsi qu'à utiliser des activités simples comme point d'entrée discret aux activités spécifiques à la VBG (par exemple organiser des activités générales pour femmes et filles qui permettent aux survivantes de bénéficier des services de prise en charge et des activités psychosociales). Pour préserver la **confidentialité**, les prestataires de services doivent s'assurer que tout renseignement personnel reçu de la survivante ne peut être communiqué qu'avec son consentement et dans le seul but de faciliter son accès aux services. Seules les personnes concernées sont informées du cas, et tous les prestataires de services sont tenus de fournir un espace sûr qui inspire confiance où les survivantes peuvent recevoir des services. Les prestataires de services doivent mettre au point et signer une politique de protection des données.

Quand estime-t-on qu'une orientation est achevée ?

L'orientation est achevée lorsqu'une survivante a reçu le service vers lequel elle a été orientée. En d'autres termes, le seul fait d'orienter une survivante vers un autre prestataire de services ne constitue pas une « orientation ». Par exemple, si une intervenante en VBG oriente une survivante pour faire soigner ses blessures, cette orientation n'est complète que lorsque la survivante a été traitée par le prestataire de soins de santé.

Un système d'orientation fonctionnel de prestataires de services multisectoriels est un système axé sur les survivantes et les aide à rester en bonne santé ; il favorise leur guérison et leur autonomisation.

Procédures opérationnelles standards en matière de VBG

Les procédures opérationnelles standards sont des procédures et des accords spécifiques entre organisations dans un contexte particulier ; ils définissent un plan d'action, ainsi que les attributions et responsabilités de chaque acteur dans la prévention et la réponse relatives à la VBG. En plus de coordonner les programmes de réponse, les procédures opérationnelles standards devraient renforcer les principes directeurs et les normes pour que la prestation de services en matière de VBG respecte les principes d'éthique et soit multisectorielle, sûre et coordonnée.

Le processus d'élaboration des procédures opérationnelles standards est une intervention en soi, parce qu'il devrait faire participer tous les acteurs concernés et qu'il implique la collaboration, des échanges interinstitutions et intersectoriels, une participation communautaire et des négociations, ce qui aboutit à une meilleure compréhension générale de la façon de prévenir et répondre à la VBG. On estime que les procédures opérationnelles standards, convenus et enregistrés pour l'action de prévention et de réponse et en cas de VBG, sont une bonne pratique. Tout plan d'action pour l'intervention humanitaire en matière de VBG devrait inclure un plan pour élaborer des procédures opérationnelles standards.

Outre les procédures opérationnelles standards interinstitutions, les organisations devraient établir leurs propres politiques et procédures en ce qui concerne leurs activités et programmes de lutte contre la GBV.

Source : IASC, Sous-Groupe de travail sur le genre et l'action humanitaire 2008.

2. Éléments d'un système d'orientation fonctionnel

Un système d'orientation fonctionnel en matière de VBG est accessible et sûr pour les survivantes, et comprend les éléments suivants¹⁹⁸:

- Dans chaque zone géographique, au moins un prestataire de soins dans chaque service de santé, de soutien psychosocial, de gestion de cas, de sûreté et de sécurité et, si possible, d'aide judiciaire et d'autres formes de soutien.
- Les systèmes d'orientation recensent tous les services disponibles ; ils sont enregistrés, diffusés, évalués et mis à jour régulièrement, dans un format facile à comprendre (par exemple sous forme d'images ou de diagrammes).
- Les services sont fournis d'une manière conforme aux Principes directeurs de l'action contre la VBG.
- Tous les prestataires de services savent où orienter les survivantes si celles-ci ont besoin d'autres services, et comment le faire en toute sécurité, en toute confidentialité et dans le respect de l'éthique.
- Tous les prestataires de services disposent d'un mécanisme de suivi pour s'assurer que les orientations ultérieures ont été mises en œuvre. Par exemple, le prestataire de services doit utiliser une fiche de renvoi ou de contrôle pour indiquer le statut des services reçus par la survivante de VBG.
- Les prestataires de service font preuve d'une prise en charge des cas de manière coordonnée pour le partage d'informations confidentielles et la participation régulière à des réunions de prise en charge des cas afin de s'assurer que les survivantes ont accès à des services multisectoriels (voir la Norme 6 : Gestion des cas de VBG).
- La collecte de données sur la VBG, chez tous les prestataires de services, notamment les formulaires standardisés d'admission et les formulaires d'orientation, a lieu de manière sûre et dans le respect de l'éthique (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivantes).
- Tous les prestataires de services donnent la priorité à la prise en charge des survivantes de VBG.

3. Engagement communautaire et sensibilisation

Les objectifs de la sensibilisation et de l'information de la communauté dans les situations d'urgence sont d'**améliorer l'accès rapide et sûr aux services** et d'**atténuer les risques de VBG**¹⁹⁹. L'engagement communautaire et le partage de l'information pendant la phase d'intervention d'urgence ne cherchent pas à modifier les normes communautaires ou à prévenir plus généralement la violence (voir la Norme 13 : Transformation des systèmes et des normes sociales).

ATTENTION! Ne pas nuire

Toute sensibilisation sur la VBG devrait inclure des informations sur la manière dont les survivantes peuvent avoir accès à un soutien. Afin de respecter le principe de « ne pas nuire », il n'est généralement pas recommandé de mener des activités de sensibilisation communautaire sur les VBG dans les lieux où les services de réponse n'ont pas encore été mis en place.

Dans la phase d'urgence, les messages et les activités d'engagement communautaire doivent être axés sur :

- L'accès aux services, en particulier aux services médicaux d'urgence vitale, parce que les survivantes ont besoin de savoir où trouver de l'aide.
- Des activités qui peuvent aider à réduire le risque de VBG chez les femmes et les filles, en particulier la violence sexuelle.

L'engagement communautaire et les méthodes de sensibilisation peuvent varier selon le contexte ; par exemple, l'utilisation de haut-parleurs, la diffusion d'information, l'éducation et les supports de communication (par exemple des affiches, des dépliants), des réunions ou des discussions en petits groupes, le partage d'information lors de la distribution de matériel ou de nourriture, les médias sociaux et les sites Web (par exemple www.refugee.info).

La sécurité est un élément essentiel à prendre en compte lors de la conception de messages, de méthodes de sensibilisation et d'information communautaire. Il est important d'évaluer comment certains messages peuvent être perçus par les différents membres de la communauté ou par les groupes armés, et ce que cela peut signifier pour le personnel, les femmes et les filles²⁰⁰. Il faut réfléchir au moyen de partager l'information dans les communautés ; dans de nombreuses situations d'urgence, par exemple, les hommes ne permettent pas aux femmes de se rencontrer ou de se mobiliser²⁰¹. Dans certains cas, il peut être plus sûr d'adapter le message pour parler avec de petits groupes de femmes que de prendre le risque de mener une vaste campagne de sensibilisation au niveau communautaire. Il importe de nouer un dialogue avec les femmes et les filles pour guider les efforts d'engagement communautaire, notamment pour s'assurer de ne pas créer de risque supplémentaire (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles).

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

- **Clarté** : Veillez à ce que le libellé et la signification du message restent simples.
- **Facile à lire/entendre/comprendre** : Les images doivent être claires, appropriées dans le contexte culturel ; les mots utilisés sont des mots de tous les jours.

Un premier système d'orientation devrait inclure la santé, le soutien psychosocial, la gestion des cas et la sécurité/sûreté.

- **Orienté vers l'action** : Examiner comment le message transmis aide la communauté, les femmes et les filles, et comment les survivantes de VBG sauront s'y prendre pour s'aider elles-mêmes.
- **Spécifique** : Inclure des détails instructifs.
- **Positif** : Illustrer des actions et des attitudes positives ; ne pas traiter les gens avec condescendance, ne pas leur faire honte et ne pas les représenter de façon négative²⁰²

Autres facteurs à prendre en compte pour l'engagement communautaire :

- Préparer des messages conçus pour atteindre le plus grand nombre de personnes possible, en tenant compte, par exemple, du taux d'alphabétisation général.
- Faire en sorte que les messages soient le plus inclusifs possible, en veillant à ce que les différents groupes de femmes et de filles – tous les groupes d'âge, les groupes ethniques concernés, les personnes souffrant de différentes incapacités, etc. – se reconnaissent dans ces images de sensibilisation communautaire.
- Les images de violence à l'égard des femmes et des filles ne doivent pas être utilisées dans les messages de sensibilisation communautaire, car cela peut normaliser la violence et déclencher des souvenirs toxiques pour les survivantes.

Une fois qu'il a été décidé quand et comment partager l'information, il convient de garder à l'esprit les obstacles que les femmes et les filles peuvent rencontrer pour avoir accès à l'information. Il est important d'utiliser divers canaux et d'étudier le meilleur moyen de faire parvenir l'information aux femmes et aux filles.

Outils et ressources

GBVIMS (Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre), Comité directeur, 2017. *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre – Fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire*. <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>.

IASC (Comité permanent interorganisations), Sous-groupe de travail sur le genre et l'action humanitaire, 2008. *Establishing Gender-based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/establishing-gender-based-standard-operating-procedures-sops-for-multi-sectoral-and-inter-organisational-prevention-and-response-to-gender-based-violence-in-humanitarian-settings-english/>.

_____, 2015. *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

_____. 2015. *Guide de poche destiné aux praticiens de l'aide humanitaire*. À consulter à l'adresse : <https://gbvguidelines.org/fr/accueil/>.

IRC (Comité international de secours), 2018. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc> .

_____. 2018. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide* <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-and-Response-Facilitator-Guide.pdf>.

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population) 2015. *Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. New York. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/16-092_Minimum_Standards_Report_FRENCH_proof.FINAL_.pdf.

NORME 8

Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles

Les femmes et les filles disposent de lieux sûrs et accessibles, offrant des services, des informations et des activités de qualité qui favorisent le rétablissement, le bien-être et l'autonomisation.

La création d'espaces sûrs pour les femmes et les filles est un élément essentiel de la programmation de l'action contre la VBG. Un espace sûr pour les femmes et les filles est une intervention que les acteurs des programmes de VBG utilisent depuis des décennies dans la programmation humanitaire comme point d'entrée, pour que les femmes et les filles puissent faire connaître les problèmes de protection, exprimer leurs besoins, recevoir des services, participer à des activités d'autonomisation et se connecter avec la communauté²⁰³.

Un espace sûr à l'usage des femmes et des filles est un lieu structuré pour respecter la sécurité physique et affective des femmes et des filles et où celles-ci sont soutenues par des processus d'autonomisation pour rechercher, partager et obtenir des informations, accéder à des services, s'exprimer, améliorer leur bien-être psychosocial et réaliser plus pleinement leurs droits²⁰⁴.

Un « espace sûr » est aussi un espace réservé aux femmes et aux filles ; ceci est important, car dans la plupart des cultures les espaces publics sont occupés en grande partie par des hommes²⁰⁵. Un espace sûr offre un espace critique où les femmes et les filles peuvent être à l'abri du danger et du harcèlement et avoir la possibilité d'exercer leurs droits, promouvoir leur propre sécurité et exercer leur prise de décisions. Un espace sûr peut également être un lieu où se déroulent des activités sur les moyens de subsistance, où l'on peut obtenir de l'information sur la santé sexuelle et reproductive et où l'on peut avoir accès à des services juridiques²⁰⁶. (Voir la note d'orientation 1 pour une description des différents noms et types d'espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles.)

Les cinq objectifs standard d'un espace sûr à l'usage des femmes et des filles sont de :

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

IRC and International Medical Corps 2019.

ACTIONS CLÉS



Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Avant d'établir l'espace sûr, procéder à une évaluation avec les femmes et les adolescentes afin de recueillir des informations de base sur la faisabilité de créer cet espace et de le soutenir, ainsi que sur leurs besoins, leurs préférences et leurs contraintes en matière d'accès et de participation aux programmes relatifs aux espaces sûrs²⁰⁷ • Cartographier les lieux de rencontre informels et les réseaux avec les femmes et les filles afin de repérer un lieu déjà existant ou nouveau où établir un espace sûr, et valider à l'aide d'une évaluation participative plus large. • S'engager avec les groupes de femmes et la société civile pour repérer des espaces sûrs existants. • S'associer à des organisations locales de femmes pour établir l'espace sûr dans de nouvelles zones qui accueillent des femmes et des filles déplacées.	✓	✓	✓
Dialoguer régulièrement avec les femmes, les filles et les autres membres de la communauté pour comprendre les principaux risques relatifs à la sécurité et les types de systèmes de soutien communautaire qui existaient pour les femmes et les filles avant la crise.	✓	✓	✓
S'engager régulièrement avec les femmes, les filles, les hommes et les garçons de la communauté affectée pour expliquer les activités de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles, faciliter l'acceptation communautaire et s'attaquer aux obstacles qui empêchent la participation des femmes et des filles.	✓	✓	✓
Coordonner avec les partenaires de la protection de l'enfance pour déterminer le modèle le plus approprié apte à faciliter l'accès des adolescentes à des espaces sûrs.		✓	
Veiller à ce que l'espace soit sûr, accessible et doté de sanitaires adéquats, en tenant compte également de la zone environnante, de l'éclairage et des menaces potentielles. Fournir des services de garderie pour faciliter la participation des mères.	✓	✓	✓
Mettre en place et former le personnel en ce qui concerne les services disponibles de réponse en cas d'incidents de VBG, ainsi que le système d'orientation afin de soutenir l'accès aux services multisectoriels.		✓	✓
Organiser des équipes mobiles et/ou des activités de sensibilisation pour celles qui ne peuvent pas se déplacer pour venir à l'espace sûr.	✓	✓	✓
Former tout le personnel aux principes et aux concepts de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles.	✓	✓	✓
Recruter au moins trois employées ²⁰⁸ et des bénévoles communautaires féminines pour gérer l'espace sûr. Former le personnel féminin et les volontaires de l'espace sûr aux principes directeurs visant la VBG et autres principes, politiques et procédures connexes, notamment un code de conduite.	✓	✓	✓
Établir des groupes consultatifs pour soutenir les femmes et les filles dans leur rôle d'autorité et de responsabilité, et pour assurer la viabilité de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles.		✓	✓
Former les groupes consultatifs chargés des espaces sûrs à faciliter les activités pour les aider à assumer progressivement les responsabilités de l'espace sûr.		✓	✓
Offrir aux organisations partenaires et aux femmes et aux filles qui participent à l'espace sûr la possibilité de poursuivre leur éducation.		✓	✓
Bien protéger les dossiers (si la gestion de cas est assurée par l'espace sûr), l'enregistrement des services et les données personnelles des clientes s'ils sont conservés dans l'espace sûr (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivantes).	✓	✓	✓
Assurer la supervision régulière du personnel, des afin d'éviter le burnout et de la surveillance de la sécurité, et adapter les programmes au besoin.	✓	✓	✓
Organiser et distribuer des trousse de hygiène féminine (kits de dignité) par l'entremise de l'espace sûr (voir la Norme 11 : Trousse de hygiène féminine, aide en espèces et bons d'achat).		✓	
Évaluer les partenariats et les collaborations possibles pour compléter le programme d'espaces sûrs par d'autres services, tels que des programmes sur les moyens de subsistance ou l'éducation.	✓	✓	✓
En consultation avec les femmes, les adolescentes, les dirigeants et dirigeantes communautaires, mettre au point une stratégie de sortie pour le cas où l'espace sûr devrait cesser d'exister ²⁰⁹ .		✓	✓

Les interventions propres à l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles peuvent inclure différents services et activités, mais tous devraient chercher à réaliser les cinq objectifs standard. L'autonomisation individuelle et les services de soutien psychosocial sont généralement présents dans tous les espaces sûrs, mais d'autres composantes peuvent ne pas l'être (par exemple, certains espaces sûrs ne fournissent pas de services de gestion de cas). Dans certaines situations, les centres officiels pour femmes, dans des établissements publics ou gérés par des organismes locaux, peuvent être les moyens d'accès les plus faciles et les lieux les plus appropriés pour fournir des services. Les espaces sûrs peuvent aussi être informels et se trouver dans des espaces communautaires ou éducatifs, et être liés à des réseaux de femmes²¹⁰.

Les méthodes de mise en place de l'espace sûr doivent être fondées sur le contexte, l'analyse des risques et la consultation des femmes, des filles et de leur communauté. La modalité de l'espace sûr peut être adaptée à divers contextes humanitaires au moyen de divers modes d'utilisation et de mise en œuvre de l'espace (voir la note d'orientation 1). La durabilité des espaces sûrs doit être prise en compte dès le début de l'intervention.

La structure des effectifs de l'espace sûr dépend de multiples facteurs, notamment sa mise en œuvre, les ressources disponibles, le nombre de personnes travaillant à titre régulier, ainsi que le type et le nombre d'activités offertes²¹¹. Tout au long de la mise en œuvre, l'espace sûr doit mettre au point des stratégies et des mécanismes pour renforcer les capacités des participantes de participer à l'animation et l'organisation des activités de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles, et d'assumer progressivement les responsabilités de surveillance de l'espace²¹².



Indicateurs

- Nombre et pourcentage de femmes et de filles consultées pour la mise au point d'un espace sûr à l'usage des femmes et des filles, désagregés par âge, incapacité, etc.
- Nombre de femmes et de filles qui utilisent l'espace sûr pour répondre à leurs besoins (par exemple en participant à un cycle de séances récréatives/psychosociales).
- Pourcentage du personnel formé au sein de l'espace sûr qui démontre des connaissances et des compétences suffisantes pour mettre en œuvre les Principes directeurs VBG et les directives s'agissant d'un espace sûr à l'usage des femmes et des filles.



Notes d'orientation

1. Modalités des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles

Un espace sûr à l'usage des femmes et des filles peut être adapté pour répondre au mieux aux besoins et à la sécurité des femmes et des filles, selon la communauté et le contexte. Le mode choisi doit assurer la pertinence et l'efficacité de l'espace sûr. Les espaces sûrs comprennent divers modèles de prestation :

Un **espace sûr statique**, où peuvent se rendre les femmes et les filles, est un espace facilement accessible, établi dans un endroit central, ouvert tous les jours pendant les heures normales de service. Le modèle de prestation statique est le principal modèle utilisé dans les situations humanitaires. Il est approprié et efficace dans la plupart des situations, notamment :

- Dans les camps formels ou les installations informelles qui ont une zone de prestation de services clairement délimitée, où le nombre de femmes et de filles déplacées résidant sur place est généralement connu, et où l'on considère que toutes ont besoin de services.
- Dans un cadre urbain ou rural ayant une zone de couverture relativement définie.

Un **espace sûr mobile** consiste en des équipes formées au principe de l'espace sûr qui vont vers les endroits où se trouvent des femmes et des filles déplacées, résidentes ou en transit, qui ne peuvent se rendre à un espace sûr fixe. Le modèle mobile de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles s'est avéré approprié et efficace dans les contextes suivants :

- **Le déplacement dans les extrêmes.** Une équipe mobile peut être déployée dans le cadre d'une intervention rapide en matière de VBG. L'espace, dans ce contexte, est considéré comme provisoire, mais les femmes et les filles doivent de toute façon être consultées lors de la planification et de la mise en œuvre de l'espace sûr.
- **Le déplacement prolongé** dans des endroits difficiles d'accès, ou dans des situations appelant des interventions dans des lieux dispersés géographiquement ou au hasard.

Cette ressource sur les normes minimales utilise l'expression « espace sûr à l'usage des femmes et des filles » pour désigner un espace qui adhère à ses objectifs et principes, c'est-à-dire un espace exclusivement réservé aux femmes et aux filles. Les termes « espace convivial pour les femmes » et « espace sûr pour les adolescentes » se réfèrent également à l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles²¹³.

Le modèle d'**espace sûr pour les adolescentes** comprend trois éléments fondamentaux : un lieu sûr, des amies et un système de tutorat²¹⁴. En raison des risques particuliers auxquels sont exposées les adolescentes en situation de crise, la création d'un espace sûr spécialement pour elles constitue une mesure de protection importante et leur donne accès à un soutien psychosocial. Dans le cadre des programmes de lutte contre la VBG, il est généralement recommandé de créer un espace sûr pour les adolescentes dans le cadre plus large de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles – plutôt que sous la forme d'une intervention autonome – afin d'établir un lien direct avec les activités plus larges de prévention et de réponse liées à la VBG. Les activités destinées aux adolescentes dans un espace sûr doivent être réparties par âge et tenir compte des besoins particuliers de la population²¹⁵. Il est important de faire participer les parents, les tuteurs hommes et femmes, ainsi que la communauté au sens large, à des conversations sur la protection de l'espace sûr et les activités d'autonomisation dans le cadre particulier de la participation des adolescentes.

Filles adolescentes

En plus d'être exposées à un risque élevé de VBG, notamment les taux croissants de mariages d'enfants, les adolescentes ont souvent des difficultés à avoir accès aux programmes humanitaires dans divers secteurs. Ce risque existe également dans la programmation des espaces sûrs, en particulier dans les situations où les interventions relatives à la VBG ciblent les femmes adultes et les interventions de protection de l'enfance sont axées sur les jeunes enfants. Pour éviter d'exclure les adolescentes, il est essentiel que les acteurs du programme de VBG coordonnent leurs efforts avec ceux de la protection de l'enfance afin de déterminer la manière la plus appropriée de rendre accessible aux adolescentes les programmes d'espace sûr. Les options peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, l'organisation à l'intention des adolescentes d'activités ou de créneaux horaires réservés au sein de l'espace sûr, ou des activités pour elles dans le cadre du programme des espaces amis des enfants.

Les femmes et les filles peuvent trouver sécurité et soutien dans d'autres types d'espaces, mais les activités suivantes **ne** sont généralement **pas** incluses dans les espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles :

- **Centres à Un centre polyvalent :** Un centre polyvalente offre des services intégrés aux survivantes de VBG pour qu'elles ne soient pas obligées de se rendre à plusieurs endroits. Ces centres peuvent être rattachés à un hôpital ou un autre lieu et offrir une gamme de services de santé, de services

psychosociaux et juridiques. Un centre polyvalent est souvent disponible pour les survivants, hommes et femmes, mais il n'est pas toujours dirigé par des femmes et des filles. Un espace sûr peut être considéré comme étant à l'intention des femmes et des filles s'il répond à tous les principes et objectifs standard de ce genre d'espace. Là où des centres polyvalents unique sont établis, d'autres espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles sont nécessaires pour fournir une protection plus large et des activités d'autonomisation aux femmes et aux filles dans l'ensemble de la communauté affectée.

- **Maisons sûres et abris** : Ces endroits offrent une sécurité immédiate, un refuge temporaire et un soutien aux survivantes qui fuient des situations violentes ou abusives. Ce service est mis à la disposition des femmes et des filles qui ont survécu à la VBG et qui sont en danger imminent. Idéalement, un abri ou une maison sûre sont accrédités et dotés d'un personnel professionnel. L'admission est subordonnée à des critères particuliers et à de stricts modes opérationnels standardisés. Il est rarement possible d'établir un abri ou une maison sûre dans un camp du fait qu'on ne peut assurer la confidentialité de leur emplacement.
- **Espaces pour les femmes dans les zones d'accueil et les établissements de santé** : Les espaces sûrs réservés aux femmes et aux filles dans les zones d'accueil des camps de réfugiés ou dans les centres de santé diffèrent des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles. Ils constituent une partie spéciale de la zone d'accueil ou du prestataire de services et sont réservés soit aux hommes, soit aux femmes. L'objectif premier de ces zones est de minimiser les risques de violence et de harcèlement des femmes et des filles célibataires, séparées ou non accompagnées, pendant les démarches d'enregistrement au camp. Ces zones peuvent également être utilisées lorsqu'on cherche à obtenir des informations sur les services disponibles pour les femmes et les filles.
- **Espaces amis des enfants** : Les espaces amis des enfants sont largement utilisés dans les situations d'urgence comme première intervention pour répondre aux besoins des filles et des garçons, et comme forum pour travailler avec les communautés affectées²¹⁶. Ils sont établis pour satisfaire les droits immédiats des enfants à la protection, au bien-être psychosocial et à l'éducation non scolaire. L'espace sûr à l'usage des femmes et des filles et les espaces amis des enfants ont des éléments communs ; les deux peuvent répondre aux besoins des adolescentes si le programme VBG et les acteurs de la protection de l'enfance investissent suffisamment pour doter le personnel de capacités adaptées à l'âge et au sexe des enfants. Les obstacles qui empêchent les adolescentes de participer en toute sécurité à des espaces mixtes doivent être levés de manière appropriée ; au minimum, il est recommandé de prévoir un espace séparé pour elles dans l'espace adapté aux enfants.
- **Bureaux de protection** (aussi nommés centres intégrés de protection, centres de développement communautaire, centres communautaires). Les centres communautaires sont des lieux publics sûrs où tous les membres de la communauté peuvent se réunir pour des activités sociales, des loisirs, des programmes axés sur l'éducation et les moyens de subsistance, etc. L'espace sûr à l'usage des femmes et des filles peut assurer la coordination avec les centres communautaires pour le référencement avec d'autres entités et le partage de l'information.

2. Considérations générales sur la création d'espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles

Les principes suivants devraient guider chaque phase de l'établissement et de la gestion d'un espace sûr à l'usage des femmes et des filles :

1. **Autonomisation** : Chaque femme et chaque fille a la capacité de façonner sa propre vie, de créer un changement social plus large et d'y contribuer. Les femmes et les filles participent à la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'espace sûr (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles)²¹⁷.

2. **Solidarité** : Le cadre d'un espace sûr permet aux femmes et aux filles de comprendre leur expérience personnelle dans le contexte plus large des inégalités de pouvoir dans lesquelles elles vivent. L'espace sûr leur offre la possibilité de communiquer avec des individus et des groupes en encourageant le partage, le tutorat et la coopération. Ces relations de soutien favorisent l'estime de soi, renforcent les mécanismes positifs d'adaptation et les atouts sociaux qui sont essentiels à la sécurité affective et au relèvement des femmes, des filles et de toutes les survivantes.
3. **Responsabilisation** : Les femmes et les filles peuvent partager ouvertement leur expérience et les problèmes auxquels elles font face, et être assurées de la confidentialité et du soutien des personnes qui les écoutent. Tous les aspects de la localisation, de la conception et de la programmation de l'espace sûr donnent la priorité à la sécurité des femmes et des filles et à la confidentialité. Chacune de ces composantes assure l'intégrité de l'espace sûr comme lieu où les femmes et les filles se sentent en sécurité physiquement et sur le plan affectif²¹⁸.
4. **Inclusion** : Toutes les femmes et les filles se sentent respectées et sont accueillies dans un lieu sûr. Le personnel et les bénévoles reçoivent une formation approfondie sur les principes d'inclusion et de non-discrimination²¹⁹. Toutes les femmes et les filles :
 - Participent à la conception de l'espace sûr où on leur donne la possibilité de devenir membre du personnel ou bénévole.
 - Sont soutenues si elles s'engagent dans la gamme de services et d'activités fournis dans l'espace sûr.
 - Sont engagées activement, au moyen de stratégies de sensibilisation adaptées, à atténuer les obstacles qui entravent leur participation sur un pied d'égalité.
5. **Partenariat** : L'espace sûr doit servir à relier les femmes et les filles aux services au moyen de solides réseaux d'orientation. Les partenariats avec la société civile locale, en particulier les organisations et/ou les réseaux de femmes de la société civile, sont au cœur de la modalité de l'espace sûr et sont également créés pour être durables²²⁰. Le partenariat avec les entités locales doit être envisagé dès la phase d'évaluation et mis en œuvre lors de l'établissement de l'espace sûr.²²¹

3. Activités de l'espace sûr à l'usage des femmes et des filles

Toutes les activités et tous les services doivent être déterminés en consultation avec les femmes et les filles afin que les activités répondent à leurs besoins et à leur expérience, qu'elles soient adaptées à leur contexte et à leur âge, et tiennent compte des types d'activités auxquelles les femmes et les filles ont participé avant leur déplacement²²². Il faudrait mettre à la disposition des femmes et des adolescentes ayant de jeunes enfants des services de garde d'enfants afin d'améliorer l'accès à l'espace sûr. Ces services peuvent être fournis par du personnel travaillant dans l'espace sûr, sur une base bénévole ou incitative. Il faudrait, au minimum, faire en sorte que des jouets soient disponibles pour les enfants.

Les quatre catégories générales d'activités pour les femmes et les filles dans l'espace sûr sont les suivantes :

1. La prestation de services, y compris l'orientation

Tous les espaces sûrs servent de lien aux survivantes de VGB pour obtenir des informations sur leurs droits, leurs options pour signaler un incident et les soins qu'elles peuvent recevoir de manière sûre et confidentielle. L'espace sûr peut également fournir un accès discret à des services spécifiquement destinés aux femmes et aux filles, notamment la gestion de cas et les soins de santé sexuelle et reproductive, s'ils sont disponibles sur place et fournis par un personnel qualifié.

2. Un soutien psychosocial et des activités récréatives

Toutes les activités de l'espace sûr doivent reposer sur les priorités des femmes et des filles, et être adaptées en fonction de leurs besoins particuliers²²³. Les séances de groupe de soutien tenant compte de l'âge consistent en des activités récréatives telles que l'acquisition de compétences essentielles, formelles et informelles, à la vie de tous les jours (voir la Norme 5 : Soutien psychosocial). Ces activités favorisent le développement de comportements adaptatifs et positifs qui aident les femmes et les adolescentes à faire face aux exigences et aux problèmes de la vie quotidienne. Certaines activités d'autonomisation psychosociale de base peuvent nécessiter l'encadrement par un personnel psychosocial formé, tandis que les activités récréatives peuvent être dirigées directement par des femmes et des filles de la communauté.

3. Développement des compétences et activités de subsistance

Les cours axés sur les compétences, les formations professionnelles formelles et les activités individuelles ou collectives génératrices de revenu facilitent la participation concrète des femmes à la vie publique, notamment du fait d'une formation professionnelle qui les aidera à accéder au marché du travail²²⁴. Des cours informels axés sur les compétences peuvent être organisés directement pour aider les femmes à gagner leur vie en toute sécurité. Les interventions axées sur les moyens de subsistance faisant appel à des formations professionnelles formelles et à des programmes de création de revenu appellent une expertise technique spécialisée et une coordination avec les acteurs des moyens de subsistance (voir la Norme 12 : Autonomisation économique et moyens de subsistance).

4. Information et sensibilisation

L'espace sûr à l'usage des femmes et des filles peut servir de forum pour améliorer l'accès des femmes à l'information et aux ressources. Par exemple, d'autres secteurs sont fréquemment invités à fournir des informations sur diverses questions, notamment l'eau et l'assainissement ou la nutrition (à condition de ne pas compromettre l'intégrité du centre en tant qu'espace conçu pour les femmes et les filles).

4. Rôle du personnel de l'espace sûr et renforcement des capacités

La structure du personnel de l'espace sûr dépend de multiples facteurs, notamment les besoins, la taille de la population et la portée des interventions du programme. Le personnel devrait être composé de bénévoles, de personnel auquel on fournit des mesures incitatives et de personnel rémunéré, reflétant ainsi la diversité de la population. Le personnel de l'espace sûr doit être formé de telle sorte qu'il sera en mesure de s'acquitter de ses tâches de façon sûre, efficace et conforme à l'éthique. Il doit être sélectionné avec soin et formé aux concepts fondamentaux et aux principes directeurs de l'action contre la VBG, au système d'orientation, aux techniques de communication et à la manière d'organiser les activités de groupe ; les intervenants ont besoin d'une formation minutieuse et d'une supervision (voir la Norme 6 : La gestion de cas de VBG)²²⁵. Tous les membres du personnel doivent signer un code de conduite qui comprend des dispositions sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

Des directives claires doivent garantir que l'espace reste réservé aux femmes. Dans certains contextes, seuls les gardiens (le cas échéant) chargés de la sécurité de l'espace physique et des biens, et un travailleur des services de liaison communautaire, devraient être des hommes. Ces derniers peuvent collaborer avec les structures de direction du camp, la police, les hommes et les garçons²²⁶.

Outils et ressources

Austrian, K. et Dennitah Ghati (2010). *Conception d'un programme centré sur les filles : Une boîte à outils pour l'élaboration, le renforcement et l'expansion de programmes destinés aux adolescentes*. Nairobi, Population Council. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_AdolGirlToolkit_fr.pdf.

HealthNet TPO et UNICEF Soudan du Sud (2016). *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/south-sudan/document/guidelines-women-and-girls-friendly-spaces-south-sudan-1>.

IRC (Comité international de secours) et International Medical Corps (2019). *Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces*.

Relief Web (2018). Gender-based Violence (GBV) Sub-cluster Whole of Syria (Turkey Hub) and GBV Working Group Whole of Syria (Jordan Hub) (2018). *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria>.

UNFPA, Centre régional d'intervention pour la Syrie (2015). *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*. <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>.

UNICEF et UNFPA (2016). *The Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/>.

YWCA mondiale, 2014. *Espaces sûrs – Guide de formation*. <http://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-long-web-FR.pdf>

NORME 9

Sécurité et atténuation des risques

Les acteurs de l'action contre la VBG préconisent et soutiennent l'intégration de l'atténuation des risques de violence basée sur le genre et l'appui aux survivantes dans tous les secteurs humanitaires.

Cette norme minimale met en lumière les rôles de plaidoyer et de soutien technique dans l'appui à l'intégration des efforts d'atténuation des risques de VBG dans tous les secteurs humanitaires, conformément aux *Directives du Comité permanent interorganisations (IASC) pour l'intégration d'interventions liées à la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*.

Tous les secteurs humanitaires et tous les acteurs qui interviennent dans ces secteurs ont le devoir de promouvoir la sécurité des femmes et des filles et de réduire les risques de VBG qui les menacent. Réduire les risques en appliquant des stratégies de prévention et d'atténuation de la VBG dans tous les secteurs de l'intervention humanitaire, depuis le début de la préparation de l'intervention jusqu'au relèvement, est indispensable pour optimiser la protection et sauver des vies humaines²²⁷. Les *Directives de l'IASC pour l'intégration d'interventions liées à la VBG* stipulent clairement et en bonne place que tous les acteurs humanitaires doivent être informés des risques de VBG et intervenir ensemble pour garantir une réponse exhaustive, et ainsi prévenir et atténuer ces risques au plus vite dans leurs domaines d'intervention respectifs²²⁸. La protection des femmes et des filles contre la VBG découle du **devoir primordial de protéger** les personnes affectées par une crise, qui incombe à tous les acteurs nationaux et internationaux²²⁹.

Tous les membres du personnel humanitaire ont le devoir de considérer la VBG comme un état de fait et une menace pour les populations touchées, de traiter cette question comme un problème grave qui met la vie des personnes en danger et d'appliquer des mesures ... indépendamment de la présence ou de l'absence de « preuves » concrètes.

Source: IASC 2015a, p. 2.

