

Procédures Opérationnelles Standard relatives aux

Violences basées sur le genre (VBG)

Région du Sila

Version de Novembre 2011

ELABOREES EN COLLABORATION AVEC:

- **UNICEF**
- **UNFPA**
- **UNHCR**
- **PNUD**
- **COOPI**
- **CSSI**
- **APLFT**
- **JRS**
- **DRASSNF**
- **DRDH**
- **Justice**
- **DIS**
- **DSR**
- **DREN**
- **Gendarmerie**
- **Police**
- **CNAR**
- **ALDEFE (Association de la société civile)**
- **les leaders communautaires.**
- **Population hôte**
- **Déplacés**
- **Retournés**

Table de matières

I Introduction	
II Définitions	
III Principe Directeurs.....	
IV Gestion des cas des survivants (es)	

LISTE DES ACRONYMES

UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
FUNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement.
CEDAW femmes	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CDE	Convention relatives aux Droits de l'Enfant.
DEVAW	Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes
ICCPR	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
ICERD	Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale
ICESCR	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
SGBV	Violence sexuelle et sexiste Basée sur le Genre.
UDHR	Déclaration universelle des droits de l'homme
APLFT	Association Pour la Promotion des Libertés Fondamentales au Tchad
CSSI	Centre de Support en Sante Internationale

INTRODUCTION

Le Tableau de bord en matière de VBG dans la région du Sila est sombre dépit sa diversité ethnico-culturelle et des mœurs. Ces potentialités cachent une complexe organisation des communautés qui s'y trouvent où le sexe féminin est souvent placé au second rang et ne dispose pas de pouvoir de décision. La femme assure les fonctions de procréation, d'éducation des enfants et du ménage. Seul le garçon a la chance d'étudier. Une enquête VAM menée par le Programme Alimentaire Mondial en 2009 a montré que 2% seulement des filles atteignent le niveau CM dans la région. Le mariage précoce et/ou force contraignent celles-ci à quitter tôt les études.

Les autres pratiques telles que les mutilations génitales féminines complètent malheureusement ce tableau. 45 % des femmes au Tchad sont excisées (source, enquête démographique et sur les indicateurs de la santé de 2004.).

Cette situation déjà critique de la femme s'est malheureusement aggravée par les différents conflits qu'a connus la région : la crise du Darfour qui a fait plus de 320.000 réfugiés soudanais et les affrontements intercommunautaires de 2006 qui ont fait plus de 170.000 déplacés internes dont la majeure partie concerne la région de Sila. Ces crises ont rompu le tissu social avec pour conséquence les violences domestiques/familiales, les viols ect...

Les interventions des Agences du SNU et des ONG humanitaires n'ont pu améliorer la situation des VBG. Plusieurs contraintes expliquent cet échec :

- Une absence de coordination,
- Absence d'une base des données fiables,
- Manque d'application de la stratégie nationale de lutte contre les VBG au niveau régional,
- La méconnaissance du concept par les acteurs et les communautés,
- L'impunité

Ainsi, en novembre 2009, sous le haut patronage de son Excellence le Président de la République du Tchad, une campagne # tous unis pour mettre fin aux violences faites à l'égard des femmes et des enfants # fut lancée.

De janvier au 30 juin 2011, les données collectées parmi les IDPS, retournés et communautés hôte font état de 146 cas enregistrés dont 55 de MGF.

Les présentes POS sont établies dans le but de renforcer la qualité des interventions et la coordination entre les partenaires en définissant clairement les rôles et les responsabilités de chaque secteur et agence.

Un résumé sera traduit en Arabe puis diffusé auprès de la cible (communauté déplacée, hôte et retournée). Un plan d'action concerté et multisectoriel sera établi pour une synergie d'intervention des acteurs.

Il sera organisé une fois le mois une réunion du groupe de travail sur SGBV, coordonnées par la Délégation de l'Action Sociale de Sila, co-présidée par l'UNFPA pour faire le point sur les actions de prévention, de réponses et de plaidoyer.

Personnes visées par les POS

- ⇒ Population hôte de la Région de Sila
- ⇒ Déplacés interne de Sila
- ⇒ retournés
- ⇒ Acteurs qui travaillent dans la prise en charge des survivants

I. Définitions

VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE (VBG)/VIOLENCE SEXISTE (VS) :

“Les violences basées sur le genre ou violence sexiste désigne un terme générique pour tout acte nuisible/préjudiciable perpétré contre le gré de quelqu’un, et qui est basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes. Les actes de VBG enfreignent/violent un certain nombre de droits humains universels protégés par les conventions et les instruments normatifs internationaux. Beaucoup é mais pas toutes é les formes de VBG sont des actes illégaux et criminels au regard des politiques et des législations nationales. La nature et l’ampleur de ces types particuliers de VBG varient selon les cultures, les pays et les régions.

Les exemples incluent :

- La violence sexuelle, notamment l’abus/ l’exploitation sexuelle et la prostitution forcée
- La violence domestique/familiale
- La traite humaine
- Le mariage forcé/précoce
- Les pratiques traditionnelles nuisibles comme les mutilations génitales féminines, les crimes d’honneur, l’héritage des veuves et ainsi de suite.’
 - La violence psychologique /émotionnelle

VIOLENCE SEXUELLE : ‘La violence sexuelle est définie comme « tout acte sexuel, tentative d’obtenir des faveurs sexuelles, commentaires ou avances sexuels non désirés, ou actes de trafic de la sexualité d’une personne, utilisant la coercition, la menace de sévices ou de recours à la force physique, par toute personne, quelle que soit sa relation avec la victime et dans n’importe quelle situation y compris mais sans exclure le domicile et le travail ».7 La violence sexuelle revêt de nombreuses formes, notamment le viol, l’esclavage sexuel et/ou la traite, la grossesse forcée, le harcèlement sexuel, l’exploitation et/ou l’abus sexuel, ainsi que l’avortement forcé’.

Viol/Tentative de viol est un acte de relations sexuelles non consenties. Cela peut aller de l’intrusion d’un organe sexuel dans n’importe quelle partie du corps et/ou l’intrusion d’une ouverture génitale ou anale avec un objet ou une partie du corps. Le viol et la tentative de viol supposent l’usage de la force, de la menace de force, et/ou de la coercition. Toute pénétration est considérée comme un viol. Les efforts visant à violer une personne et qui n’aboutissent pas à une pénétration sont considérés comme une tentative de viol.

Survivant(e)/victime Personne ayant subi une violence basée sur le sexe. Les termes «victime» et «survivant(e)» sont interchangeables. «Victime» est un terme souvent utilisé dans les domaines juridique et médical. «Survivant(e)» est le terme généralement plus utilisé dans les secteurs d’appui psychosocial, car il est plus flexible.

Auteur/agresseur/coupable Personne, groupe, ou institution qui inflige directement ou qui appuie la violence sous une forme ou une autre ; ou autrement la violence ou d’autres abus infligés contre son gré. Source : *IASC – Directives en vue d’interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire*

Les procédures opérationnelles standard (POS) La procédure opérationnelle standard sont des procédures et des accords spécifiques conclus entre les organisations qui reflètent le plan

d'actions ainsi que les rôles et les responsabilités de chaque organisation pour prévenir et adresser les violences basées sur le genre. Les POS détaillent les procédures minimales à suivre tant pour la prévention que la réponse à la VBG, en précisant notamment les organisations et/ou groupes communautaires qui seront responsables des actions menées dans les quatre principaux secteurs d'intervention: santé, appui psychosocial, assistance légale et juridique, sécurité et réintégration. Le but de l'adoption des POS c'est d'assurer une coordination et une réponse multisectorielle de qualité pour la prise en charge des survivant(e)s des violences sexuelles et de leurs communautés.