Dans les situations d'urgence, les femmes et les filles se trouvent confrontées à une large gamme de risques de VBG, risques qui se multiplient en cas de déplacements de populations et de conflit, notamment sous forme d'exploitation et de violences sexuelles de la part d'acteurs humanitaires de sexe masculin. Les institutions humanitaires peuvent parfois augmenter ces risques sans le vouloir en omettant de recenser non seulement les besoins des femmes et des filles et d'y répondre, mais les obstacles potentiels qu'elles pourraient rencontrer pour accéder aux services en toute sécurité²³⁰. Les acteurs humanitaires peuvent à la fois atténuer les risques à l'avance (par exemple par le biais d'une formation fondée sur un code de conduite), et s'attaquer rapidement à bon nombre d'entre eux lorsqu'ils

ACTIONS CLÉS



Sécurité et atténuation des risques

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Organiser régulièrement des évaluations et des auditions avec des femmes et des filles, choisies en tenant compte de critères d'âge et de diversité, afin de déterminer : 1) les obstacles à l'accès à l'aide et aux services humanitaires, 2) les risques de VBG ; 3) les stratégies d'atténuation des risques.		✓	✓
Participer au niveau multisectoriel à des évaluations initiales rapides en associant les équipes d'évaluation, et en prenant part à l'élaboration des outils et des questions, notamment, afin de garantir la prise en considération de la VBG, et de renforcer les pratiques de collecte de données conformes à l'éthique.	✓	✓	✓
Procéder régulièrement à des audits de sécurité afin de recenser les risques de VBG liés à l'environnement, notamment et si possible avec d'autres acteurs et d'autres secteurs. Au besoin, procéder à des analyses conjointes et communiquer les conclusions aux membres de la communauté et aux secteurs humanitaires concernés.	✓	✓	✓
Faciliter les fora où les femmes et les filles peuvent se rencontrer pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de mobilisation visant à exiger que les acteurs humanitaires garantissent un accès équitable et sûr à l'aide et aux services.	✓	✓	✓
Utiliser les conclusions des évaluations de la VBG et des audits de sécurité, y compris de ceux réalisés par d'autres secteurs, pour agir auprès des responsables locaux, des pouvoirs publics et des acteurs humanitaires, afin qu'ils atténuent les risques de VBG et améliorent la sécurité pour les femmes et les filles.	✓	✓	✓
Agir auprès des groupes sectoriels/secteurs en faveur de l'intégration des recommandations thématiques et des mesures essentielles des Directives contextualisées et pertinentes de l'IASC.	✓	✓	✓
Encourager tous les acteurs humanitaires à reprendre à leur compte les recommandations qui figurent dans les Directives de l'IASC. Fournir aux acteurs l'appui technique nécessaire pour leur permettre de s'acquitter de leurs responsabilités.	✓	✓	✓
Coordonner, avec d'autres acteurs concernés par le programme sur la VBG l'organisation, pour les acteurs de tous les secteurs, de formations assorties d'un suivi efficace et de plans d'action portant sur les principes directeurs et les systèmes d'orientation en matière de lutte contre la VBG, ainsi que sur la prise en charge respectueuse, solidaire et bienveillante des survivantes.	✓	✓	✓
Dans le cadre du mécanisme local de coordination de la lutte contre la VBG, faciliter la formation de formateurs à la coordination du secteur, ce qui suppose l'application des Directives du Comité permanent interorganisations (IASC) au sein de leur propre secteur, et la transmission d'orientations à d'autres secteurs concernant l'utilisation de ces directives.		✓	✓
Tirer parti des possibilités de programmation conjointe/d'initiatives sectorielles pour prévenir, atténuer et/ou combattre la VBG.	✓	✓	✓
Appuyer l'élaboration de stratégies communautaires pour surveiller en toute sécurité et combattre les risques liés à la VBG, et inscrire une tolérance zéro de l'exploitation et des abus sexuels et leur dénonciation dans les messages communautaires de sensibilisation, parallèlement à ceux d'autres acteurs (voir Norme 7 : Systèmes d'orientation).	✓	✓	✓
Recommander avec d'autres acteurs de la protection et les responsables de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels que les principaux dirigeants, dans toutes les institutions, mettent en place des réseaux interinstitutions et nomment des points focaux dans ce domaine, et adoptent des procédures claires d'orientation et de rapportage des cas d'exploitation et d'abus sexuels.	✓	✓	✓
Collaborer avec le coordonnateur de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et/ou le réseau national correspondant en vue d'intégrer la procédure à suivre pour le signalement d'exploitation et d'abus sexuels dans le système d'orientation existant.	✓	✓	✓
Encourager l'élaboration, l'adoption et l'application de codes de conduite interdisant toutes les formes d'exploitation et d'abus sexuels, et veiller à ce que la dénonciation et les mécanismes prévus pour le signalement soient centrés sur les survivantes.	✓	✓	✓
Intégrer la réduction des risques dans les stratégies de préparation aux situations d'urgence dans le domaine de la VBG.	✓		

se trouvent confirmés par les faits. L'inaction face à la VBG équivaut pour les acteurs humanitaires à un manquement à leurs responsabilités essentielles en matière de promotion et de protection des droits des populations touchées. L'inaction et/ou des programmes mal conçus peuvent causer des préjudices supplémentaires²³¹. Les organisations humanitaires doivent s'efforcer de « minimiser le tort qu'elles pourraient causer par inadvertance, du fait de leur présence ou de l'assistance qu'elles fournissent ». Les Directives de l'IASC fournissent des recommandations pratiques, par secteur, sur la manière de réduire les risques dans tous les aspects des interventions humanitaires.

L'atténuation des risques est axée sur la réduction des risques de VBG, notamment l'exploitation et les abus sexuels, auxquelles les femmes et les filles se trouvent confrontées dans les situations de crise et d'après-crise, et sur la protection des personnes qui ont déjà été survivantes de la violence afin qu'elles ne subissent pas de préjudices supplémentaires²³¹. S'il est parfois difficile de prévenir la violence dans les situations d'urgence, il est possible de prendre des mesures afin de réduire les risques auxquels se trouvent confrontées les femmes et les filles. Les acteurs du programme de lutte contre la VBG ont un rôle à jouer pour amener les autres acteurs humanitaires, autorités et membres de la communauté à agir pour s'attaquer à ces risques de manière anticipée.

L'action globale se trouve renforcée par les acteurs du programme de lutte contre la VBG et d'autres acteurs de la protection qui s'attaquent collectivement aux risques et aux obstacles à la prestation d'une aide humanitaire sûre et équitable. Les analyses des risques de VBG peuvent faire partie des activités de suivi et d'intégration de la protection ou les compléter, tout comme les analyses portant notamment sur les personnes handicapées, les droits des personnes ayant diverses orientations sexuelles et identités de genre, la protection de l'enfance, l'inclusion des personnes âgées.

Par ailleurs, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels relève de la responsabilité d'organisations considérées dans leur totalité, y compris la direction, les opérations, les ressources humaines et les services des programmes. En termes de programmation, tous les secteurs sont appelés à jouer un rôle essentiel dans la conception et la mise en œuvre des interventions de manière à minimiser les risques d'exploitation et de violences sexuelles, et de contribuer à donner aux survivantes de ces actes et d'autres formes de VBG accès à des soins et à des services appropriés.

Afin que l'intégration de la VBG puisse être efficace dans un secteur déterminé, le processus doit être pris en main et impulsé par le secteur lui-même. Comme pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, l'intégration de la VBG n'est jamais l'unique responsabilité des spécialistes de cette violence, mais plutôt la responsabilité de chaque secteur et de son personnel. Compte tenu toutefois de leurs compétences techniques, les spécialistes de la VBG ont un important rôle à jouer en **aidant les autres secteurs** à intégrer l'atténuation des risques de violence basée sur le genre dans leur action²³³. Divers secteurs et groupes sectoriels ont joué un rôle moteur décisif dans la lutte contre les risques de violence basée sur le genre, notamment en publiant leurs propres normes mondiales²³⁴.

À l'appui de l'intégration de la lutte contre la VBG dans d'autres secteurs, les spécialistes de cette violence jouent un rôle consultatif²³⁵ :

Prévention et atténuation de la VBG

La prévention désigne habituellement l'adoption de mesures pour empêcher la VBG d'avoir lieu

(par exemple en amplifiant les activités favorisant l'égalité des sexes, ou en travaillant avec les communautés pour mettre fin aux pratiques qui contribuent à la VBG). Voir la Norme 13 : Transformation des systèmes et des normes sociales.

L'**atténuation** désigne les **mesures prises pour limiter les risques d'exposition** à la VBG (par exemple en veillant à l'instauration immédiate de stratégies de réduction des risques lorsque des « lieux dangereux » sont signalés, en mettant en place un éclairage suffisant et des patrouilles de sécurité dès la création de camps de personnes déplacées).

Tous les secteurs de l'intervention humanitaire devraient mener des activités essentielles de prévention et d'atténuation des risques

Source : IASC 2015a.

- En aidant les acteurs humanitaires à contextualiser et à appliquer les Directives du Comité permanent interorganisations (IASC) ;
- En fournissant des informations précises et accessibles sur les services disponibles en matière de VBG et de processus de renvoi des dossiers ;
- En facilitant l'appui aux secteurs et aux acteurs autres que ceux responsables de la VBG pour leur permettre d'analyser, de manière à la fois sûre et éthique, les risques de VBG dans leur environnement à partir des informations et des données disponibles en fonction de l'âge, du genre et de la diversité ;
- En donnant des conseils techniques sur l'atténuation des risques liés à la VBG au titre des mesures de coordination et de programmation prises par d'autres secteurs. Ces conseils portent notamment sur la manière de tenir en toute sécurité des consultations avec les communautés concernées, les femmes et les filles en particulier, au sujet des obstacles à l'accès aux services et des préoccupations touchant leur sécurité qu'elles pourraient entretenir, y compris dans les cas d'exploitation et de violences sexuelles commises par des acteurs humanitaires²³⁶. Tous les acteurs du programme de lutte contre la VBG devraient savoir comment orienter les survivantes de cette violence vers les mécanismes de signalement existants qui appliquent le principe du consentement préalable²³⁷.

Les spécialistes de la VBG n'ont pas besoin d'avoir une connaissance approfondie de chaque secteur humanitaire. Ce sont les acteurs des différents secteurs qui devraient piloter les efforts visant à intégrer les stratégies de réduction des risques de VBG dans les interventions sectorielles afin de garantir la pertinence et le caractère applicable des recommandations formulées par les acteurs du domaine de la VBG.

Source : IASC 2015a.

Les programmes qui ne sont pas élaborés en consultation avec les femmes et les filles, ni mis en œuvre ou suivis avec leur participation, accroissent souvent les risques qu'elles doivent affronter²³⁸. Les femmes et les filles sont la meilleure source d'information concernant ces risques. Il est nécessaire de collaborer activement avec des femmes et des filles d'âges et de milieux différents, y compris avec des femmes handicapées et d'autres (voir Introduction), au sujet des facteurs de risque, sans pour autant accroître les risques qu'elles courent ou leur faire porter une charge trop lourde. Des systèmes de renvoi de l'information devraient être déployés pour que les femmes et les filles puissent facilement et en toute confidentialité faire part de leurs préoccupations, y compris en matière d'exploitation et de violences sexuelles, ou faire remonter l'information sur la qualité des services auxquels elles ont accès²³⁹. Les femmes et les filles, parallèlement à d'autres membres de la communauté, devraient être aidées à planifier et à mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques.

Les activités d'information et de sensibilisation de la population dans les situations d'urgence peuvent accélérer et sécuriser l'accès aux services et atténuer les risques de VBG²⁴⁰. Pendant la phase d'urgence, les messages et les activités de solidarité de la population devraient porter sur les questions suivantes :

- Accès aux services, en particulier aux services de santé vitaux et aux services d'urgence, car les survivantes ont besoin de savoir où trouver de l'aide.
- Activités qui pourraient contribuer à réduire les risques de VBG, notamment de violence sexuelle, pour les femmes et les filles.



Indicateurs

- Pourcentage de groupes sectoriels/secteurs actifs dotés d'un interlocuteur pour la VBG.
- Tous les plans d'intervention humanitaire et les plans d'intervention pour les réfugiés prévoient des mesures d'atténuation des risques de VBG.

- Nombre d'audits de sécurité réalisés et ayant fait l'objet d'un suivi.
- Pourcentage des membres de la communauté interrogés qui estiment être mieux informés des risques de la VBG et de la manière d'accéder à des services et d'obtenir une aide.
- Les organisations humanitaires et les prestataires de services disposent de mécanismes communautaires de rétro-information et de signalement capables de traiter les cas d'exploitation et de d'abus sexuels, notamment au moyen de formulaires d'orientation des plaintes.



Notes d'orientation

1. Catégories de risque pour les femmes et les filles et stratégies d'atténuation

Les femmes et les filles peuvent se trouver confrontées à des risques de VBG dans tous les aspects de leur vie. Les acteurs humanitaires ont la responsabilité d'agir pour atténuer ces risques dans leurs domaines d'intervention respectifs²⁴¹. Bien souvent, les institutions humanitaires peuvent réduire l'exposition aux risques des femmes et des filles, notamment aux risques de violence et de mauvais traitements sexuels, en leur fournissant une aide pour répondre à leurs besoins essentiels. Le tableau ci-après illustre les risques possibles et les mesures d'atténuation à envisager ; les stratégies doivent être menées par le secteur compétent, avec au besoin l'appui technique des spécialistes de la VBG, et avec la participation de la communauté (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles). Les acteurs spécialisés dans la VBG doivent être conscients des risques que courent les femmes et les filles pour en tenir compte dans les supports de plaidoyer destinés aux secteurs chargés d'atténuer ces risques.

Les principales catégories de risque comprennent notamment, non exclusivement²⁴² :

Catégorie de risque	Risques potentiels	Stratégies d'atténuation des risques potentiels
Espace habitable et disposition matérielle du camp/site	• Absence d'éclairage dans les espaces publics • Hébergement communal accueillant de multiples familles/individus qui vivent ensemble et sont privés d'intimité • Les espaces de vie sont proches d'un cours d'eau et/ou de zones de brousse • Les latrines sont éloignées des zones de vie et proches des espaces occupés par des zones de brousse/ un cours d'eau • Les latrines sont en matière plastique, n'ont pas de serrures, et ne sont pas séparées pour les hommes et les femmes • Les points d'eau sont dans des lieux isolés et éloignés • Les filles doivent traverser des zones de brousse et de marché pour se rendre à l'école	• Solide coordination entre les organisations et participation active de la communauté, notamment des femmes et des filles, pour veiller à ce que les modalités d'hébergement dans les situations d'urgence garantissent la sécurité et le besoin d'intimité des femmes • Fréquents audits de sécurité et analyses conjointes avec des secteurs conscients de leurs responsabilités et suivi concret des conclusions • Consultations menées avec des filles et des femmes au sujet de l'emplacement matériel et de la conception des points d'eau • Éclairage des installations sanitaires et des chemins utilisés pour la collecte d'eau • Latrines et douches séparées pour les hommes et les femmes • Hébergements, latrines et douches équipés de portes verrouillables • Placement et prestation de services, notamment ceux relatifs à la VBG, en fonction des débats et des évaluations des risques menés avec des femmes et des filles • Patrouilles pour le ramassage du bois et la collecte d'eau ou groupes de ramassage

Catégorie de risque	Risques potentiels	Stratégies d'atténuation des risques potentiels
Besoins non satisfaits	- Le manque de bois de chauffe signifie que les femmes et les filles doivent parcourir de longues distances dans des lieux qui comportent des risques - L'absence de salles d'eau signifie que les individus se baignent dans le cours d'eau, ce qui pose également des problèmes d'hygiène - L'insuffisance de points d'eau signifie que les femmes et les filles doivent attendre longtemps pour la collecte d'eau et courent plus de risques d'agression physique - L'absence de produits d'hygiène menstruelle conduit les femmes et les filles à se cacher loin des hébergements pendant la menstruation, ce qui les rend vulnérables aux agressions et les prive d'accès aux services d'éducation et de participation à la vie publique - Pénurie de produits non alimentaires, qui peut conduire à l'exploitation en échange de produits de première nécessité	- Une attention spéciale devrait s'attacher à garantir que les risques associés à la collecte de combustible et à d'autres activités qui nécessitent la traversée de zones peu sûres ou instables sont recensés et qu'ils ont été convenablement pris en compte - Recherche d'autres sources d'énergie dès le début d'une situation d'urgence - Préparation et distribution de trousse de hygiène féminine à l'issue de discussions avec des femmes et des filles - Attribution de cartes de rationnement aux femmes chefs de famille - Distribution de combustible ou de fourneaux économes en combustible - Aide en espèces ou en bons d'achat (voir la Norme 11 : Trousse de hygiène féminine, espèces et bons d'achat) - Codes de conduite, formation et responsabilisation du personnel chargé de l'action contre l'exploitation et les abus sexuels
Prestation de services	- Le personnel des services de distribution et de santé est entièrement masculin et n'a pas reçu une formation adéquate - Distance et emplacement des services disponibles - Présence limitée ou absence de personnel de la police la nuit, notamment de personnel féminin, dans certaines sections des camps d'hébergement - Emplacement des bureaux des prestataires de services à proximité de risques recensés	- Veiller à la présence de femmes ayant reçu une formation dans le personnel chargé de la distribution et de la prestation de services - Protocoles spéciaux pour les femmes et les filles particulièrement menacées par la VBG, notamment celles qui sont handicapées, chefs de famille, âgées, enceintes/allaitantes, mères célibataires, etc. - Mise à disposition, par le personnel chargé de la distribution, de Codes de conduite explicites concernant l'exploitation sexuelle ; fichiers confidentiels de dénonciation assortis de mécanismes de mise en application - Suivi de la conception et de la conduite des activités pour veiller à ce qu'elles n'aient pas d'effet préjudiciable - Garantie de la qualité des services et des systèmes d'orientation afin d'éviter de nouveaux traumatismes
Information et participation	- Faute de consultations, les latrines sont installées dans des lieux éloignés des camps d'hébergement, les points d'eau sont en nombre insuffisant, les salles d'eau et les produits d'hygiène menstruelle font défaut - Faute de consultations sur la nature et le volume des rations distribuées, les femmes et les filles sont amenées à adopter des comportements à risque pour compléter les repas - Faute d'informations concernant les services fournis gratuitement, les femmes et les filles deviennent vulnérables à l'exploitation et aux abus sexuels de la part des prestataires de services	- Consultation et participation des femmes et des adolescentes au dialogue et à la prise de décisions (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles) - Collaboration avec les responsables communautaires afin d'encourager la participation des femmes et des filles à la prise de décisions - Formation et renforcement des capacités des responsables communautaires et des membres des comités des camps, hommes et femmes - Association des groupements de femmes et de leurs dirigeantes au processus communautaire de sensibilisation - Réunions communautaires avec le personnel du secteur de la sécurité - Mise en place de mécanismes de signalement accessibles et confidentiels

2. Évaluation et suivi des risques pour les femmes et les filles

Il existe plusieurs outils²⁴³ pour évaluer les risques qui menacent la protection des femmes et des filles ; tous peuvent être utilisés dans le cadre d'évaluations spécifiques à la VBG et en collaboration avec les spécialistes de ce secteur (voir également la Norme 16 : Examen préalable, suivi et évaluation). En voici quelques-uns :

La conduite d'évaluations conjointes par des acteurs du programme de lutte contre la VBG et d'autres secteurs est une pratique utile et efficace.

- a. **Audit de sécurité** : Un audit de sécurité peut faire partie d'une évaluation et d'une analyse de situation. Il s'agit d'un outil d'observation qui permet de recenser les risques et les insuffisances apparents dans le camp ou le site d'hébergement. Il faut pour cela traverser le site à pied, s'il y a lieu, et comparer les conditions à une série d'indicateurs pré-établis, en effectuant le système à intervalles réguliers (chaque jour, une fois par semaine, par exemple), de manière à repérer les changements et les nouveaux risques et à relever les effets des mesures d'atténuation.
- b. **Discussions de groupe** : Ces discussions peuvent porter sur des thèmes clés, comme par exemple la sécurité et les besoins essentiels. Elles font intervenir un petit groupe de personnes (de 10 à 12 environ) présentant le même profil (genre, âge, ethnicité, par exemple) et contribuent à dresser un tableau d'ensemble de la manière dont la communauté perçoit les grands domaines qui la préoccupent. Ces groupes de discussion ne sont pas appropriés pour les témoignages personnels de VBG, mais peuvent servir à examiner les préoccupations d'un groupe particulier concernant la sécurité et la protection.
- c. **Cartographie communautaire** : Une carte communautaire offre un excellent moyen de collecter des données qualitatives, en particulier dans les cultures qui ont une forte tradition visuelle. Lors d'une évaluation spécifique sur la VBG, cette méthode peut être intégrée aux discussions de groupe afin de mieux évaluer ce que la communauté connaît des services mis à la disposition des femmes et des filles (par exemple le nombre, la localisation et la qualité des services de santé et des services psychosociaux), des difficultés que pourraient rencontrer les femmes et les filles pour accéder à ces services (par exemple la confidentialité, l'éloignement et la sécurité), et la manière dont la communauté perçoit les zones qui présentent des risques pour les femmes et les filles (par exemple les lieux publics ou éloignés, où des agressions sexuelles, des actes de harcèlement ou d'exploitation risquent de se produire).

Au cours de la phase d'extrême urgence, les facteurs de risque évoluent en permanence ; il importe donc de suivre les risques sur une base régulière, souvent en utilisant simultanément plusieurs outils qui vont au-delà d'une évaluation initiale. Au début d'une intervention d'urgence, lorsque la situation fluctue sans arrêt, il pourrait être nécessaire d'assurer le suivi des risques une fois par semaine ou une fois par quinzaine, mais à mesure que la situation se stabilise, un suivi mensuel pourrait être suffisant.

3. Protection contre l'exploitation et les abus sexuels

L'atténuation des risques de VBG dans tous les secteurs du programme contribue aussi plus largement à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, qui est la responsabilité de chaque institution et nécessite une action de l'administration, des opérations, des ressources humaines, des services chargés des programmes, notamment. Tous les secteurs sont appelés à jouer un rôle vital dans la conception et la mise en œuvre de leurs interventions de manière à minimiser les risques d'exploitation et de abus sexuels, et à contribuer à orienter les survivantes de cette forme de VBG notamment vers des soins appropriés. Les *Directives du Comité permanent interorganisations* (IASC) sur la VBG contiennent des recommandations pratiques, par secteur, sur la manière d'atteindre ces objectifs. S'il est vrai que la prévention de l'exploitation et des abus sexuels est un problème de responsabilité au sujet duquel chaque institution doit rendre des comptes, la question concerne l'ensemble des interventions humanitaires par le biais des structures interinstitutions qui sont collectivement chargées de faire connaître le problème et de s'employer à le résoudre²⁴⁴.

Comme indiqué dans la Circulaire du Secrétaire général relative à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels²⁴⁵, l'exploitation et les abus sexuels constituent des infractions aux normes et principes juridiques

internationaux universellement reconnus et ont toujours été considérés comme des agissements répréhensibles de la part des membres du personnel humanitaire. Ce comportement porte préjudice aux personnes que les acteurs humanitaires sont chargés de protéger. Cette circulaire stipule que le signalement des cas d'exploitation et de abus sexuels est obligatoire pour tout fonctionnaire des Nations Unies. Le signalement de ces cas doit être considéré comme confidentiel et doit se faire par l'intermédiaire du coordonnateur désigné par le chef de la mission dans le pays concerné parmi les membres de chaque équipe de pays/équipe humanitaire. Les administrateurs et les responsables des ressources humaines sont chargés de s'assurer que tous les membres du personnel de l'ONU ont reçu une formation sur l'exploitation et les abus sexuels, que des mécanismes ont été mis en place pour signaler les infractions, et que tous les membres du personnel comprennent leurs propres responsabilités en matière de signalement de tout incident suspect et qu'ils ont signé un code de conduite. Même si le personnel du programme de prévention de l'exploitation et des abus sexuels peut jouer un rôle dans la promotion des mesures prévues à cet effet, l'application des mesures prises au niveau interne et la coordination des procédures interinstitutions destinées à lutter contre l'exploitation et les abus sexuels ne relève pas du mandat du sous-groupe sur la VBG ou du groupe de travail. La responsabilité en incombe au coordonnateur pour l'exploitation et les abus sexuels affecté par l'équipe de pays des Nations Unies (voir la Norme 15 : Coordination de l'action contre la VBG). Cela est important pour garantir l'indépendance, l'intégrité et la confidentialité des systèmes de signalement obligatoire et des procédures d'enquête²⁴⁶.

Les prestataires de services dans le cadre des interventions dans le domaine de la lutte contre la VBG devraient connaître l'existence de ces systèmes de signalement communautaires et des procédures d'enquête afin de garantir le consentement préalable des survivantes de violences sexuelles et d'exploitation auxquelles ils apportent leur appui (voir Norme 6 : La gestion de cas de VBG).

Outils et ressources

GBV Area of Responsibility, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/>.

IASC (Comité permanent interorganisations), 2015. *Directives du Comité permanent interorganisations (IASC) pour l'intégration d'interventions liées à la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf.

_____, 2016. *Best Practice Guide on Establishing Inter-agency Community-based Complaint Mechanisms*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf.

_____, 2016. *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf.

_____, 2018. Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse (Engagements des responsables de l'IASC en matière de redevabilité envers les populations affectées et protection contre l'exploitation et les violences sexuelles (PEAS) (2018). *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf.

IRC (Comité international de secours), 2018a. "Community Mapping Guidance Note,". *Emergency Assessments Tools*. Disponible auprès du GBV Responders' Network : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc>.

_____, 2018e. "Safety Audit Tool,". *Emergency Assessments Tools*. Disponible auprès du GBV Responders' Network : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Safety-Audit-Tool-Updated-2013-ENG.doc>.

NORME

10 Justice et aide judiciaire

Les secteurs juridique et judiciaire aident les survivantes de la VBG à accéder à des services sûrs et axés sur elles, qui protègent leurs droits et facilitent leur accès à la justice.

L'accès à la justice pour les survivantes de la VBG fait partie de la lutte multisectorielle menée contre cette forme de violence et représente également un aspect primordial de la prévention à cet égard ; le secteur de la justice a un rôle déterminant à jouer pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles²⁴⁷. La protection juridique, dont les fondements sont l'accès à la justice et la sécurité, est indispensable pour la prévention des conflits, l'atténuation des risques, le rétablissement ainsi que pour sauver la vie de femmes et de filles dans les crises humanitaires²⁴⁸. L'accès à la justice est indispensable pour la protection des droits des femmes²⁴⁹ et permet de concrétiser tous les autres droits des femmes et des filles, notamment le droit de vivre sans violence, sans discrimination et sans inégalités²⁵⁰. Veiller à ce que les auteurs de ces actes soient traduits en justice a des incidences sur l'état de droit qui dépassent la survivante et l'auteur de chacun de ces actes²⁵¹.

Bien souvent, dans les situations de déplacement, en particulier dans les camps, la vie des réfugiés est régie par un système juridique complexe alimenté par de multiples sources de droit. Cela peut englober les lois applicables dans le pays d'asile et dans le pays d'origine. Il peut également y avoir divers mécanismes, officiels ou officieux, chargés de faire appliquer les lois et les règlements.

Source : HCR 2016.

En temps de crise et de transition, les acteurs du programme de lutte contre la VBG peuvent jouer un rôle actif de plaidoyer, de coordination et/ou de renforcement des capacités auprès des acteurs du secteur de la justice afin d'encourager l'accès des survivantes à la justice, de promouvoir la nécessité de rendre des comptes pour les crimes commis et de soutenir la reconstruction à long terme des communautés. Les acteurs du programme de VBG peuvent collaborer avec des partenaires pour coordonner, encourager et faciliter l'accès des survivantes à la justice et aux services d'aide judiciaire qui sont assurés par des acteurs expérimentés dans ce domaine²⁵². Il est indispensable d'investir dans des activités de préparation afin de renforcer l'accès à la justice des femmes et des filles dans le cadre d'efforts plus larges portant sur les droits des femmes, car les systèmes en place ne permettent souvent pas de protéger les femmes et les filles contre la violence, la discrimination et l'inégalité.

Les femmes rencontrent généralement des difficultés quand elles tentent d'obtenir justice, que ce soit en raison du caractère limité de leurs ressources, de leur mobilité ou de leur pouvoir de décision, mais aussi de la crainte de l'ostracisme et des représailles, de la perception culturelle des hommes comme étant les seuls détenteurs de droits et des lois machistes relatives à la tutelle, en vertu desquelles une femme doit obligatoirement avoir un tuteur de sexe masculin – père, frère, époux ou même fils – pour prendre toute une gamme de décisions capitales en son nom²⁵³.

ACTIONS CLÉS



Justice et aide judiciaire

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Écouter les préoccupations des femmes et des filles touchant la justice, notamment l'accès matériel, l'accès financier et d'autres facteurs liés aux normes sociales et à la dynamique du genre, et y répondre ²⁵⁴ . Un examen préalable devrait permettre de recenser les obstacles rencontrés par les survivantes dans leurs choix (signalement obligatoire dans les dispensaires, par exemple) dans le cadre de l'accès à la justice, et comporter des questions sur les différents types de violence (violence entre partenaires intimes, agression sexuelle, traite, mutilations génitales féminines/excisions, par exemple) ²⁵⁵ .	✓	✓	✓
Préconiser une approche de la justice axée sur les survivantes et qui privilégie les droits, les besoins, la dignité et les choix de la survivante, notamment celui de recourir ou non aux services juridiques et/ou judiciaires.	✓	✓	✓
Appuyer l'élaboration de procédures opérationnelles standardisées et la mise en place de dispositifs d'orientation afin de faire face aux cas de VBG en adoptant une approche axée sur les survivantes, en y associant la police, l'aide judiciaire et d'autres intervenants de la justice, conformément aux Directives du Comité permanent interinstitutions (IASC) (voir la Norme 15 : Coordination de l'action contre la VBG).	✓	✓	✓
Collaborer avec les défenseurs locaux des droits des femmes afin d'évaluer l'aptitude du secteur officiel de la justice à faire face aux incidents de VBG conformément à la sécurité et aux principes d'éthique (accès à des services d'aide judiciaire ³ gratuits/peu coûteux, manière dont les instances judiciaires assurent la protection des survivantes et des témoins de la VBG, par exemple) et à mettre des informations précises à la disposition des survivantes.	✓	✓	✓
Dialoguer avec des femmes et des filles ainsi qu'avec des spécialistes des droits des femmes afin d'évaluer l'aptitude des secteurs officiel et informel de la justice à faire face aux incidents de VBG conformément à la sécurité et à l'éthique ²⁵⁶ .	✓	✓	✓
Promouvoir la mise à disposition d'organisations locales d'aide judiciaire employant du personnel formé aux Principes directeurs VBG afin de venir en aide aux survivantes et de défendre leurs droits ²⁵⁷ .	✓	✓	✓
Sensibiliser les acteurs du système judiciaire à leur obligation d'enquêter sur les plaintes de VBG en toute sécurité et dans le respect de la dignité de la survivante.	✓	✓	✓
Préconiser la révision des dispositions qui exigent qu'une plainte soit obligatoirement déposée à la police avant qu'une survivante puisse recevoir des soins de santé et autres.	✓	✓	✓
Intégrer les services d'aide judiciaire et les intervenants de la justice ayant suivi une formation appropriée dans le système général d'orientation dans le domaine de la VBG. Mettre les informations sur les droits, les recours et les services de soutien aux survivantes à la disposition de la population concernée.	✓	✓	✓
Sensibiliser les communautés aux lois et aux politiques qui défendent les droits des femmes et des filles et les protègent contre la VBG, et garantir l'accès des survivantes à des soins.	✓	✓	✓
Appuyer l'inclusion dans les services et autres unités de la police de femmes ayant reçu une formation spéciale sur la lutte contre la VBG.	✓	✓	✓
Renforcer les capacités des institutions/du personnel chargés de la sécurité afin de prévenir la VBG et d'y faire face (par exemple en encourageant le recrutement de femmes dans le secteur de la sécurité, en travaillant avec des spécialistes de la VBG pour former le personnel de la sécurité à cette forme de violence, préconiser la mise en œuvre de codes de conduite, favoriser des environnements sûrs dans lesquels la VBG peut être signalée à la police) ²⁵⁸ .	✓	✓	✓
Fournir une assistance en vue de la réforme des procédures et des lois de manière à ce qu'elles tiennent compte des besoins et de la sécurité des femmes et des filles et qu'elles soient conformes aux Principes directeurs de l'action contre la VBG.	✓		✓
Avec l'aide d'autres parties prenantes (institutions juridiques/judiciaires, gouvernements, organisations non gouvernementales nationales et internationales, par exemple), sensibiliser les populations aux droits légaux des femmes et des filles, notamment le droit à une procédure régulière ²⁵⁹ .	✓	✓	✓
Travailler en partenariat avec des groupes locaux de femmes pour apostropher les dirigeants communautaires qui appliquent des systèmes juridiques coutumiers ou informels qui ne respectent pas les droits des femmes.	✓	✓	✓
Travailler en partenariat avec des femmes, des spécialistes de la paix et de la sécurité, des mouvements féministes et des défenseurs des droits de l'homme afin de promouvoir la participation égale des femmes dans les organes de décision au sein des systèmes informels de justice, et défendre la réforme du droit coutumier pour faire respecter les droits et les protections des femmes.		✓	✓

Les femmes et les filles qui survivent à la VBG rencontrent encore plus de difficultés à accéder à la justice, notamment mais pas exclusivement en raison de l'absence de services de police ou de tribunaux disponibles sur place, du manque de confiance dans l'appareil judiciaire, de la méconnaissance des lois et des droits, du coût élevé de la représentation juridique, de la corruption, de la lenteur avec laquelle les policiers et les prestataires de services de santé réunissent des preuves ou de la mauvaise qualité de la documentation qui contient les éléments de preuve demandés, de lacunes dans le système judiciaire, de l'impunité des coupables, et enfin d'un manque de sensibilité ou d'un franc parti pris de la part des représentants de la justice^{260, 261}. Signaler la VBG peut s'accompagner d'ostracisme qui peut aller de la peur de représailles par l'auteur des faits et/ou des membres de sa famille, la crainte d'être mise à l'écart par sa propre famille, ou la peur d'être tenue responsable de l'agression²⁶². Les prestataires de soins de santé dans les situations humanitaires peuvent ne pas disposer de la formation ou des ressources pour fournir des soins cliniques appropriés, et notamment pour recueillir et conserver les preuves médico-légales nécessaires (voir la Norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de la VBG). Les prestataires de soins de santé peuvent aussi s'inquiéter d'avoir à témoigner devant un tribunal, et craindre des représailles de la part des auteurs des faits et des membres de leur famille. L'accès à une protection pour les hommes survivants de violences sexuelles peut être limité par des systèmes juridiques qui pénalisent les relations homosexuelles ou qui n'incluent pas les hommes survivants de telles violences dans la définition du viol.

Les programmes spécifiquement axés sur la VBG devraient privilégier la création et le renforcement de services de réponse spécialisés dans la VBG pour répondre aux besoins des survivantes en matière de santé, de soutien psychosocial et de sécurité pendant la phase d'extrême urgence. Une fois que ces services ont atteint un niveau de qualité adéquat, l'intervention devrait s'étendre à l'aide judiciaire et à l'accès à des services de justice.

Dans certaines situations, le système de justice et de sécurité peut entraver l'accès aux services de santé et autres, s'ils ne sont pas conformes aux Principes directeurs de la lutte contre la VBG. Dans ce cas, les acteurs du programme relatif à la VBG devraient mettre en place des points d'entrée pour l'orientation et ouvrir l'accès aux services de réponse en cas de VBG par le biais de centres de santé, de lieux sûrs pour les femmes et les filles et de soutien psychosocial et communautaire, plutôt que par le biais de la police ou des systèmes de justice formelle ou informelle.

Dans les situations humanitaires, les obstacles à une protection juridique efficace pour les femmes et les filles se trouvent encore aggravés, notamment par des restrictions à l'accès à la justice et à l'aide judiciaire du fait que les femmes et les filles déplacées n'ont pas de statut juridique, que l'appareil judiciaire local est surchargé et manque de ressources, qu'il n'y a pas d'interprètes pour les populations déplacées, ni de conseils juridiques accessibles, et que les infrastructures juridiques sont insuffisantes. Les survivantes peuvent hésiter à signaler des actes de violence faute de savoir quels sont exactement leurs droits, parce qu'elles s'inquiètent de leur statut juridique à l'étranger, en raison de leur dépendance économique et sociale vis-à-vis de leurs conjoints ou d'autres membres de leur famille de sexe masculin, mais aussi de l'ostracisme et des croyances culturelles autour de la violence à l'égard des femmes que l'on observe dans la communauté et chez les prestataires de services juridiques²⁶³.

Dans de nombreuses situations, l'appareil judiciaire ne répond pas aux besoins des survivantes et risque d'aggraver le préjudice²⁶⁴. En règle générale, l'aide judiciaire pour les survivantes de la VBG est sous-dotée en termes financiers et en personnel, et de mauvaise qualité. Bien souvent, le problème est systémique, sans protocoles en place pour la VBG, la législation étant par ailleurs insuffisante, inexistante, non appliquée ou négligée²⁶⁵. De ce fait et pour diverses raisons, certaines survivantes, pas toutes les survivantes ne se tournent vers la loi pour obtenir justice.

Les survivantes de la VBG doivent être en mesure de prendre des décisions mûrement réfléchies qui leur permettront d'avoir plus de maîtrise sur leur vie. Ce processus d'autonomisation englobe l'accès à l'information et à l'aide judiciaire²⁶⁶. L'égalité des droits des femmes au divorce, notamment la garde des enfants et à une répartition équitable des avoirs du ménage, de l'héritage, des terres, des biens ; l'égalité

en matière d'éducation facilite l'égalité du pouvoir des femmes et leurs choix de relations conjugales, en réduisant le contrôle exercé par les hommes et en augmentant l'aptitude des femmes à échapper à un partenaire violent.

Les services juridiques devraient faire partie de la lutte multisectorielle contre la VBG, menée en toute sécurité et sans stigmatisations. Ces services devraient se composer de personnel formé, être accessibles aux survivantes de VBG et intégrés au système d'orientation à l'intention des survivantes de la VBG. La prestation d'une aide judiciaire, de conseils et d'une représentation dans les instances judiciaires et quasi judiciaires à titre gratuit ou à peu de frais est indispensable pour faire en sorte que les systèmes judiciaires soient économiquement accessibles aux femmes²⁶⁷. Les survivantes ne devraient pas encourir des frais de justice ou autres au titre du transport, du logement, des repas à fournir à l'auteur des faits pour avoir accès aux services juridiques²⁶⁸. Les dépenses devraient être financées par l'État ou par le prestataire de l'aide judiciaire fournie²⁶⁹ par le biais des services de gestion de cas de VBG (voir la Norme 6 : La gestion des cas de VBG et la Norme 11 : Trousses d'hygiène féminine, aide en espèces et bons d'achat).

Les mécanismes de justice devraient :

- Autoriser toute survivante à déterminer ce qui constitue la justice dans son cas particulier, et l'aider à l'obtenir ;
- Protéger sa sécurité et son redressement en autorisant les témoignages à huis clos ;
- Se montrer non discriminatoires, équitables et transparents ;
- Réagir aux décisions de la survivante et à la spécificité du contexte local.

Source : UNFPA 2015a.

Dans les situations humanitaires, des dispositifs juridiques informels sont souvent utilisés par les communautés pour régler des questions considérées comme « privées ». Les incidents de VBG peuvent aussi faire l'objet de règlements négociés entre les familles ou par le biais de jugements rendus par les chefs religieux ou communautaires. En raison de l'absence de systèmes juridiques officiels fonctionnels et disponibles, certains intervenants humanitaires s'emploient à améliorer les processus coutumiers et informels ainsi que les tribunaux, qui défendent pourtant rarement la sécurité et les droits des survivantes (voir Note d'orientation 3).



Indicateurs

- Proportion des participantes au programme relatif à la VBG qui déclarent que le soutien juridique auquel elles ont eu accès leur a été fourni en accord avec leurs besoins et leurs préférences.
- Personnel chargé de la sécurité, désagréés par sexe, qui a reçu une formation sur la manière de faire face aux incidents de VBG en toute sécurité, conformément aux protocoles établis selon les Principes directeurs de la VBG²⁷⁰.
- Nombre d'institutions judiciaires et de services des forces de l'ordre favorables à la réduction des obstacles qui s'opposent à l'accès des femmes à la justice.



Notes d'orientation

1. Accès à la justice

L'accès à la justice pour les femmes et les filles à la suite d'actes de VBG exige que les États prennent tout un ensemble de mesures consistant notamment, si cela est nécessaire, à modifier le droit interne pour que les actes de violence dirigés contre des femmes et des filles soient clairement qualifiés de

crimes et que les procédures appropriées soient respectées pour les enquêtes, les poursuites, l'accès à des recours efficaces et la possibilité d'obtenir réparation²⁷¹. L'accès à la justice pour les femmes seules est souvent considéré comme appelant la réaction de la justice pénale à l'auteur de la violence ; les femmes peuvent pourtant avoir d'autres idées sur la manière d'obtenir réparation pour le préjudice qu'elles ont subi, notamment mais pas exclusivement sous forme d'accès à des moyens de subsistance, à la dignité, à la possibilité de rechercher la sécurité moyennant des ordonnances de protection efficaces, un rétablissement physique et psychosocial avec l'aide de services de santé de qualité et accessibles, et/ou la possibilité de demander le divorce et de refaire leur vie à l'abri de la violence d'un conjoint. Souvent, ces aspects de la justice doivent être en place avant qu'une femme se sente à même de demander justice en engageant des procédures pénales²⁷². L'idée de « justice » pouvant avoir une signification différente d'une survivante à l'autre, il est indispensable que les acteurs du programme de lutte contre la VBG écoutent les personnes qui se tournent vers la justice, respectent leurs souhaits et répondent à leurs besoins.

L'amélioration de l'accès à la justice va bien au-delà de la prestation d'un soutien juridique et de l'accès matériel : il s'agit également de veiller à ce que les représentants de la loi et de la justice, tout comme les lois et les institutions concernées, protègent et respectent les droits des survivantes. Il faut pour cela combattre les attitudes et les pratiques préjudiciables des représentants du pouvoir judiciaire qui portent atteinte aux lois et aux procédures. Il est aussi essentiel que la population soit sensibilisée aux droits des survivantes et aux options qu'offre la justice pour demander réparation²⁷³.

Les dangers de la médiation dans les cas de VBG

La médiation est un processus qui permet de traiter toute une variété de conflits entre des personnes ; les responsables locaux ou des membres de la famille y ont souvent recours pour résoudre un problème. La médiation n'est pas recommandée en tant qu'intervention destinée à lutter contre la VBG, y compris dans les cas de violence entre partenaires intimes ou de violence familiale.

La médiation est centrée sur le maintien de la cohésion au sein de la famille ou de la communauté, ce qui peut perpétuer la discrimination et faire courir aux femmes et aux filles le risque de perdre leurs droits individuels pour préserver l'harmonie au sein d'un groupe social. En particulier dans les situations de violence entre partenaires intimes ou de violence familiale, qui sont rarement des cas isolés, la médiation peut par inadvertance légitimer le comportement de l'auteur des faits ou donne à entendre qu'il existe des solutions faciles à des problèmes complexes et profondément enracinés dans la société et dans la culture.

La médiation peut être extrêmement problématique et dangereuse dans les cas de violence à l'égard des femmes et des filles car elle suppose que les deux parties ont le même pouvoir de négociation. Et pourtant la violence à l'égard des femmes et des filles dérive d'un déséquilibre dans les rapports de force entre les parties qui se manifeste par des actes d'agression, de forte intimidation et/ou un comportement dominateur, injurieux ou humiliant.

La médiation prive souvent la survivante du contrôle de la situation, et peut l'exposer à des actes d'intimidation et de re-victimisation, empêcher son accès à des services et l'exposer au risque de nouveaux abus.

C'est pourquoi, même si elle est considérée comme une pratique courante dans certaines cultures et certaines communautés, la médiation pourrait aller à l'encontre de l'approche axée sur les survivantes et être contraire aux Principes directeurs. Bien que la médiation dans les cas de VBG continue d'être utilisée dans de nombreuses parties du monde, elle n'est pas recommandée en tant qu'intervention.

Les agents chargés de ces affaires ne devraient jamais assumer un rôle de médiateur entre une survivante et son agresseur, même si la survivante demande ce type d'intervention. Cela représente un risque grave pour la survivante, les agents et l'organisation. Les organisations devraient disposer de directives précises sur la manière de réagir aux demandes de médiation conformément à l'approche axée sur les survivantes (voir la Norme 6 : Gestion des cas de VBG).

Source : UNFPA 2015a ; Thomas et al. 2011.

2. Aide judiciaire

L'accès à l'aide judiciaire est indispensable pour garantir un accès à la justice qui soit équitable, le même pour tous et effectif. L'aide judiciaire joue un rôle déterminant en permettant aux individus de négocier le système juridique, de prendre des décisions en connaissance de cause et d'obtenir réparation devant la justice²⁷⁴. L'aide judiciaire permet aux personnes de faire valoir leurs droits et de contester la discrimination, et elle contribue à renforcer la confiance qu'elles placent dans la justice et la légitimité de l'État. Elle permet aussi de garantir l'accès des personnes à l'information concernant leurs droits, leurs indemnités et leurs obligations²⁷⁵.

L'aide judiciaire pour les survivantes de la VBG doit être ciblée et spécialisée. Les prestataires de services au titre de cette aide devraient être formés à la défense des Principes directeurs de l'action contre la VBG et apporter aux femmes et aux filles un soutien adapté. En fonction des circonstances, cela implique des mesures de protection spécifiques pour les survivantes de la violence entre partenaires intimes, un soutien psychosocial et économique, la mise à leur disposition de femmes avocates et auxiliaires d'avocats pour qu'elles se sentent à l'aise, et une connaissance générale, par les prestataires de services juridiques, des susceptibilités et des risques pour la sécurité que comporte toute affaire de VBG²⁷⁶.

3. Mécanismes de justice informelle et méthodes parallèles de règlement des différends

Les mécanismes de justice informelle peuvent comporter de nombreux risques pour les femmes et les filles survivantes de la VBG, mais ce sont souvent les seuls qui leur sont accessibles. En particulier, ces mécanismes reproduisent souvent les attitudes coutumières ou dominantes à leur égard, ce qui représente des risques pour leur sécurité et comporte des lacunes en termes de responsabilisation des hommes à l'origine de cette violence²⁷⁷. Ces mécanismes peuvent perpétuer la discrimination à l'égard des femmes et des filles, et faire pression sur elles pour les amener à renoncer à leurs droits spécifiques afin de maintenir l'harmonie au sein d'un groupe social²⁷⁸. Lorsque la violence est le fait d'un partenaire intime ou dans d'autres cas de violence dite « privée », par exemple, l'auteur aussi bien que la survivante peuvent être considérés comme ayant des torts partagés, et l'un comme l'autre sont invités à faire preuve de modération dans leur comportement afin de régler le problème²⁷⁹. Les mécanismes de négociation, de conciliation, de médiation (voir encadré), et de justice réparatrice peuvent tous être préjudiciables dans les affaires de VBG en raison des déséquilibres dans les rapports de force et des risques pour leur sécurité qu'ils présentent pour les femmes contraintes d'être en contact direct avec les auteurs de la violence.

Les intervenants spécialisés dans la VBG devraient avoir conscience des risques intrinsèques que ces mécanismes de justice informelle présentent pour les survivantes de cette violence. Ils devraient clairement faire part de ces risques aux survivantes, sans pour autant porter de jugement et en respectant les souhaits des survivantes quant à la recherche d'une solution judiciaire.

Différentes formules permettent d'avoir recours aux mécanismes de justice informelle tout en minimisant les risques qu'ils présentent pour les femmes et les filles. En voici quelques-unes :

- Collaborer avec des organisations de défense des droits des femmes ou des organisations juridiques de femmes pour créer et renforcer des mécanismes de justice informelle qui répondent aux besoins des survivantes ;
- Dialoguer de manière constructive avec les chefs traditionnels qui sont souvent les « gardiens de la culture », et ont l'autorité nécessaire pour encourager une évolution positive des coutumes et des traditions en renforçant les droits des femmes ;
- Prendre des mesures afin de renforcer la participation des femmes, et leur présence à des postes de responsabilité, dans les instances communautaires et les mécanismes de justice informelle ;

- Renforcer les rapports ou créer des liens positifs entre la justice formelle et les mécanismes de justice informelle ;
- Prévoir la possibilité d'un contrôle judiciaire pour les femmes, mais pas uniquement, qui ont le sentiment que les mécanismes de la justice traditionnelle leur ont été défavorables.

Dans les situations d'urgence, lorsque l'appareil judiciaire formel n'est pas en état de fonctionner, les systèmes informels ou traditionnels et la médiation peuvent être considérés comme offrant le principal recours²⁸⁰. La sécurité et le bien-être des femmes et de leurs enfants doivent être privilégiés dans les situations où ces systèmes sont utilisés pour traiter les affaires civiles et familiales, et lorsque l'homme qui a commis les violences continue de constituer une menace²⁸¹.

4. Sécurité

Le respect et la défense des droits des femmes devraient occuper une place centrale dans tous les efforts portant sur la sécurité. Dans le cadre d'une approche axée sur les survivantes, le personnel chargé de la sécurité devrait respecter la confidentialité des témoignages des femmes et les décisions prises concernant l'incident de VBG, y compris lorsque la survivante décide, dans l'immédiat ou à un moment quelconque, de ne pas engager une action contre le ou les auteurs ou de ne pas participer à une procédure. L'importance donnée à la survivante exige également que le personnel de sécurité et les politiques dans ce domaine tiennent compte des menaces immédiates et permanentes qui pèsent sur les femmes et les filles qui ont été victimes de la violence²⁸². Certaines formes de violence appellent des mesures de sécurité particulières (simplification de l'accès à des logements ou des abris sûrs pour les femmes et filles menacées de crimes dits d'honneur, par exemple)²⁸³.

Les forces de l'ordre manquent souvent de connaissances et de capacités pour s'occuper des survivantes de manière appropriée. Il se peut également qu'elles partagent les valeurs d'une société qui tolère la violence à l'égard des femmes et des filles, ce qui conduit à blâmer les survivantes et à adopter des attitudes et des décisions discriminatoires. Ainsi donc, indépendamment des mesures visant clairement à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles, et des services d'accompagnement spécialisés pour les survivantes, il est essentiel de financer en permanence des interventions de formation et de sensibilisation à l'intention du personnel de sécurité à tous les niveaux²⁸⁴. Pour la police, la formation devrait porter en priorité sur des protocoles précis concernant la manière de répondre aux signalements des cas de violence, en insistant sur le droit légal des femmes à la protection²⁸⁵.

Outils et ressources

Commission internationale de juristes, 2016. *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide*. Practitioners' Guide No. 12. Genève. <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2016/03/Universal-Womens-access-to-justice-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf>.

HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés), 2016. *SGBV Prévention and Response: Training Package*. Octobre 2016. <https://www.unhcr.org/publications/manuals/583577ed4/sgbv-prévention-response-training-package.html>.

ONU-Femmes, PNUD, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), 2018. *A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice*. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/a-practitioners-toolkit-on-womens-access-to-justice-programming..>

ONU-Femmes, UNFPA, OMS, PNUD et ONUDC, 2015. *Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence : Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité*. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view>.

PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) et Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), 2014. *Improving Women's Access to Justice During and After Conflict: Mapping UN Rule of Law Engagement*. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/improving-women-s-access-to-justice.html>.

Thomas, C. et al., 2011. *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module. <https://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1325624043.pdf>.

War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies*. <https://warchild.ca/wp-content/uploads/2018/03/GuideToSGBVLegalProtectionInAcuteEmergencies.pdf>

NORME 11

Trousses d'hygiène féminine, aide en espèces et en bons d'achat

Les femmes et les filles reçoivent des troussees d'hygiène féminine (kits de dignité), et/ou une aide en espèces et en bons d'achat afin de réduire les risques de VBG, et de promouvoir la sécurité et la dignité.

En périodes de crise, les femmes et les filles ont souvent du mal à pourvoir à leurs besoins matériels les plus élémentaires. Elles n'ont pas les moyens d'améliorer leur sécurité, de disposer d'un minimum d'hygiène, d'avoir accès aux services humanitaires, ou encore de renforcer leur mobilité et leur présence dans les lieux publics. Les femmes et les filles ont besoin de produits essentiels pour pouvoir apparaître confortablement en public et préserver leur hygiène personnelle, notamment l'hygiène menstruelle. Dépourvues d'accès à des vêtements culturellement appropriés et à des produits hygiéniques, les femmes et les adolescentes courent plus de risques de VBG, leur santé est compromise, leur mobilité est restreinte, et elles peuvent se trouver de plus en plus isolées²⁸⁶.

L'« aide en espèces et en bons d'achat »

désigne tous les programmes dans lesquels des **remises d'espèces** ou de **bons d'achat** de biens et de services vont directement aux bénéficiaires. Dans le contexte de l'aide humanitaire, ce sigle désigne l'attribution d'espèces ou de bons d'achat uniquement à des individus, à des ménages ou à des membres de la communauté (à l'exclusion des pouvoirs publics ou d'autres acteurs étatiques).

Les termes « **espèces** » ou « **aide en espèces** » désignent plus particulièrement les remises d'espèces (non compris les bons d'achat).

Source : The Cash Learning Partnership 2017.

C'est pourquoi les intervenants humanitaires distribuent souvent des troussees d'hygiène intime qui contiennent en général des serviettes hygiéniques pour les menstrues, du savon, des sous-vêtements et des informations sur les services disponibles en cas de VBG, y compris où et comment y avoir accès²⁸⁷. Ces troussees d'hygiène féminine peuvent aussi contenir des produits qui peuvent contribuer à atténuer les risques de VBG, tels que radios, sifflets et torches. Des travaux de recherche sur l'hygiène féminine ont montré que leur intérêt n'est pas seulement matériel : les femmes ont déclaré que le fait de recevoir une trousse en période de manque était bénéfique en soi et leur avait donné l'impression de ne pas avoir été oubliées²⁸⁸.

En distribuant aux femmes et aux filles les fournitures indispensables que sont les troussees d'hygiène féminine, les intervenants humanitaires peuvent contribuer à les aider à utiliser les ressources limitées dont elles disposent pour acheter d'autres produits essentiels, de la nourriture par exemple²⁸⁹. Les troussees d'hygiène féminine permettent ainsi aux femmes et aux filles de couvrir leurs propres besoins et ceux des membres de leur famille²⁹⁰, et de préserver leur dignité pendant les crises humanitaires, ce qui est indispensable pour garder l'estime de soi et la confiance, elles-mêmes absolument nécessaires pour se protéger et pour faire face à des situations humanitaires éprouvantes²⁹¹.


TROUSSES D'HYGIÈNE FÉMININE

Disposer de stocks de fournitures essentielles afin de garantir une distribution immédiate dès le déclenchement d'une urgence.

✓

Consulter les femmes et les filles afin de décider du contenu de la trousse d'hygiène féminine, notamment en déterminant les pratiques d'hygiène menstruelle que les femmes et les filles préfèrent.

✓

✓

✓

Inclure dans les trousse d'hygiène féminine, les produits locaux pertinents lorsqu'ils sont disponibles, de manière à atténuer les risques de VBG et à améliorer la sécurité.

✓

✓

✓

Recenser les produits pouvant être fabriqués localement par des femmes pour leur apporter un soutien psychosocial et/ou une activité génératrice de revenu. Organiser localement les femmes et/ou les organisations et réseaux de femmes pour assembler les trousse d'hygiène féminine et aider à leur distribution.

✓

✓

✓

Utiliser les informations fournies par les femmes et les filles les plus menacées par la VBG pour décider de la distribution des trousse d'hygiène féminine (voir Note d'orientation 1)²⁹².

✓

✓

Examiner le contexte et les risques qui menacent la sécurité afin de déterminer les meilleures voies à utiliser pour la distribution des trousse d'hygiène féminine.

✓

✓

Coordonner la distribution effective des trousse de la manière suivante :

- Déterminer, en partenariat avec les femmes et les filles de la communauté touchée, les meilleurs moment, emplacement et méthode pour procéder à la distribution afin de réduire le risque de VBG ;
- Fournir des informations avant la distribution (c'est-à-dire quoi, quand, où, comment) de manière à ce que les femmes et les adolescentes sachent que des trousse seront disponibles, et qu'elles puissent en prendre possession ou les recevoir en toute sécurité et sans difficulté ;
- Créer des partenariats avec des organisations et des réseaux locaux.

✓

✓

Verser une allocation aux femmes de la communauté touchée qui se chargent de distribuer les trousse d'hygiène féminine ; elles devraient pouvoir fournir des explications sur le contenu des trousse en utilisant une langue et une terminologie locales, faire part d'informations sur les services de santé locaux, expliquer comment se débarrasser des produits d'hygiène menstruelle de la manière la moins préjudiciable pour l'environnement, et fournir d'autres informations essentielles (par exemple sur des questions de droits, d'hygiène, et sur des services complémentaires).

✓

✓

Exiger que tout le personnel chargé de l'assemblage et de la distribution des trousse d'hygiène féminine signe un code de conduite.

✓

✓

Mettre à profit la distribution des trousse d'hygiène féminine pour fournir aux femmes et aux filles des informations sur les services relatifs à la VBG, et mettre les survivantes en rapport avec les services d'intervention et les espaces sûrs, s'ils existent et sont d'une qualité suffisante.

✓

✓

Mener un suivi après distribution des trousse afin d'évaluer le degré de satisfaction par rapport aux produits distribués et déterminer si la distribution a entraîné des risques supplémentaires.

✓

✓

AIDE EN ESPÈCES ET EN BONS D'ACHAT

Étudier avec les femmes et les filles la faisabilité d'une aide en espèces ou en bons d'achat, en procédant notamment à une analyse des risques et des avantages sur le plan de la VBG, et faciliter le repérage des risques de VBG et des mesures d'atténuation éventuelles.

✓

✓

✓

Appuyer le suivi de tous les risques ou conséquences préjudiciables imprévues que pourrait entraîner la distribution d'espèces, comme par exemple une aggravation de la violence entre partenaires, ou l'impossibilité d'utiliser et de contrôler l'argent distribué (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques).

✓

✓

✓

Préconiser une aide en espèces ou en bons d'achat qui minimise les risques de VBG et collaborer, le cas échéant, avec les intervenants chargés de la distribution d'espèces pour intégrer les questions de VBG dans cette aide²⁹³.

✓

✓

✓

Instaurer des partenariats avec les intervenants chargés de l'aide en espèces ou en bons d'achat afin d'intégrer cette forme d'aide dans les services de prise en charge des cas de VBG de manière à ce que les besoins de protection avérés et appropriés de leurs clientes soient satisfaits²⁹⁴.

✓

✓

✓

Élaborer un système d'orientation ou des procédures opérationnelles standardisées, notamment un protocole pour le partage de l'information entre les intervenants chargés de la VBG et ceux chargés de l'aide en espèces ou en bons d'achat (voir Note d'orientation 3).

✓

✓

✓

Assurer la coordination avec le ou les intermédiaires désignés de l'aide en espèces pour adapter le cas échéant les méthodes utilisées (concernant par exemple le mécanisme chargé de distribuer les fonds, le montant, la durée ou la fréquence des transferts), afin d'optimiser les avantages de la protection et d'en minimiser les risques²⁹⁵.

✓

✓

✓

Indépendamment des trousse d'hygiène féminine, il est avéré que l'aide en espèces ou sous forme de bons d'achat, lorsqu'elle est utilisée dans le cadre d'une intervention de protection plus large, peut contribuer à répondre à toute une gamme de besoins portant sur les produits de première nécessité, en particulier dans les milieux urbains, où des marchés et des systèmes bancaires sont en place. Cette formule est également utilisée dans d'autres secteurs pour répondre aux besoins des femmes et des filles. Elle désigne toutes les initiatives qui permettent à des particuliers, des ménages ou des membres de la communauté d'effectuer directement des transferts d'argent ou de bons d'achat portant sur des biens ou des services.

La fourniture directe d'espèces à dépenser sur les marchés locaux peut déplacer la demande de biens et de services vers les besoins des bénéficiaires²⁹⁶. Les espèces et les bons d'achat peuvent aussi être utiles dans les régions rurales et les camps, où les marchés se développent à mesure que le nombre de personnes qui s'installent dans la zone augmente. Les techniques nouvelles, comme les transferts d'argent par téléphone mobile ou cartes ATM, peuvent faciliter la distribution de l'assistance dans des contextes d'insécurité²⁹⁷.

La disponibilité d'espèces peut aussi contribuer à sauver des vies, en permettant par exemple à une survivante de couvrir les frais qu'entraîne sa fuite d'une situation de violence (loyer, refuge temporaire, transport, nourriture, vêtements, etc.). La souplesse des transferts peut permettre de faire rapidement face aux besoins urgents²⁹⁸. Lorsqu'une survivante de la VBG prend conscience d'un risque imminent de violence, l'argent peut faciliter l'atténuation du risque et la prévention de la violence²⁹⁹. À ce titre, l'argent peut être à la fois une modalité d'atténuation des risques et une composante des services de prise en charge des cas de VBG axés sur les survivantes dans les opérations humanitaires. Lorsque les services d'intervention de base face à la VBG (services de santé ou services juridiques, par exemple) entraînent des dépenses connexes et/ou ne sont pas fournis gratuitement, les transferts d'argent peuvent en faciliter l'accès et aider au relèvement.

Les effets de la disponibilité d'espèces sur la protection des femmes et des filles devraient être examinés plus avant. Certains travaux de recherche indiquent que dans les ménages où les femmes reçoivent de l'argent, on constate une diminution de leur protection et une augmentation de la violence. Il faut aussi concevoir un moyen d'atténuer les risques d'exploitation et de violences sexuelles liés aux interventions d'aide en espèces ou en bons d'achat. Ces préoccupations soulignent l'importance pour les intervenants humanitaires de consulter les femmes et les filles sur les mesures appropriées à prendre pour atténuer les risques³⁰⁰ avant de choisir entre la remise d'espèces ou de bons d'achat et l'assistance matérielle³⁰¹. Selon le contexte, la distribution d'espèces ou de bons d'achat peut faciliter l'accès et réduire les risques, mais une évaluation participative est indispensable avant toute action.



Indicateurs

Trousses d'hygiène féminine

- Pourcentage de femmes et d'adolescentes qui ont reçu des trousse d'hygiène féminine, désagréé par âge.
- Pourcentage de femmes et d'adolescentes qui disent avoir été satisfaites des produits fournis dans les trousse d'hygiène féminine qui leur ont été distribuées, désagréé par âge.

Aide en espèces ou en bons d'achat

- Évaluation des besoins particuliers des femmes et des filles, réalisée aux fins de l'aide en espèces ou en bons d'achat.
- Protocole interinstitutions et interministériel et/ou protocole de partage de l'information relatif à la mise au point et au fonctionnement de l'aide en espèces ou en bons d'achat.
- Nombre de femmes et de filles qui reçoivent une aide en espèces ou en bons d'achat.



1. Contenu et distribution des troussees d'hygiène féminine

Évaluation et choix du contenu

Le contenu des troussees d'hygiène féminine doit être décidé en fonction des avis et des préférences des femmes et des filles au sein de la communauté, et doit inclure des articles adaptés au contexte, des foulards par exemple, sans lesquels les femmes n'ont pas le droit d'apparaître en public³⁰². En outre, il importe de déterminer quels sont les articles qui peuvent être trouvés sur les marchés. Chaque fois que possible, les questions devraient être intégrées à d'autres évaluations (celles portant notamment sur la santé sexuelle et reproductive, ou la VBG), afin de minimiser les risques de doubles emplois et d'éviter de surcharger les femmes et les filles. Pour déterminer le contenu pertinent et approprié des troussees d'hygiène féminine, les organisations devraient prendre en compte les paramètres de base suivants : pertinence des articles, sensibilités culturelles, contexte, environnement, quantités, fréquence de la distribution et prix³⁰³.

On peut obtenir les troussees d'hygiène féminine des acteurs qui en font la distribution et qui travaillent dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la santé, des abris, des zones d'installation et du relèvement. Les acteurs du programme sur la VBG devraient coordonner leur action avec d'autres secteurs afin de s'assurer que ces troussees répondent bien aux besoins des femmes et des filles, d'optimiser le potentiel de distribution de tous les articles, et d'éviter les lacunes ou doubles emplois.

Source : IASC 2015a.

Même si les troussees d'hygiène standardisées peuvent être stockées afin de pouvoir être distribuées dès qu'une crise éclate, il est nécessaire de continuer à dialoguer avec les populations touchées, notamment pour assurer le suivi de la distribution initiale et déterminer quels sont les articles les plus utiles et culturellement les plus appropriés à inclure dans les distributions ultérieures, et de déterminer les risques en matière de sécurité ou les autres conséquences de la distribution des troussees qui n'avaient pas été prévues³⁰⁴. Les questions suivantes pourraient être utiles pour planifier les consultations menées auprès des femmes et des filles au sujet des troussees d'hygiène.

- Quels sont les articles d'hygiène essentiels dont vous avez besoin pour rester propres et en bonne santé ?
- Avez-vous ce qu'il vous faut pour vous laver ? (Si tel n'est pas le cas, qu'est-ce qui vous serait utile ?)
- Avez-vous ce qu'il vous faut pour laver vos vêtements ? (Si tel n'est pas le cas, qu'est-ce qui vous serait utile ?)
- Quels sont les articles qui vous aideraient à vous déplacer plus librement et à passer du temps en dehors de votre lieu d'hébergement ?
- Avez-vous besoin de vêtements particuliers pour vous acquitter de vos tâches quotidiennes ?
- Avez-vous besoin de certains articles pour vous aider à rester en sécurité ou à accéder à l'information, à l'aide et à des services ?
- Avez-vous besoin d'autres articles dans votre vie quotidienne (dans le camp/l'abri/etc.) ?
- Quels sont les articles que vous aviez chez vous, que vous regrettez de ne plus avoir et qui amélioreraient votre confort si vous les aviez ?
- Quels sont les articles d'hygiène menstruelle que vous utilisez habituellement pendant la menstruation ? Si la réponse est 'serviettes réutilisables', posez aussi la question suivante : Avez-vous un accès sûr à de l'eau pour laver les serviettes ?
- Dans quel type de sac/emballage la trousse d'hygiène devrait-elle être distribuée³⁰⁵ ?

Trousses d'hygiène féminine : « Leur valeur dépasse celle de leur contenu »

La distribution des trousseaux offre l'occasion de parler avec des femmes et des filles, de leur fournir les informations nécessaires et mieux comprendre leurs préoccupations. C'est pourquoi la distribution de ces trousseaux ne devrait pas être une activité isolée, mais être accompagnée d'explications sur les différents articles et leur élimination appropriée, de discussions sur la sécurité, d'information sur les services, et d'activités de sensibilisation à des questions de droits et d'hygiène. L'exception à cette règle intervient lorsque la distribution des trousseaux d'hygiène se fait dans le cadre d'une crise aiguë (par exemple dans les trois premiers jours de l'intervention d'urgence). En règle générale, la fourniture de trousseaux d'hygiène féminine marque le début d'une programmation plus large concernant la VBG et les services d'intervention³⁰⁶.

Ces trousseaux peuvent être utilisés de diverses manières dans le cadre d'un programme de lutte contre la VBG, notamment :

- Comme point de départ pour engager une collaboration avec les femmes visant à déterminer les risques de VBG dans leur communauté ;
- Pour sensibiliser les communautés et les encourager à organiser des débats sur des questions importantes telles que la prévention de la VBG et la lutte contre cette violence ;
- Pour partager des informations sur les lieux où les femmes peuvent avoir accès à des services de réponse à la VBG ;
- Pour communiquer avec des femmes à risque, notamment des survivantes de la VBG, des femmes enceintes et des femmes allaitantes, et veiller à ce que les femmes sachent où et comment avoir accès aux services disponibles ;
- En tant qu'activité génératrice de revenu pour les femmes et les filles touchées par une crise. Indépendamment d'un soutien économique conséquent, le fait de réunir des femmes touchées par la crise pour assembler des trousseaux offre des occasions d'organiser des séances de sensibilisation ou d'autres activités de groupe³⁰⁷.

Les interventions portant sur la distribution de trousseaux d'hygiène féminine devraient satisfaire aux conditions suivantes :

- Répondre aux besoins particuliers des femmes et des filles dans la communauté touchée ;
- Les articles devraient être achetés et assemblés localement (si possible) ;
- Le contenu des trousseaux devrait être sélectionné en consultation avec les femmes et les filles ;
- Le contenu des trousseaux devrait être adapté aux besoins des populations touchées en matière d'hygiène, c'est-à-dire comprendre des articles culturellement appropriés et adaptés à chaque situation ;
- La distribution devrait être coordonnée avec d'autres organisations humanitaires.

Source : GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015.

Ciblage

Lorsqu'ils choisissent les groupes cibles qui recevront des trousseaux d'hygiène, les intervenants dans le domaine de la VBG et les autres secteurs humanitaires devraient tenir compte des critères ci-après :

- Caractère immédiat/aigu des besoins, une attention particulière étant accordée aux communautés mal desservies ainsi qu'aux femmes et aux adolescentes qui courent un risque accru de VBG en raison d'obstacles à la participation et à l'accès (voir Introduction). Ainsi, les femmes plus âgées n'ont peut-être pas besoin d'articles d'hygiène menstruelle, mais elles pourraient recevoir d'autres articles pour améliorer leur sécurité et leur mobilité. Les adolescentes sont exposées à des risques élevés d'exploitation et de d'abus sexuels quand elles ne sont pas en mesure de subvenir à l'essentiel de leurs besoins.
- Possibilité de fournir, dans le cadre du programme, des informations, des orientations et des services de santé sexuelle et reproductive ainsi que de réponse à la VBG.

- Situation géographique : définir une zone particulière, en tenant compte du nombre de personnes touchées et de la présence de partenaires pour aider à la distribution.
- Coordination avec les institutions partenaires et les autorités nationales (si possible) concernant le contenu et la distribution des trousse d'hygiène.
- Critères particuliers concernant chaque personne, par exemple l'âge, la santé reproductive ou autres critères qui pourraient être pertinents au niveau local³⁰⁸.

2. Distribution des trousse d'hygiène féminine et sécurité pour les femmes et les filles

Pour organiser la distribution, il est indispensable de discuter avec les femmes et les filles des dangers potentiels que cela soulève pour leur sécurité, plus précisément des risques liés à la VBG, et d'arrêter des stratégies pour y faire face (par exemple choix d'un lieu, distinct des autres lieux de distribution, pour les trousse d'hygiène féminine). Les organisations qui se chargent de la distribution de ces trousse disposent de divers moyens pour s'assurer que la distribution est sûre et appropriée, et que les trousse vont bien aux femmes et aux filles ciblées, par exemple :

- Associer les femmes et les adolescentes au processus de sélection des lieux et des dates de distribution ;
- Fournir des informations avant la distribution (par exemple articles concernés, quand, où, comment) de manière à ce que les femmes et les filles puissent s'organiser pour prendre livraison de leur trousse d'hygiène en toute sécurité et en toute discrétion ;
- Organiser la distribution dans un lieu approprié et à un moment approprié de manière à ce que les femmes et les filles ne ratent pas d'autres distributions ;
- Faire participer le personnel féminin à la distribution et recruter au besoin des femmes au sein de la communauté ;
- Éviter les lieux éloignés des hébergements, car cela pourrait accroître les risques de VBG ;
- Procéder à un audit de la distribution des trousse dans le cadre des audits de sécurité, si du personnel qualifié est disponible ;
- Choisir un interlocuteur responsable de la sécurité pour la distribution ;
- S'assurer que le personnel chargé de la distribution est au courant des systèmes d'orientation et des services disponibles afin de pouvoir fournir des informations et aider les survivantes de la VBG, le cas échéant³⁰⁹.

Veiller à ce que toutes les personnes qui participent à la distribution des trousse d'hygiène aient signé un code de conduite, aient conscience du risque d'exploitation et de d'abus sexuels, soient bien informées et compétentes pour répondre à des divulgations de cas de VBG, y compris d'exploitation et de violences sexuelles³¹⁰.

3. Aide en espèces et en bons d'achat

L'utilisation de l'aide en espèces et en bons d'achat dans tous les secteurs peut soutenir les mesures d'atténuation des risques pour les individus, aussi bien dans le cadre des services de réponse qu'à titre de prévention. Hors des camps, par exemple, l'aide en espèces pour le loyer ou sous forme de bons peut réduire les risques de VBG qui va de pair avec l'absence d'un hébergement approprié. Dans le cadre d'un programme plus large de prévention, les transferts en espèces à des familles pauvres – lorsque les enfants courent le risque d'exploitation sexuelle commerciale, ou si les filles sont poussées à accepter

un mariage dès l'enfance – peuvent contribuer à maintenir les filles à l'école. Sur le plan de la réponse, des versements en espèces peuvent être utilisés au titre des soins et de l'assistance apportés aux survivantes, et intégrés dans la prise en charge et l'aide aux moyens de subsistance (voir la Norme 12 : Autonomisation économique et moyens de subsistance). Par exemple, l'aide en espèces et en bons d'achat peut être accordée pour l'achat de produits, pour régler une partie du loyer ou des frais médicaux, ou encore pour faciliter l'accès aux services (frais de transport notamment).

Même si les données et les directives concernant l'aide en espèces et en bons d'achat restent encore à établir, l'analyse des risques est de toute évidence une étape nécessaire en vue de son utilisation. Étant donné que cette forme d'aide peut créer de nouveaux risques et augmenter ceux qui existent déjà, il importe d'évaluer les risques et les avantages potentiels, les mesures d'atténuation et la faisabilité d'autres formes d'aide en fonction du contexte. Cette aide devrait être accompagnée d'informations sur l'utilisation optimale des ressources distribuées.

Lorsque les principaux services de réponse dans le domaine de la VBG (par exemple les services de santé et l'aide judiciaire) entraînent des dépenses connexes et ne sont pas fournis gratuitement, des transferts en espèces peuvent en faciliter l'accès. Plus précisément, les services de gestion de cas de la VBG devraient évaluer les besoins financiers éventuels d'une survivante (ce qui pourrait par exemple faire obstacle à l'accès aux services) et orienter la cliente vers un service d'aide en espèces. Une coordination entre les responsables de l'aide en espèces et ceux du programme de lutte contre la VBG est indispensable pour créer un ordre de priorité parmi les clientes et mettre en place des systèmes et des procédures propres à répondre de manière efficace aux besoins particuliers de divers groupes de la population, notamment des femmes et des filles particulièrement menacées par la VBG, tout en préservant la confidentialité et la sécurité.