II. Principes directeurs pour toutes les actions

- Connaître et respecter les Directives en vus d'interventions contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire (IASC, 2005)
- Connaître et respecter les recommandations éthiques et de sécurité exposées dans les *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence* (OMS 2007).
- Coopérer et s'assister mutuellement le plus possible dans la prévention et la réponse aux VBG, notamment en partageant l'analyse de la situation et les résultats d'évaluation afin d'éviter les doublons et de favoriser le plus possible une approche commune de la situation par les divers acteurs.
- Instaurer et maintenir des interventions multisectorielles et inter institutions soigneusement coordonnées pour la prévention et la réponse aux VBG.
- Engager la communauté à comprendre et à promouvoir pleinement l'égalité entre les sexes, ainsi que des rapports de force qui protègent et respectent les droits des femmes et des filles.
- Assurer une participation égale et active des femmes et des hommes, des filles et des garçons à l'évaluation, la planification, l'application, le suivi et l'évaluation des programmes par le recours systématique à des méthodes participatives.
- Intégrer les interventions de prévention et de prise en charge des VBG dans tous les programmes et tous les secteurs.
- Assurer l'obligation de rendre compte à tous les niveaux (survivantes, autres acteurs, bailleurs des fonds, etc).
- Tous les collaborateurs et les volontaires participant à la prévention et à la réponse aux VBG, y compris les interprètes, doivent lire et signer un Code De conduite exposant les mêmes normes de conduite.
- Se référer aussi aux principes listés dans le document et dans l'Annexe 2.

2.1. Principes directeurs pour le travail avec les survivantes/survivants

<p>Sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer en tout temps la sécurité de la survivante/survivant et de sa famille. • Les centres de prise en charge des violences basées sur le genre doivent être loin des menaces potentielles, comme par exemple des camps
------------------------	--

	<p>militaires, casernes ou d'autres endroits où les survivants peuvent être en danger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter que les actions pour soutenir la/le survivant puissent avoir des effets négatifs liés au partage de l'information ou a cause d'un manque de capacité à gérer les cas individuels. Si une organisation n'a pas la capacité, elle peut demander une formation mais doit arrêter les activités inappropriées pour ne pas aux survivantes
Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder aux entretiens dans des endroits privés. • Respecter en tout temps la confidentialité de la/des personne(s) concernée(s) et de sa/leur famille. • Si la survivante/survivant donne son consentement informé (un choix basé sur des informations précises, objectives et véritables) et spécifique, ne communiquer à d'autres que les informations permettant de l'aider, dans le cadre de la référence à des services spécifiques.
Traitement et gestion des informations	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque organisation doit développer des procédures formelles pour la gestion, le classement et la destruction de l'information. • Toutes les informations écrites relatives aux survivantes/survivants doivent être conservées dans des armoires fermées à clé. • Utiliser des codes et jamais les noms des survivants. • Les fichiers « sensibles » liant les coordonnées des survivants/victimes avec leur code doivent être conservés séparément des autres fichiers. • L'accès aux fichiers « sensibles » doit être uniquement réservé aux personnes clés de l'organisation. • Dans la mesure du possible garder des fichiers informatisés sauvegardés par des mots de passe plutôt que des copies en papier.
Respect de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les souhaits, les choix, les droits et la dignité de la survivante/survivant. • Soyez respectueux et ne portez pas de jugement. Ne vous moquez pas ou ne vous montrez pas irrespectueux à l'égard de la survivante/survivant, de sa culture, de sa famille ou de sa situation. • Les activités de réponse aux VBG ont pour but de renforcer la résilience des
Création d'un climat de confiance et sécurité <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les survivantes/survivants, essayer toujours de prévoir du personnel féminin, y compris les interprètes, pour mener les entretiens et les examens. • IL est préférable de demander aux survivants de sexe masculin qui sont en mesure d'indiquer leur préférence s'ils préfèrent que l'entretien soit conduit par un homme ou une femme. <p>Concernant les mineurs, le meilleur choix consiste généralement à faire appel à du personnel féminin.</p>

Langage, attitudes et comportements appropriés pendant l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Les entretiens avec les survivants doivent être conduits seulement par du personnel formé. <ul style="list-style-type: none"> • Ne poser que les questions nécessaires. (Par exemple, l'état de virginité de la survivante n'est pas pertinent et ne doit pas être abordé.) • Eviter de demander à la survivante/survivant de répéter son histoire dans de multiples entretiens. La survivante est référée par d'autres acteurs du système de référence, donc poser seulement les questions nécessaires pour pouvoir apporter l'assistance spécifique. • Soyez patient; ne faites pas pression sur la survivante/survivant pour qu'elle vous donne davantage d'informations si elle n'est pas prête à parler de ce qu'elle/il a vécu. Il faut toujours éviter de créer de faux espoirs, toujours avoir des attitudes et comportements respectueux de la personne.
Non discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller au respect de la non-discrimination dans toutes les interactions avec les survivantes/survivants et dans tous les services fournis. • L'assistance doit être assurée indépendamment de toute autre considération que l'état de la victime
Information	<p>La survivante/survivant doit être constamment informée sur la réponse planifiée.</p>
Rapports avec les medias	<p>Il ne faut pas utiliser des cas des violences sexuelles pour le plaidoyer ou la visibilité, l'intérêt des survivantes/survivants prévaut sur le plaidoyer et la visibilité. De plus, la survivante doit être informée et consciente des implications de son témoignage et de toutes déclarations publiques, à la presse, aux autorités, etc.</p>

PRINCIPES DIRECTEURS POUR LE TRAVAIL AVEC LES ENFANTS SURVIVANT/VICTIMES DES VBG

appliquer les principes ci-dessous aux enfants, y compris leur droit de participer aux décisions qui les concernent.

toute décision prise au nom d'un enfant doit être régie par l'intérêt supérieur de l'enfant et des procédures appropriées issues de la convention relative aux droits des enfants (= prenant en compte les besoins et les souhaits individuels des enfants).

tous les professionnels et les organisations impliquées dans la prise en charge, le suivi et l'accompagnement des enfants victimes/survivants des VBG doivent respecter les principes transversaux énoncés dans la convention relative aux droits des enfants :

- intérêt supérieur de l'enfant
- droit à la survie et au développement harmonieux
- droit à la non-discrimination
- droit à la participation (que son intérêt personnel et ses opinions soient pris en considération)

toute information ou image relative aux enfants survivant/victimes des vbg et d'abus sexuel doit être protégée pour en empêcher l'identification.

utiliser des prénoms fictifs et veiller à ne pas donner d'indications trop précises telles que les localités. le quartier ou le village ne seront pas mentionnés.

il est important de souligner que les situations faisant intervenir des enfants sont complexes et qu'il n'existe pas de réponse simple.