L'aide en espèces fonctionne le mieux quand elle vient compléter d'autres formes d'aide, mais sans les remplacer. Elle devrait être considérée comme une modalité des services de réponse dans les cas de VBG et, dans une perspective plus large, des efforts de prévention et d'autonomisation. Les intervenants du programme de lutte contre la VBG dans les situations humanitaires doivent établir des protocoles précis internes ou interinstitutions pour définir les rôles et les obligations des responsables de l'aide en espèces et du programme de lutte contre la VBG afin de garantir que des services de qualité et des services de soins rapides, confidentiels et accessibles sont disponibles pour les survivantes³¹¹.

Dans le cadre du projet mis en place, la prise en charge des cas de VBG et les protocoles relatifs aux responsables de l'aide en espèces devraient s'inspirer de l'infrastructure et des systèmes locaux, qui détermineront les limites et la souplesse des transferts en espèces. Cette étape préparatoire garantit que les clientes sont orientées vers des services qui sont accessibles, qui interviennent rapidement et ne risquent pas de nuire davantage³¹².

Étude de cas : Jordanie

Les transferts en espèces peuvent en principe permettre de remédier aux désavantages, à la discrimination et aux mauvais traitements auxquels se trouvent confrontés les femmes et les enfants. Selon les rapports disponibles, 55 % des ménages ayant une femme à leur tête parmi les réfugiés syriens n'ont pas de revenu. Pour survivre, les familles marient leurs filles à un âge précoce, envoient leurs enfants travailler et ont recours à des transactions sexuelles forcées et/ou sous la contrainte. Le risque de violence entre partenaires intimes et d'autres formes de violence familiale augmente également lorsque la pression économique crée des sentiments de frustration et d'impuissance au sein des ménages. Selon une enquête réalisée en 2012 par le Comité international de secours (IRC), les transferts d'espèces par le biais de cartes ATM offraient l'appui le plus approprié car ils donnaient aux réfugiés un sentiment accru d'indépendance et de dignité.

Adapté de IRC 2012a. Source : IASC 2015a.

Outils et ressources

CARE USA, 2019. *Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners: A Companion Guide to the IASC GBV Guidelines*. http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA_GBV%20guidelines_compendium.FINAL.pdf.

The Cash Learning Partnership (2018). *Guide complet des transferts monétaires*. <http://pqtoolbox.cashlearning.org/>. <http://www.cashlearning.org/francais/accueil>

GBV (Violence basée sur le genre), Sous-groupe pour le Bangladesh (Réponse à la crise des Rohingya), 2017. *Dignity Kit Guidance Note*. Cox's Bazar: UNFPA. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kit_guidance_note_23_dec_2017_3.pdf.

Groupe mondial de la protection (s.d.). *Protection and Cash and Voucher Assistance*. <http://www.cashlearning.org/sector-specific-cash-transfer-programming/protection-1>.

HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés), 2015. *Guide pour la protection dans le cadre des interventions monétaires*. http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-fr.pdf.

_____, 2015b. *Outil d'analyse des risques et bénéfices en matière de protection*. http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-protection-risks-and-benefits-analysis-tool-fr.pdf.

Women's Refugee Commission, Comité international de secours (IRC) et Mercy Corps, 2018a. "Assessing and Mitigating Risks of Gender-Based Violence in Cash-based Interventions Through Story: A Focus Group Discussion and Interview Guide". Boîte à outils, Section I : *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1551>.

_____, 2018b. "Post-distribution Monitoring (PDM) Module: Adapting CBIs to Mitigate GBV Risks". Boîte à outils, Section I : *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1550>.

_____, 2018c. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance". Boîte à outils, Section II : *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1553>.

NORME 12

Autonomisation économique et moyens de subsistance

Les femmes et les adolescentes accèdent au soutien économique dans le cadre d'une intervention multisectorielle.

Soutenir l'accès des femmes et des adolescentes aux ressources économiques et à leur contrôle peut être un moyen efficace de renforcer la résilience, de réduire la vulnérabilité, d'atténuer les risques de VBG dans les situations d'urgence, et de contribuer à veiller à ce que les besoins des femmes, des filles et des membres de leur famille soient satisfaits³¹³. L'accès à l'éducation, à la formation professionnelle et au développement des compétences peut promouvoir l'autosuffisance, l'autonomisation et la résilience. Les programmes d'autonomisation économique peuvent aussi contribuer à faire évoluer les normes sexospécifiques et sociales négatives qui limitent les femmes à la sphère domestique, à renforcer la présence et la participation des femmes à la vie publique, et à améliorer le bien-être économique, physique et psychologique des individus, des familles et des communautés³¹⁴.

L'expression « moyens de subsistance » désigne les capacités, les atouts et les stratégies que les personnes utilisent pour gagner leur vie. Les programmes relatifs aux moyens de subsistance englobent toute une gamme d'activités, y compris mais pas exclusivement la remise en état des avoirs productifs (bétail et outillage, accès et/ou occupation des terres, par exemple), des programmes de formation et de stages, la mise en place d'activités économiques à l'intérieur des camps, l'organisation d'activités génératrices de revenu, et les associations villageoises d'épargne et de prêts³¹⁵.

La participation à des interventions ciblées et planifiées avec soin sur les moyens de subsistance peut conduire à une amélioration de l'accès des femmes et des filles aux ressources, aux débouchés et au pouvoir de décision, et peut, à plus long terme, contribuer aussi à faire évoluer les normes sociales et culturelles et les normes sur le genre. Les interventions relatives aux moyens de subsistance permettent non seulement de répondre à des besoins dans l'immédiat, mais elles peuvent également améliorer les perspectives d'avenir des femmes et des adolescentes, et modifier la manière dont la communauté les traite lorsque leur contribution à la sécurité économique est reconnue³¹⁶. Dans certains cas, il peut être nécessaire de surmonter des obstacles juridiques à l'emploi ; c'est ainsi que dans de nombreux pays, les réfugiés peuvent ne pas disposer des documents exigés, voir le droit de travailler ou de circuler librement.

Le fait d'investir immédiatement après la crise dans l'autonomisation économique et les moyens de subsistance des femmes réduit leur vulnérabilité à la VBG, notamment à l'exploitation et aux abus sexuels.

L'autonomisation économique et les programmes relatifs aux moyens de subsistance des femmes, plus ils interviennent tôt pour enrayer l'épuisement des réserves vitales et de l'épargne, plus la résilience de la population touchée par la crise augmente, ce qui réduit la durée nécessaire au relèvement³¹⁷.

ACTIONS CLÉS



Autonomisation économique et moyens de subsistance

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Mener une analyse de genre afin de cerner : 1) le préjudice/les risques potentiels que pourrait entraîner la participation des femmes et des adolescentes plus âgées (de 15 à 19 ans, selon le cas) à des activités économiques, ainsi que les mesures permettant de les atténuer ; 2) les obstacles potentiels que les femmes et les adolescentes pourraient rencontrer dans l'accès et la participation au redressement économique et/ou aux interventions visant à leur assurer des moyens de subsistance ; et 3) la dynamique du pouvoir au sein des ménages pour la gestion des avoirs, la prise de décisions financières, ou encore le contrôle et l'utilisation des revenus ³¹⁸ .	✓	✓	✓
Cartographier les programmes d'appui aux moyens de subsistance et à la réintégration qui visent les femmes et les adolescentes plus âgées, et y inclure des services et des initiatives pertinents sur les procédures opérationnelles standardisées et les systèmes d'orientation en matière de VBG.	✓	✓	✓
Appuyer les évaluations des moyens de subsistance et les analyses de marché qui tiennent compte du genre et des risques.	✓	✓	✓
Faire en sorte que les programmes relatifs aux moyens de subsistance intègrent des stratégies pertinentes de prévention de la VBG et d'atténuation des risques dans les politiques, les normes et les directives.			
Encourager les femmes et les adolescentes plus âgées, dans la population touchée, à faire partie du personnel et de la direction des programmes relatifs aux moyens de subsistance.	✓	✓	✓
Encourager le partage de l'information et la coordination entre les sous-groupes sectoriels et les groupes de travail des programmes relatifs aux moyens de subsistance et à la VBG, notamment en recensant des actions communes pour que les programmes relatifs aux moyens de subsistance ciblent les femmes et les filles marginalisées.	✓	✓	✓
Collaborer avec des partenaires qui s'occupent des moyens de subsistance afin de déceler, dans la localité, les zones sûres et les zones peu sûres pour la conduite d'activités dans ce domaine, et planifier le lieu et l'heure d'activités génératrices de revenu en fonction de la sécurité, de l'accès à du combustible, à de l'eau et autres ressources essentielles ³¹⁹ .	✓	✓	✓
Aider les partenaires chargés des programmes relatifs aux moyens de subsistance à évaluer les effets des stratégies connexes sur la population ³²⁰ .	✓	✓	✓

En matière d'autonomisation économique et de moyens de subsistance, les femmes, les adolescentes et autres groupes à risque se heurtent à des obstacles particuliers liés au genre et/ou aux normes culturelles, qui interdisent dans certains cas aux femmes de travailler en dehors de leur foyer, ou les cantonnent dans des emplois moins bien rémunérés que ceux traditionnellement occupés par des hommes³²¹. La stigmatisation et la discrimination peuvent aussi exclure les femmes de certains débouchés économiques. Les femmes chefs de famille peuvent être dans l'impossibilité de travailler en dehors de leur foyer si elles n'ont pas accès à des services de garde d'enfants ou si des membres de leur famille les empêchent de travailler. L'absence d'accès à des moyens de subsistance sans danger pour les femmes accroît d'une part leur dépendance économique à l'égard des hommes, mais peut aussi augmenter les risques de violence³²². Parallèlement, les femmes et les filles qui ont des revenus peuvent aussi être considérées comme une menace pour les structures existantes du pouvoir, ce qui peut susciter la violence de la part de membres de la famille et/ou de la communauté³²³.

L'inclusion de programmes sur les moyens de subsistance dans les situations humanitaires sans tenir compte des normes sur le genre et des normes culturelles pourrait susciter une réaction hostile et accroître le risque de violence à l'égard des femmes et des filles. Amener la communauté, y compris les hommes membres de la famille, à appuyer la participation des femmes aux programmes relatifs aux moyens de subsistance, est une étape importante dans l'atténuation des risques. Par ailleurs, si elles ne sont pas convenablement planifiées, les interventions portant sur les moyens de subsistance peuvent alourdir les responsabilités domestiques des femmes et des filles, aggravant ainsi le stress et la pression.

Afin d'éviter d'avoir à échanger la protection contre la sécurité économique, les programmes relatifs aux moyens de subsistance, comme toutes les interventions, doivent être conçus en tenant compte des questions de genre et des questions de risque³²⁴. Les femmes et les adolescentes ne devraient pas être tenues à l'écart de l'activité économique à cause de risques potentiels, mais devraient plutôt être invitées à participer directement à la conception des programmes qui visent à combattre et à atténuer ces risques. Il importe d'appliquer le principe de « ne pas nuire » afin de réduire la possibilité que les programmes relatifs aux moyens de subsistance n'aggravent encore les risques en matière de protection pour les femmes et les adolescentes, ou n'isolent ou ne stigmatisent plus encore les survivantes de la VBG³²⁵.

Les programmes relatifs aux moyens de subsistance pour les femmes et les adolescentes plus âgées ne devraient pas :

- Renforcer les rôles traditionnels des femmes ;
- Ajouter des tâches en augmentant la charge de travail ;
- Attiser les conflits et la violence au sein du foyer ou de la communauté en modifiant les normes sur le genre et/ou en modifiant l'équilibre du contrôle des avoirs entre les hommes et les femmes ; ou
- Aggraver pour les femmes et les filles le risque d'être victimes de la violence³²⁶.

Les survivantes de la VBG ne devraient pas être les seules participantes à un programme déterminé relatif aux moyens de subsistance, ce qui pourrait accroître la stigmatisation et compromettre la confidentialité, la sûreté et la sécurité. Une solution consiste à collaborer avec les communautés pour recenser les femmes et les adolescentes qui sont le plus fortement menacées de violence. Les programmes peuvent cibler ces groupes et/ou les individus de manière à ne pas isoler ou pointer du doigt les survivantes³²⁷.

Les intervenants spécialisés dans la VBG ne sont pas directement chargés de l'autonomisation économique et de l'obtention de moyens de subsistance. Ils devraient cependant envisager quel est le meilleur moyen de collaborer dans le cadre des programmes relatifs aux moyens de subsistance et/ou avec d'autres partenaires pour établir des passerelles et veiller à ce que les survivantes de la VBG puissent être aidées à obtenir des moyens de subsistance dans le cadre d'une approche multisectorielle globale de la lutte contre la VBG. En tant que mesure de réponse, les programmes relatifs à l'autonomisation économique et aux moyens de subsistance peuvent permettre aux survivantes de la VBG de recevoir des informations et d'accéder à des services, et pourraient aussi leur apporter un soutien affectif et les aider sur le chemin du rétablissement³²⁸.



Indicateurs

- Intégration des programmes relatifs à l'autonomisation économique et aux moyens de subsistance dans les procédures opérationnelles standardisées concernant la VBG ainsi que dans le système d'orientation et la cartographie des services.
- Pourcentage de femmes et d'adolescentes qui signalent participer, seules ou conjointement, à la prise de décisions au sein des ménages.
- Variation en pourcentage, par rapport à la ligne de référence, de l'accès des femmes aux ressources financières, et du contrôle qu'elles exercent sur ces ressources, comme conséquence de leur participation aux programmes relatifs à l'autonomisation économique ou aux moyens de subsistance.
- Variation en pourcentage du revenu net des femmes qui participent aux programmes relatifs aux moyens de subsistance.
- Nombre de projets visant à appuyer l'autonomisation économique des femmes et des adolescentes par le biais d'interventions ciblées sur les moyens de subsistance et l'emploi, financés par des plans d'intervention humanitaire³²⁹.



1. Programmation des moyens de subsistance dans les situations d'urgence

Comprendre le contexte pour concevoir le programme

La conception des programmes d'autonomisation économique pour les femmes et les adolescentes plus âgées doit se fonder sur une solide connaissance de la situation d'urgence, ainsi que sur des normes sociales, culturelles et de genre au sein de la communauté³³⁰. Les programmes qui intègrent des dispositifs de protection qui permettent d'assurer le suivi des facteurs de risque potentiels et de les contrôler, peuvent contribuer à réduire l'exposition des femmes et des adolescentes plus âgées à la violence et à l'exploitation, tout en leur permettant d'acquérir des compétences grâce à la formation, ainsi qu'un capital social et financier, ce qui leur confère plus d'autonomie.

Les programmes peuvent :

- Offrir aux femmes, aux adolescentes plus âgées et à d'autres groupes à risque des moyens sûrs d'acquérir des sources de revenu ;
- Accroître leur somme de connaissances et de compétences en matière de microentreprises, de gestion financière, de gestion des ressources naturelles et de leadership ;
- Autonomiser les femmes et favoriser leur indépendance, ce qui pourrait les rendre mieux à même de sortir de situations d'exploitation ;
- Améliorer le bien-être économique, matériel et psychologique des individus, des familles et des communautés ;
- Créer, avec doigté, des normes en matière de VBG, de genre, de déséquilibres dans les rapports de force au sein des ménages et de la communauté et sensibiliser la collectivité à ces normes ;
- Améliorer la gestion des ressources naturelles, en apportant ainsi un appui aux moyens de subsistance durables³³¹.

Le Programme EA\$E (Autonomisation économique et sociale)

Le programme de protection et d'autonomisation des femmes du Comité international de secours (IRC) vise à autonomiser les femmes socialement et économiquement par le biais de l'intervention intitulée EA\$E (Autonomisation économique et sociale), qui a pour objectif de promouvoir une dynamique du genre plus sûre dans les ménages en faisant une plus large place à la participation des femmes à la prise de décisions au foyer. Cette autonomisation comporte trois volets : 1) accès à des services financiers par le biais des associations villageoises d'épargne et de prêt, 2) séries de groupes de discussions, et 3) formation à la gestion d'entreprises.

Il ressort de travaux de recherche préliminaires qu'il peut être utile d'accorder plus de place au dialogue sur le genre – indépendamment des programmes économiques à l'intention des femmes – pour réduire la violence conjugale. Le programme EA\$E prévoit pour les femmes qui appartiennent à des associations villageoises d'épargne et de prêt et leurs époux une série de débats portant sur les finances des ménages et les décisions économiques prises conjointement, tout en abordant des questions plus complexes de déséquilibre dans le rapport de force, de la valeur que les femmes représentent dans le foyer et des substituts à la violence. Dans le même temps, les participants peuvent aborder ces sujets sans se montrer menaçants en apportant des améliorations au bien-être familial et en partageant la prise de décisions – plutôt qu'en ayant recours à la violence conjugale – qui est au centre des discussions. Les mesures initiales prises dans le cadre du programme pilote au Burundi ont montré que l'intégration d'une série de débats parallèlement aux mesures d'autonomisation économique avaient abouti à une diminution de la violence conjugale et de l'acceptation de la violence ; cela avait aussi contribué à élargir la participation des femmes à la prise de décisions et le recours à l'art de la négociation entre époux.

Source: IASC 2015a, p. 233.

Comprendre et définir quels sont, pour les femmes et les adolescentes plus âgées, les débouchés sûrs et axés sur les marchés

Les programmes d'autonomisation économique doivent reposer sur une évaluation du marché qui tienne compte des questions de genre et qui recense des possibilités d'emploi sûres et viables pour les femmes et les adolescentes plus âgées. Les activités visant à améliorer les connaissances et développer les compétences devraient être adaptées à partir d'informations à jour sur la situation du marché afin de garantir des moyens de subsistance durables et rentables.

Lutter contre le travail non rémunéré dans tous les programmes relatifs aux moyens de subsistance

Les programmes relatifs aux moyens de subsistance doivent aborder la question des obstacles que rencontrent souvent les femmes et les adolescentes en raison du travail non rémunéré qu'elles assument au sein des ménages et dans la communauté, ce qui se traduit par un manque de temps et d'espace pour s'occuper de soi. Les programmes devraient au minimum être adaptés afin de répondre à l'emploi du temps et aux responsabilités des femmes en les consultant sur les conditions optimales d'horaires, de durée et de lieu pour les services, en leur offrant des moyens de transport et des indemnités le cas échéant, et en mettant à leur disposition des services de garderie sur place ou à proximité. Pour avoir plus d'effet, les programmes devraient associer des parties prenantes de premier plan, notamment les responsables locaux, les décideurs, les employeurs du secteur privé et les membres masculins des ménages, aux discussions sur le travail non rémunéré et les normes préjudiciables à l'égalité hommes-femmes, afin de favoriser des politiques et des comportements plus équitables.

Atténuation des conséquences préjudiciables

Les interventions portant sur les moyens de subsistance doivent tenir compte des risques pour les femmes et les adolescentes plus âgées avant, pendant et après le programme afin d'en atténuer les risques potentiels pour les participantes³³². Par ailleurs, étant donné que les situations d'urgence sont caractérisées par une aggravation de l'insécurité, de la violence sexuelle, ainsi que de l'exploitation et des abus sexuels, les agents humanitaires pourraient sans le vouloir contribuer à accroître l'exposition à ces dangers en ne planifiant pas suffisamment bien leurs interventions dans ce domaine³³³. Dès le tout début d'une opération d'urgence, il est essentiel de comprendre la dynamique du genre, d'évaluer les risques de VBG et de prendre des mesures afin de réduire la vulnérabilité à la violence à l'égard des femmes, des filles, des garçons et des hommes³³⁴. Les intervenants du programme relatif à la VBG devraient suivre activement les conséquences imprévues, qu'elles soient positives ou négatives, par exemple en contactant un petit nombre des participantes à des intervalles de quelques mois pour les interroger sur les éventuels effets inattendus de leur participation au programme ou toute autre rétro-information qu'elles pourraient souhaiter leur communiquer.

Les changements qui interviennent dans les normes sociales et les normes de genre peuvent poser un risque d'aggravation de l'incidence de certaines formes de VBG. Ainsi, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale peuvent augmenter lorsque les conjoints ou les membres de la famille se sentent menacés par l'indépendance économique des femmes ou en éprouvent un ressentiment – en particulier dans les opérations humanitaires dans lesquelles les hommes au sein de la famille ne sont pas toujours en mesure d'assumer leurs responsabilités traditionnelles de « soutien de famille ». Un plus grand accès aux biens et sa disponibilité peuvent également accroître pour les femmes et les filles les risques de d'abus sexuels, d'exploitation et de violences sexuelles, et d'autres formes de violence (le vol, par exemple). Dans les situations qui concernent des personnes déplacées/des réfugiés, les initiatives relatives aux moyens de subsistance qui visent exclusivement ces populations peuvent accroître les tensions avec les communautés d'accueil/hôtes³³⁵.

Dans les opérations d'urgence, les projets portant sur les activités génératrices de revenu devraient être intégrés dans des programmes de transition et des stratégies de financement par des donateurs à plus long terme pour contribuer à mettre en place une autonomisation économique durable des femmes, à renforcer la résilience de la communauté et à atténuer les risques liés à la protection dès le début de l'intervention d'urgence, et jusqu'à l'amorce du relèvement et du développement dans le but de trouver des solutions durables³³⁶.

Outils et ressources

Child Protection in Crisis Network, Women's Refugee Commission (WRC) et UNICEF, 2014. *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies*. <https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf>.

ICRW (Centre international de recherche sur les femmes), 2011. *Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators*. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>.

Women's Refugee Commission (WRC) (2016). *CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363>.

IRC (Comité international de secours), 2014. *EA\$E (Economic and Social Empowerment)* s <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363>.

_____ (2016a). *Cohort Livelihoods and Risk Analysis (CLARA) Tools*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1231>.

WRC (2014). *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. New York. <https://womensrefugeecommission.org/resources/download/1046>.

WRC, UNICEF et CPC Network, 2014. *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies*. New York, Women's Refugee Commission. <https://womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf>.

NORME 13

Transformation des systèmes et des normes sociales

Les programmes de VBG visent à combattre les normes sociales préjudiciables et l'inégalité systémique entre les sexes de manière à pouvoir rendre des comptes aux femmes et aux filles.

Si les crises exacerbent les inégalités déjà existantes entre les sexes et accentuent les risques, l'exclusion et la discrimination, elles offrent également des possibilités pour faire évoluer la société. Il ressort des travaux de recherche que les femmes, les filles, les garçons et les hommes sont capables de remettre en question les normes traditionnelles en matière de genre dans les situations d'urgence³³⁷. Des glissements peuvent se produire concernant les rôles, les attitudes, les croyances et les pratiques conventionnels, ou de nouvelles occasions se présentent d'aborder des sujets jusque-là interdits³³⁸. Une fenêtre peut s'ouvrir pour élaborer des normes sociales et culturelles qui contestent la VBG et l'impunité traditionnelle de ceux qui s'y livrent.

Qu'est-ce qu'une norme sociale ?

Une **norme sociale** est une conviction partagée sur ce qui constitue un comportement typique, normal, approprié et attendu au sein d'un groupe. Les normes sociales sont généralement entretenues par l'approbation et/ou la désapprobation de la société.

Source: Heise and Manji 2016.

La transformation des normes et des systèmes qui perpétuent l'inégalité entre les sexes peut avoir un effet tangible sur la santé, la sûreté et la sécurité des femmes et des filles. Il est possible d'encourager leur participation et de leur ouvrir des moyens d'accéder plus largement à la prise de décisions dès le début d'une opération d'urgence (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles). Les agents humanitaires devraient rechercher en amont les occasions de faciliter et de modéliser l'égalité afin d'encourager les normes sociales et les systèmes propres à protéger les femmes et les filles et à faciliter leur accès aux services y compris aux services de réponse à la VBG³³⁹.

Les situations d'urgence peuvent créer des possibilités de changement de manière à améliorer l'égalité des sexes et à renforcer les systèmes nationaux pendant toute la période du relèvement et de la reconstruction. Eu égard à la durée de plus en plus longue des crises humanitaires, la promotion de normes positives en matière de genre et de société dès le début d'une intervention d'urgence permet d'ouvrir la voie à des efforts qui se poursuivront pendant toute la durée de la crise et de poser des jalons pour des interventions à plus long terme, sachant que la modification des attitudes, des croyances et des pratiques peut prendre du temps. Les programmes de transformation doivent être menés avec prudence et exigent que le degré d'acceptation de la communauté soit établi avant d'entamer une discussion sur des questions profondément enracinées.

ACTIONS CLÉS



Transformation des systèmes et des normes sociales

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Veiller à ce que les services essentiels de santé et de soutien psychosocial, au moins, sont en état de fonctionner avant d'entreprendre des activités plus poussées de transformation des normes sociales et des systèmes.	✓	✓	✓
Afin de contextualiser et de cibler de manière appropriée les programmes de prévention de la VBG, mener une analyse de genre et de pouvoir des systèmes locaux et des normes pour déterminer dans quelle mesure ils favorisent l'inégalité entre les sexes et la VBG (voir la Norme 16 : Examen préalable, suivi et évaluation).	✓		✓
Veiller à ce que les membres du personnel et les volontaires affectés aux programmes de prévention sachent comment orienter en toute sécurité les survivantes de la VBG qui signalent des cas de VBG dans le cadre d'activités de mobilisation des communautés et qui souhaitent avoir accès à des services d'appui.	✓	✓	✓
S'intéresser aux attitudes, aux connaissances et à l'évolution des comportements ³⁴⁰ des membres du personnel et des volontaires, hommes et femmes, avant d'entreprendre avec la communauté des programmes sur la prévention de la VBG et l'égalité des sexes.	✓	✓	✓
Former les militants des communautés (femmes, adolescentes, garçons et hommes) aux stratégies de transformation des normes sociales en utilisant des méthodes prouvées et leur apporter un appui sous forme de tutorat ³⁴¹ .	✓		✓
Renforcer les compétences des membres du personnel et des militants des communautés qui s'occupent de prévention de la VBG.	✓	✓	✓
Donner aux militants des communautés et aux membres du personnel de sexe masculin les compétences nécessaires pour soutenir la voix des femmes et leur prise de responsabilités, et jouer le rôle d'alliés dans les programmes de prévention de la VBG.	✓		✓
Faciliter l'accès des femmes et des filles à des postes de responsabilité dans les programmes de prévention et veiller à ce que ces programmes satisfassent à des critères de sécurité et répondent aux besoins des femmes et des filles.	✓	✓	✓
Associer les femmes et les adolescentes à des cours sur les compétences essentielles/l'enseignement visant à faire évoluer les normes de genre apprises qui sont préjudiciables, mieux faire comprendre les causes et les effets de la VBG et renforcer la solidarité et l'entraide entre les survivantes.	✓		✓
Mobiliser les membres de la communauté (femmes, adolescentes, adolescents et hommes) acquis à l'égalité des sexes, y compris dans des groupes marginalisés de la communauté touchée, qui sont motivés pour agir en tant que militants de la communauté.	✓	✓	✓
Amener les responsables locaux, femmes et hommes, les institutions religieuses et autres personnes influentes à soutenir les transformations sociales et les activités de prévention de la VBG, et à assumer leur responsabilité à l'égard des femmes et des filles.	✓	✓	✓
Collaborer avec les mouvements locaux de femmes et les défenseurs des droits des femmes afin d'arriver à comprendre les insuffisances dans la protection juridique contre la VBG, et participer à des actions conjointes de promotion des changements systémiques visant à obtenir l'égalité des droits des femmes et des filles devant la loi.	✓	✓	✓
Utiliser des stratégies de communication pour encourager les transformations de la société et des comportements (voir Note d'orientation 3) qui améliorent l'efficacité et la viabilité de la prestation de services et renforcent l'acceptation de normes de genre et de normes sociales positives par les individus et par la communauté.		✓	✓
Mettre en place des mécanismes d'établissement des responsabilités visant à garantir que les programmes de prévention sont principalement guidés par les intérêts et les besoins des femmes et des filles (voir la Norme 16 : Examen préalable, suivi et évaluation), notamment en encourageant des séances d'écoute régulières avec des femmes et des filles de la communauté pour obtenir des rétro-informations sur les effets préjudiciables ou bénéfiques des activités menées au titre des programmes de prévention de la VBG (voir aussi la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes).	✓	✓	✓
Choisir des partenaires et élaborer des stratégies pour associer les hommes et les garçons aux efforts visant à prévenir et à combattre la VBG, et à transformer les normes sociales préjudiciables qui perpétuent l'inégalité des genres par des méthodes avalisées par les femmes et les filles et impulsées par elles.	✓	✓	✓
Suivre l'évolution des normes sociales et utiliser les données pour élaborer des programmes de prévention ciblés et adaptés aux besoins ³⁴² .		✓	✓
Renforcer les capacités des autorités nationales, mais également des organisations locales, pour promulguer et appliquer des lois, des politiques et des protocoles pour promouvoir l'égalité des genres et combattre la VBG.	✓	✓	✓
Inciter les acteurs de la consolidation de la paix et ceux chargés de l'édification d'un État après un conflit à analyser toutes les phases du conflit, mais aussi la planification et la mise en œuvre et les initiatives de reconstruction, sous l'angle des disparités entre les genres ³⁴³ .		✓	✓

La VBG a ses origines dans l'inégalité des rapports de force entre les hommes et les femmes ; cette inégalité se retrouve à différents niveaux de la société, depuis les attentes et les comportements des individus jusqu'aux normes sociales, aux politiques et aux cadres et systèmes juridiques (voir Introduction). Les causes profondes de la VBG concernent les attitudes, les croyances, normes et structures qui encouragent ou tolèrent la discrimination et le rapport de forces inégal basés sur le genre³⁴⁴. Souvent, des normes sociales et de genre ayant un caractère discriminatoire constituent les causes profondes de l'exclusion, des violations et du déni des droits. La promotion de normes sociales positives peut donc prévenir la VBG en remettant en question les normes qui encouragent la violence et une culture d'impunité. Elle peut également améliorer la réponse à la VBG en réduisant la tendance consistant à faire porter le blâme par les survivantes et l'ostracisme social que connaissent les survivantes, et en encourageant ces dernières à demander de l'aide. Par ailleurs, la transformation des normes de genre et des normes sociales, même dans une intervention d'urgence, peut favoriser un contrôle partagé des ressources et de la prise de décisions. Les programmes qui ne vont pas dans ce sens peuvent être préjudiciables car ils renforcent les stéréotypes ou aggravent encore les risques pour les femmes et les filles³⁴⁵.

Les programmes sur la VBG qui encouragent les changements en profondeur prennent pour hypothèse de départ que cette violence est le résultat de l'inégalité entre les sexes. Mais

l'inégalité entre les sexes est aggravée par différents facteurs associés. Les facteurs intersectionnels de l'oppression, tels que l'âge, la race, la classe sociale, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, de même que le handicap, ajoutent encore à la victimisation et à la fragilisation des femmes et des filles. La prévention de la VBG doit donc être menée sur plusieurs fronts allant de l'atténuation des risques immédiats dans la phase aigüe de l'intervention (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques) jusqu'à la transformation des normes sociales et des systèmes à plus long terme.

Bien que nécessaires pour améliorer la rapidité et la sécurité de l'accès aux services et atténuer les risques de VBG³⁴⁶, l'approche communautaire et sa sensibilisation ne suffisent pas pour transformer les normes sociales. Pour avoir un effet sur les normes préjudiciables, les programmes sur la VBG doivent 1) faire évoluer les attentes de la société, non seulement celles des individus ; 2) faire connaître les changements intervenus ; et 3) catalyser et renforcer les nouvelles normes et les nouveaux comportements³⁴⁷. Les méthodes de prévention de la VBG doivent accepter qu'il importe d'accroître la participation des femmes, d'élargir leurs possibilités d'action, d'agir auprès des systèmes qui maintiennent les inégalités et de les amener à évoluer (voir aussi la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles).

S'il importe de comprendre le contexte social et culturel dans une situation d'urgence, la culture devrait également être considérée comme une dynamique soumise à de nombreuses influences dans le temps, et par conséquent susceptible de changements. En outre, de nombreux aspects culturels sont fortement contestés au sein même de la culture ; certains segments de la société peuvent être désireux de modifier une pratique culturelle tandis que d'autres, notamment ceux qui en tirent un bénéfice, seraient prêts à se battre avec vigueur pour la maintenir. Les intervenants du programme de lutte contre la VBG ne devraient donc pas considérer le consensus culturel comme acquis, mais repérer des alliés et des meneurs de l'opinion en mesure de promouvoir des changements positifs afin de prévenir la VBG³⁴⁸.

Les programmes relatifs à la VBG devraient encourager et appuyer l'inclusion des femmes et des filles à des postes de responsabilité dès le début d'une intervention d'urgence, étant entendu que les interventions qui portent sur les normes sociales et les changements systémiques devraient être mises en œuvre lorsque les services essentiels de lutte réponse à VBG sont en état de fonctionner.



Indicateurs

- Les programmes axés sur la participation des hommes comportent des mécanismes explicites destinés à rendre des comptes aux femmes et aux filles.
- Tous les programmes axés sur la participation des hommes comportent l'engagement de respecter le principe de demander des comptes à l'auteur de la violence, ainsi que des protocoles et des mécanismes clairs permettant aux participants du programme de réagir au signalement d'actes de VBG.
- Pourcentage de femmes, d'hommes, de filles et de garçons qui déclarent être en désaccord ou en total désaccord avec les normes sociales applicables localement (par exemple les attitudes consistant à faire peser le blâme sur les survivantes, ou les attitudes discriminatoires à l'égard des survivantes).
- Pourcentage de membres de la communauté ciblée par des stratégies de communication portant sur des transformations sociales et des comportements (désagrégré par sexe et par âge) qui font preuve d'une meilleure connaissance de la VBG et de pratiques traditionnelles préjudiciables.
- Mise au point de messages importants, culturellement et localement appropriés, et de matériels pédagogiques et de communication destinés à accompagner les informations sur les services liés à la VBG et les normes sociales.



Notes d'orientation

1. Action de prévention de la VBG

Les programmes de prévention et d'autonomisation visent principalement à s'attaquer aux causes profondes de la VBG. L'effet préventif des services de réponse (santé, soutien psychosocial, prise en charge, par exemple) est essentiel pour mettre au point une approche efficace de la prévention de la VBG assortie d'objectifs réalistes et de ressources suffisantes. Les approches de la prévention de la VBG peuvent être divisées en quatre catégories :

1. **Atténuation des risques** : L'atténuation des risques vise à réduire les risques d'exposition à la VBG dans tous les aspects de la prestation de services. Ainsi, une planification efficace de la sécurité peut viser à réduire l'exposition à ces risques en installant plus de sources de lumière dans les camps, en prévoyant un espace approprié pour les lieux de vie, des salles d'eau séparées et verrouillables pour les hommes et les femmes, des poêles consommant peu de combustible, des patrouilles de bois de chauffage, etc. L'atténuation des risques vise essentiellement à lutter contre les « facteurs associés » à la VBG, qui pourraient exposer les femmes et les filles à des risques accrus. Il importe que ces activités ne renforcent pas les pratiques inéquitables ou n'encouragent pas les attitudes qui jettent le blâme sur la survivante en considérant que les femmes et les filles sont responsables de leur propre sécurité, par exemple en proposant un code vestimentaire pour les jeunes femmes afin d'atténuer le risque de violence sexuelle (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques).
2. **Prévention primaire, ou « attaquer le mal à la racine »** : La prévention primaire comprend des stratégies qui visent à prévenir la VBG avant qu'elle ne se produise en s'attaquant à la racine du mal – l'inégalité des genres. Ces stratégies portent sur la modification des comportements et des attitudes et nécessitent des ressources à long terme. La modification sur le long terme des normes sociales est possible lorsque les crises humanitaires perdurent et pendant la période de relèvement, et devrait faire partie intégrante des efforts visant à mettre en place des systèmes nationaux après

une crise. Une stratégie de prévention de la VBG est incomplète et peu fiable si elle ne comporte pas des mesures spécifiques et des ressources pour aider les femmes et les filles, notamment celles qui ont survécu à la violence, à se remettre et à renforcer l'aide et la solidarité. La prévention primaire consiste également à exiger que les auteurs des faits rendent des comptes devant les instances juridiques et judiciaires (voir la Norme 10 : Justice et aide judiciaire), et à accroître la participation des femmes et des filles grâce à leur autonomisation économique, politique et sociale (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes, et la Norme 12 : Autonomisation économique et moyens de subsistance).

3. **Prévention secondaire :** La prévention secondaire comprend des stratégies qui portent sur la prise en charge des survivantes et les conséquences pour les auteurs de la violence. Cela consiste notamment à s'attaquer aux séquelles de diverses formes de violence, à en atténuer les effets préjudiciables et à prendre des mesures pour éviter que cette violence ne se reproduise. Les soins apportés aux survivantes, leur prise en charge et leur accompagnement psychosocial sont des exemples de prévention secondaire.
4. **Prévention tertiaire :** La prévention tertiaire comprend des mesures qui portent sur les effets non soignés et à long terme de la violence, par exemple la réintégration et la réadmission dans la communauté, le traitement des traumatismes et les besoins médicaux et psychosociaux éventuels des survivantes sur le long terme.