III. LA GESTION DES CAS DES SURVIVANT(E) S

La gestion de cas des victimes /survivants de VBG se structure selon les étapes suivantes :

1. l'écoute : Ne pas donner l'impression de culpabiliser la victime pendant le récit de l'incident. Etablir un climat de confiance avec la /le survivant(e). l'écoute se fait dans un lieu sûr de manière à garantir la confidentialité.
2. la documentation
3. La référence
4. Consentement et communication de l'information
5. Prise en charge (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire, réinsertion socio-économique)
6. Coordination

3. La référence

Gestion des cas

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

- 2) Les agents en charge de la gestion des cas - assistant social, sage-femme ou membre d'une organisation doivent recevoir des formations spécifiques. Ils ont le rôle d'illustrer le processus de prise en charge dans sa totalité et d'accompagner la survivante tout au long du processus.
- 3) Pour assurer un suivi étroit des victimes/survivants dans toutes les étapes de sa prise en charge, les agents responsables de la gestion des cas devront établir des fiches, en utilisant des codes pour remplacer les informations qui peuvent identifier les victimes/survivants.

Pour plus de détails sur le traitement et la gestion de l'information voir la page 3 de ce document.

GESTION DES CAS D'ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS

Seulement les professionnels ayant reçu une formation spécialisée (comprenant les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie de l'enfant) doivent travailler avec les enfants et assurer leur suivi selon les différentes étapes de prise en charge (visite médical, écoute et accompagnement ect...).

4. Consentement et communication de l'information

Les informations sur les incidents de VBG sont extrêmement sensibles et confidentielles. Le fait de les communiquer peut avoir des conséquences graves, voire mettre en danger la vie du survivant(e) et des personnes qui l'aident.

TOUTES LES ORGANISATIONS FAISANT PARTIE DU SYSTEME DE REFERENCE CONNAISSENT ET APPLIQUENT les *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence (2007)* et le *Faire et Pas Faire de UN Action. IASC GBV Guidelines 2005 Pour les directives de base sur la gestion de l'information et du travail de protection, voir : Protection des personnes lors des conflits armés et d'autres situations de violence : des « Standards Professionnels »*, CICR, Octobre 2009

Dans de nombreux cas, les survivant(e)s ne souhaitent pas déposer plainte auprès de la police ni informer l'institution concernée dotée d'un mandat de protection malgré les risques qu'elles continuent de courir. Il faudra trouver une solution avec le survivant(e) pour pouvoir lui fournir la protection demandée.

Les survivantes/survivants de VBG ont le droit de contrôler la manière dont les informations sur leur cas sont communiquées à d'autres institutions ou personnes. L'intéressé(e) doit comprendre les conséquences qu'entraîne la transmission d'informations et prendre une décision avant que celles-ci ne soient communiquées.

UN MEMORANDUM ENTRE ORGANISATIONS SERA DEVELOPPE ET SIGNE POUR LE PARTAGE D'INFORMATION. DES OUTILS STANDARDS DE RECOLTE

D'INFORMATIONS SERONT DEVELOPPEES

- Il convient de donner à la survivante/survivant des informations complètes et honnêtes sur les renvois/références possibles à des services.
- Si IL /elle accepte et demande une référence vers un service, il/elle doit fournir son consentement avant que toute information le/la concernant soit communiquée.
- Il/elle doit être informé (e) des risques ou des conséquences qu'entraînera la transmission d'informations sur sa situation.
- Il/elle a le droit de limiter la nature des informations qui seront transmises et de préciser quelles organisations peuvent et ne peuvent pas les recevoir.
- Toujours donner le contact de votre organisation au survivant(e) en cas d'urgence ou des questions de protection.

Il est important que le(a) survivant(e) comprenne et accepte la communication de données, ne permettant pas de l'identifier, sur son cas à des fins de collecte de données et de suivi de la sécurité.

CONSENTEMENT ET COMMUNICATION DES INFORMATIONS POUR LES ENFANTS SURVIVANTS/VICTIMES DES VBG ET ABUS SEXUELS

de façon générale, appliquer les principes énoncés ci-dessous, en les complétant avec les mesures spécifiques selon les orientations suivantes.

les procédures de consentement doivent être conçues en tenant compte des besoins spécifiques, de l'âge et du niveau de compréhension de l'enfant, mais aussi en tenant des éléments suivants :

- la législation locale et nationale (la loi 07 portant procédure de poursuite et jugement des infractions commises par les mineurs de 13 ans à moins de 18 ans du 07 avril 1999, la loi 06 /PR/2002 portant promotion de la sante de reproduction), à laquelle ces procédures doivent se conformer à la quelle ces procédures doivent se conformer
- utiliser une approche de communication et un langage approprié à la culture, la capacité de compréhension et l'éducation des enfants et de leurs parents/ou tuteurs.
- le consentement doit être donné par un parent ou un tuteur, à moins que la législation locale n'en dispose autrement et au cas où l'enfant n'ait pas l'âge requis pour décider.
- les enfants qui ont la capacité de comprendre la nature de la situation doivent aussi donner leur consentement et voir leur avis pris en compte.
- la législation applicable, la culture et le contexte, déterminent l'âge auquel les enfants peuvent donner leur consentement.

il faut s'assurer que les enfants et leur parents/tuteur aient compris quels sont les principes d'éthique et de sécurité qui forment le traitement des données, quels sont les services à leur disposition et les mécanismes de protection existant. ils doivent également comprendre qu'ils ont le droit de s'arrêter ou de se retirer à tout moment de la prise en charge. seulement les professionnels ayant reçu une formation spécialisée (comprenant les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie de l'enfant) doivent travailler avec les enfants et assurer leur suivi dans les différentes étapes de la prise en charge (visite médicale, écoute et accompagnement psychosocial, etc.)

5. La prise en charge

En général, la personne qui reçoit la déclaration initiale (rapport) d'un incident de VBG faite par un(e) survivant(e) agira conformément à la procédure de renvoi/référence illustrée à la page 6 ci-dessus, qui permet à chaque étape de continuer ou d'arrêter. Le survivant(e) est libre de décider si il/elle souhaite demander de l'aide, quel type d'aide et auprès de quelles organisations. L'assistance médicale est la priorité pour les cas faisant intervenir des violences sexuelles et/ou d'éventuelles blessures. En cas de viol, l'aide doit être dispensée conformément aux Guide de l'OMS/HCR sur la gestion clinique des survivants de viol et peut comporter une contraception d'urgence et une prophylaxie post-exposition au VIH (Pep kit dans un délai de 72h maximum,).

- **Les prestataires de services informeront la/le survivante/survivant du type d'assistance qu'ils peuvent offrir et indiqueront clairement ce qu'ils ne peuvent pas faire, afin de ne pas susciter de faux espoirs.**
- **Tous les prestataires de services du réseau de renvoi/référence doivent connaître les services fournis par tout autre acteur auquel ils réfèrent un(e) survivante/survivant.**

5.1.1 . Prise en charge médicale

L'assistance médicale est la priorité pour les cas faisant intervenir des violences sexuelles et/ou d'éventuelles blessures.