2. Responsabilité à l'égard des femmes et des filles

Toutes les étapes des programmes qui visent à combattre les normes sociales préjudiciables et l'inégalité systémique des genres devraient encourager la participation effective des femmes et des filles (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles). Par ailleurs, la reconnaissance de la responsabilité à l'égard des femmes et des filles à tous les niveaux des efforts d'intégration déployés par des hommes est indispensable pour la réalisation de programmes relatifs à la VBG qui soient efficaces et conformes à l'éthique, et qui concrétisent les droits pleins et égaux pour les femmes et les filles.

Dans le cadre de ces efforts d'intégration déployés par des hommes, la responsabilité signifie ce qui suit

- Promouvoir et garantir l'attribution de postes de responsabilité aux femmes et aux filles dans l'action menée contre la VBG ;
- Être à l'écoute des exigences et des conseils de femmes et de filles diverses avant d'entreprendre ces efforts d'intégration ;
- Avoir conscience de la hiérarchie existante en matière de genre, et avoir la volonté de transformer un régime d'inégalité qui favorise les hommes ;
- Agir à la fois à l'échelon individuel et à l'échelon structurel afin de modifier les comportements personnels tout en transformant les systèmes patriarcaux ;
- S'assurer que les efforts d'intégration menés par des hommes ont incontestablement pour effet d'autonomiser les femmes et les filles et de promouvoir leur représentation à des postes de responsabilité ;
- Étudier les décisions de financement afin de s'assurer que les hiérarchies des genres ne se trouvent pas reproduites par inadvertance³⁴⁹.

Les normes de genre rigides concernant les attitudes et les comportements appropriés des hommes et des femmes du monde entier sont liées au « pouvoir » que les hommes et les garçons exercent sur les femmes et les filles et, d'une manière plus générale, à l'inégalité des genres. Des transformations s'imposent à la fois aux échelons individuel et systémique pour obtenir la participation des hommes et des garçons. Les programmes axés sur les femmes et les filles encouragent les hommes et les

garçons à jeter un regard critique sur le pouvoir et les privilèges dont ils bénéficient, et les aident à lâcher leurs « privilèges » pour venir à bout du patriarcat. Les programmes de prévention de la VBG peuvent également offrir aux hommes et aux garçons la possibilité de faire évoluer les rôles et les normes liés au genre d'une manière qui leur offrirait de nouvelles formes de masculinité positive, comme par exemple une communication et un partage accrus avec leurs partenaires féminins, une paternité plus largement assumée, l'expression des émotions, et des identités sexuelles et de genre moins restrictives.

Le premier objectif des programmes de prévention de la VBG demeure l'amélioration de la sécurité et de l'égalité des femmes et des filles. Sans l'obligation de rendre des comptes, les acteurs du programme relatif à la VBG ne pourront pas savoir si les interventions ont aggravé ou amélioré la sécurité des femmes et des filles. Les approches qui ne placent pas les femmes et les filles au centre de l'action risquent de reproduire la dynamique du patriarcat, dans laquelle les femmes et les filles n'ont pas d'influence sur leur propre bien-être, en même temps que les préoccupations et les priorités des hommes prennent le pas sur celles des femmes et des filles. Ces approches risquent de faire régresser plutôt que faire avancer le statut et la liberté d'action des femmes³⁵⁰.

3. La communication au service des changements sociaux et comportementaux

La communication au service des changements sociaux et comportementaux utilise l'envoi de messages sur les médias, la mobilisation de la communauté et les communications entre individus pour influencer sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des individus, des familles et de collectivités³⁵¹. Elle joue un rôle particulièrement important dans les situations d'urgence en tant que moyen permettant de renforcer l'efficacité et la viabilité de la prestation de services, et de consolider l'acceptation de normes de genre et de normes sociales positives par les individus et par la communauté³⁵².

La plupart des stratégies de changement social doivent cibler des facteurs qui interviennent à plusieurs niveaux³⁵³, notamment :

- Les facteurs individuels : attitudes, représentation, croyances factuelles, confiance en soi ;
- Les facteurs sociaux : normes sociales et réseaux ;
- Les réalités matérielles : accès aux ressources, pauvreté, infrastructure existante ;
- Les forces structurelles : lois, idéologie politique, cadre de politique et mondialisation.

Dans les programmes relatifs à la VBG, les campagnes de communication sur les changements sociaux et comportementaux ont pour objectif de partager des informations pertinentes et axées sur l'action afin d'exercer une influence sur les comportements et les pratiques des individus, des groupes, des institutions et des communautés en matière de genre, de droits et d'égalité. Les campagnes liées à la VBG dans les situations d'urgence encouragent la création d'un environnement dans lequel des normes de genre et des normes sociales positives peuvent s'épanouir et avoir une incidence positive sur la prévention de, et la réponse à, la VBG. Les interventions au titre de la communication axée sur les changements sociaux et comportementaux peuvent par exemple réduire l'ostracisme et encourager le recours aux services. Étant donné que les changements comportementaux se heurtent souvent à des obstacles culturels, politiques ou religieux, il importe d'associer la communauté à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes. Parmi les principales parties prenantes à associer à toutes ces étapes figurent les femmes, les filles, les garçons et les hommes, les chefs communautaires et les responsables locaux, de même que les services de police et le pouvoir judiciaire. La prise en mains des interventions par la communauté garantit leurs effets à long terme et la motivation en faveur du changement³⁵⁴.



Outils et ressources

Alexander-Scott, M. *et al.*, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. Londres, VAWG Helpdesk. <https://prevention-collaborative.org/resource/dfid-guidance-note-shifting-social-norms-to-tackle-violence-against-women-and-girls-vawg/>. Consulté le 30 mai 2019.

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017. "How a lack of accountability undermines work to address violence against women and girls", in *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, No 1. http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final_sept2017.pdf.

Domaine de responsabilité GBV et International Medical Corps (IMC), 2018. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies Training Course: Facilitation Manual*.

IRC (Comité international de secours), 2013. "Part 1: Introductory Guide", in *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice (EMAP) – A Transformative Individual Behaviour Change Intervention for Conflict-Affected Communities*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/IRC-EMAP-Introductory-Guide-High-Res.pdf>.

Raising Voices, 2009. "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module". in *Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library*. Kampala. <http://www.raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Activism/SBL/BasicMonitoringToolsOutcomeTrackingTool.pdf>

Raising Voices. *SASA! Resources*. <http://raisingvoices.org/sasa/>.

UNICEF, 2017. *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence*. Overview. https://www.unicef.org/protection/files/Communities_Care_Overview_Print.pdf.

NORMES MINIMALES

INTERORGANISATIONS



pour la programmation d'actions de
lutte contre la violence basée sur le
genre dans les situations d'urgence

Normes opérationnelles

14	Collecte et utilisation des données sur les survivantes	106
15	Coordination de l'action contre la VBG	114
16	Examen initial, suivi et évaluation	122

NORME 14

Collecte et utilisation des données sur les survivantes

Les données sur les survivantes sont gérées avec le consentement éclairé de celles-ci dans le but d'améliorer les services fournis ; elles sont collectées, stockées, analysées et partagées dans le plein respect de la sécurité et de l'éthique.

La présente norme minimale est axée sur les données relatives aux survivantes ; ces données ne comportent qu'une catégorie d'informations sur la VBG. Les autres catégories correspondent à des données qualitatives et quantitatives tirées des évaluations des besoins, du suivi des programmes et d'autres sources.

Les **données sur les survivantes** de la VBG comprennent :

- Des données personnelles ou identifiables, indispensables pour donner accès à la survivante à des services d'intervention de qualité visant la VBG.
- Des précisions sur l'incident de VBG considéré : nature de la violence, lieu de l'incident, relation entre la survivante et l'auteur des faits, notamment.
- Des données sur la prise en charge : informations sur le soutien apporté à une survivante par le biais du processus de prise en charge des cas de VBG (voir la Norme 6 : La gestion de cas de VBG).

Toute donnée sur la survivante devrait être recueillie **dans le cadre de la prestation de services et uniquement lorsque cette donnée est communiquée directement par la survivante** ou par la personne qui s'en occupe, selon le cas (âge, degré de maturité, niveau de développement cognitif, par exemple). Ainsi, la recherche ou l'enregistrement d'informations identifiables sur la survivante, uniquement à des fins de protection ou de suivi des droits de humains, ne répond pas aux exigences de sécurité et d'éthique.

Exigences minimales pour la gestion des données sur la VBG

- Des services (aide sanitaire ou soutien psychosocial) doivent être disponibles pour les survivantes de la VBG afin que des données puissent être recueillies auprès d'elles.
- Les données sur la survivante et l'incident doivent être recueillies de manière à limiter l'identification et, si ces données sont partagées à des fins d'analyse et de signalement, elles doivent être non identifiables.
- Les données sur la survivante/l'incident ne peuvent être partagées qu'avec le consentement éclairé de la survivante.
- Les informations sur des affaires identifiables (par exemple formulaires d'orientation ou, en cas de renvoi d'une affaire, les sections pertinentes du dossier de l'affaire) ne sont partagées qu'à des fins d'orientation et avec l'accord de la survivante.
- Les données relatives à la survivante doivent être protégées en permanence et n'être partagées qu'avec les personnes autorisées.
- Avant de partager les données, un accord doit être conclu en collaboration avec les prestataires de services afin de déterminer la manière dont les données seront partagées, protégées, utilisées et à quelle fin.

Source : GBVIMS, Comité directeur n.d.

ACTIONS CLÉS



Collecte et utilisation des données sur les survivantes

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Définir un système sûr et éthique de gestion de l'information qui réponde aux normes acceptées sur le plan international ³⁵⁶ pour les données sur les survivantes, et consacrer des ressources financières et humaines à la collecte, l'analyse et l'utilisation de ces données d'une manière conforme à la sécurité et à l'éthique. Si des prestataires de services dans ce domaine envisagent d'appliquer le Système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS) ou le système Primero/GBVIMS+, ils sont priés de contacter le Comité directeur du Système qui déterminera leur admissibilité et leurs qualifications ^{356,357} .	✓	✓	✓
Obtenir tout ce que nécessite le stockage sûr et éthique des données sur les survivantes et les incidents, y compris mais pas exclusivement un meuble de rangement verrouillable, un ordinateur encodé, etc.	✓	✓	✓
Veiller à la mise en place d'un plan d'évacuation des données et attribuer des rôles et des responsabilités en cas de situation d'urgence.	✓	✓	✓
Former le personnel concerné (agents chargés de traiter des cas de VBG, par exemple) aux méthodes sûres et éthiques de collecte, de stockage, d'analyse et de partage des données sur la VBG, notamment concernant les systèmes sûrs de codage et d'entreposage des dossiers ³⁵⁸ .	✓	✓	✓
Examiner régulièrement la qualité et l'efficacité des systèmes de gestion des données sur la VBG, et évaluer la nécessité de les renforcer afin de respecter les normes mondiales de sûreté et de sécurité ³⁵⁹ .	✓	✓	✓
Élaborer des protocoles internes qui permettront de déterminer comment les données identifiables concernant les individus (recueillies à des fins d'orientation) et les données agrégées non identifiables (recueillies pour l'établissement de rapports) seront mises en commun au sein de chaque organisation et avec d'autres organisations.	✓	✓	✓
Élaborer un protocole sur le partage de l'information afin de définir la manière de partager les données agrégées non identifiables à des fins de compilation qui serviront à étayer la programmation, les activités de plaidoyer et l'établissement de rapports (voir la Note d'orientation 2).	✓	✓	✓
Produire régulièrement des rapports analytiques afin d'étayer la programmation et les activités de plaidoyer dans un esprit de collaboration.	✓	✓	✓
Mettre en place des politiques et former les membres de l'équipe des médias et de la communication à l'utilisation des données disponibles sur les programmes VBG d'une manière qui respecte la sécurité et l'éthique.	✓	✓	✓
Apprendre au personnel chargé des communications et des médias et aux médias extérieurs à rendre compte de la VBG dans les situations d'urgence, de l'approche privilégiant les survivantes et de la nécessité de garantir le respect de la sécurité et de l'éthique dans les reportages sur les questions de VBG et de la manière de le faire.	✓	✓	✓

L'ampleur effective de la VBG est difficile à évaluer, aussi bien dans les situations stables que dans les situations d'urgence. Il est toutefois essentiel de comprendre que la VBG est omniprésente et rarement dénoncée dans le monde entier, et cela pour de nombreuses raisons, dont la crainte d'ostracisme ou de représailles, l'absence d'accès à des prestataires de soins qui inspirent confiance, l'impunité des auteurs de la violence, ou encore la méconnaissance des avantages qu'il y a à demander des soins. C'est pourquoi, **tous les membres du personnel humanitaire ont le devoir de considérer la VBG comme un état de fait et une menace pour les populations touchées**, de traiter cette question comme un problème grave qui met la vie des personnes en danger, et d'appliquer des mesures, indépendamment de la présence ou de l'absence de « preuves » concrètes³⁶⁰.

La gestion des données sur les survivantes se divise en cinq activités générales, à savoir :

1. La **collecte des données**, qui désigne le processus permettant de recueillir ou d'obtenir des données. Lorsque des survivantes de la VBG font appel aux services d'une organisation, un aspect important du travail de cette organisation consiste à collecter des informations pertinentes et

précises sur elles et sur l'incident afin d'intervenir d'une manière qui réponde à leurs besoins et de leur offrir des services appropriés. **La première préoccupation des prestataires de services devrait être le bien-être immédiat des survivantes** ; autrement dit, la prestation de services vient en premier. La collecte de données a pour premier objectif de soutenir la qualité des services fournis en permettant aux agents, qui sont chargés de multiples cas, de tenir des registres individuels ; elle permet à leurs superviseurs d'évaluer la qualité des soins, de vérifier les progrès enregistrés et d'assurer la continuité des services. La collecte de données est par conséquent une priorité secondaire qui vient appuyer la prestation de services.

2. Les survivantes ont le droit de savoir quelles données sont recueillies et l'usage qui en sera fait. Les données ne devraient être recueillies qu'avec le **consentement éclairé** des survivantes. Les prestataires de services doivent toujours évaluer si les avantages de la collecte de données l'emportent sur les risques.
3. La sécurité du **stockage des données** signifie que toutes les données doivent être stockées de manière sûre et confidentielle, que ce soit sur papier ou sous forme électronique. En raison du caractère sensible des données sur les survivantes et du préjudice potentiel de l'usage abusif qui pourrait en être fait, les prestataires de services ont l'obligation de stocker ces données de manière à optimiser la protection des survivantes, de la communauté et des personnes chargées de leur collecte³⁶¹.
4. L'**analyse des données** permet aux organisations de comprendre les informations recueillies, de les interpréter et d'en tirer des conclusions en toute connaissance de cause afin de renforcer les programmes VBG. Une analyse de données de qualité sur la VBG peut aider à : 1) comprendre les tendances et les caractéristiques des incidents signalés ; 2) prendre des décisions éclairées concernant les interventions ; 3) planifier les mesures à prendre ; et 4) améliorer l'efficacité générale de la prestation de services et de l'ensemble des programmes VBG.
5. Le **partage de données** intervient lorsque les données sur les survivantes sont partagées avec une source différente de celle qui les a recueillies ou que cette autre source y a accès. Il existe deux types de partage de données : 1) des données individuelles identifiables qui sont partagées par des agents du programme VBG à des fins d'orientation vers d'autres services (voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation) ; et 2) des données globales non identifiables qui sont partagées pour établir des rapports d'ensemble qui étayent les activités de programmation et de plaidoyer.

Pour les organisations qui assurent des services de réponse à la VBG, des données statistiques anonymes, de qualité, sur les incidents signalés, désagrégées par âge et par sexe (au minimum), permettent de dégager des tendances et de déterminer si des ajustements seraient nécessaires pour améliorer la prestation de services.

L'interprétation de données isolées sur les survivantes se heurte toutefois à de nombreux obstacles. Pour parvenir à mieux comprendre la situation de la VBG dans un contexte donné, l'analyse doit inclure d'autres sources d'information.

Il n'est pas recommandé d'indiquer le nombre de cas de VBG, ce qui peut facilement être mal interprété et risque de compromettre la confidentialité, en particulier lorsque le nombre de cas signalés ou le nombre de prestataires de services est faible. En outre, ces informations ne sont pas utiles et peuvent être trompeuses, car elles ont tendance à masquer la fréquence des cas de VBG. Les données sur les tendances, comme celles produites par le Système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS) (voir Note d'orientation 2), permettent d'arriver à des décisions plus réfléchies sur la base d'une évolution dans le temps. Il est également plus judicieux de fonder la prise de décisions sur la programmation et les activités de plaidoyer plutôt que sur des chiffres bruts, qui ne sont pas fiables pour les raisons exposées plus haut.

À l'échelon individuel, les informations identifiables sur les survivantes peuvent être partagées, avec le consentement éclairé de celles-ci, avec les prestataires de services à des fins d'orientation. Des formulaires et des protocoles devraient être en place au niveau de l'organisation et au niveau interinstitutions (procédures opérationnelles standardisées du Sous-groupe sectoriel/groupe de travail de la VBG, par exemple) afin que les survivantes soient orientées en toute sécurité et en toute confidentialité.

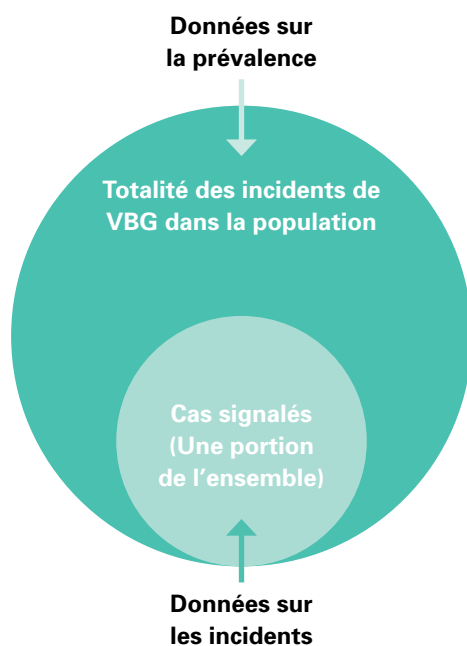
Les données agrégées non identifiables provenant de multiples prestataires de services devraient être compilées pour établir un rapport qui sera analysé au niveau interinstitutions. Le partage de données à ce niveau ne devrait intervenir que si les organisations qui collectent les données utilisent le même système de gestion de l'information et ont mis en place un protocole de partage de l'information assorti de règles sur la manière dont les données devraient être partagées³⁶². Étant donné que les multiples prestataires opèrent souvent dans la même zone et assurent des services à la même population cible, l'aptitude à produire des données de très bonne qualité sur la VBG pouvant être partagées en toute sécurité et analysées au niveau interinstitutions est une étape indispensable pour arriver à comprendre les tendances qui se dégagent des cas signalés et parvenir à une action coordonnée³⁶³.

La nécessité pour tous les partenaires de respecter le protocole relatif au partage de l'information est à la base des présentes normes minimales. Cela signifie que les partenaires ne partagent jamais des données identifiables et individualisées en dehors du cadre des orientations et sans le consentement éclairé des personnes concernées, ou des données susceptibles de compromettre la confidentialité des survivantes ou de créer des risques de sécurité pour leur communauté. Les acteurs du programme sur la VBG ne devraient pas être soumis à des pressions pour les amener à partager des données en dehors du protocole sur le partage de l'information ou d'autres protocoles interinstitutions, lesquels ont été mis en place pour protéger la sécurité et la confidentialité des survivantes, et pour renforcer la confiance que les survivantes et la communauté en général accordent aux prestataires de services. Les accords de partenariat entre donateurs et partenaires d'exécution ne s'étendent pas aux données sur les survivantes ou sur les incidents pris séparément, quels que soient les accords contractuels sur la transmission d'autres catégories d'informations aux donateurs. Le partage de ces informations en dehors d'une orientation ou du renvoi d'un cas sur la base d'un consentement constitue une violation de la confidentialité.

Données individuelles non identifiables :

Données sur une survivante qui ne peuvent pas servir à l'identifier.

Données agrégées : données combinées portant sur de nombreux incidents qui ne permettent pas d'identifier les individus.



Les données sur la prévalence représentent le taux et la fréquence de la VBG dans une population donnée. En règle générale, il n'est pas possible d'obtenir des données sur la prévalence de la VBG dans les situations humanitaires.

Les données sur l'incidence ne rendent pas compte de tous les incidents de VBG dans une région, mais seulement lorsque des survivantes qui ont eu accès à des prestataires de services en cas de VBG ont décidé de signaler l'incident.

Toute donnée de quelque nature sur les survivantes ne devrait être recueillie que dans le cadre de la prestation de services et uniquement lorsqu'elle est communiquée directement par la survivante ou la personne qui s'en occupe en présence de la survivante. Il n'est pas approprié, par exemple, de rechercher ou d'enregistrer des informations identifiables sur les survivantes, et ce uniquement à des fins de protection ou de suivi des droits de humains.



Indicateurs

- Pourcentage des membres du personnel du programme VBG qui ont les connaissances et les qualifications pour mettre en œuvre des pratiques sûres et éthiques en matière de données sur les survivantes et de procédures internes sur le partage des données.
- Pourcentage des organisations qui ont approuvé la liste de contrôle sur la protection des données du Système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS)³⁶⁴.
- Pourcentage des organisations prestataires de services disposant de procédures internes qui permettent de réglementer la manière dont les données identifiables sur les individus (à des fins d'orientation) et les données agrégées non identifiables peuvent être partagées de manière sûre et confidentielle.
- Les systèmes de gestion de l'information sur la VBG mis en place, y compris un protocole interinstitutions sur le partage de l'information.



Notes d'orientation

1. Système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS) et autres systèmes³⁶⁵

Le GBVIMS et le Primero/GBVIMS+ sont des systèmes interinstitutions et universellement approuvés concernant l'information sur le suivi des incidents et la prise en charge des survivantes. Ils sont une illustration des normes mondiales en matière de gestion des données sur les survivantes de la VBG et les meilleures pratiques pour leur utilisation à la fois par les organisations prises individuellement et par les structures interinstitutions. Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) intitulées *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*³⁶⁶, le système GBVIMS, dans la perspective de la prestation de services, a été conçu pour assurer :

Les données sur les survivantes de la VBG sont sensibles. Leur gestion est complexe et exige que des systèmes et des mesures de sauvegarde soient mis en place pour garantir la sécurité des données et de toutes les personnes concernées. Le fait de révéler l'identité d'une personne peut avoir de graves répercussions pour la survivante (y compris pour sa sécurité), pour la communauté et même pour l'organisation (perte de confiance d'autres survivantes à l'égard de l'organisation, par exemple). La collecte des données sur la VBG va de pair avec la nécessité de les protéger.

Source : Comité directeur, GBVIMS 2010b.

- Une procédure simple et efficace permettant aux prestataires de services en cas de VBG de recueillir, stocker, analyser et partager leurs données sur les incidents.
- Une procédure standardisée de collecte de données pour les prestataires de services aux survivantes de la VBG.
- Une approche confidentielle, sûre et éthique du partage de données anonymes sur les incidents de VBG signalés.

Les données recueillies dans le cadre du système GBVIMS ne doivent pas être confondues avec les données sur la prévalence étant donné que les premières correspondent uniquement aux incidents signalés par les survivantes qui choisissent de confier ce qu'elles ont vécu à un prestataire

de services utilisant ce système. Ainsi donc, si les données du système GBVIMS laissent apparaître une diminution du nombre de cas de VBG signalés à l'encontre d'enfants, cela ne signifierait pas nécessairement que le nombre d'enfants survivants est en régression, mais il pourrait indiquer qu'un plus petit nombre de prestataires fournissent des services à des enfants.

Le système GBVIMS contribue à réduire les risques de pratiques de collecte qui ne répondent pas aux principes de sécurité et d'éthique ou de collecte excessive de données. Spécialement conçu pour les organisations qui viennent en aide aux survivantes de la VBG dans les situations d'urgence humanitaire, le système GBVIMS vise à améliorer la coordination et la prestation de ces services et à répondre aux normes exigées conformément aux Principes directeurs de la VBG. Ce système permet aux agents humanitaires qui interviennent en cas de VBG de recueillir, stocker et analyser en toute sécurité les données sur les incidents de VBG qui ont été signalés, et de faciliter le partage de données agrégées sur les incidents de VBG en respectant la sécurité et l'éthique. Ce système vise à aider tous les agents intervenant dans l'action VBG à mieux comprendre les cas qui sont signalés, en permettant aux prestataires de services de produire plus facilement des données de haute qualité sur les incidents de VBG dans tous les programmes dont ils s'occupent, d'analyser ces données comme il convient et de les partager en toute sécurité avec d'autres institutions afin de parvenir à une analyse plus large des tendances et à améliorer la coordination de la lutte contre la VBG.

Le système GBVIMS ne convient pas à tous les acteurs du programme VBG ; les partenaires qui ne fournissent pas des services en rapport avec la VBG ne devraient pas l'utiliser³⁶⁷. Certains prestataires de services visant la VBG pourraient choisir d'utiliser d'autres systèmes de gestion de l'information ou d'élaborer leur propre système. Il est indispensable de veiller à ce que ces autres systèmes respectent la présente Norme minimale et les principes qui sous-tendent le système GBVIMS, y compris concernant le contrôle de l'accès aux bases de données personnelles des survivantes, cet accès étant limité aux agents qui participent directement à la prestation de services.

2. Protocole sur le partage de l'information

Le caractère sensible des informations sur la VBG exige que des directives claires et des accords sur le partage de l'information soient en place pour que le partage de données entre organisations puisse se faire dans le plein respect des principes de sécurité et d'éthique. Ces accords, appelés protocoles sur le partage de l'information, portent sur le partage de données agrégées non identifiées. Les accords interinstitutions sur le partage de données doivent prendre en compte : 1) la nature des données partagées ; 2) la manière dont ces données seront utilisées, et 3) à quels niveaux (par exemple, uniquement au sein même de l'organisation qui en dispose, parmi tous les signataires du protocole, en dehors des signataires du protocole, aux divers niveaux géographiques du partage). Afin de conclure des accords de ce type, les organisations qui collectent des données sur les survivantes devraient convenir d'utiliser le même système de gestion de l'information.

Le protocole relatif au partage de l'information définit les règles et les principes directeurs sur lesquels reposent les procédures applicables au partage de données non identifiées sur les cas signalés de VBG. Les signataires de ces protocoles se limitent aux organisations qui collectent des données et aux institutions qui appuient l'application du système de gestion de l'information (y compris à des fins de compilation, d'analyse et d'établissement de rapports). Toutes les organisations et toutes les institutions qui ont signé un protocole relatif au partage de l'information conviennent de respecter les principes de base sur la confidentialité (c'est ainsi que les données susceptibles de servir à identifier la survivante, l'auteur présumé, les membres de la famille ou de la communauté de la survivante ne sont pas partagées), et le consentement éclairé (respecter le principe que ce sont les survivantes qui contrôlent les données les concernant). Il est inapproprié de demander d'avoir accès aux données concernant une survivante, ou de les partager sauf si, outre la prestation de services, des protocoles adéquats et agréés ont été mis en

place, et si la manière dont ces données seront utilisées, par qui, et à quelle fin a été clairement établie dans des conversations avec la survivante en question concernant son consentement éclairé.

3. Systèmes nationaux de données sur la VBG

Les gouvernements peuvent participer à la gestion des données sur les survivantes de la VBG chaque fois que cela est sûr, approprié et réalisable, étant donné que ce sont des partenaires clés dans la mise en œuvre des programmes de prévention de, et réponse à, la VBG. La participation des autorités peut permettre de mieux comprendre et de soutenir le système, tout en encourageant l'adoption de bonnes pratiques pour la collecte de données sur la VBG, indépendamment du rôle qui revient en fin de compte au système GBVIMS dans un système national de collecte de données sur la VBG. L'association des gouvernements à la mise en œuvre d'un système d'information sur la VBG peut fournir l'occasion de mettre en place un système viable qui tienne compte des principes de sécurité et d'éthique dans la collecte de données qui privilégie le GBVIMS.

La participation des gouvernements doit être mesurée en fonction de leur rôle éventuel dans un conflit, du rôle qu'ils entendent jouer dans le système d'information, et de leur détermination à aligner leurs normes et leurs objectifs en matière de gestion des données. Les efforts de renforcement des capacités peuvent contribuer à garantir que la collecte des données intervient dans le cadre de la prestation de services de qualité aux survivantes de la VBG.

4. Comptes rendus et communications sur la VBG

Les médias peuvent jouer un rôle important dans les activités de plaidoyer et de communication sur les questions liées à la VBG. Les comptes rendus des médias sur la violence sexuelle et d'autres formes de VBG dans les urgences humanitaires facilitent l'action menée auprès des décideurs et des communautés, et aident les opérations de collecte de fonds au bénéfice de la programmation d'ensemble de la VBG. Les médias peuvent soutenir les efforts de sensibilisation sur une question précise, veiller à ce que la voix des femmes et leurs préoccupations en matière de protection soient entendues, informer la communauté et le public sur la manière d'accéder aux services de réponse visant la VBG, et promouvoir des normes positives en matière de genre et de société³⁶⁸. Les comptes rendus des médias sur la VBG dans les situations d'urgence qui ne respectent pas les principes de base sur la sécurité et l'éthique peuvent faire courir des risques aux survivantes de la VBG, aux membres de leur famille, aux communautés et aux personnes qui leur viennent en aide³⁶⁹.

Les acteurs du programme VBG ont le devoir de respecter et de défendre l'approche axée sur les survivantes. Lorsqu'il s'agit de collaborer avec les médias, les acteurs du programme devraient aider les survivantes à prendre des décisions en toute connaissance de cause à partir de l'analyse des risques et, dans la mesure du possible, empêcher les agents des médias ou de la communication d'avoir accès aux survivantes sans leur consentement préalable. Si les survivantes expriment le souhait de s'adresser aux médias de leur propre gré, les spécialistes de la VBG peuvent évaluer la situation et considérer si oui ou non, conseiller aux survivantes s'il serait souhaitable qu'elles s'adressent aux médias et de quelle manière³⁷⁰.

L'assistante sociale ou le prestataire de services devrait examiner avec soin les risques que court une survivante qui rend publiquement compte de son expérience de la violence, et mettre en place des mesures d'atténuation des risques en consultation avec elle. Les médias peuvent faire courir des risques aux survivantes et aux personnes qui leur viennent en aide, ancrer des normes sociales préjudiciables, contribuer à perpétuer des stéréotypes négatifs des survivantes et leur faire peser le blâme. Il peut exister un déséquilibre des forces entre le reporter et la survivante ; celle-ci peut se sentir obligée d'accepter de parler, même si elle ne se sent pas à l'aise. Les institutions et les organisations qui apportent un soutien direct aux survivantes n'ont pas pour mission de « trouver » des survivantes qui répondront aux questions des journalistes ou des agents de la communication.

En raison des répercussions éventuelles qui pourraient en résulter pour la sûreté, la sécurité et le bien-être psychologique des survivantes, il n'est pas recommandé de faciliter les entretiens individuels entre journalistes et survivantes de la VBG³⁷¹. Qui plus est, des articles convaincants peuvent être publiés si l'on s'adresse aux organisations locales ou internationales qui s'occupent des survivantes de la VBG³⁷².

Lorsque des membres du personnel chargé de la communication au sein des organisations ou des journalistes souhaitent parler aux survivantes, il importe qu'ils aient suivi une formation pour traiter de la VBG sous l'angle de la sécurité et de la confidentialité des survivantes³⁷³. Les reportages sur les problèmes liés à la VBG devraient respecter les directives relatives aux meilleures pratiques³⁷⁴ afin que les entretiens respectent les règles de sécurité et d'éthique qui permettent de traiter les survivantes avec dignité et respect. Les journalistes et le personnel chargé de la communication ont le devoir de protéger les sources potentiellement vulnérables et de garantir la confidentialité des propos des survivantes. Celles-ci doivent être pleinement conscientes de tous les risques potentiels qu'elles courent. Les journalistes doivent obtenir leur « consentement éclairé », autrement dit un consentement donné en toute connaissance des conséquences que pourraient avoir l'entretien, le fait d'apparaître dans les médias ou la divulgation du nom de l'intéressée.

Il est contraire à l'éthique de photographier les survivantes de la VBG sans leur consentement explicite. Des photographies à l'intérieur des zones de service ne devraient être prises qu'avec le consentement préalable des femmes et des filles qui utilisent ces espaces, et en tenant pleinement compte des conséquences préjudiciables imprévues qui pourraient en découler, comme par exemple une attention excessive de la communauté ou l'ostracisme des femmes qui utilisent déjà le centre ou qui pourraient l'utiliser par la suite. Le visage des survivantes ne doit pas être montré de face.

Outils et ressources

GBVIMS (Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre), Comité directeur, 2016. *Protocoles*. http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Overview_FR.pdf et <http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Chapitre7.pdf>.

_____, 2010c. *Modèle de protocole de diffusion des informations*. http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Annex-F_FR.pdf.

_____, 2010d. *Consentement à la divulgation d'informations*. <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/>.

_____, 2012. *Note d'orientation : GBVIMS Do's and Don'ts*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Guidance-Note-Dos-and-Donts-Final.pdf>.

Groupe Mondial de la protection 2013. *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Media-Guidelines-25July2013.pdf>.

OMS (Organisation mondiale de la Santé), 2007. *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève. https://www.who.int/gender/EthicsSafety_Fr_web.pdf

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2016. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Journalists%27s%20Handbook%20Small%5B6%5D.pdf>.

NORME 15

Coordination de l'action contre la VBG

La coordination permet de concevoir des mesures rapides et concrètes qui visent à atténuer les risques, prévenir et répondre à la VBG.

Une bonne coordination facilite la tâche des principaux agents humanitaires ; elle permet une interprétation commune des questions liées à la VBG, elle assure le respect des Normes minimales applicables à la VBG, permet de contrôler l'application des Principes directeurs relatifs à cette violence, facilite le partage de l'information et l'adoption des meilleures pratiques, et encourage une action rapide pour prévenir et répondre à la VBG³⁷⁵. La protection et la sécurité des femmes et des filles dans les situations d'urgence ne peuvent être assurées que par une action collective et soutenue³⁷⁶, car le meilleur moyen de combattre la VBG consiste à associer de multiples secteurs et organisations qui travaillent ensemble pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies unifiées de prévention, de réponse et d'atténuation des risques³⁷⁷.

Groupe de coordination de l'action contre la VBG

Dans certaines situations, les approches sectorielles sont officiellement en place. Un groupe sectoriel formel est responsable devant le Coordonnateur des questions humanitaires par l'intermédiaire de l'organisation chef de file, des autorités nationales et de la population touchée. Les groupes sectoriels rassemblent des agents humanitaires appartenant à chacun des principaux secteurs de l'action humanitaire ; on les appelle parfois « groupes de travail », même dans les situations où un coordonnateur humanitaire est présent. En 2015, l'IASC a publié un Module de référence pour la coordination sectorielle au niveau national, dans lequel il précise les fonctions et les rôles que doit assumer un groupe sectoriel pour contribuer de manière efficace à une intervention.

Les mécanismes officiels de coordination au sein du groupe sectoriel sont importants ; ils devraient être tenus au courant des évaluations, des activités et des plans d'intervention de manière à prendre connaissance des lacunes relevées dans les programmes et de coordonner l'action du groupe. Parfois, l'approche sectorielle peut coexister avec d'autres formes de coordination nationale ou internationale, et son application doit prendre en compte les besoins spécifiques d'un pays et le contexte.

Dans le cas des réfugiés, le HCR assure la coordination et la direction autour de groupes sectoriels et de groupes de travail organisés selon son Modèle de coordination pour les réfugiés. En fonction du contexte et des capacités, d'autres institutions peuvent co-diriger le sous-groupe de travail sur la VBG en coordination avec le HCR (pour plus d'informations sur le mandat du HCR, voir ci-après).

Source : IASC, Sous-groupe de travail sur l'approche sectorielle Groupe de coordonnateurs, 2015.

ACTIONS CLÉS



Coordination de l'action contre la VBG

Préparation
Intervention d'urgence
Relèvement

PRINCIPAL ORGANISME DE COORDINATION DE L'ACTION CONTRE LA VBG PAR SOUS-GROUPE SECTORIEL/SECTEUR

Désigner un coordonnateur de la VBG dans les 72 heures qui suivent le déclenchement d'une intervention humanitaire à l'échelle du système.

✓

✓

Fournir des ressources et recruter des coordonnateurs spécialisés dans la VBG pour co-diriger les mécanismes de coordination ayant les compétences appropriées de la gestion de l'information et de la programmation dans ce domaine.