En cas de viol, l'aide doit être dispensée conformément aux Guide de l'OMS/HCR sur la gestion clinique des survivants de viol et peut comporter une contraception d'urgence et une prophylaxie post-exposition au VIH :

1. Préparation de la victime avant l'examen
2. Anamnèse (historique) et récit des faits (seulement éléments essentiels à l'anamnèse)
3. Collecter les preuves médico-légales
4. Examen physique et génitale. Identifier les blessures. Assurer la prise en charge médicale des cas de blessures
5. Prescription des traitements : vaccination (antitétanique, anti-hépatite, prévention de routine des IST et traitement si nécessaire, prévention des grossesses, prophylaxies post exposition SIDA)
6. Suivi médical du patient. Assurer un suivi médical de la victime après la première visite (traitement des éventuelles IST, dépistage du VIH/SIDA après la prophylaxie, etc.) et lui demander de revenir à tout moment si il/elle présente les symptômes d'une infection (fièvre, problèmes urinaire et problème à uriner) ou si d'autres douleurs ou complications apparaissent. Noter que le Kit Post viol, ou kit 3 de l'UNFPA contient tous les traitements de routine pour la prise en charge médicale de la victime dans les 72h. A quoi il faut ajouter les vaccins antitétaniques et contre l'hépatite B. (le détail du contenu des kits 3 et 11 est en annexe)
7. Assurer la prise en charge psycho somatique et somatopsychique des survivant(e)s (voire prise en charge psychosociale)
8. Etablir un certificat médical par le médecin traitant (pour les renseignements sur la procédure voir la partie appui légale)
9. Orienter la victime si nécessaire pour les complications médicales et pour la prise en charge vers les autres services spécialisés de prise en charge.

Prise en charge pour le cas des enfants.

le personnel médical responsable d'examiner les enfants ayant subi des abus sexuels doit recevoir une formation spéciale, qui inclut les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie des enfants.

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

5.1.2 Prise en charge psychosociale

- La prise en charge psychosociale inclut le soutien pour aider à la guérison psychologique et spirituelle et soigner le traumatisme
- La gestion du cas et soutien au survivant(e) afin qu'il (elle) ait accès aux services nécessaires :
 - 1) Expliquer les principes de confidentialité et de protection
 - 2) Tout le personnel est formé sur le respect de la confidentialité, de la dignité et de l'intérêt supérieur des survivants
 - 3) Les séances de consultation psychologique sont gratuites
 - 4) Une fiche de référence anonyme est utilisée pour référer les survivant(e)s
 - Le soutien et assistance en matière de réinsertion sociale:

- 1) Référence à une organisation qui s'occupe de la réinsertion
- 2) Suivi des survivant(e)s pendant la réinsertion socioéconomique (partenaires)
- 3) Suivi du respect des règles de protection et de confidentialité et éviter un traumatisme aggravé à travers la répétition de l'entretien des survivant(e)s

APPUI PSYCHOSOCIAL AUX ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS

pour un enfant victime ou témoin d'un abus sexuel, ce traumatisme peut avoir à long terme des conséquences particulièrement dangereuses pour son développement psychologique psychoaffectif émotionnel et social. la nature de l'abus sexuel est aussi un élément important pour évaluer le traumatisme de l'enfant (par exemple si l'auteur de l'abus est un membre de la famille ou de l'entourage proche de l'enfant, s'il s'agit d'un épisode ou d'abus récurrents), sans oublier qu'un enfant peut être gravement affecté ou traumatisé pour avoir assisté au viol d'un membre de sa famille.

Au niveau psychologique chez l'enfant le stress cause par le traumatisme subi peut se manifester sous différentes formes, qui dépendent des caractéristiques individuelles de l'enfant (âge, sexe, personnalité), aussi bien que de son environnement social (famille, communauté, culture, etc.) en général le traumatisme subi a un impact sur la façon dont l'enfant interagit avec l'environnement autour de lui, participe aux activités de routine (l'école et le jeu), aussi bien que sur ces pensées et attitudes.

le traumatisme peut se manifester dans l'immédiat ou après des semaines, des mois, ou même des années. souvent l'enfant n'interagit plus avec les autres, il perd son intérêt et curiosité envers le monde extérieur, n'a plus confiance dans les autres autour de lui. il peut également adopter des comportements excessivement agressifs ou, au contraire, trop calmes, avoir des cauchemars et des troubles du sommeil, jouer de façon répétitive et compulsive, ou en dérangeant les autres, avoir des difficultés à se concentrer et à rester assis. le traumatisme peut se manifester également avec une régression à des comportements typiques des étapes précédentes du développement psychosocial et psychomoteur de l'enfant, avec une diminution de l'indépendance et la peur de la séparation des parents ou d'autres personnes.

la prise en charge psychosociale des enfants a pour objectif d'aider l'enfant à construire et renforcer sa capacité de résilience à surmonter et à résister d'une façon positive au traumatisme subi. la prise en charge psychosociale des enfants suit les mêmes étapes que la prise en charge des adultes, avec les mêmes recommandations clés que pour la prise en charge médicale et un accent particulier sur l'approche utilisée pendant la consultation :

- le personnel responsable des consultations psychologiques avec les enfants ayant subi des abus doit recevoir une formation spéciale, qui inclut les aspects liés au développement, à la croissance et à l'anatomie des enfants
- toujours respecter les besoins et les souhaits individuels de l'enfant.
- créer un climat de confiance et de sécurité.

5.1. 3 La prise en charge juridique et judiciaire

La protection doit relever de la personne/du groupe menacé à l'issue d'une prise en compte prudente, participative et consultative de la situation. La réponse minimale à la violence sexuelle consiste notamment à garantir la sûreté et la sécurité des survivantes/survivants. Tous les acteurs doivent garder à l'esprit que la tendance à culpabiliser le survivant est très généralisée et que les survivantes souffrent d'une extrême stigmatisation sociale et une vulnérabilité.

- Evaluer la sécurité et définir une stratégie de protection
- Fournir une sécurité conforme aux besoins
- Plaider en faveur de l'application et du respect des instruments internationaux
- Assurer l'accès à un refuge sûr au sein de la communauté
- Assurer l'accès à un abri sûr à court terme et envisager des solutions de réinsertion à moyen terme.
- Former et engager dans les secteurs concernés, notamment les forces de l'ordre, les juges et les avocats, les praticiens de la santé et les prestataires de services
- Assurer assistance légale et judiciaire
- Assurer une réparation effective au survivant(e)
- Assurer le suivi de l'exécution de la peine et en général des décisions de justice
- Conduire un plaidoyer pour la ratification des instruments internationaux non encore ratifiés
- Conduire un plaidoyer pour l'harmonisation des lois nationales aux instruments internationaux
- Vulgariser les textes et instruments juridiques nationaux et internationaux pertinent pour la protection légale des survivants et formation sur l'application des instruments juridiques internationaux ratifiés par le Tchad
- Soutenir le renforcement des capacités de l'organisation d'assises spécifiques et régulières aux cas de violences sexuelles (voir assises pour les enfants)
- Création d'unités spéciales de la police pour la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre, y compris les violences sexuelles

5.1.4 Prise en charge légale et judiciaire

Les acteurs juridiques informeront clairement et honnêtement le survivant(e)/victime des procédures, des limites, avantages et inconvénients de toutes les options juridiques existantes. Ils devront notamment lui fournir des informations sur les mesures de sécurité existantes pouvant empêcher l'agresseur présumé de commettre de nouveaux méfaits et sur les procédures, délais et éventuels problèmes ou insuffisances des solutions qu'offre la justice nationale.

5.2 Procédures de base pour la prise en charge

- 1) Accueil dans un lieu sécurisé et protégé
- 2) Information et orientation sur le droit du survivant(e)
- 3) Donner des informations sur la procédure
- 4) Donner des informations sur les choix disponibles au survivant(e) et ses conséquences
- 5) Accompagner le survivant(e) à la police pour le dépôt de la plainte SI la victime est d'accord
- 6) Déposer la plainte au nom de la victime

- 7) Garder le survivant(e) toujours informé(e) des progrès du dossier
- 8) Assurer une ‘présence’ active et un soutien émotionnel: si la victime a des problèmes de protection et de sécurité. L’accès à la justice peut avoir un coût psychologique et social. L’organisation qui fait le support légal et judiciaire doit avoir des juristes ou para juristes qui ont reçu une formation sur le soutien émotionnel.
- 9) Les organisations qui représentent les victimes doivent garder le secret du dossier
- 10) Aide pour la victime pour se déplacer pour le procès (l’aide judiciaire est prévue par les lois mais n’est pas assurée)
- 11) Plainte à la police: gratuite
la charge de l’organisation qui assure la prise en charge judiciaire
- 12) Constitution du dossier, suivi de la procédure, suivi de l’exécution du jugement
- 13) Après le jugement, pour obtenir l’exécution de la compensation il faut payer un pourcentage à l’état. Il est recommandé que l’organisation qui fait la prise en charge légale fasse un prêt à la victime pour pouvoir payer les frais de dédommagement.
- 14) Incompressibilité des peines prononcées en cas de violences sexuelles. Exiger le respect de l’intégralité de la peine pour les auteurs de crimes de violences sexuelles et la non éligibilité à la liberté conditionnelle pour les auteurs de crimes de violences sexuelles

5.2.1 Procédures spéciales en cas de VBG

- Plaider pour éviter une confrontation directe entre l’auteur et la survivante
- Pour les enfants demander de faire des enregistrements pour éviter de les interviewer plusieurs fois
- Demander au juge d’assurer les audiences à huis clos pour les cas de violence sexuelle
- Trouver des endroits sécurisés ou aider la victime, sa famille (si requis) et les témoins à trouver un endroit sécurisé
- En cas des menaces avérées demander au procureur l’interdiction de contact de certaines personnes avec la victime/mesures additionnelles de protection pour la victime (éloignement des certaines personnes, etc.)

5.2.2 Certificat médical

La police fait une réquisition au médecin. La victime se fait accompagner par son avocat ou le représentant de l’organisation fournissant l’aide légale (APLFT, DRDH). Le médecin remet le certificat. Le certificat médical n’est pas obligatoire mais il est conseillé que la victime l’obtienne le certificat médical sera signé par le médecin traitant. Une copie du certificat médical doit être gardée par l’avocat ou l’organisation fournissant l’assistance légale qui doit aussi archiver toute information confidentielle dans un lieu protégé.

5.2.3 Médiation traditionnelle dans les cas de VBG

Bien que des formes traditionnelles de justice et médiation puissent être utiles dans certaines disputes intercommunautaires, comme les questions de propriété des maisons et de la terre, ces mécanismes ne protègent pas les droits des femmes et des filles et n’apportent pas des solutions adéquates pour les femmes et les filles victimes des VBG. En République du Tchad, le règlement à l’amiable des affaires criminelles est interdit par la loi.

Par exemple, les mécanismes traditionnels souvent demandent aux victimes de payer les actions des médiateurs et les punitions pour les peines prononcées contre les auteurs ne sont pas exécutées ou comprennent seulement un paiement symbolique de la survivante et de sa famille.

Encore plus grave, souvent la victime doit se marier avec l'auteur comme mesure de 'réparation'. Les solutions à l'amiable souvent ne comprennent pas des mesures pour assurer la sécurité des survivants dans le futur. C'est pour cela que les cas de VBG ne doivent pas être référés aux leaders locaux pour assurer la justice à travers ce mécanisme et qu'au contraire les leaders locaux doivent référer les cas aux organisations spécialisées dans la prise en charge juridique, pour obtenir l'information sur leurs droits et sur la procédure légale. Les acteurs de VBG pourront aussi former les leaders locaux qui font la médiation sur les causes et conséquences des VBG, les droits de l'homme, la loi nationale et sur comment prévenir les VBG dans leurs communautés et référer les survivants à la prise en charge appropriée.

6. Recours à la police et à la sécurité

L'organisation fournissant l'assistance légale n'est pas la police. Le survivant(e) a le droit de décider si elle veut porter plainte ou non. Elle doit connaître toutes les conséquences possibles et les bénéfices d'un tel acte. Les organisations aideront la victime à porter plainte si et seulement elle le souhaite. Néanmoins, la police doit agir dans l'intérêt de la communauté si elle est informée de la commission d'un crime, même en l'absence de plainte de la victime.

Dans ce cas, l'organisation fournissant l'assistance légale à la victime doit s'assurer avec la police que la victime n'est pas exposée au public ni aux auteurs présumés.

Si un renvoi doit être fait et si la survivante/victime le souhaite, un conseiller juridique ou une autre personne l'accompagnera auprès des autorités concernées.

Les solutions à l'amiable sont interdites par la loi dans les cas de crime et violences sexuelles (REF Code de la procédure Pénale). Si un survivant(e) choisit de déclarer à la police judiciaire (Police, Gendarmerie, DIS) ce qu'il lui est arrivé, les procédures sont les suivantes:

- La victime et son accompagnateur/trice déclarent au bureau d'accueil de la police qu'ils souhaitent exposer une affaire confidentielle.
- L'officier de police judiciaire qui se trouve à l'accueil conduit la victime et son accompagnateur/trice dans une salle d'audition ou par défaut dans un endroit où il peut assurer la confidentialité
- UN officier de police judiciaire prend la déposition du survivant (e) et se procure les informations nécessaires à l'enquête sur les crimes présumés.
- La police délivre une réquisition à l'intention de la médecine légale ou du médecin disponible (DE par la loi) pour obtenir un certificat médical.
- Les auditions de la victime de crimes liés aux VBG et de tout témoin seront uniquement menées par des fonctionnaires de la police spécialement formés. Si des officiers de police femmes sont disponibles, ce sont elles qui conduiront les entretiens.
- Les auditions doivent se faire avec du respect, privilégier la dignité du survivant(e)
- Une fois la déposition faite, la police remet à la victime la réquisition du médecin
- La victime emporte la réquisition au médecin pour obtenir un certificat médical, puis remet le certificat médical à la police le plus vite possible.
- La police commence immédiatement son enquête, même si le certificat médical ne lui a pas encore été retourné.
- Lorsqu'elle dispose de suffisamment d'éléments, la police arrête le présumé auteur et communique le dossier au parquet.