✓

✓

SOUS-GROUPE SECTORIEL DE LA VBG/ÉQUIPE DE COORDINATION/SECTEUR EN COLLABORATION AVEC DES MEMBRES DU SOUS-GROUPE/SECTEUR

Dresser un état actualisé des parties prenantes, réseaux, groupes et organisations afin de recenser les organismes de prestation de services et autres acteurs qui s'occupent de la VBG ; les consulter au sujet de la création de nouveaux mécanismes, ou du soutien à apporter aux mécanismes existants, pour la coordination des interventions d'urgence dans le domaine de la VBG.

✓

✓

Élaborer et approuver un mandat précis pour le sous-groupe sectoriel/secteur, et le revoir et l'actualiser chaque année.

✓

✓

✓

Faciliter les réunions de coordination sur la VBG d'une manière accessible et responsable afin d'encourager la participation concrète de divers acteurs du programme sur la VBG, y compris des organisations locales et nationales et des entités gouvernementales.

✓

✓

✓

Veiller à ce que tous les membres du sous-groupe sectoriel sachent qui peut fournir quels types de services d'intervention en matière de VBG et en quels points de la zone de crise, afin de garantir la couverture optimale des services et éviter tout chevauchement (par exemple en remplissant une matrice qui, quoi, où (tableau de bord, trois ou quatre questions).

✓

✓

✓

Diriger l'élaboration de procédures opérationnelles standardisées pour la VBG, alignés sur les normes internationales et comportant des protocoles d'aide aux survivantes de l'exploitation et des abus sexuels, et les actualiser tous les six mois³⁷⁸.

✓

✓

✓

Mettre au point et actualiser à intervalles réguliers un système d'orientation afin d'encourager l'accès des survivantes à des services auprès de partenaires compétents (voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation).

✓

✓

✓

Mettre au point et publier des matériels d'information régulièrement mis à jour (tableaux de bord à trois ou quatre questions (qui, quoi, où/qui quoi, où, quand ?, notes d'information, etc.) et entretenir une plate-forme fonctionnelle de diffusion à l'intention du sous-groupe sectoriel (par exemple, www.humanitarianresponse.info).

✓

✓

✓

Diriger des évaluations et des analyses multisectorielles spécifiquement centrées sur la VBG, y participer et/ou les diffuser. Faire le point de la VBG et l'intégrer dans d'autres mécanismes d'évaluation des besoins, en participant également à leurs travaux. Procéder à une analyse factuelle de la situation de la VBG (examen des données secondaires, analyse des lacunes, par exemple) à titre de contribution à l'Inventaire des besoins humanitaires ou à l'estimation des besoins des réfugiés, à la planification des interventions humanitaires et de l'aide aux réfugiés, ainsi qu'à d'autres activités de planification et de plaidoyer³⁷⁹.

✓

✓

✓

Diriger l'élaboration d'une stratégie et d'un plan de travail pour le sous-groupe sectoriel/secteur de la VBG.

✓

✓

✓

Préciser les besoins de financement et lever des fonds permettant de mettre en œuvre les plans d'intervention.

✓

✓

✓

Définir des mesures de suivi qui permettront d'évaluer le fonctionnement du sous-groupe sectoriel/secteur de la VBG, sa responsabilité au regard des résultats obtenus et envers les survivantes de la VBG, en particulier les femmes et les filles.

✓

✓

✓

Instituer un suivi régulier et systématique de la lutte menée afin de mesurer les résultats par rapport aux indicateurs du plan d'intervention humanitaire, par exemple le tableau de bord à 3 ou 4 réponses, et en rendre compte dans un rapport.

✓

✓

✓

Élaborer un plan d'urgence pour les interventions humanitaires liées à la VBG.

✓

Diriger le passage de la coordination du sous-groupe sectoriel de la VBG à une prise en mains par les autorités gouvernementales et les organisations dirigées par des femmes, le cas échéant.

✓

✓

ACTIONS CLÉS

Coordination de l'action
contre la VBG (suite)

	Préparation	Intervention d'urgence	Relevement
Participer au sous-groupe sectoriel/secteur de la protection et aux groupes de travail intersectoriels/sectoriels (et à d'autres groupes au besoin) pour leur faire part d'informations et de messages très importants, et mener une campagne de plaidoyer au nom du sous-groupe sectoriel/secteur de la VBG.	✓	✓	✓
Créer des passerelles avec d'autres secteurs/groupes de travail essentiels, par exemple en matière de protection, de protection de l'enfance, de santé, de moyens de subsistance, de santé mentale et de soutien psychosocial.	✓	✓	✓
Aider le réseau chargé de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels à mettre en place et à définir des systèmes d'intégration des mécanismes communautaires de signalement portant sur l'exploitation et les abus sexuels dans les systèmes d'orientation qui existent déjà pour la VBG.	✓	✓	✓
Encourager l'utilisation et le respect des normes internationales sur la prévention et les programmes de réponse relatifs à la VBG, notamment les Directives relatives à la VBG de l'IASC.	✓	✓	✓
MEMBRES DU SOUS-GROUPE SECTORIEL/SECTEUR DE LA VBG			
Dialoguer régulièrement avec des femmes et des filles pour s'assurer qu'elles connaissent les points d'accès au système d'orientation et en connaissent les conséquences indésirables non prévues (par exemple les infractions aux principes directeurs de confidentialité, de sécurité, de respect et de non-discrimination applicables à la VBG).	✓	✓	✓
Participer activement aux mécanismes multisectoriels de coordination interorganisations qui s'occupent de la VBG.	✓	✓	✓
Soutenir le fonctionnement du système d'orientation afin de faciliter l'accès des survivantes aux services.	✓	✓	✓
Appuyer la mise en place d'un système de gestion des données sur les incidents de VBG qui sont signalés, dans le respect de la sécurité et de l'éthique.	✓	✓	✓
Contribuer aux activités de renforcement des capacités afin d'améliorer les connaissances sur les interventions humanitaires destinées à lutter contre la VBG, notamment les principes directeurs applicables dans ce domaine, en mettant des détenteurs de compétences techniques à la disposition des acteurs concernés, notamment des organisations locales, des groupes de femmes et les pouvoirs publics, sur les moyens de prévenir et répondre à la VBG.	✓	✓	✓
Mettre régulièrement à jour et partager les informations sur les risques connexes de VBG, et rendre régulièrement compte au mécanisme de coordination relatif à la VBG de la couverture des services et des actions prioritaires à mener.	✓	✓	✓
Fournir à d'autres groupes sectoriels et secteurs des informations sur les mesures d'atténuation des risques proposées dans les <i>Directives relatives à la violence basée sur le genre de l'IASC</i> .	✓	✓	✓

Les principaux objectifs de la coordination de l'action contre la VBG sont les suivants :

- Veiller à ce que des services de qualité accessibles et sûrs soient priorisés et mis à la disposition des survivantes au moyen d'une planification stratégique ;
- Accorder une attention appropriée à la prévention de la VBG dans tous les secteurs et parmi tous les acteurs, conformément aux *Directives sur la VBG du Comité permanent interorganisations (IASC)* ;
- Réunir des moyens de financement suffisants pour soutenir les programmes portant spécifiquement sur la VBG.

Les systèmes de coordination permettent de planifier les interventions et les stratégies, de gérer l'information, mobiliser des ressources, demander des comptes aux auteurs de la violence, combler les lacunes et éviter les répétitions³⁸⁰. La coordination est également importante pour combler les insuffisances dans les capacités, notamment en aidant les gouvernements à planifier la préparation et à intervenir d'urgence. Étant donné que les gouvernements ont la responsabilité première du bien-être de leurs citoyens, notamment celui des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les systèmes de coordination devraient faire intervenir les autorités nationales³⁸¹. Ces systèmes offrent également la

possibilité d'aborder des problèmes d'une importance critique – par exemple si les organisations ne réagissent pas aux besoins des femmes et des filles, si la couverture géographique est insuffisante, ou si des lacunes dans la prestation de services ou d'autres domaines doivent être comblées³⁸².

La coordination de l'action contre la VBG peut et doit intervenir à tous les niveaux – formel ou informel, local ou régional, ou encore national ou international. Même en l'absence d'organes formels de coordination, celle-ci proprement dite peut quand même intervenir – les organisations ou les institutions qui se trouvent dans la même région peuvent se réunir au niveau bilatéral ou convoquer des réunions. Une coordination efficace avec les agents de la santé ou de la protection de l'enfance afin de fournir des soins cliniques aux survivantes de la VBG, ou un soutien collectif aux filles et aux garçons ainsi qu'aux adolescents survivants de violences sexuelles revêt une importance particulière (voir la Norme 6 : Gestion des cas de VBG).

Pour être efficace, un forum de coordination appelle la participation active et l'adhésion de tous les acteurs du programme sur la VBG. La plupart des mesures clés ci-dessus valent pour toutes les organisations qui interviennent dans un contexte particulier et qui ont le devoir de veiller à ce que leurs actions soient coordonnées avec celles d'autres acteurs. Quelques-unes de ces mesures clés concernent spécifiquement le ou les chefs de file de la coordination dans le domaine de la VBG, à savoir les organisations ou les services gouvernementaux qui, aux termes de leur mandat, doivent assumer la fonction de coordination ou qui ont accepté de le faire. Cette distinction a pour but de préciser la notion de responsabilité.



Indicateurs

- Toutes les évaluations multisectorielles comportent des questions qui concernent la prestation de services en cas de VBG (par exemple connaissance des ressources et des capacités communautaires existantes, des lacunes dans la prestation de services, des préférences des femmes et des filles pour certains emplacements et types de services), en évitant les questions sur les incidents de VBG ou leur prévalence.
- Un système d'orientation pour la VBG est en place et régulièrement actualisé, de même que la cartographie et les procédures opérationnelles standardisées correspondants.
- La stratégie de lutte contre la VBG du sous-groupe sectoriel/secteur a été élaborée et un plan de travail est en place.
- Tous les plans d'intervention humanitaire et les plans d'aide aux réfugiés comprennent les éléments suivants : 1) atténuation des risques de VBG ; 2) programmes portant spécifiquement sur la VBG, y compris des services de réponse ; et 3) protection contre l'exploitation et les abus sexuels^{383, 384}.



Notes d'orientation

1. Fonctions essentielles relatives à la VBG d'un sous-groupe sectoriel/secteur ou groupe de travail

Les **six fonctions essentielles** d'un sous-groupe sectoriel/secteur ou groupe de travail sont les suivantes :

1. Soutenir la prestation de services :

- Offrir une plate-forme garantissant que la prestation de services répond au plan d'intervention humanitaire et d'aide aux réfugiés, ainsi qu'aux priorités stratégiques.
- Mettre en place des mécanismes destinés à éliminer les répétition dans la prestation de services.

2. Informer le Coordonnateur humanitaire/le Coordonnateur de l'aide aux réfugiés/l'équipe pays chargée de l'aide humanitaire des décisions stratégiques :

- Préparer des évaluations des besoins et une analyse des lacunes afin de fixer les priorités.
- Chercher et trouver des solutions pour faire face à de (nouvelles) lacunes, des obstacles, des répétitions et des difficultés multisectorielles.
- Formuler des priorités sur la base d'une analyse.

3. Planifier et mettre en œuvre la stratégie du sous-groupe sectoriel/secteur :

- Élaborer un plan sectoriel, des objectifs et des indicateurs concernant la VBG qui contribuent directement à la réalisation des objectifs stratégiques d'ensemble de l'intervention.
- Appliquer et respecter les normes et les directives communes.
- Préciser les besoins de financement, aider à fixer les priorités, tout en convenant des contributions du sous-groupe sectoriel/secteur aux propositions de financement du Coordonnateur humanitaire/équipe de pays chargée de l'action humanitaire et du Coordonnateur de l'aide aux réfugiés.

4. Assurer le suivi et évaluer les résultats :

- Suivi des activités et des besoins et établir des rapports à ce sujet.
- Mesurer les progrès par rapport à la stratégie du sous-groupe sectoriel/secteur et aux résultats escomptés.
- Recommander des mesures correctives lorsque cela est nécessaire.

5. Renforcer les capacités nationales en matière de préparation et de planification des interventions d'urgence.

6. Soutenir un plaidoyer vigoureux :

- Recenser les sujets de préoccupation, et adresser des informations clés et des messages au Coordonnateur humanitaire et à l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire.
- Entreprendre des activités de plaidoyer au nom des membres du sous-groupe sectoriel/secteur, concernant les personnes touchées³⁸⁵.

Dans les zones où sont installés des réfugiés, les fonctions essentielles énumérées plus haut peuvent être appliquées au sous-groupe sectoriel/groupe de travail sectoriel en coordination avec le groupe de travail chargé de la protection des réfugiés.

Protéger les demandeurs d'asile, les réfugiés, les apatrides et les réfugiés rapatriés

Le HCR est chargé d'assurer la protection internationale des réfugiés et de rechercher des solutions durables ; il a pour mandat de diriger et de coordonner l'action internationale portant sur ces questions sur le plan mondial. Le HCR aide les États à s'acquitter de leurs obligations en matière de protection des demandeurs d'asile, des réfugiés et des rapatriés.

Bien que la mission et la responsabilité du HCR à l'égard de ces groupes ne soient pas transférables, le HCR collabore avec les gouvernements et crée des partenariats avec d'autres institutions et avec des ONG nationales et internationales. La protection étant l'objectif premier de toute intervention, le HCR établit un groupe de travail sur la protection des réfugiés, qu'il dirige chaque fois que possible avec l'entité compétente du gouvernement du pays d'accueil.

Lorsque les populations dont s'occupe le HCR dans la même région géographique comptent à la fois des réfugiés et des personnes déplacées, le Haut-Commissaire pour les réfugiés et le Coordonnateur des secours d'urgence décident de l'utilisation des capacités du secteur et du groupe sectoriel.

Source : HCR 2013b.

2. Participation à la coordination de l'action contre la VBG

Une panoplie d'acteurs participent à la coordination de la lutte contre la VBG aux échelons national et sous-national, y compris mais non exclusivement avec des ONG internationales et nationales, des organisations de la société civile et des acteurs gouvernementaux. Tous ceux qui s'occupent de la coordination de l'action contre la VBG ont le devoir de bien connaître les Principes directeurs de cette action et les principales formes que revêt la VBG dans les situations d'urgence afin de : 1) comprendre et anticiper les risques et les effets de la VBG pour la population touchée ; et 2) faire comprendre à la communauté humanitaire qu'elle a la responsabilité de lutter contre la VBG³⁸⁶. L'aptitude à exprimer clairement la nécessité de prévenir la VBG et d'y répondre est importante dans tous les aspects de la coordination de la lutte contre cette violence.

Il est indispensable que les instances de coordination de la lutte contre la VBG incluent toute une gamme d'acteurs du programme VBG. **L'association et la participation des acteurs locaux est l'un des principes de base de l'action humanitaire** ; ce sont des éléments essentiels pour pouvoir évaluer si l'assistance et la protection humanitaires arrivent à point nommé, sont pertinentes et comptables à l'égard des femmes, des filles et d'autres membres de la communauté. Les organisations locales n'apportent pas seulement une longue expérience des conditions locales, mais elles peuvent aussi se faire l'écho des voix dissidentes et des perspectives des femmes et des filles.

Quels que soient les dispositifs de coordination mis en place au début d'une intervention d'urgence, il importe au plus haut point de travailler avec les réseaux et les partenariats existants en matière de VBG, et de les renforcer. Dans toutes les situations, toute instance interorganisations de coordination qui existe déjà pour lutter contre la VBG devrait être considérée comme un mécanisme potentiel permettant de coordonner les interventions d'urgence et les activités humanitaires en cours pour combattre la VBG.

3. Domaine de responsabilité VBG

À l'échelon mondial, la direction de la coordination de la lutte contre la VBG s'inscrit dans le Domaine de responsabilité VBG au sein du Groupe mondial de la protection³⁸⁷. Celui-ci vise à mettre en place des mécanismes de protection efficaces et ouverts à tous pour promouvoir une approche cohérente, globale et coordonnée de la VBG au niveau du terrain, notamment en ce qui concerne la prévention, les soins et le soutien, ainsi que le rétablissement des survivantes et la responsabilisation des auteurs des faits. L'UNFPA est le chef de file mondial désigné par l'IASC. À l'échelon des pays, l'UNFPA co-préside et administre, conjointement avec une ONG ou une entité gouvernementale, un forum interinstitutions (sous-groupe sectoriel ou groupe de travail sur la VBG) qui encourage le partage des informations et l'action conjointe pour combattre les risques liés à la VBG et remédier aux insuffisances de la programmation. Bien que des membres du personnel de l'ONU président et coordonnent un sous-groupe sectoriel, les coordonnateurs, dans ce système, sont chargés de représenter les intérêts de tous les membres du groupe, y compris ceux des ONG locales et d'autres partenaires de la société civile. Un coordonnateur doit veiller à l'intégrité de l'intervention contre la VBG dans son ensemble et ne devrait pas envisager la coordination sous l'angle uniquement de l'institution du pays hôte à laquelle il appartient³⁸⁸.

Dans certaines situations, les autorités nationales co-dirigent la coordination de la lutte contre la VBG tandis que, dans d'autres, la coordination est assurée par une ONG internationale ayant une expérience de la VBG ou par des acteurs de la société civile. En vertu du Programme de transformation de l'IASC, l'institution chef de file est encouragée à envisager d'élaborer un partage clairement défini, dans la mesure du possible, de la direction des groupes entre les ONG, dont des organisations dirigées par des femmes³⁸⁹. Dans les situations impliquant des réfugiés, le HCR assure la coordination et la direction qui s'articulent autour des secteurs et des groupes de travail sur la base de son Modèle de coordination pour les réfugiés.

Diriger conjointement le sous-groupe sectoriel de la VBG et/ou un groupe de travail signifie travailler en partenariat avec les autorités nationales et locales et avec les acteurs humanitaires afin de diriger les

mécanismes de coordination de l'action contre la VBG, aider à créer et à renforcer les systèmes nationaux, et garantir aux survivantes des services accessibles, confidentiels et appropriés³⁹⁰. Là où l'UNFPA n'opère pas et est incapable d'assumer la direction aux niveaux national et sous-national, une autre institution des Nations Unies, une ONG nationale ou internationale ou un service gouvernemental, prendra la tête de la coordination de la lutte contre la VBG. Les organes de coordination doivent au moins veiller à ce que tous les acteurs qui jouent un rôle dans la prévention, l'atténuation des risques et la réponse relatives à la VBG, connaissent bien les normes de base à mettre en pratique, en particulier les principes directeurs en matière de VBG (voir la Norme 1), les normes concernant l'éthique, la sécurité et les droits des survivantes, et enfin leurs responsabilités en tant qu'acteurs du programme sur la VBG, telles que définies dans les *Directives* de l'IASC.

Coordination de la lutte contre la VBG et protection contre l'exploitation et les abus sexuels

Le Coordonnateur humanitaire/Coordonnateur résident est chargé de diriger les activités de protection contre l'exploitation et les abus sexuels, notamment en créant un réseau à l'échelon national. Tant le Coordonnateur humanitaire/Coordonnateur résident que l'équipe de pays sont chargés de prévenir et de combattre l'exploitation et les abus sexuels commises par la communauté humanitaire à l'encontre de la population touchée.

Sous la direction du Coordonnateur humanitaire/Coordonnateur résident, le réseau chargé de la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels assume la responsabilité de mettre en place un plan d'action ayant des liens avec un réseau existant d'aide aux survivantes. Il doit donner des orientations et fournir des ressources, y compris en matière de signalement et de mécanismes de responsabilisation, et disposer d'un coordonnateur spécialisé dans les questions d'exploitation et de abus sexuels. Ce coordonnateur ne peut pas être le coordonnateur du sous-groupe sectoriel/groupe de travail chargé de la lutte contre la VBG, dont l'action recoupe celle du réseau chargé principalement de l'exploitation et des abus sexuels pour ce qui est du soutien aux survivantes. Il est fortement recommandé que le groupe de coordination des questions de VBG soit représenté dans le réseau chargé de l'exploitation et des abus sexuels afin de fournir des conseils techniques et de représenter les prestataires de services visant la VBG concernés par les décisions stratégiques prises par le réseau au sujet de l'aide aux survivantes.

Un groupe de coordination pour la VBG devrait assumer deux fonctions essentielles concernant l'exploitation et les abus sexuels : 1) soutenir la mise en œuvre sur le terrain de protocoles d'assistance aux survivantes de l'exploitation et des abus sexuels, et 2) soutenir la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

Le sous-groupe sectoriel/secteur de la VBG devrait veiller à ce que tous ses membres comprennent et approuvent les politiques suivies pour lutter contre l'exploitation et les abus sexuels. Il devrait faire sien les principes de base de l'IASC, et débattre des moyens de promouvoir parmi ses membres les meilleures pratiques et les normes les plus élevées de l'action menée pour lutter contre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le Code de conduite. Si des organisations appartenant au sous-groupe sectoriel/secteur n'ont pas de politiques en matière d'exploitation et de abus sexuels, le sous-groupe/secteur devrait les aider à en élaborer, par exemple en leur fournissant un échantillon de code de conduite à adapter et à adopter. Ces activités devraient être menées, si possible, en coordination avec le réseau inter-institutions chargé de la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels.

Le Guide des pratiques exemplaires – Mécanisme communautaire de plainte interorganisations : Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (2016) de l'IASC indique que le Mécanisme est chargé de faire en sorte que les coordonnateurs de ce sous-groupe sectoriel soient tenus au courant des procédures et processus locaux de signalement d'allégations d'exploitation et de d'abus sexuels, afin de faciliter le renvoi des cas. **Bien que les coordonnateurs dans le domaine de la VBG fournissent des directives techniques, il appartient en premier chef au réseau s'occupant d'exploitation et de des abus sexuels de veiller à ce que le Mécanisme communautaire de plainte respecte les Principes directeurs en matière de VBG, notamment le droit des survivantes à la sécurité, à la confidentialité et au bien-être.**

Les liens entre le réseau relatif à l'exploitation et aux abus sexuels et le groupe de coordination de la lutte contre la VBG devraient être précisés au niveau du terrain afin de renforcer l'action de l'un et de l'autre et d'apporter toute l'aide nécessaire aux survivantes d'exploitation et de abus sexuels ainsi que de la VBG.

Source : Domaine de responsabilité VBG, 2019.

Les sous-groupes sectoriels/groupes de travail chargés de la VBG jouent un rôle important en apportant un soutien technique aux autres secteurs humanitaires, en les aidant à mieux comprendre la nature de la VBG dans le contexte ou en les conseillant sur la manière de mettre en œuvre les principales mesures sectorielles conformément aux *Directives* de l'IASC. S'il est vrai que les mécanismes de coordination contribuent largement à faciliter l'action multisectorielle contre la VBG – en rassemblant les partenaires, en élaborant un plan d'action coordonné et en supervisant sa mise en œuvre, ainsi qu'en fournissant des conseils techniques spécialisés à d'autres secteurs/sous-groupes – la responsabilité de la lutte contre la VBG appartient à tous les principaux secteurs/groupes sectoriels qui mènent des interventions humanitaires³⁹¹.

Les responsables de la coordination sont chargés de fixer les règles pour une programmation éthique, sûre et efficace. Toutes les activités de l'organe de coordination de la VBG devraient satisfaire aux grands principes humanitaires et aux principes directeurs de l'action contre la VBG. Les préjugés ou les comportements personnels des partenaires de la coordination ne doivent pas compromettre les Principes directeurs de l'action menée contre la VBG, et tous les partenaires doivent adopter une approche unifiée pour la mise en œuvre des programmes.

Outils et ressources

GPC (Groupe Mondial de la protection), Domaine de responsabilité VBG, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/>.

IASC (Comité permanent interinstitutions), 2015. *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

_____. (2016). *Le guide des pratiques exemplaires – Mécanisme communautaire de plainte interorganisations*. <http://www.pseataforce.org/uploads/tools/1561037171.pdf>.

_____. 2017. *Le guide des genres pour les actions humanitaires*. <https://reliefweb.int/report/world/le-guide-des-genres-pour-les-actions-humanitaires-2017..>

_____. Sous-groupe de travail sur l'approche sectorielle et Groupe des coordonnateurs, 2015. *Module de référence pour la coordination sectorielle au niveau national*. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cluster_coordination_reference_module_fr.pdf.

Le Projet Sphère, 2011. "Core Standard 2: Coordination and Collaboration" in *Sphere Handbook*. Geneva. <http://www.spherehandbook.org/en/core-standard-2- coordination-and-collaboration/>.

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2015. *Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Annex-F_FR.pdf.

NORME 16

Examen initial, suivi et évaluation

Les informations recueillies conformément aux principes de confidentialité et de sécurité servent à améliorer la qualité des programmes VBG et assurent l'obligation de rendre des comptes aux femmes et aux filles.

Un examen initial de qualité, une analyse des risques, un suivi et une évaluation sont censés orienter les interventions au titre des programmes et contribuent à améliorer la programmation VBG en matière de réponse et de prévention. Des données sur la nature et la portée de la VBG recueillies conformément aux principes d'éthique, garantissent que l'élaboration et mise en œuvre des programmes, les activités de plaidoyer et la mobilisation des ressources tiennent compte des besoins et des solutions définis par la population concernée³⁹². Lorsque les informations sont recueillies en suivant une approche communautaire participative, les effets et les résultats des interventions humanitaires s'en trouvent améliorés. En outre, les activités de collecte d'information permettent de donner voix aux membres de la population touchée qui d'ordinaire ne seraient pas entendus, les femmes et les filles par exemple³⁹³.

La VBG est omniprésente. Dans les situations d'urgence, attendre ou chercher des données démographiques sur la véritable ampleur de la VBG n'est pas une activité prioritaire, en raison des problèmes d'éthique et de sécurité que soulève leur collecte.

Tous les membres du personnel humanitaire ont le devoir de considérer la VBG comme un état de fait et une menace pour les populations touchées, de traiter cette question comme un problème grave qui met la vie des personnes en danger et d'appliquer des mesures ... indépendamment de la présence ou de l'absence de « preuves » concrètes.

Source : IASC 2015a.

Dans les situations d'urgence, les institutions qui connaissent bien les questions de VBG doivent veiller à ce que des services soient disponibles avant d'entreprendre la collecte d'informations centrées sur la VBG ; il faut aussi veiller à ce que les personnes chargées de la collecte de données sur la VBG aient reçu une formation à l'approche axée sur les survivantes (voir la Norme 1 : Principes directeurs de l'action contre la VBG) et soient capables de conseiller les survivantes quant aux services disponibles et de les orienter (voir la Norme 7 : Systèmes d'orientation)³⁹⁴.

Il est rare que la VBG soit dénoncée de manière systématique dans quelque situation que ce soit ; les cas signalés ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des incidents. Le manque de données disponibles ne signifie cependant pas que la VBG ne constitue pas un problème majeur. Par contre, l'absence de données quantitatives peut être considérée comme une indication des difficultés rencontrées par les survivantes pour accéder aux services³⁹⁵. Par ailleurs, des services déjà en place permettent souvent de garantir que les données existantes peuvent être utilisées pour orienter et améliorer la programmation³⁹⁶.

ACTIONS CLÉS



Examen initial, suivi et évaluation

	Préparation	Intervention d'urgence	Relèvement
Avant de recueillir de nouvelles données, examiner et analyser les données secondaires déjà disponibles (par exemple enquêtes sur les ménages, données agrégées sur les services, structures juridiques, rapports universitaires et informations diffusées par les médias) à prendre en compte pour la prise de décisions.	✓	✓	✓
Évaluer les lacunes et les besoins en matière d'information sur la VBG, et peser les risques, les coûts et les avantages de la collecte et de l'analyse de données (voir note d'orientation 3).	✓	✓	✓
Entreprendre de cartographier les services de réponse à la VBG (qualité et portée actuelles des services multisectoriels, structures juridiques et politiques nationales, par exemple) qui serviront à définir les priorités de la programmation axée sur la VBG et la coordination avec les acteurs chargés de la protection de l'enfance, de la santé et d'autres domaines clés d'intervention.	✓	✓	✓
Recenser les meilleures méthodes de s'adresser aux femmes, aux filles, aux garçons et aux hommes, en groupes distincts, pour une collecte régulière de données et des évaluations participatives ciblées.	✓	✓	✓
Sélectionner avec soin les membres d'une équipe de collecte de données, et veiller à ce qu'ils reçoivent une formation spécialisée pertinente et suffisante et bénéficient d'un appui constant. Examiner de près la composition de l'équipe (sexe, âge, langue, etc.) ³⁹⁷ . Il est recommandé de choisir une équipe composée en majorité de femmes afin de faciliter la participation des femmes et des filles qui viennent demander de l'aide. Vérifier que les membres de l'équipe défendent des valeurs et des attitudes de compréhension à l'égard des femmes et des filles marginalisées ainsi que des survivantes de la VBG.	✓	✓	✓
Collaborer avec les structures et les groupes communautaires, et par leur biais, avec des groupes religieux, groupes de jeunes, services de santé, organisations communautaires et ONG locales) pour recueillir des données ; faire appel à des équipes multifonctionnelles, y compris des partenaires locaux, pour établir un premier contact lorsque la population touchée pourrait être éparpillée dans une zone urbaine ou une zone éloignée.	✓	✓	✓
Former l'équipe de collecte de données aux méthodes participatives, aux Principes directeurs de la lutte contre la VBG (voir la Norme 1) et aux principes d'éthique recommandés par l'OMS et applicables à la collecte de données sur la VBG ³⁹⁸ , et s'assurer, pendant toute la période de formation et de mise en œuvre du programme, que l'attitude de ses membres est bien axée sur les survivantes et est respectueuse de l'égalité des genres.	✓	✓	✓
Déployer des efforts pour atteindre en particulier les groupes marginalisés de femmes et de filles, et s'associer à des acteurs spécialisés dans la protection de l'enfance et dans le handicap pour des consultations adaptées à ces thèmes.	✓	✓	✓
Cartographier des lieux de réunion informels et des réseaux qui se prêteraient à une plus large évaluation.		✓	✓
Mener des analyses de risques et rechercher avec des femmes et des filles des solutions pour aborder les risques recensés (voir la Norme 9 : Sécurité et atténuation des risques et la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles).		✓	✓
Veiller à ce que les premiers rapports d'évaluation – qui peuvent avoir une incidence sur les priorités de financement de l'ensemble de l'intervention – comportent des informations anonymes sur les types de VBG observés, les risques, les évaluations de la qualité et de la portée des services multisectoriels en place, les obstacles à l'accès aux services que rencontrent les femmes et les filles, et des recommandations précises les concernant formulées sur la base de ces conclusions.	✓	✓	
Créer des mécanismes, des protocoles et des méthodes qui permettront aux femmes et aux filles d'apporter leur contribution à toutes les étapes du cycle de collecte de données.	✓	✓	✓
Mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation à intervalles réguliers qui traiteront des apports, des produits et des résultats de programmation centrée sur la VBG.	✓	✓	✓
Collaborer avec les femmes et les filles, les organisations de femmes, les organisations de la société civile et d'autres acteurs locaux pour partager des recommandations et des enseignements d'une manière qui ne porte pas préjudice.		✓	✓
Communiquer systématiquement avec les populations touchées en utilisant de manière appropriée des mécanismes de rétro-information et de communication ³⁹⁹ .	✓	✓	✓

La collecte régulière de données sur les incidents signalés commence lorsque des services de base sont disponibles, avant d'établir des protocoles sur le partage de l'information ou lorsque des systèmes plus formels sont opérationnels, comme le GBVIMS dans les interventions d'urgence (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivantes).

La collecte de données sur la VBG dans les situations humanitaires s'accompagne de problèmes et de risques multiples, notamment ⁴⁰⁰ :

- Possibilité de porter préjudice aux bénéficiaires, notamment en entraînant des risques pour la sécurité des survivantes, et également celle des femmes et des filles ;
- Pénurie de personnel qualifié de sexe féminin pour enquêter et collecter des données ;
- Stigmatisation des survivantes qui signalent des cas de VBG ;
- Insécurité, dont le risque de représailles par les auteurs des faits et/ou la communauté ;
- Impunité des auteurs de la violence ;
- Absence d'outils et de méthodes harmonisés pour la collecte de données sur la VBG ;
- Absence ou faiblesse des dispositifs de protection des données permettant de garantir la sécurité, la confidentialité et l'anonymité des informations relatives aux incidents de violence ;
- Absence d'infrastructures de services ;
- Absence de services de gestion de cas efficaces et de qualité pour les survivantes de la VBG ;
- Restrictions à la mobilité de segments généralement marginalisés de la population féminine (femmes âgées, adolescentes ou femmes et filles handicapées, par exemple) ;
- Accès humanitaire limité à la population touchée, tout spécialement aux femmes et aux filles ;
- Manque de temps pour établir un climat de confiance et nouer des liens avec les populations touchées ;
- Difficulté de créer des cadres d'entretien appropriés qui garantissent un minimum d'intimité.

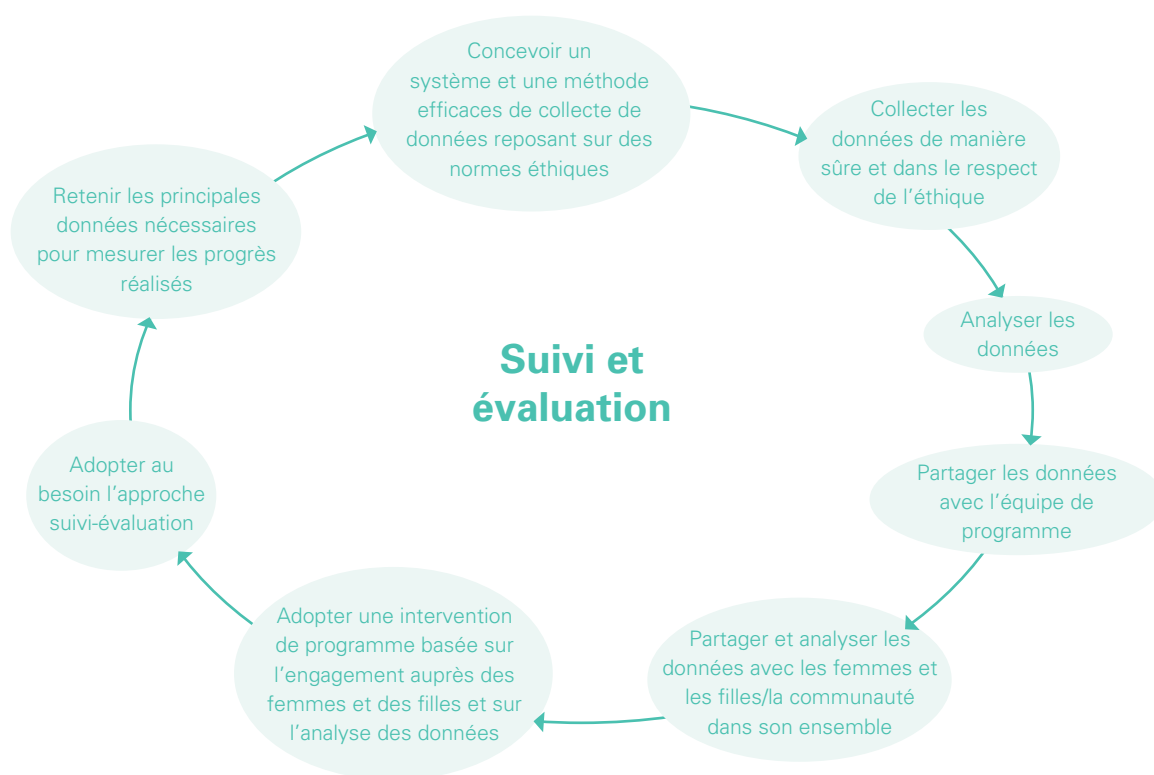
Les méthodes utilisées pour la collecte de données et d'informations devraient être à la fois quantitatives et qualitatives pour permettre de mieux comprendre la nature et l'étendue de la VBG. Les méthodes quantitatives consistent en général à mener des enquêtes, envoyer des questionnaires et établir des statistiques. Les méthodes qualitatives consistent à organiser des entretiens, des discussions de groupes et des groupes de réflexion, à organiser des audits sur la sécurité ou à entendre des observations. Ces dernières méthodes peuvent permettre d'obtenir des informations contextuelles sur les risques qui menacent les femmes et les filles, l'existence de différents types de VBG, les conséquences préjudiciables pour les survivantes et l'évolution des normes sociales et des normes de genre entraînée par une crise humanitaire⁴⁰¹. Des données primaires et secondaires devraient aussi être collectées, par exemple des indicateurs démographiques, sociaux et économiques, des informations sur les structures juridiques et judiciaires, des rapports universitaires et autres, notamment.