PRISE EN CHARGE JURIDIQUE ET JUDICIAIRE DES ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS/TEMOINS

même recommandations que pour la prise en charge médicale et psychosociale. de plus, les professionnels en contact avec des enfants victimes/survivants ou témoins d'abus sexuels doivent recevoir une formation spéciale, qui inclut les aspects liés au développement, à la croissance et à l'anatomie des enfants, et les lignes directrices en matière de justice pour les enfants victimes et témoins d'actes criminels :

- droit à être traité avec dignité et compassion. toujours respecter les besoins et les souhaits individuels de l'enfant, créer un climat de confiance et de sécurité, utiliser le langage verbal et non verbal approprié.
- droit d'être protégé contre la discrimination. assurer la neutralité du processus, indépendamment de l'appartenance religieuse, ethnique ou politique de l'enfant survivant ou témoin.
- droit d'être informé. informer l'enfant sur les services d'assistance existants (médical, psychologique, sociale, juridique, ou autre) et le préparer en lui expliquant la façon de procéder du système de justice pénale pour les adultes et les mineurs, les mécanismes de soutien et protection à l'enfant lorsqu'il dépose plainte et participe à l'enquête et aux audiences, les lieux et moments précis des audiences et de tout événement pertinent. l'enfant devra être tenu régulièrement au courant de l'évolution et l'aboutissement du cas le concernant, en particulier ce qui a trait à l'arrestation de l'accusé et à tout changement prévisible de la situation.
- droit d'exprimer ses opinions et ses préoccupations et d'être entendu.
- droit à une assistance efficace. développer des procédés facilitant le témoignage de l'enfant, en s'assurant également que les spécialistes des questions relatives aux enfants victimes et témoins répondent aux besoins particuliers des enfants, que des personnes de soutien (ex. famille) accompagnent l'enfant pendant son témoignage, que les gardiens ad litem protègent les intérêts juridiques des enfants.
- droit à la vie privée. toute information relative à la participation de l'enfant au processus de justice doit être protégée. des mesures devraient être prises pour exclure le public et les médias de la salle des audiences.
- droit à être protégé de tout préjudice pendant le processus de justice. fournir le soutien nécessaire à l'enfant, y compris en l'accompagnant tout au long du processus de justice lorsque cela est dans son meilleur intérêt, s'assurer de la rapidité du procès, procéder d'une manière adaptée aux enfants (par exemple en utilisant les salles d'entrevue prévues pour les enfants et les horaires appropriés pour son âge). mettre en application des mesures pour limiter le nombre d'entrevues, éviter tout contact inutile avec l'auteur présumé de l'infraction et avec sa défense, pour utiliser des aides au témoignage pour faciliter le témoignage de l'enfant.
- droit à la sécurité. éviter le contact direct entre les enfants victimes/témoins et les auteurs présumés, utiliser des ordonnances restrictives, ordonner la détention préventive de l'accusé, mettre l'accusé en résidence surveillée, faire protéger les enfants victimes/témoins par la police ou par tout autre organe approprié.
- droit à la réparation. informer les enfants sur la possibilité d'obtenir des mesures de réparation pour faciliter leur réintégration sociale et éducative, des traitements médicaux et psychologiques adéquats, et obtenir une assistance juridique.
- droit à bénéficier de mesures préventives spéciales.

les enfants et leur parents/tuteurs doivent être adéquatement informés des services et dispositifs de protection auxquels ils peuvent s'adresser, dans une façon appropriée à leur culture, éducation et niveau de compréhension. les documents de référence pour la prise en charge juridique/ judiciaire sont les suivants :

- convention sur les droits des enfants

- lignes directrices en matière de justice pour les enfants victime et témoins d'actes criminels 2004/27

les juridictions pour mineurs telles que définies dans la loi 7 portant procédures de poursuites et de jugements des infractions commises par les mineurs de 13 à moins de 18 ans et la loi 4 portant organisation judiciaire au Tchad sont:

- La chambre pour ENFANTS
- LE Juge des ENFANTS
- LA CHAMBRE SPECIALE DES MINEURS DE LA COUR D'APPEL

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

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

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

3. **Réinsertion scolaire.** Alphabétisation et mise à niveau, formation classique, paiement des frais scolaires, compétences de vie (traitement des déchets ménagers, traitement/conservation domestique de l'eau, bonnes pratiques pour l'alimentation et la santé du jeune enfant), prévention (sensibilisation sur les droits des femmes).

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

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

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

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

APPUI A LA REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE DES ENFANTS SURVIVANTS/VICTIMES

comme explicite ci-haut, pour un enfant victime ou témoin d'un abus sexuel, ce traumatisme peut avoir à long terme des conséquences particulièrement dangereuses pour son développement psychosocial. la nature de l'abus sexuel est aussi un élément important pour évaluer les besoins de réinsertion spécifiques (par exemple si l'auteur de l'abus est un membre de la famille ou de l'entourage proche de l'enfant), sans oublier les cas des enfants des femmes victimes des violences sexuelles qui a cause de leur fragilité peuvent avoir des difficultés à s'occuper de leur fils. de façon globale, la réintégration socio-économique des enfants témoins ou victimes d'abus sexuels doit inclure un ensemble d'activités spécifiques pour promouvoir et protéger leur développement psychosocial, mais aussi adaptées à leur âge

et problématique individuelle :

- rétablir une vie de famille stable. lorsque possible promouvoir la réunification familiale, aider les adultes qui peuvent avoir subi l'abus à surmonter le traumatisme et à assurer leur rôle parental, en prenant soins des enfants
- n'oublier pas le rôle des parents dans la guérison de l'enfant. leur transmettre quelques techniques simples pour aider les enfants à vivre avec leurs peurs et souvenirs et à dépasser le traumatisme.
- promouvoir l'autosuffisance de la famille, à travers des activités génératrices de revenus.
- rétablir le sens de la normalité à travers des activités quotidiennes de routine appropriées à l'âge de l'enfant. cela inclus l'éducation (formelle ou informelle), les activités récréatives, la participation aux activités et événements traditionnels (culturels et religieux), la formation professionnelle (pour les adolescents qui ne veulent plus continuer l'école)
- donner aux enfants l'opportunité et les moyens de s'exprimer à travers le langage et l'art, le jeu structurel.
- utiliser une approche participative. expliquer le déroulement de la réinsertion socio-économique et les services à leur disposition, donné aux enfants et à leur famille la possibilité de s'exprimer et orienter leur processus de réinsertion.

de façon similaire aux autres secteurs de la prise en charge des victimes/survivants des abus sexuels, les professionnels qui travaillent dans le domaine de la réinsertion socio-économique des enfants doivent connaître les principes de base du développement psychosocial de l'enfant, mais aussi comprendre les croyances locales, les pratiques et la culture locale vis-à-vis de l'enfance

8. Coordination des activités

La coordination des activités de prévention et réponse aux VBG est assurée par le sous cluster VBG à Gozbeida qui tient des réunions une fois par mois. (Voire TdR, Annexe).

Gestion des données : Un système de collecte de données doit être introduit pour les informations quantitatives et qualitatives. Chaque organisation membre du groupe de travail sur les VBG devra utiliser les formats qui seront développés. Un formulaire standard sera introduit pour tous les acteurs pour recueillir les informations sur les incidents. Le format sera anonyme, codé et sera développé par le groupe de travail sur les VBG.