Il faut déployer des efforts pour engager les groupes marginalisés de femmes et de filles à participer en toute sécurité à la collecte de données (voir la Norme 2 : Participation et autonomisation des femmes et des filles). Dans les situations d'urgence aiguë, il faut surtout veiller à ce que la collecte d'informations porte en tout premier lieu sur la disponibilité et la qualité des services, et déterminer les risques de VBG et les obstacles à l'accès aux services (voir note d'orientation 1).

La recherche peut jouer un rôle important pour comprendre comment la violence affecte la vie des femmes et des filles, savoir ce qui fonctionne le mieux pour y répondre et la prévenir, en particulier lorsque la recherche est conduite par des organisations de femmes qui utilisent des approches fondées sur des idées féministes⁴⁰². Au cours de la phase d'urgence aiguë d'une crise humanitaire, la recherche n'est pas prioritaire car l'accent est placé sur les services qui sauvent des vies ; cependant, les travaux

de recherche existants, en particulier lorsqu'ils sont le fait de chercheurs locaux, peuvent et doivent, être utilisés pour orienter et contextualiser les interventions.

Les activités de « suivi et évaluation du programme » sont menées pour comprendre la manière dont un programme a été mis en œuvre et les résultats qu'il a permis d'obtenir. Le suivi est le processus systématique et continu de collecte, d'analyse et d'utilisation des informations pour suivre le chemin parcouru vers la réalisation des objectifs fixés et orienter les décisions à prendre en matière de gestion⁴⁰³. L'évaluation s'inspire des données recueillies dans le cadre du suivi pour examiner comment les activités ont permis d'atteindre les objectifs du programme. Elle compare les résultats escomptés et les résultats enregistrés dans le cadre du programme. Le suivi et l'évaluation peuvent aider les exécutants à conceptualiser les objectifs et les stratégies du programme, faciliter la mise au point de modèles logiques (liens de cause à effet et cadres logiques, par exemple), et aider à préciser la manière dont un programme peut susciter des changements⁴⁰⁴.



Indicateurs

- Tous les membres du personnel qui participent à la collecte de données ont été formés aux *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* et aux approches participatives.
- Les Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS sont observés dans tous les cas de collecte normale de données (vérification faite par rapport à une liste de contrôle convenue).
- Les femmes représentent 70 % des équipes d'évaluation dans le domaine de la VBG.
- Au moins une consultation participative post-examen initial avec les femmes et les filles est inscrite dans chaque plan et chaque budget ; elle est tenue après pour partager les résultats et définir les stratégies sur les améliorations à apporter aux interventions.



Notes d'orientation

1. Examen initial

L'examen initial relatif à la VBG vise à définir et à améliorer les connaissances des acteurs du programme VBG sur la nature et la portée de la violence à l'égard des femmes et des filles, les facteurs de protection et de risque dans le domaine de la violence (âge, appartenance à une minorité, handicap, par exemple), les lacunes dans la qualité et l'échelle des services multisectoriels disponibles ; il cherche aussi à établir si les acteurs du programme sur la VBG disposent des ressources et des capacités nécessaires pour s'acquitter de leurs tâches⁴⁰⁵. **L'examen initial ne cherche pas à établir l'identité des individus ou des groupes de survivantes ou à déterminer s'il s'agit de VBG.**

STOP! Ne pas nuire.

Les survivantes de la VBG ne devraient pas être recherchées ou ciblées en tant que groupe spécifique lors de l'examen initial.

Un examen initial n'est pas nécessaire avant la mise en œuvre des programmes de prévention de, et de réponse à la VBG lors de la phase aiguë d'une intervention humanitaire. Ainsi qu'il a été indiqué plus haut, tous les acteurs humanitaires devraient assumer que la VBG touche les femmes et les filles, et privilégier des services de réponse appropriés ainsi que des mesures de prévention et d'atténuation des risques. Un examen initial crédible et réfléchi est un outil précieux pour les efforts de plaidoyer internes et externes ; il peut contribuer à accroître les moyens de financement et d'action pour lutter contre la VBG dans les situations d'urgence. Un bon examen initial entraîne de bonnes interventions. Des examens participatifs, s'ils sont conduits en respectant la sécurité et l'éthique, peuvent aussi avoir pour effet d'offrir un espace sûr où les populations touchées pourront parler de la VBG ; ils pourraient aussi amener certaines survivantes à révéler un incident de violence⁴⁰⁶. Des services de réponse de base devraient être en place avant l'examen initial ; l'équipe chargée de cet examen devrait être informée de la manière de répondre si des incidents de VBG ou d'autres besoins de protection sont signalés lors de l'examen, et de fournir aux survivantes des informations sur la manière d'accéder et répondre si des incidents de VBG ou d'autres problèmes de protection sont signalés lors de l'examen, notamment en leur communiquant des informations sur la manière d'obtenir des soins. L'examen initial lui-même peut constituer une intervention⁴⁰⁷.

L'examen initial vise à déterminer comment les femmes et les filles sont menacées par la VBG, quelles sont les interventions qui répondront le mieux aux problèmes observés (obstacles à l'accès aux services, par exemple), et si les acteurs du programme VBG disposent de ressources et de capacités appropriées pour y répondre. Ces examens ne cherchent jamais à établir si la VBG existe ou pas.

Source : IRC 2017b.

2. Responsabilité dans l'action : approches participatives

Les approches participatives désignent la collecte de données et les activités d'analyse qui visent à associer et à autonomiser les communautés locales et à faire en sorte que les résultats puissent être utilisés par la communauté touchée et dans son intérêt. Dans toutes les méthodes utilisées pour collecter des données, il est indispensable que la participation de tous les groupes communautaires concernés soit encouragée et facilitée, en s'attachant tout particulièrement à inclure les femmes et les filles. La participation de la communauté à la collecte de données devrait être encouragée avec prudence dans les situations où cela pourrait poser des risques pour la sécurité ou accroître le risque de VBG⁴⁰⁸. De même, toutes les données sur des incidents de VBG et les informations recueillies devraient être

L'examen initial en matière de VBG est important dans les phases de la préparation et de la première intervention d'urgence, et pendant toute l'intervention. Il sert à diverses fins, à savoir :

- Garantir que les programmes, dans tous les secteurs, sont fondés sur une idée précise des risques particuliers qui pèsent sur la protection des femmes et des filles, ainsi que des besoins des femmes, des filles, des garçons et des hommes touchés.
- Faciliter la conception d'interventions plus appropriées, par exemple en veillant à ce que les services soient culturellement pertinents et adaptés au genre, et que des considérations de protection, notamment en matière de VBG, entrent dans la conception des programmes ;
- Contribuer à cibler les interventions liées à la VBG, de sorte que les programmes bénéficient effectivement aux femmes et aux filles marginalisées ;
- Mettre l'accent sur les possibilités, les ressources et les points forts au sein de la communauté touchée, notamment en mobilisant l'aptitude des femmes et des filles à participer activement à la préparation et au début du rétablissement, et à trouver des moyens d'améliorer leur propre protection avec leur participation ; et
- Faciliter une transition sans heurts, de la préparation à l'aide humanitaire, au relèvement et au développement.

Source : UNFPA 2015a.

régulièrement désagrégées par sexe et par âge, mais aussi par situation de handicap, appartenance ethnique, orientation sexuelle et autres variables pertinentes qui pourraient être utiles et qui pourraient être collectées en toute sécurité dans une situation donnée ⁴⁰⁹.

Lors de crises aiguës, il peut être difficile d'utiliser des approches pleinement participatives ; toutefois, même pendant la phase aiguë d'une urgence, il peut être possible d'intégrer certaines approches participatives dans les activités de collecte de données. À mesure que la situation se stabilise, de nombreuses occasions se présenteront d'associer utilement la communauté locale et d'utiliser plus largement des approches participatives dans les activités de collecte de données⁴¹⁰.

Voici quelques-uns des grands **principes participatifs** à observer pendant les phases de la conception, de l'application et de l'analyse :

- **Faciliter la prise en mains au niveau local et associer activement les groupes locaux durant toutes les phases de la conception, de la collecte et de l'analyse des données.**
- **Travailler avec des chercheurs locaux.** Chaque fois que possible, il importe de confier des travaux de recherche à des spécialistes en fonction dans le pays où a lieu la collecte de données, ou de les y associer.
- **Engager un dialogue constructif avec la communauté pendant toute la durée de la collecte de données** afin d'accroître le sentiment de responsabilité à l'égard de la population touchée, veiller à la transparence et renforcer la confiance. Les femmes et les filles peuvent s'associer aux travaux de recherche sur la collecte et l'analyse de données portant sur leur propre vie et celle des communautés, en tenant compte de leur situation particulière.
- **Travailler avec la communauté pour comprendre et analyser les données.** Chaque fois que possible, travailler directement avec les membres de la communauté, notamment les femmes et les filles et les groupes de femmes, pour analyser et contextualiser les données recueillies. Communiquer les résultats de la collecte de données aux communautés touchées sous une forme cohérente et compréhensible sur le plan local⁴¹¹.

Le Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (GBVIMS)

Sans être un système de suivi et d'évaluation, le GBVIMS est utile dans cette même perspective du fait qu'il permet de recueillir des données communes sur les cas signalés de VBG, et qu'il met en place des mécanismes sûrs et éthiques pour le partage des données. Des données agrégées non identifiables provenant du GBVIMS aident les prestataires de services et le secteur plus large de la VBG à déterminer le nombre de survivantes qui ont accès aux services et à définir les principales tendances dans le signalement des cas (voir la Norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivantes).

Le système GBVIMS n'est pas nécessaire pour mettre en œuvre les programmes d'action contre la VBG. Il est contraire à l'éthique d'utiliser le GBVIMS sans les services établis réponse à la VBG. Le GBVIMS n'est pas adapté à toutes les situations ou tous les contextes, par exemple lorsque des services de qualité en matière de VBG ne sont pas disponibles ou lorsque les prestataires de services ou les agences de coordination ne sont pas résolus à mettre le système en place et à le maintenir. Il n'est pas possible de mettre en place le système GBVIMS pendant la phase aiguë d'une intervention d'urgence.

Source: The Global Women's Institute 2017, p. 28.

3. Considérations d'éthique pour la recherche, l'évaluation et la formation en matière de VBG

La collecte de données sur un sujet quelconque auprès de populations vulnérables doit être entreprise avec soin. Toutes les informations collectées doivent être utilisées pour concevoir et améliorer les interventions ou pour recommander une action améliorée pour les femmes et les filles ; la collecte d'informations qui ne seront pas utilisées est contraire à l'éthique et inutile⁴¹².

L'OMS⁴¹³ propose pour l'examen initial, le suivi et la recherche en matière de violence à l'égard des femmes et des filles huit principes généraux comme point de départ pour toute formation qui comprend certains aspects de la VBG :

1. **Analyse des risques et des avantages :** Avant de commencer à collecter des données, il importe d'envisager à la fois : 1) les risques potentiels pour les personnes interrogées et les personnes chargées de réunir les données ; et 2) les avantages potentiels pour la communauté touchée et la communauté humanitaire en général. Il est indispensable que les avantages l'emportent sur les inconvénients⁴¹⁴.
2. **Méthodologie :** Les activités de collecte de données doivent être menées en toute sécurité et être axées sur les survivantes ; elles doivent être solides sur le plan méthodologique et ne pas exiger beaucoup de temps⁴¹⁵.
3. **Services d'orientation :** Les survivantes doivent pouvoir bénéficier de soins élémentaires et d'un soutien sur place, avant d'entreprendre toute démarche qui pourrait amener des personnes à révéler des informations sur l'expérience de la violence qu'elles ont vécue⁴¹⁶.

Compte tenu du caractère extrêmement sensible de la VBG, capable de mettre des vies en danger, toute évaluation qualitative ou quantitative, ou toute enquête quelle qu'elle soit, doit répondre à de solides considérations de sécurité et d'éthique, à des normes internationales agréées et à « ne pas nuire » ; faute de quoi, des femmes et des filles, les survivantes de la VBG et les membres du personnel seraient mis en danger.

4. **Sécurité** : La sécurité de toutes les personnes qui participent à la collecte d'informations est une préoccupation primordiale ; elle devrait faire l'objet d'un contrôle permanent. Les conditions de sûreté et de sécurité devraient être régulièrement inscrites dans le protocole de sécurité⁴¹⁷.
5. **Confidentialité** : La confidentialité des personnes qui participent à toute activité de collecte de données doit être assurée en permanence. Lorsque cela est possible, les données devraient être collectées de façon anonyme.
6. **Consentement éclairé** : Toute personne participant à des activités de collecte de données doit donner son consentement éclairé. Avant d'entreprendre la collecte des données, tous les participants doivent être informés de l'objectif recherché, des risques qu'ils pourraient courir et des avantages éventuels qu'ils pourraient attendre de leur participation (y compris sous la forme d'une indemnisation en espèces ou en nature).
7. **Équipe de collecte de l'information** : L'équipe chargée de recueillir des données doit inclure des femmes. Les membres de l'équipe doivent être choisis avec soin, recevoir une formation spécialisée pertinente et suffisante, et bénéficier d'un soutien continu.
8. **Enfants** : Des garanties supplémentaires doivent être prévues si des enfants (c'est-à-dire des personnes âgées de moins de 18 ans) participent à la collecte d'informations⁴¹⁸.

Selon les normes internationales, il n'est pas conseillé de se procurer des données sur la prévalence ou l'incidence de la VBG dans les situations d'urgence en raison des obstacles méthodologiques et contextuels liés à la réalisation d'études démographiques sur ce thème dans une situation d'urgence (problèmes de sécurité des survivantes et des chercheurs, services d'intervention non disponibles ou non accessibles, etc.).

IASC GBV Guidelines, p. 7.

4. Apprentissage par la recherche

Parallèlement aux programmes habituels de suivi et d'évaluation, des études de recherche générale portent sur les données recueillies de manière systématique dans le but d'aider l'ensemble de la communauté humanitaire à mieux comprendre un sujet (par exemple les formes de VBG les plus répandues dans une communauté, ou les conséquences les plus fréquemment subies par les survivantes de la VBG). Ces travaux de recherche peuvent nécessiter des activités qui ne font pas explicitement partie de la mesure des résultats des programmes⁴¹⁹. Des études d'impact mesurent les effets du programme au sein de la population ciblée, en déterminant notamment s'il convient ou non d'attribuer les changements enregistrés uniquement au programme⁴²⁰.

Les populations très vulnérables font souvent l'objet de nombreuses collectes de données (par exemple évaluations, enquêtes, entretiens, discussions de groupe). Il y a donc lieu de se demander si le fait de collecter des données pourrait améliorer la vie des femmes et des filles, et si l'objectif global de la recherche porte sur quelque chose qu'il est nécessaire de connaître (par exemple pour améliorer la programmation, recommander l'ouverture de crédits supplémentaires pour les programmes sur la VBG, concevoir de nouveaux programmes)⁴²¹.



Outils et ressources

Bain, A. et Marie-France Guimond, 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes," *Humanitarian Exchange*, No 60. <https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/> .

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods", in *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, No 3. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf>.

GWI (The Global Women's Institute), 2017. *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version*. Washington. <https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Manual%20and%20Toolkit%20-%20Website.pdf>.

IRC (Comité international de secours), 2018. "Community Mapping Guidance Note", in *Emergency Assessments Tools*. Disponible auprès du réseau GBV Responders : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc>.

_____ (2018a). "Focus Group Discussion Guide," in *Emergency Assessments Tools*. Disponible auprès du réseau GBV Responders : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Focus-Group-Discussion-Tool-2013-ENG.doc>.

_____ (2018c). "Individual Interview Tool," in *Emergency Assessments Tools*. Disponible auprès du réseau GBV Responders : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Individual-Interview-Tool-2012-ENG.doc>.

OMS (Organisation mondiale de la Santé), 2007. *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève. https://www.who.int/gender/EthicsSafety_Fr_web.pdf.

NOTES DE FIN

1. IASC, 2015a. Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement. Pour une liste plus complète des types de VBG, voir l'annexe 3.
2. *Ibid.*
3. *Ibid.*
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*
6. Nations Unies, Résolution A/34/180, 1979. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.
7. Nations Unies, Résolution A/48/104, 1993. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes.
8. *Ibid.*
9. Charte des Nations Unies, 1945 ; Convention relative aux droits de l'enfant (1990), Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979 ; Déclaration de Beijing et plan d'action, 1995.
10. Rôles et responsabilités des organisations humanitaires dans les conflits armés, tels que définis dans la Convention de Genève (1949) du Comité international de la Croix-Rouge.
11. Nations Unies, résolutions sur les femmes, la paix, et la sécurité : 1325 (2000), 1820 (2009), 1888 (2009), 1889 (2010), 1960 (2011), 2106 (2013), 2122 (2013), 2242 (2015) et 2467 (2019).
12. *Ibid.*; Nations Unies, Déclaration de Beijing et plan d'action, adoptés à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, 1995.
13. IASC 2015a.
14. CERF 2010.
15. IASC 2015a.
16. *Ibid.*
17. Voir Crenshaw, K., 1989. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics." *University of Chicago Legal Forum* 1989(8).
18. IASC, 2013. "Politique du Comité permanent interinstitutions sur la protection dans le cadre de l'action humanitaire".
19. IASC 2015a.
20. IRC (International Rescue Committee) et UNICEF (United Nations Children's Fund), 2012. *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire*
21. HCDH (Haut-Commissariat aux droits de l'homme), 2011.
22. IASC 2015a.
23. *Ibid.*
24. L'Index des institutions sociales et de l'égalité homme-femme du Centre de développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) mesure la discrimination à l'égard des femmes dans les institutions sociales de 180 pays (lois, normes sociales et pratiques).
25. IASC 2017a. *Le guide des genres pour les actions humanitaires*.
26. *Ibid.*
27. IASC 2015a.
28. UNFPA 2015a. Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. New York.
29. Secrétariat, Sommet Mondial sur l'action humanitaire 2015.
30. HCR, 2014. "Note conjointe HCR-OCHA sur les situations mixtes : coordination dans la pratique".
31. IRC, 2018f. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide*.
32. Conseil international des agences bénévoles 2017.
33. IRC et UNICEF, 2012. La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire et Boîte à outils.
34. IASC 2015a.
35. *Ibid.*
36. Appel à l'action pour la protection contre la VBG dans les situations d'urgence 2015.
37. IASC 2015a.
38. Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, <http://www.unisdr.org/we/inform/terminology>.
39. Projet Sphère, 2011a. *La charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*.
40. *Ibid.*
41. *Ibid.*

42. Groupe de travail sur la protection de l'enfance 2019.
43. IASC 2015a.
44. Le terme "survivant" ou " survivante " se rapporte à quelqu'un ou quelqu'une qui a subi ou subit actuellement une forme quelconque de violence basée sur le genre.
45. UNFPA, 2012. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies: E-Learning Companion Guide*. Module 2.
46. IASC 2015a.
47. Outil 8 : Mise en application des principes directeurs lors des interactions avec les victimes. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2015/07/GBV-disability-Tool-8-Guidance-for-GBV-caseworkers-FRENCH.pdf> et Outil 9 : Conseil à l'attention des agents spécialisés dans la VBG – Processus de consentement éclairé.
48. UNFPA 2012.
49. IASC 2015a.
50. IRC 2018f.
51. GBVIMS, Comité directeur 2017.
52. *Ibid.*
53. IRC 2018f.
54. IASC 2015a.
55. GBVIMS, Comité directeur 2017. Ces directives offrent des outils pertinents pour mesurer les attitudes axées sur les survivantes.
56. Women's Refugee Commission 2014b, *I'm Here: Adolescent Girls in Emergencies*.
57. Save the Children et UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2009. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*
58. Population Council 2016, Population Council, 2016. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design*. New York.
59. Women's Refugee Commission *et al.*, 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Program in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*.
60. Women's Refugee Commission 2014b.
61. Save the Children et UNFPA 2009, p. 6.
62. OMS (Organisation mondiale de la Santé), 2003. *Services de santé adaptés aux adolescents : un programme pour le changement*.
63. OMS et Banque mondiale 2011. *Rapport Mondial sur le handicap*.
64. *Ibid.*, p. 59.
65. GBVIMS, Comité directeur 2017.
66. UNFPA, 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights*.
67. Women's Refugee Commission WRC et IRC, 2015. Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire : Module de formation à l'attention des professionnels de VBG dans le contexte humanitaire. New York, Women's Refugee Commission.
68. *Ibid.*, p. 140.
69. *Ibid.*, p. 129.
70. IRC et UNICEF 2012, pages 24, 27.
71. *Ibid.*
72. GBVIMS, Comité directeur 2017.
73. *Ibid.*
74. *Ibid.*
75. UNFPA 2015a
76. *Action Aid 2016*, p. 5; UNFPA 2015a
77. UNFPA 2015a
78. UNFPA 2015a ; IRC and the Women's Refugee Commission 2015a.
79. Le droit à la participation est explicité dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU) 1948 ; la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; et le Projet Sphère 2018b.
80. Voir, par exemple, les Normes du Projet Sphère, Normes humanitaires de base et la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
81. La résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies 1325 (2000) sur les femmes, la paix et la sécurité énonce des mesures spéciales à prendre pour répondre aux besoins des femmes en matière d'assistance, et demande de faire en sorte que les femmes soient davantage représentées à tous les niveaux de prise de décisions concernant le règlement des conflits et les processus de paix. Voir également PeaceWomen de la Ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté 2013.

82. OIM *et al.*, ; voir également IRC et International Medical Corps 2019 pour un examen des différents types d'autonomisation.
83. Cornwall, A., 2014. "Women's Empowerment: What Works and Why?" *Numéro spécial : Aid for Gender Equality and Development*, Journal of International Development 28(3).
84. J-PAL (Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*.
85. Rahman 2013, p. 10.
86. Le droit à la participation est explicité dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU) 1948 ; la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; et le Projet Sphère 2018b.
87. HealthNet TPO et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) Soudan du Sud, 2016. *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*.
88. IASC 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework*.
89. *Ibid.*
90. UNFPA 2015a.
91. *Ibid.*
92. *Ibid.*
93. COFEM 2017a.
94. UNFPA 2015a.
95. *Ibid.*
96. *Ibid.*
97. *Ibid.*
98. *Ibid.*
99. *Ibid.*
100. *Ibid.*
101. Hossain *et al.* 2018.
102. UNFPA 2015a.
103. Le Groupe KonTerra 2016, p. 20.
104. Hossain *et al.* 2018.
105. IASC (Comité permanent interorganisations, CPI), 2007. *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence – Liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain*. Genève.
106. GBVIMS, Comité directeur 2017 et Groupe KonTerra 2016, p. 4.
107. IASC, Groupe de travail sur la protection et IASC, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence 2010.
108. IASC (Inter-agency Standing Committee) Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Geneva: IASC
109. Fondation Antares 2012, p. 8.
110. IASC 2007, p. 24.
111. *Ibid.*
112. Hossain *et al.* 2018.
113. Domaine de responsabilité VBG, Learning Task Team, 2014.
114. *Ibid.*, p. 34.
115. *Ibid.*
116. Voir, par exemple, COFEM 2018.
117. UNFPA 2015a.
118. UNFPA 2015a.
119. GBVIMS, Comité directeur 2017, p. 163.
120. UNFPA 2015a.
121. Sexual Violence Research Initiative 2015.
122. Domaine de responsabilité VBG 2010, p. 31.
123. 2016b. Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel.
124. IASC 2015a.
125. UNFPA 2015a.
126. Voir Dispositif minimum d'urgence (DMU-MISP).
127. OMS, FNUAP et HCR 2019 ; UNFPA 2011, modules 3, 9 et 10.
128. IASC 2015a.
129. OMS, 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*.
130. IASC 2015a.
131. *Ibid.*
132. IAWG 2011.

133. Projet Sphère 2018b.
134. CERF 2010 ; IASC 2015a.
135. UNFPA 2015a.
136. Projet Sphère, 2018b ; voir également JHPIEGO, CDC et OMS, 2018.
137. L'expression « Tous(tes) les survivant(e)s » désigne le nombre total de survivant(e)s qui ont : 1) révélé une forme quelconque de VBG ; 2) ont donné un consentement éclairé pour que leur information sur l'incident soit partagée aux fins d'une dénonciation ; 3) ont complété un sondage de satisfaction. Cette information ne sera mesurée ni partagée que conformément à la norme 14 : Collecte et utilisation des données sur les survivant(e)s.
138. Projet Sphère 2018b.
139. OMS, FNUAP et HCR 2019. *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors*.
140. UNFPA 2015a.
141. OMS, FNUAP et HCR 2019.
142. DMU.
143. UNFPA 2015a.
144. IRC, 2017b. *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook*.
145. Voir IAWG 2019, Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive (DMU).
146. IRC 2017b.
147. UNFPA 2015a.
148. *Ibid.*
149. *Ibid.*
150. IRC et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), 2012. La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire et Boîte à outils.
151. UNFPA 2015a.
152. UNFPA 2015a.
153. IASC 2007.
154. Hobfoll *et al.* 2007.
155. IASC, Groupe de travail du Groupe mondial pour la protection et IASC, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2010.
156. OMS, 2012. *Appui à la santé mentale et soutien psychosocial en cas de violence sexuelle liée aux conflits : principes et intervention*.
157. Health and Human Rights Info, 2014.
158. Comité directeur du Système de gestion de l'information sur la violence de genre, 2017.
159. UNFPA 2015a.
160. IASC 2015a, IASC 2015a.
161. Voir, par exemple Health and Human Rights Info 2014 ; Jabre, 1998 ; Rozan, 2011.
162. GBVIMS, Comité directeur 2017.
163. *Ibid.*
164. *Ibid.*
165. UNFPA 2015a.
166. *Ibid.*
167. *Ibid.*
168. *Ibid.*
169. GBVIMS, Comité directeur 2017.
170. *Ibid.*
171. GBVIMS, Comité directeur 2017.
172. IRC, 2018d. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*.
173. GBVIMS, Comité directeur 2017 ; IRC et UNICEF 2012.
174. GBVIMS, Comité directeur 2017.
175. GBVIMS, Comité directeur 2017 ; UNFPA 2015a.
176. GBVIMS, Comité directeur 2017 ; IRC et UNICEF 2012.
177. UNFPA, 2015a.
178. GBVIMS, Comité directeur 2017.
179. IASC, 2015b. *Guide de poche : Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialisé en la matière n'est pas disponible dans votre secteur*.
180. GBVIMS, Comité directeur 2017.
181. *Ibid.*
182. *Ibid.*
183. *Ibid.*
184. *Ibid.*
185. *Ibid.*
186. *Ibid.*
187. *Ibid.*
188. IRC et UNICEF 2012.
189. *Ibid.*
190. GBVIMS, Comité directeur 2017.

191. IRC et UNICEF 2012.
192. *Ibid.*
193. n/a.
194. GBVIMS, Comité directeur 2017 ; IASC, Sous-groupe de travail sur le genre et l'action humanitaire 2008.
195. IASC 2015a.
196. UNFPA 2015a.
197. IASC, Sous-Groupe de travail sur le genre et l'action humanitaire 2008.
198. UNFPA 2015a.
199. IRC, 2018f. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide.*
200. *Ibid.*
201. *Ibid.*
202. *Ibid.*
203. IRC et International Medical Corps, 2019. *Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces.*
204. *Ibid.*
205. Baldwin, W., 2011. "Creating 'safe spaces' for adolescent girls." *Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood series*, Brief no. 39, May.
206. IASC 2015a.
207. UNFPA 2015a.
208. IRC et International Medical Corps, 2019.
209. GBV Sous-groupe pour la Syrie (Pôle Turquie) et Groupe de travail pour la Syrie (Pôle Jordanie), 2018.
210. IASC, Sous-groupe de travail sur le genre et l'action humanitaire, Jordanie 2015.
211. IRC et International Medical Corps 2019.
212. *Ibid.*
213. UNFPA 2015a.
214. Austrian et Ghati 2010.
215. UNFPA 2015a.
216. UNFPA 2015a.
217. YWCA mondiale, 2014a. "Espaces sûrs – Résumé".
218. IRC et International Medical Corps 2019.
219. UNFPA 2012.
220. YWCA 2014a.
221. IRC et International Medical Corps, 2019.
222. UNFPA 2015a.
223. *Ibid.*
224. Oxfam et Light House Relief 2016.
225. UNFPA 2015a.
226. *Ibid.*
227. IASC 2015
228. *Ibid.*
229. *Ibid.*
230. IRC 2017b.
231. IASC 2015a.
232. IRC 2018f.
233. Pour un complément d'information sur l'atténuation des risques, notamment les fonctions des responsables et des coordonnateurs de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS)/ réseau de PEAS dans le pays, voir IASC 2016a.
234. Voir, par exemple, Gender-based Violence in Shelter Programming Working Group 2018; Global WASH Cluster 2018; OIM, Conseil norvégien pour les réfugiés et HCR 2015.
235. IASC 2015a.
236. *Ibid.*
237. Pour un complément d'information sur les moyens d'articuler les systèmes d'orientation dans les cas d'exploitation et de violences sexuelles et dans ceux de la VBG, voir Équipe spéciale chargée de l'application du principe de responsabilité à l'égard des populations touchées et de la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, IASC 2016.
238. IRC 2017b.
239. IRC 2018f.
240. *Ibid.*
241. IASC 2015a.
242. IRC 2018f.
243. IRC 2017b ; voir également Emergency Assessments Tools.

244. Pour un complément d'information sur la structure et les entités interinstitutions responsables de la prévention de l'exploitation et des violences sexuelles, voir IASC Principals' 2015 Statement on PSEA (sur le rôle du responsable et du coordonnateur humanitaires de l'équipe de pays) et 2018 PSEA in-country Acceleration Plan (sur les rôles du coordonnateur et de l'intermédiaire, ainsi que sur la structure de cette prévention).
245. Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, 2003.
246. UNFPA 2015a.
247. Thomas *et al.* 2011.
248. War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies*.
249. *Ibid.*, p. 30.
250. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes 2015, par. 1.
251. HCR 2016.
252. UNFPA 2015a.
253. Pour plus de détails sur les obstacles que rencontrent les femmes lorsqu'elles cherchent à obtenir justice, voir par exemple ONU-Femmes, 2011.
254. ONU-Femmes, UNFPA, OMS, PNUD et ONUDC 2015, Module 3.
255. *Ibid.*
256. IASC 2015a.
257. UNFPA 2015a.
258. IASC 2015a.
259. *Ibid.*
260. War Child Canada 2016, p. 18.
261. Voir, par exemple, Commission interaméricaine des droits de l'homme 2011.
262. *Ibid.*
263. War Child Canada 2016, p. 27.
264. UNFPA 2015a.
265. *Ibid.*
266. Commission internationale de juristes, 2016.
267. *Ibid.*, p. 164.
268. UNFPA 2015a.
269. ONU-Femmes, UNFPA, OMS, PNUD et ONUDC 2015, Module 3, p. 30.
270. IASC 2015a.
271. Commission internationale de juristes 2016.
272. *Ibid.*
273. HCR 2016.
274. PNUD et ONUDC 2016.
275. *Ibid.*, p. 8.
276. *Ibid.*, p. 25.
277. Thomas 2011, p. 8.
278. La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique interdit les modes alternatifs de résolution des conflits obligatoires, y compris la médiation et la conciliation, en ce qui concerne toutes les formes de violence couvertes par le champ de la Convention (Art. 48).
279. Commission internationale de juristes 2016.
280. War Child Canada 2016.
281. Commission internationale de juristes 2016.
282. ONU-Femmes, Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles 2011.
283. *Ibid.*
284. Gennari, F. *et al.*, 2015. Washington, Banque mondiale.
285. *Ibid.*, p. 9.
286. ONU-Femmes 2013.
287. GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015, p. 5.
288. UNFPA 2015a.
289. *Ibid.*
290. Abbott *et al.* 2011.
291. UNFPA 2015c, p. 1.
292. GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015, p. 9.
293. Women's Refugee Commission *et al.* 2018c, p. 6.
294. Women's Refugee Commission *et al.* 2018e, p. 2.
295. *Ibid.*, p. 4.
296. IASC.
297. IASC 2015a.
298. Women's Refugee Commission *et al.* 2018c.
299. Women's Refugee Commission *et al.* 2018e, p. 1.
300. IRC 2012b.
301. IRC 2018b.

302. ONU-Femmes 2013.
303. GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015, p. 12.
304. UNFPA 2015a, p. 47.
305. GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015, p. 11.
306. Abbott *et al.* 2011.
307. GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015, p. 6.
308. UNFPA, 2015a, p. 48.
309. GBV, Sous-groupe pour la Turquie (Opérations transfrontière en Syrie) 2015, p. 17.
310. *Ibid.*
311. Women's Refugee Commission *et al.* 2018e, p. 7.
312. *Ibid.*, p. 17.
313. UNFPA, 2015a.
314. IASC 2015a.
315. *Ibid.*
316. UNFPA 2015a.
317. Women's Refugee Commission 2014a, p. 6.
318. Women's Refugee Commission 2014a, p. 2.
319. IASC 2015a.
320. *Ibid.*
321. IASC 2015a.
322. *Ibid.*
323. UNFPA 2015a.
324. *Ibid.*
325. *Ibid.*
326. Women's Refugee Commission 2014a.
327. IASC 2015a.
328. UNFPA 2015a.
329. IASC 2017b.
330. UNFPA 2015a.
331. IASC 2015a.
332. Women's Refugee Commission 2014a, p. 3.
333. *Ibid.*
334. *Ibid.*
335. IASC 2015a.
336. UNFPA 2015a.
337. *Ibid.*
338. *Ibid.*
339. *Ibid.*
340. Raising Voices et GBV Prévention Network (s.d.)
341. Voir par exemple, Raising Voices (s.d.) et UNICEF 2017.
342. Raising Voices 2009 ; CARE 2017.
343. CARE, Global Women's Institute, IRC et What Works To Prevent Violence 2018.
344. *Ibid.*
345. *Ibid.*
346. IRC 2018f, p. 55.
347. Alexander-Scott *et al.* 2016, p. 6.
348. UNFPA 2015a, p. 13.
349. COFEM 2017b, p. 2.
350. *Ibid.*, p. 7.
351. UNFPA 2015a.
352. Heise, L. et K. Manji, 2016. *Social Norms. GSDRC Professional Development Reading Pack No 31.* Birmingham (R.-U.), University of Birmingham.
353. *Ibid.*
354. UNFPA 2015a.
355. GBVIMS, Comité directeur 2017, OMS 2007.
356. GBVIMS, Comité directeur 2012, p. 1.
357. Voir <http://www.gbvims.com/primero/> pour un complément d'information sur Primero, le Système de gestion de l'information sur la protection, la plate-forme générale (application) et plusieurs modules indépendants utiles pour l'action contre la VBG et la protection de l'enfance, dont le GBVIMS+ en est un module.
358. GBVIMS, Comité directeur 2016.
359. GBVIMS, Comité directeur 2012.
360. IASC 2015a.
361. GBVIMS, Comité directeur 2016.
362. GBVIMS, Comité directeur 2010d.
363. GBVIMS, Comité directeur 2010c.
364. GBVIMS, Comité directeur 2010a.
365. Pour télécharger GBVIMS et Primero/GBVIMS+ consulter le site : www.gbvims.com.
366. OMS, 2007. Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence. Genève.
367. GBVIMS, Comité directeur 2012, p. 1.
368. UNFPA 2015a, p. 74.

369. Global Protection Cluster 2013, p. 1.
370. *Ibid.*, p. 4.
371. *Ibid.*, p. 1.
372. UNFPA 2016, p. 16.
373. UNFPA 2015a.
374. Voir par exemple, Global Protection Cluster 2013 ; UNFPA 2016 ; UNFPA 2015b.
375. UNFPA 2015a.
376. *Ibid.*
377. Domaine de responsabilité VBG 2019, p. vii.
378. Domaine de responsabilité VBG 2019, p. 36
379. IASC, Sous-groupe de travail sur l'approche sectorielle et Groupe des coordonnateurs 2015.
380. IRC 2018f, p. 72.
381. Domaine de responsabilité VBG, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*.
382. IRC 2018f, pages 72-73.
383. IASC 2017b. *IASC Gender Equality Accountability Framework*.
384. *Ibid.*
385. IASC, Sous-groupe de travail sur l'approche sectorielle et Groupe des coordonnateurs 2015.
386. *Ibid.*, p. 9.
387. Le cluster protection comprennent la protection de l'enfance, la violence basée sur le genre, logement, terre et propriété/mines.
388. Domaine de responsabilité VBG, 2019, p. 41.
389. IASC Sous-groupe de travail sur l'approche sectorielle et Groupe des coordonnateurs.
390. UNFPA 2015a.
391. Domaine de responsabilité VBG 2019, p. 43.
392. Ellsberg, M. et L. Heise, 2005. *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington, OMS, Programme for Appropriate Technology in Health (PATH).
393. The Global Women's Institute 2017.
394. UNFPA 2015a.
395. *Ibid.*
396. Bain, A. et M. F. Guimond, 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes." *Humanitarian Exchange* 60.
397. The Global Women's Institute 2017.
398. OMS, 2007. Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence. Genève.
399. IASC Taskforce on Accountability to Affected Populations s.d.
400. UNFPA 2015a.
401. *Ibid.*, p. 17.
402. Voir, par exemple, COFEM 2017a.
403. The Global Women's Institute 2017, p. 9
404. *Ibid.*
405. IRC 2017b, pages 27-28.
406. UNFPA 2015a.
407. *Ibid.*
408. *Ibid.*
409. *Ibid.*
410. The Global Women's Institute 2017, p. 11.
411. *Ibid.*
412. IRC 2017b, p. 27.
413. OMS 2007.
414. Ellsberg et Heise 2005.
415. The Global Women's Institute 2017, pp. 12-13.
416. *Ibid.*, p. 14.
417. *Ibid.*
418. *Ibid.*, pages 13-15.
419. *Ibid.*, p. 8
420. *Ibid.*, p. 9.
421. *Ibid.*, p. 17.

BIBLIOGRAPHIE

Abbott, L. *et al.*, 2011. *Evaluation of UNFPA's Provision of Dignity Kits in Humanitarian and Post-Crisis Settings*. <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/docDownload.unfpa?docId=68>.

Action Aid, 2016. *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action*. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>.

Age and Disability Consortium, 2017. *Age and Disability Training Course – Trainer's Handbook*. Londres, RedR UK au nom du Consortium Age and Disability. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP_Training%20Handbook%202017.pdf.

Alexander-Scott, M. *et al.*, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. Londres, VAWG Helpdesk. <https://prevention-collaborative.org/resource/dfid-guidance-note-shifting-social-norms-to-tackle-violence-against-women-and-girls-vawg/>. Consulté en mai 2019.

Antares Foundation (2012). *Gestion du stress chez les travailleurs humanitaires – Guide de bonnes pratiques*. 3^e édition, Amsterdam. [https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/4/1167964/antares_guidelines_french\[4\].pdf?etag=f8f5054be111b2e3b048f0892abdda1a](https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/4/1167964/antares_guidelines_french[4].pdf?etag=f8f5054be111b2e3b048f0892abdda1a)

Austrian, K. et Dennitah Ghati (2010). *Conception d'un programme centré sur les filles : Une boîte à outils pour l'élaboration, le renforcement et l'expansion de programmes destinés aux adolescentes*. Nairobi, Population Council. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_AdolGirlToolkit_fr.pdf.

AWID (Association des droits de la femme et le développement) et Women's Human Rights Defenders International Coalition, 2014. *Notre droit à la sécurité : Approche holistique sur la protection des défenseurs des droits humains*. Toronto (Canada), AWID. <https://www.awid.org/fr/publications/notre-droit-la-securite-approche-holistique-sur-la-protection-des-defenseuses-des>.

Bain, A. et M. F. Guimond, 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes." *Humanitarian Exchange* 60. <https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/>.

Baldwin, W., 2011. "Creating 'safe spaces' for adolescent girls." *Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood* series. Exposé No 39, mai. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/39_SafeSpaces.pdf.

Barry, J., 2011. *Integrated Security – the Manual*. Stockholm, Kvinna till Kvinna. http://www.integratedsecuritymanual.org/sites/default/files/integratedsecurity_themanual_1.pdf.

Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies, 2015. *The Call to Action Road Map 2016-2020*.

CARE, 2017. *Applying Theory to Practice: CARE's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming*. https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2018/04/applying_social_norms_theory_to_practice_cares_journey.pdf. Consulté le 30 mai 2019.

CARE International, 2017. *The Impact of Cash Transfers on Resilience: A Multi-Country Study*. https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE_The-impact-of-cash-transfers-on-resilience_2017.pdf.

CARE USA, 2019. *Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners: A Companion Guide to the IASC GBV Guidelines*. http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA_GBV%20guidelines_compendium.FINAL.pdf.

CARE, Global Women's Institute, IRC (Comité international de secours) et What Works to Prevent Violence, 2018. *Intersections of Violence against Women and Girls with State-building and Peace-building: Lessons from Nepal, Sierra Leone and South Sudan*. <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/210-p784-irc-what-works-report-lr/file>.

The Cash Learning Partnership, 2017. *Glossaire des transferts monétaires (CTP)*. <http://www.cashlearning.org/downloads/calp-glossary-french-update-april-19.pdf>.

_____, 2018a. *Cash-based Assistance (CBA) Programme Quality Toolbox*. <http://pqtoolbox.cashlearning.org/>.

_____, 2018b. *Collected Papers on Gender and Cash Transfer Programmes in Humanitarian Contexts*. <http://www.cashlearning.org/downloads/resources/Other/calpcollectedpapersongenderandctp-vol.3.pdf>.

_____, n.d. *Gender and Cash Voucher Assistance*. <http://www.cashlearning.org/thematic-area/gender-and-ctp>.

CEDAW (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) – Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 2015. Recommandation générale No 33 sur l'accès des femmes à la justice. CEDAW/C/GC/33. 3 août. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CEDAW/C/GC/33&Lang=en.

CERF [Fonds central pour les interventions d'urgence – (Nations Unies)], 2010. *CERF Life-saving Criteria*.

Child Protection Working Group, 2012. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*.

CIJ (Commission internationale de juristes), 2016. *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide*. Practitioners' Guide No 12. Genève. <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2016/03/Universal-Womens-accesss-to-justice-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf>.

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change – Coalition de féministes pour le changement social), 2017a. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods". *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Communication No 3. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf>.

_____, 2017b. "How a lack of accountability undermines work to address violence against women and girls". *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Exposé No 1. http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final_sept2017.pdf.

_____, 2018. "Feminist movement building: Taking a long-term view." *Feminist Pocketbook Tip Sheet No 10*. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/TS10-Feminist-movement-building-Taking-a-long-term-view.pdf>.

Commission interaméricaine des droits de l'homme, 2011. *Access to Justice for Women Survivors of Sexual Violence: Education and Health*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65.

Conseil des chefs de Secrétariat des organismes des Nations Unies (CCS) pour la coordination (2018). *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report*, CEB/2018/HLCM/17. https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM_17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%20%E2%80%93%20Progress%20Report_0.pdf.

Cornwall, A., 2014. "Women's Empowerment: What Works and Why?" *Numéro spécial : Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development* 28(3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210>.

CPC (Child Protection in Crisis) Network, UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) et WRC (Women's Refugee Commission), 2014. *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies*. <https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf>.

Crabtree, K., n.d. "Safety planning for technology: displaced women and girls' interactions with information and communication technology in Lebanon and harm reduction considerations for humanitarian settings." <https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0031-xWRC>.

Crehan, P., et al., 2015. *Violence Against Women and Girls: Brief on Violence Against Sexual and Gender Minority Women*. Guide de ressources pour lutter contre les violences faites aux femmes et aux filles (VAWG). Washington, Banque mondiale. http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_sexual_and_gender_minority_women_final.pdf.

Crenshaw, K., 1989. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics." *University of Chicago Legal Forum* 1989(8).

Domaine de responsabilité VBG, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/>.

_____, YEAR. *Guidance Note: Integration of GBV Risk Mitigation Actions Across Humanitarian Sectors - Roles and Responsibilities of GBV Specialists*. LINK.

_____, Équipe de travail sur l'apprentissage, 2014. *Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2015/04/Core-Competencies.pdf>.

Ellsberg, M. et L. Heise, 2005. *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington, OMS, Programme for Appropriate Technology in Health (PATH). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241546476/en/>.

Ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté (LIFPL), Femmes de paix, 2013. *Women, Peace and Security National Action Plan Development Toolkit*. New York. https://www.peacewomen.org/assets/file/national_action_plan_development_toolkit.pdf.

Fulu, E. et A. Kerr-Wilson, 2015. "Paper 2: Interventions to prevent violence against women and girls." *What Works to Prevent Violence against Women and Girls Evidence Reviews*. <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/35-global-evidence-reviews-paper-2-interventions-to-prevent-violence-against-women-and-girls-sep-2015/file>.

GBV (Violence basée sur le genre), Sous-groupe pour le Bangladesh (intervention crise des Rohingya), 2017. *Dignity Kit Guidance Note*. Cox's Bazar: UNFPA. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kit_guidance_note_23_dec_2017_3.pdf.

_____, Sous-groupe pour la Syrie (Pôle Turquie) et Groupe santé (Pôle Turquie), 2019. *Clinical Management of Rape Survivors Protocol including Guidelines on Caring for Gender-based Violence Survivors*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/stima/document/revise-cmr-protocol-enar>.

_____, Sous-groupe pour la Turquie (opérations transfrontière en Syrie), 2015. *Dignity Kits Guidance Note*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/dignity_kits_guidance_note_en.pdf.

_____, Sous-groupe pour toute la Syrie (Pôle Turquie) et Groupe de travail pour toute la Syrie sur la violence basée sur le genre (Pôle Jordanie), 2018. *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria>.

_____ et UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2016. *The Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/>.

GBVIMS (Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre) Série Podcast. <https://player.fm/series/gbvims>.

_____, 2010. "Consentement à la divulgation d'informations". <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/>.

_____, Comité directeur, 2010a. "Data Protection Checklist." (liste de contrôle de la protection des données) <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/DATA-PROTECTION-CHECKLIST.pdf>.

_____, Comité directeur, 2010b. *GBVIMS Facilitator's Guide*. (guide du facilitateur) <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Facilitators-Guide.compressed.pdf>.

_____, Comité directeur, 2010c. *Guide de l'utilisateur*. <http://gbvims.com/Le%20Guide%20entier.pdf>.

_____, Comité directeur, 2010d. "Protocole de diffusion des informations sur la VBG." http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Annex-F_FR.pdf.

_____, Comité directeur, 2010e. "Formulaire d'admission et d'évaluation initiale" <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/>.

_____, Comité directeur, 2011. *Promoting Best Practices*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/BestPractices2.pdf>.

_____, Comité directeur, 2012. *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Guidance-Note-Dos-and-Donts-Final.pdf>.

_____, Comité directeur, 2013. *GBVIMS+ Primero guidance*. <http://www.gbvims.com/primero/>.

_____, Comité directeur, 2015. *Provisional Guidance Note on the intersections between the Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS) and the Monitoring and Analysis Reporting Arrangements (MARA)*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Provisional-Guidance-Note-on-Intersections-Between-GBVIMS-MARA.pdf>.

_____, Comité directeur, 2016. *Data Protection Protocol*. (Protocole de protection des données) <http://www.gbvims.com/?s=data+protection+protocol>.

_____, Comité directeur, 2017. *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre – Fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire*. <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>.

Gender-based Violence in Shelter Programming Working Group (Groupe de travail sur la programmation des refuges), 2018. *Site Planning: Guidance to Reduce Gender-based Violence*. 3e édition, avril. https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/site_planning-gbv_booklet_apr-2018_web_high-res_v3.pdf.

Gennari, F. *et al.*, 2015. *Violence Against Women and Girls: Citizen Security, Law, and Justice Brief*. Washington, Banque mondiale. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21091>.

Global Education Cluster *et al.*, 2011. *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies*. Version testée sur le terrain, mise au point et examinée par Global Education Cluster, Global Protection Cluster – Child Protection Area of Responsibility, par l'Inter-agency Network for Education in Emergencies et par l'IASC. Janvier. https://www.unicef.org/protection/Child_Friendly_Spaces_Guidelines_for_Field_Testing.pdf.

Global WASH Cluster, 2018. *5 Minimum Commitments*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/wash-minimum-commitments-to-safety-and-dignity-framework-and-tools/>.

Global Women's Institute, 2017. *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations. A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version*. Washington. <https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Manual%20and%20Toolkit%20-%20Website.pdf>.

_____, Banque mondiale et Banque interaméricaine de développement, 2015. *Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide: Health Sector Brief*. http://www.vawgresourceguide.org/sites/default/files/briefs/vawg_resource_guide_health_sector_brief_april_2015.pdf

Groupe de la Banque mondiale, 2016. *Strategic Note: Cash Transfers in Humanitarian Contexts*. Washington. <http://documents.worldbank.org/curated/en/697681467995447727/Strategic-note-cash-transfers-in-humanitarian-contexts>.

Groupe mondial de la protection, 2013. *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Media-Guidelines-25July2013.pdf>.

_____, n.d. *Protection and Cash and Voucher Assistance*. <http://www.cashlearning.org/sector-specific-cash-transfer-programming/protection-1>.

Health and Human Rights Info, 2014. *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual*. Édition révisée. Oslo. https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI_EN_GBV.pdf.

HealthtNet TPO et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) Soudan du Sud, 2016. *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/guidelines-for-women-and-girls-friendly-spaces-in-south-sudan-1.pdf>.

HCDH (Haut-Commissariat aux droits de l'homme), 2011. *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*.

_____, s.d. "Equality and Non-Discrimination." United Nations Free & Equal Factsheet.
<https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Equality-And-Non-Discrimination-English.pdf>.

HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés), 2006. *L'outil de l'UNHCR pour l'évaluation participative dans les opérations*. Genève. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=476b9c382>.

_____, 2008. *Principes directeurs du HCR relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant*. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4bbaedd82C>, consulté le 26 mai 2019.

_____, 2011. *Travailler avec les minorités et les peuples autochtones dans les situations de déplacement forcé*. Genève. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50d041122>.

_____, 2012. *Travailler avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste dans les situations de déplacement forcé*. Genève. <https://www.refworld.org/pdfid/502282f92.pdf>

_____, 2013a. *Modèle de coordination du HCR pour les réfugiés*. 20 novembre. Genève.
<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=57176cc04>.

_____, 2013b. "Note on the Mandate of the High Commissioner for Refugees and His Office".
<https://www.refworld.org/docid/5268c9474.html>.

_____, 2014. "Note conjointe HCR-OCHA sur les situations mixtes : coordination dans la pratique".
<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=571a20544>.

_____, 2015a. *Guide pour la protection dans le cadre des interventions monétaires*. http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-fr.pdf.

_____, 2015b. *Key Recommendations for Protection in Cash-based Interventions*. <http://www.cashlearning.org/downloads/erc-key-recommendations-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf>.

_____, 2015c. *Protéger les personnes de diverses orientations sexuelles et identités de genre – Un rapport global sur les efforts du HCR pour protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexués*. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=57a431dd4>.

_____, 2015d. *Outil d'analyse des risques et bénéfices en matière de protection*. http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-protection-risks-and-benefits-analysis-tool-fr.pdf.

_____, 2016. *SGBV Prévention and Response: Training Package*. Octobre. <https://www.unhcr.org/publications/manuals/583577ed4/sgbv-prévention-response-training-package.html>.

Heise, L. et K. Manji, 2016. *Social Norms. GSDRC Professional Development Reading Pack No 31*. Birmingham (R.-U.), University of Birmingham. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/597f335640f0b61e48000023/Social-Norms_RP.pdf.

HelpAge International, 2017. *Violence against Older Women*. Document de travail. Novembre. <http://www.helpage.org/download/5a1848be4c5ee>.

Hobfoll, S. E. *et al.*, 2007. "Five Essential Elements of Immediate and Mid-term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence". *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, Vol. 70, No 4, pages 283-315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181708>.

Hossain, M. *et al.*, 2018. *Violence, uncertainty, and resilience among refugee women and community workers: An evaluation of gender-based violence case management services in the Dadaab refugee camps*. Londres, Ministère britannique du développement international. <https://www.whatworks.co.za/resources/reports/item/417-violence-uncertainty-and-resilience-among-refugee-women-and-community-workers>.

Humanitarian Practice Network/Overseas Development Institute, 2018. "Special Feature: Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies". *Humanitarian Exchange Magazine* No 72. <https://odihpn.org/magazine/mental-health-and-psychosocial-support-in-humanitarian-crises/>.

IASC (Comité permanent interorganisations, CPI), 2007. *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence – Liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain*. Genève. https://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_checklist_fr.pdf.

_____, 2008. *Mental Health and Psychosocial Support: Checklist for Field Use*. Genève. https://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines_%20checklist_%20%20for_%20field_use.pdf.

_____, IASC, 2013. "Politique du Comité permanent interinstitutions sur la protection dans le cadre de l'action humanitaire"

_____, 2015a. *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement*. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

_____, 2015b. *Guide de poche : Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialisé en la matière n'est pas disponible dans votre secteur.*

https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/GBV_UserGuide_021718_FR_Final.pdf.

_____, 2016a. *Guide des pratiques exemplaires – Mécanisme communautaire de plainte interorganisations.* <http://www.pseataaskforce.org/uploads/tools/1561037171.pdf>.

_____, 2016b. *Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3_minimum_operating_standards_mos-psea.pdf.

_____, 2017a. *Le guide des genres pour les actions humanitaires.* <https://reliefweb.int/report/world/le-guide-des-genres-pour-les-actions-humanitaires-2017>.

_____, 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf.

_____, Groupe de travail du Groupe Mondial pour la protection et Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Genève, IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf.

_____, 2015. "Protection Against Sexual Exploitation and Abuse". Déclaration des responsables de l'IASC, approuvée par l'IASC le 11 décembre. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/principals_statement_psea_20151112_0.pdf.

_____, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>.

_____, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Humanitarian Health Actors Know?* Genève. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>.

_____, Groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2012. *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide.* http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf.

_____, Sous-groupe de travail sur l'approche sectorielle et Groupe des coordonnateurs, 2015. *Module de référence pour la coordination sectorielle au niveau national.* https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cluster_coordination_reference_module_fr.pdf.

_____, Sous-groupe de travail sur l'égalité des genres et l'action humanitaire, 2008. *Establishing Gender-based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/establishing-gender-based-standard-operating-procedures-sops-for-multi-sectoral-and-inter-organisational-prevention-and-response-to-gender-based-violence-in-humanitarian-settings-english/>.

_____, Groupe de travail du Comité permanent interorganisations chargé de faire rapport aux populations touchées, s.d. *Accountability to Affected Populations Operational Framework*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/AAP%20Operational%20Framework%20Final%20Revision.pdf.

_____, Groupe de travail sur le genre dans l'assistance humanitaire, 2006. *Women, Girls, Boys, and Men: Different Needs – Equal Opportunities*. Genève. <https://interagencystandingcommittee.org/gender-and-humanitarian-action-0/documents-public/women-girls-boys-men-different-needs-equal-5>.

_____, Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations chargée de l'application du principe de responsabilité à l'égard des populations touchées et de la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2016. *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf.

_____, Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations chargé de l'application du principe de responsabilité à l'égard des populations touchées et de la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2018. *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf.

IAWG (Groupe de travail interinstitutions) sur la santé reproductive en situation de crise, 2011. *Dispositif minimum d'urgence (DMU-MISP)*. New York. <http://iawg.net/minimum-initial-service-package/dmu-misp-en-francais/>.

_____ sur la santé reproductive en situation de crise, 2018. *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise humanitaire*. <http://iawg.net/wp-content/uploads/2019/01/IAFM-French-1.pdf>.

_____ sur la santé reproductive en situation de crise, n.d. *MISP Calculator*. <http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>.

ICRW (Centre international de recherche sur les femmes), 2011. *Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators*. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>.

ICVA (Conseil international des agences bénévoles), 2017. *Principles of Partnership: A Statement of Commitment*.

IRC (Comité international de secours), 2012a. *Assessment Report Cash Transfer Program to Syrian Refugees in Jordan*. <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/36379>.

_____, 2012b. *EA\$E Discussion Group Series Facilitator Guide*. New York. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-Discussion-Series.pdf>.

_____, 2013. "Part 1: Introductory Guide." *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice (EMAP) – A Transformative Individual Behaviour Change Intervention for Conflict-Affected Communities*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/IRC-EMAP-Introductory-Guide-High-Res.pdf>.

_____, 2014a. *CEFE Business Skills Training Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EASE-Facilitators-Guide-CEFE-Business-Skills-Training.pdf>.

_____, 2014b. *EA\$E (Economic and Social Empowerment) Implementation Guide*. https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001_EAE_Implementation-Guide_English.pdf.

_____, 2014c. *Gender Discussion Group Facilitator's Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-Discussion-Series.pdf>.

_____, 2014d. *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice*. <https://gbvresponders.org/prévention/emap-approach/>.

_____, 2014e. *VSLA Facilitation Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-VSLA.pdf>.

_____, 2017a. "Case Management GBV Guiding Principles Training Module." https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Module-8_Guiding-Principles-Roles-and-Responsibilities_Final.pptx.

_____, 2017b. *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-Response-Participant-Handbook.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2018a. *GBV Case Management: Outcome Monitoring Toolkit*. https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit_FINAL.docx.

_____, 2018b. *Cash Transfers in Raqqa Governorate, Syria: Changes over Time in Women's Experiences of Violence and Wellbeing*. <https://www.rescue-uk.org/sites/default/files/document/1943/p856ircsyriacashtransfersreportlr.pdf>.

_____. 2018c. "Community Mapping Guidance Note." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc>.

_____. 2018d. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc>.

_____. 2018e. "Focus Group Discussion Guide." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Focus-Group-Discussion-Tool-2013-ENG.doc>.

_____. 2018f. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-and-Response-Facilitator-Guide.pdf>.

_____. 2018g. "GBV Rapid Assessment Checklist." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/GBV-Rapid-Assessment-Checklist.doc>.

_____. 2018h. *Outil d'évaluation de la situation en matière de VBG – Cartographier les services*. <https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/>.

_____. 2018i. *Girl Shine Program Model and Resource Package for the Protection and Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings*. <https://gbvresponders.org/adolescent-girls/girl-shine/>.

_____. 2018j. "Individual Interview Tool." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Individual-Interview-Tool-2012-ENG.doc>.

_____. 2018k. *Myths Surrounding Virginity: A Guide for Service Providers*. New York. http://ccsas.iawg.net/sdm_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/

_____. 2018l. "Safety Audit Tool." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Safety-Audit-Tool-Updated-2013-ENG.doc>.

_____. 2018m. "Sample Client Feedback Survey." *GBV Case Management Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/08/SAMPLE-CLIENT-FEEDBACK-SURVEY.docx>.

_____. 2018n. "Service Mapping Tool," *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc>.

_____ et International Medical Corps, 2019. *Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces*. LINK.

_____ et UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population) Bangladesh, 2017. *Safe Space for Women and Girls (SSWG) Standardization and Technical Guidance – How to Set up a SSWG in Practice* (Rohingya Crisis, Cox Bazaar, Bangladesh). https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sswg_technical_toolkit_oct_2017_final_2.pdf.

_____ et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), 2012. *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire et Boîte à outils*. <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>.

_____ et University of California at Los Angeles, 2014. *Competent, Compassionate, and Confidential Clinical Care for Sexual Assault Survivors (CCSAS) Multimedia Learning Tool*. <http://ccsas.iawg.net/french-multimedia-training-tool/>

_____ et Women's Refugee Commission, 2015a. *GBV and Disability Inclusion Toolkit*. <https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/>

_____, 2015b. *"Je vois que cela est possible" : Renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes relatifs à la violence basée sur le genre dans les environnements humanitaires*. <https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Je-vois-que-cela-est-possible-Renforcer-les-capacit-s-pour-l-inclusion-du-handicap-dans-les-programmes-relatifs-la-violence-bas-e-sur-le-genre-dans.pdf>.

Jabre, B. 1998. *Arab Women Speak Out: A Training Manual for Self-Empowerment*. JHU/SPH/CCP. Baltimore, Maryland. https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/project_examples/AWSO_Manual_Combined.pdf.

Jhpiego, US Centers for Disease Control and Prévention (CDC) et Organisation mondiale de la santé (OMS), 2018. *Violence basée sur le genre – Outil d'évaluation de l'assurance qualité*. <http://resources.jhpiego.org/system/files/resources/GBV-Quality-Assurance-Tool-FR.pdf>.

J-PAL (Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. <https://www.povertyactionlab.org/research-resource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations>.

The KonTerra Group, 2016. *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations*. Washington. <http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf>.

Martin, S. et L. Abirafeh, 2015. *"Self-care for GBV in Emergencies Professionals: Rhetoric vs Reality."* Rio de Janeiro, Forum SVRI. <https://www.svri.org/forums/forum2015/presentations/Encouraging.pdf>.

Mental Health and Psychosocial Support Network, 2017. *Interim Mental Health & Psychosocial Support: Emergency Toolkit*. <https://app.mhpss.net/images/20170401-emergency-toolkit-version-for-online-placement.pdf>.

Nations Unies, 2003. Circulaire du Secrétaire général : Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels. <https://undocs.org/fr/ST/SGB/2003/13>

ODI (Overseas Development Institute), 2015. *Doing Cash Differently: High-Level Panel on Humanitarian Cash Transfers Report*. Londres. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9828.pdf>.

OIM (Organisation internationale pour les migrations) *et al.*, 2015. *Boîte à outils de gestion des camps*. <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/camp-management-toolkit-iom-nrc-unhcr-cccm-june-2015>.

_____, *et al.* 2015. *Orientation sur l'inclusion des personnes handicapées et des aidants dans les évaluations VBG*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2015/07/GBV-disability-tool-1-Guidance-on-including-persons-with-disabilities-and-caregivers-in-GBV-assessments-FRENCH.pdf>.

_____, Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC) et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), 2015. *Camp Management Toolkit*. Édition de juin. http://www.globalccmcluster.org/system/files/publications/CMT_2015_Portfolio_compressed.pdf.

OMS (Organisation mondiale de la Santé), 2003. Services de santé adaptés aux adolescents : un programme pour le changement. https://apps.who.int/iris/handle/10665/69750?search-result=true&query=Services+de+sant%C3%A9+sensibles+aux+adolescents&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc

_____, 2007. *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève. https://www.who.int/gender/EthicsSafety_Fr_web.pdf

_____, 2012. *Appui à la santé mentale et soutien psychosocial en cas de violence sexuelle liée aux conflits : principes et intervention*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_18/fr/.

_____, 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>.

_____, 2017b. *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Genève. <http://ccsas.iawg.net/wp-content/uploads/2017/12/9789241550147-eng.pdf>.

_____, ONU-Femmes et UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2014. *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique*. Genève, OMS. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/fr/>.

_____, UNFPA et HCR, 2019. *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors*.

_____ et HCR, 2012. Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien – Vademecum pour les *situations humanitaires*. Genève, OMS. https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/fr/.

_____ et HCR), 2015. *Guide d'intervention humanitaire mhGAP – Prise en charge clinique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les situations d'urgence humanitaire*. https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/fr/.

_____, War Trauma Foundation et World Vision, 2011. *Les premiers secours psychologiques – Guide pour les acteurs de terrain*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44779/9789242548204_fre.pdf;jsessionid=B80D1E5943F9A422B706835C574A583E?sequence=1.

_____ et Banque mondiale, 2011. *Rapport Mondial sur le handicap*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/.

ONU-Femmes, 2011. *In Pursuit of Justice: 2011-2012 Progress of the World's Women*.

_____, 2013. "Key considerations for hygiene or 'dignity' kits," 3 juillet. <https://www.endvavnow.org/fr/articles/1632-key-considerations-for-hygiene-or-dignity-kits.html>.

_____ *et al.* *Gender Equality, UN Coherence and You*. Cours de formation en ligne. <https://trainingcentre.unwomen.org/course/description.php?id=10>.

_____, Centre de connaissances virtuel pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles, 2011. "Les efforts relatifs à la sécurité doivent être focalisés sur l'adoption d'une approche axée sur les survivantes". 29 décembre. <https://www.endvavnow.org/fr/articles/1045-security-efforts-should-be-focused-on-taking-a-survivor-centred-approach-.html>

_____, PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement), ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) et HCDH (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme), 2018. *A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice*. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/a-practitioners-toolkit-on-womens-access-to-justice-programming>.

_____, UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), OMS (Organisation mondiale de la Santé), PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) et ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime), 2015. *Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence. Éléments de base et directives*. <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>.

Oxfam et Light House Relief, 2016. *Women and Girls Safe Spaces Greece Response*. Learning Paper 2016. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/52719>.

People in Aid, 2003. *People in Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. Londres. <https://reliefweb.int/report/world/people-aid-code-good-practice-management-and-support-aid-personnel>.

PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) et ONU-Femmes, 2014. *Improving Women's Access to Justice During and After Conflict: Mapping UN Rule of Law Engagement*. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/improving-women-s-access-to-justice.html>.

_____, et ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime), 2016. *Global Study on Legal Aid: Global Report*. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/LegalAid/Global_Study_on_Legal_Aid_-_FINAL.pdf.

Population Council, Inc., 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen, and Expand Adolescent Girls Programs*. <https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado>.

_____, 2013. *Conception d'un programme centré sur les filles : Une boîte à outils pour l'élaboration, le renforcement et l'expansion de programmes destinés aux adolescentes*. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_AdolGirlToolkit_fr.pdf.

_____, 2016. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design*. New York. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf.

Population Reference Bureau et Inter-Agency Gender Working Group, 2010. *The Crucial Role of Health Services in Responding to Gender-Based Violence*. <https://www.igwg.org/resources/the-crucial-role-of-health-services-in-responding-to-gender-based-violence/>.

Projet Sphère, 2011a. *La charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/west-and-central-africa/document/le-projet-sphere-la-charte-humanitaire-et-les-standards>

_____, 2011b. "Standard 2 : Coordination and Collaboration." *Le Manuel Sphère*. Genève. <http://www.spherehandbook.org/en/core-standard-2- coordination-and-collaboration/>.

_____, 2018a. *Le manuel Sphère*. Genève. <https://www.spherestandards.org/fr/manuel-2018/>.

_____, 2018b. "The Sphere Minimum Standards for Healthcare." *Le Manuel Sphère : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch009>.

Rahman, M.A., 2013. "Women's Empowerment: Concept and Beyond". *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture*, Vol. 13, No 6. https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf.

Raising Voices, 2009. "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module". *Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library*. Kampala. <http://www.raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Activism/SBL/BasicMonitoringToolsOutcomeTrackingTool.pdf>.

_____. 2013. *Mobilizing Communities to Prevent Domestic Violence A Resource Guide for Organizations in East and Southern Africa*. <http://raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/mobilizing-communities/>.

_____. s.d. *SASA! Resources*. <http://raisingvoices.org/sasa/>.

_____ et GBV Prévention Network, n.d. *Get Moving!*.

Rohwerder, B., 2014. *Non-Food Items (NFIs) and the Needs of Women and Girls in Emergencies*. GSDRC Helpdesk Research Report 1107. Birmingham (R.-U.). GSDRC, University of Birmingham. <http://www.gsdr.org/docs/open/hdq1107.pdf>.

Rozan. 2011. *Women's Psychosocial Support and Personal Growth Group Module*. Islamabad (Pakistan).

Save the Children Resource Center et Campagne des Nations Unies contre la violence sexuelle en temps de conflit, 2008. *Reporting and Interpreting Data on Sexual Violence from Conflict-affected Countries: The "do's and don'ts"*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/reporting-and-interpreting-data-sexual-violence-conflict-affected-countries-dos-and-donts>.

Save the Children et UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2009. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*.

Smith, G. *et al.*, 2011. *New Technology Enhancing Humanitarian Cash and Voucher Programming*. Oxford (R.-U.). The Cash Learning Partnership. http://www.cashlearning.org/downloads/resources/calp/CaLP_New_Technologies.pdf.

Sommer, M. *et al.*, 2017. *A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response*. New York, Columbia University, Mailman School of Public Health et Comité international de secours (IRC). <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/2113/themhminemergenciestoolkitfullguide.pdf>.

Sommet mondial sur l'action humanitaire – Secrétariat, 2015. *Restoring Humanity: Synthesis of the Consultation Process for the World Humanitarian Summit*.

Sous-groupe de travail sur la violence basée sur le genre en Jordanie, 2014. *Women and Girls Safe Spaces: Syrian Crisis Response in Jordan*. Août. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/download/43144>.

SVRI (Sexual Violence Research Initiative – Initiative de recherche sur les violences sexuelles), 2015. *Guidelines for the Prévention and Management of Vicarious Trauma among Researchers of Sexual and Intimate Partner Violence*. Pretoria (Afrique du Sud). <https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-06-02/SVRIVTguidelines.pdf>.

Thomas, C. *et al.*, 2011. *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module. <https://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1325624043.pdf>.

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), 2011. *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations*,

_____, 2012. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies: E-Learning Companion Guide*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_ENGLISH.pdf

_____, 2015a. *Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. New York. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/16-092_Minimum_Standards_Report_FRENCH_proof.FINAL_.pdf.

_____, 2015b. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: Good Practices in the Media*. <https://www.unfpa.org/publications/reporting-gender-based-violence-syria-crisis-good-practices-media>.

_____, 2015c. *UNFPA Dignity Kits – Nepal Earthquake*. <https://www.unfpa.org/resources/dignity-kit-nepal-earthquake>.

_____, 2016. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Journalsits%27s%20Handbook%20Small%5B6%5D.pdf>.

_____, 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf.

_____, Pôle d'intervention régional pour la Syrie, 2015a. *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*. <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>.

_____, Pôle d'intervention régional pour la Syrie, 2015b. "Annex II: Assessment questions." *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*, pp. 24–25. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/woman%20space%20E.pdf>.

UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), 2017. "Overview." *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence*. https://www.unicef.org/protection/files/Communities_Care_Overview_Print.pdf.

UNIFEM (Fonds de développement des Nations Unies pour la femme), 2010. *The Facts: Violence Against Women and Millennium Development Goals*. New York. http://www.unwomen.org/~media/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/EVAWkit_02_VAWandMDGs_en.pdf.

Van der Straten Ponthoz, D., 2018. *Training Materials on the March 2017 International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict: Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law*. La Haye (Pays-Bas), Institute for International Criminal Investigations. <https://iici.global/0.5.1/wp-content/uploads/2018/05/Modules-0-17-Consolidated-GuidanceNotes4Trainers-March2018-FINAL.docx>.

War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies*. <https://warchild.ca/wp-content/uploads/2018/03/GuideToSGBVLegalProtectionInAcuteEmergencies.pdf>.

Welton-Mitchell, C. E., 2013. *UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support for Staff*. Genève, HCR. <https://www.unhcr.org/51f67bdc9.pdf>.

Women's Refugee Commission, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. New York. <https://womensrefugeecommission.org/resources/download/1046>.

_____, 2014b. *I'm Here: Adolescent Girls in Emergencies*.

_____, 2016a. *CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363>.

_____, 2016b. *Cohort Livelihoods and Risk Analysis (CLARA) Tools*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1231>.

_____, 2017. *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A Facilitator's Guide*. New York. <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide>.

_____ et al., 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Program in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf.

_____ et ChildFund, 2016. *Gender Based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors*. <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/document/download/1289>.

_____ et IRC (Comité international de secours), 2015. *Renforcement des capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes contre les violences basées sur le genre dans le contexte humanitaire : Module de formation à l'attention des professionnels de VBG dans le contexte humanitaire*. New York, Women's Refugee Commission. <file:///C:/Users/Owner/Downloads/GBV-disability-Tool-4-A-training-module-for-GBV-practitioners-in-humanitarian-settings-FRENCH.pdf>.

_____, IRC et Mercy Corps, 2018a. "Assessing and Mitigating Risks of Gender-Based Violence in Cash-based Interventions Through Story: A Focus Group Discussion and Interview Guide." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Section I. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1551>.

_____, IRC et Mercy Corps, 2018b. *Guidance for GBV Case Management Services on Monitoring Cash Referrals for Survivors of Gender-based Violence*. Guidance Note. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1552>

_____, IRC et Mercy Corps, 2018c. "Overview." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/Mainstreaming-GBV-CBI_Toolkit-Overview.pdf.

_____, IRC et Mercy Corps, 2018d. "Post-distribution Monitoring (PDM) Module: Adapting CBIs to Mitigate GBV Risks," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Section I. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1550>.

_____, IRC et Mercy Corps, 2018e. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Section II. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1553>.

YWCA mondiale, 2014a. "Espaces sûrs – Résumé". <https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-brochure-FR-WEB-092016.pdf>.

_____, 2014b. *Espaces sûrs – Guide de formation*. <http://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-long-web-FR.pdf>



Financé par
la protection civile
et l'aide humanitaire
de l'Union européenne

La présente initiative a été mise en œuvre avec l'assistance financière de l'Union européenne. Les vues qui y sont présentées ne reflètent en aucune façon l'opinion officielle de l'Union européenne, et la Commission européenne n'assume aucune responsabilité de tout usage qui pourrait être fait de l'information contenue dans l'ouvrage.



**MINISTÈRE DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES DU DANEMARK**



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