Réunions de gestion des cas individuels: Des réunions de gestion des cas sont organisées chaque semaine pour assurer une correcte prise en charge des cas individuels. Les réunions de gestion des cas sont des réunions qui comptent un nombre restreint de participants et se tiennent à huis clos où l'on discute d'informations extrêmement sensibles. La victime doit consentir à ce que les informations la concernant soient communiquées à tous les participants à ces réunions. Ceux-ci doivent donc être invités; il ne s'agit pas de réunions ordinaires ouvertes aux « principaux acteurs ». Les réunions de gestion des cas font en général appel aux principaux acteurs psychosociaux des VBG et aux points focaux sur la santé, avec notamment une représentation des groupes de femmes participant à la réponse psychosociale ou sanitaire. Il est souvent nécessaire et approprié d'inviter des personnes de la sécurité, de la protection, de l'éducation, de la justice ou d'autres secteurs en fonction des besoins. Le responsable désigné du cas organise ces réunions, veille à ce que la survivante ait autorisé la communication d'informations et tient cette dernière informée. Les informations communiquées lors de cette réunion sont strictement confidentielles et mettront l'accent sur les mesures qui ont été prises et sur celles qui sont nécessaires. Les échanges d'informations

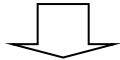
ne doivent porter que sur les informations pertinentes et ne doivent pas comporter de détails personnels et non pertinents sur la victime ou l'incident. Il incombe à tous les participants à la réunion de veiller à ce que la dignité de la victime soit respectée et la confidentialité maintenue, et à ce que seules soient discutées les informations nécessaires pour résoudre les problèmes et coordonner les mesures.

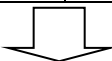
9. Système de référence

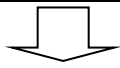
Sites IDPS Gouroukoun, Gassirer, Koubigou, Koloma, Sanour, Ganachour.

Système de référence de Gozbeida

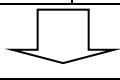
Sites IDPS Gouroukoun, Gassiré, Koubigou, Koloma, Sanour, Ganachour

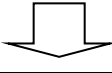
PARLER À QUELQU'UN ET CHERCHER DE L'AIDE (SIGNALER UN INCIDENT) La victime parle de l'incident à quelqu'un	
Points d'entrée	
<p>Le/la survivant(e) raconte à quelqu'un au sujet de l'incident : Accompagné(e) vers un centre de santé, service psychosocial ou police- souhaite par le/la survivant (e). Tous les comités doivent être capables d'orienter une victime.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comité des leaders 2 Point focaux : M. Xxxx et Mme y..... ➤ Comités des femmes Ammanassour (association ALDEFE) 91 41 54 24 ➤ Comité des jeunes 2 points focaux : - M. Mahamat Seid Tel 99 47 83 01/63 22 23 69 	<p>Survivant(e) s'oriente elle-même/lui-même à n'importe quel prestataire de services</p>
	
INTERVENTION IMMÉDIATE	
<p>Le prestataire de services doit offrir un environnement sécurisé et des soins attentionnés, respecter la confidentialité des déclarations et des vœux de la victime, se renseigner sur ses besoins immédiats, donner des informations honnêtes et claires sur les services offerts. Si la victime est d'accord et le demande, obtenir son consentement, l'informer, l'orienter vers les services appropriés ou l'y accompagner.</p>	
<p>Point d'entrée pour les services médicaux/sanitaires</p>	<p>Point d'entrée pour les services de soutien psychosocial</p>

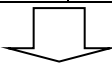
<p>Centre de Sante COOPI Service Maternité /consultation Tel: Ousman Moussa Baba Tel 95 08 54 50/66 63 93 20 Horaire: 24/24 NB : les kits post viol et les autres services médicaux sont gratuits.</p> <p>District Sanitaire de Gozbeida Service Maternité /consultation Tel : Dr Jérémie Nakemdé (MCD) Tel: 66 29 71 27 Horaire: 24/24 NB : les kits post viol et les autres services médicaux sont gratuits</p> <p>Hôpital General de Gozbeida Service Maternité Sage - femme Ndjendiguim Salomene Tel : 66 65 71 11 Horaire: 24/24 NB : les kits post viol et les autres services médicaux sont gratuits.</p>	<p>Base de CSSI Gozbeida sous l'antenne Airtel a Gozbeida. Consimbo Adama Tel : 63 43 39 96</p> <p>Assistance Sociale Délégué Action Sociale, Gouvernorat de Sila Isseini Abbadam Tel : 66 35 10 73</p> <p>UNICEF Ndoyengar Nanguita Narcisse Tel : 66 31 67 07/ 99 41 77 28</p> <p>UNFPA : Ossoumal Moulngang, Tel 66 42 34 22 UNHCR : Djekornonde Josué, Tel : 66 26 0341</p>
	
<p>SI LA VICTIME VEUT PORTER PLAINTÉ – OU – S’IL EXISTE DES RISQUES IMMÉDIATS POUR LA SÉCURITÉ DE TIERCES PERSONNES : orienter et accompagner la victime à la police/à un endroit sûr – ou – auprès de responsables de l’aide juridique/de la protection pour obtenir des informations et une assistance des services de sécurité.</p>	
<p>Police/service de sécurité</p> <p>Justice de paix Juge de paix : Madjibe Bernard Tel : 66 39 94 90</p> <p>DIS Djabal MDL Mékar Patricia Tel 66 01 29 26</p> <p>Gendarmerie MDL Djasrangué Allah Ngombaye Bana Tel 66 83 18 27 / 90 14 87 81</p>	<p>Conseillers à l’aide juridique ou responsables de la protection</p> <p>Conseils juridiques APLFT Gozbeida sise face Antenne Air tel Ngarndoloum Service Tel: 66 42 23 57 Horaire : 24h/24</p> <p>Délégation des Droits de l’Homme du Sila Palais de justice Birwe Laoundigui Tel : 66 32 45 93 Horaire: du lundi au vendredi.</p>

<p>Commissariat de la Police Tchombé Juda Tel: 66 29 97 21</p>	<p>PNUD : Kadjonca Louabalbe Tel : 66 21 96 57</p> <p>Conseils à la protection</p> <p>UNICEF Ndoyengar Nanguita Narcisse Tel : 66 31 67 07/ 99 41 77 28</p> <p>UNFPA : Ossoumal Moulngang, Tel 66 42 34 22 UNHCR : Djekornonde Josué, Tel : 66 26 0341</p>
	

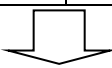
Retournés

<p>PARLER À QUELQU'UN ET CHERCHER DE L'AIDE (SIGNALER UN INCIDENT) La victime parle de l'incident à quelqu'un</p>	
<p>La victime parle à quelqu'un de l'incident : <i>Accompagner la victime au dispensaire, au service de soutien psychosocial ou à la police selon les besoins – et en fonction de ce que veut la victime</i></p> <p>Tous les comités doivent être capables d'orienter une victime.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comité des leaders 2 Point focaux : Mr Xxxx et Mme y..... ➤ Comités des femmes Ammanassour (association ALDEFE) 91 41 54 24 ➤ Comité des jeunes 2 points focaux : - M. Mahamat Seid Tel 99 47 83 01/63 22 23 69 	<p>La victime se rend par elle-même auprès d'un prestataire de services et c'est elle-même qui doit donner l'information.</p>
	
<p>INTERVENTION IMMÉDIATE</p>	
<p>Le prestataire de services doit offrir un environnement sécurisé et des soins attentionnés, respecter la confidentialité des déclarations et des vœux de la victime, se renseigner sur ses besoins immédiats, donner des informations honnêtes et claires sur les services offerts. Si la victime est d'accord et le demande, obtenir son consentement informé pour l'orienter vers les services appropriés : l'y accompagner</p>	
<p>Point d'entrée pour les services médicaux/sanitaires</p>	<p>Point d'entrée pour les services de soutien psychologique</p>

<p>District Sanitaire de Gozbeida Service Maternité /consultation : Dr Jérémie Nakemdé Tel : 66 29 7127 Horaire: 24/24</p> <p>NB : les kits post viol et autres services médicaux sont gratuits.</p> <p>Hôpital General de Gozbeida Service Maternité Sage femme Ndjendiguim Salomene Tel : 66 65 71 11 Horaire: 24/24</p> <p>NB : les kits post viol et autres services médicaux sont gratuits.</p> <p>Service de sante de COOPI Service de la Maternité /Consultation Ousman Moussa Baba Tel 95 08 54 50/66 63 93 20 Horaire: 24/24</p>	<p>Base de CSSI Gozbeida sous l'antenne Airtel à Gozbeida. Consimbo Adama Tel : 63 43 39 96</p> <p>Assistance Sociale Délégué Action Sociale, Gouvernorat de Sila Isseini Abbadam Tel : 66 35 10 73</p> <p>Unicef Ndoyengar Nanguita Narcisse Tel : 66 31 67 07/ 99 41 77 28</p> <p>UNFPA : Ossoumal Moulngang, Tel 66 42 34 22 UNHCR : Djekornonde Josué, Tel : 66 26 0341</p>
	
<p style="text-align: center;">SI LA VICTIME VEUT PORTER PLAINTÉ – OU – S’IL EXISTE DES RISQUES IMMÉDIATS POUR LA SÉCURITÉ DE TIERCES PERSONNES : orienter et accompagner la victime à la police/à un endroit sûr – ou – auprès de responsables de l’aide juridique/de la protection pour obtenir des informations et une assistance pour s’adresser à la police</p>	
<p style="text-align: center;">Police/service de sécurité</p> <p>[information par tous les moyens (téléphone, ou par déplacement au poste DIS plus proche c'est à dire au camp des réfugiés de Djabal); directement à la patrouille DIS qui se trouve sur le site (seulement pendant la journée).</p> <p>Justice de paix Juge de paix : Madjibé Bernard Tel : 66 39 94 90</p> <p>DIS Djabal MDL Mékar Patricia Tel 66 01 29 26</p>	<p style="text-align: center;">Conseillers à l’aide juridique ou responsables de la protection</p> <p>Conseils juridiques APLFT Gozbeida size face Antenne Air tel Ngarndoloum Service Tel: 66 42 23 57 Horaire : 24/24</p> <p>Délégation des Droits de l’Homme du Sila Palais de justice Birwe Laoundigui Tel : 66 32 45 93 Du lundi au vendredi.</p>

<p>Gendarmerie MDL Djasrangué Allah Ngombaye Bana Tel : 66 83 18 27/90 14 87 81</p> <p>Commissariat de police Tchombé Juda Tel 66 29 97 21</p>	<p>PNUD : Kadjonca Louabalbe Tel : 66 21 96 57</p> <p>Conseils à la protection UNICEF Ndoyengar Nanguita Narcisse Tel : 66 31 67 07/ 99 41 77 28</p> <p>UNFPA : Ossoumal Moulngang, Tel 66 42 34 22 UNHCR : Djekornondé Josué, Tel : 66 26 0341</p>
	

Population hôte

<p>PARLER À QUELQU'UN ET CHERCHER DE L'AIDE (SIGNALER UN INCIDENT) La victime parle de l'incident à quelqu'un</p>	
<p>La victime parle à quelqu'un de l'incident : <i>Accompagner la victime au dispensaire, au service de soutien psychosocial ou à la police selon les besoins – et en fonction de ce que veut la victime</i></p> <p>Tous les comités doivent être capables d'orienter une victime.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comité des leaders 2 Point focaux : Mr Xxxx et Mme y..... ➤ Comités des femmes Ammanassour (association ALDEFE) 91 41 54 24 ➤ Comité des jeunes 2 points focaux : - M. Mahamat Seid Tel 99 47 83 01/63 22 23 69 	<p>La victime se rend par elle-même auprès d'un prestataire de services et c'est elle-même qui doit donner l'information.</p>
	
<p>INTERVENTION IMMÉDIATE</p>	
<p>Le prestataire de services doit offrir un environnement sécurisé et des soins attentionnés,</p>	

respecter la confidentialité des déclarations et des vœux de la victime, se renseigner sur ses besoins immédiats, donner des informations honnêtes et claires sur les services offerts. Si la victime est d'accord et le demande, obtenir son consentement informé pour l'orienter vers les services appropriés : l'y accompagner

Point d'entrée pour les services médicaux/sanitaires

District Sanitaire de Gozbeida
Service Maternité /consultation Tel :
Dr Jérémie Nakemdé
Tel: 66 29 71 27
Horaire: 24/24

NB : les kits post viol et les autres services médicaux sont gratuits.

Hôpital General de Gozbeida
Service Maternité
Sage-femme Ndjendiguim Salomene.
Tel : 66 65 71 11
Horaire: 24/24

NB : les kits post viol et les autres services médicaux sont gratuits.

Service de sante de COOPI
Service de la Maternité /Consultation
Ousman Moussa Baba
Tel 95 08 54 50/66 63 93 20
Horaire: 24/24

Point d'entrée pour les services de soutien psychosocial

Soutien Psychologique

Base de CSSI Gozbeida sous l'antenne Airtel a Gozbeida.
Consimbo Adama
Tel : 63 43 39 96

Assistance Sociale
Délégué Action Sociale, Gouvernorat de Sila
Isseini Abbadam
Tel : 66 35 10 73/

UNICEF
Ndoyengar Nanguita Narcisse
Tel : 66 31 67 07/ 99 41 77 28

UNFPA : Ossoumal Moulngang, Tel 66 42 34 22

UNHCR : Djekornondé Josué, Tel : 66 26 0341



SI LA VICTIME VEUT PORTER PLAINTÉ – OU – S'IL EXISTE DES RISQUES IMMÉDIATS POUR LA SÉCURITÉ DE TIERCES PERSONNES : orienter et accompagner la victime à la police/à un endroit sûr – ou – auprès de responsables de l'aide juridique/de la protection pour obtenir des informations et une assistance pour s'adresser à la police

Police/service de sécurité

[Information par tous les moyens (téléphone, ou par déplacement au poste DIS plus proche c'est à dire au camp des réfugiés de Djabal); directement à la patrouille DIS qui se trouve sur le site (seulement pendant la journée).

Justice de paix
Juge de paix : Madjibe Bernard
Tel : 66 39 94 90

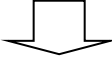
DIS Djabal
MDL Mékar Patricia
Tel 66 01 29 26

Conseillers à l'aide juridique ou responsables de la protection

Conseils juridiques
APLFT Gozbeida size face Antenne Air tel
Ngarndoloum Service
Tel: 66 42 23 57
Horaire 24/24

Délégation des Droits de l'Homme du Sila
Palais de justice
Birwe Laoundigui
Tel : 66 32 45 93
Horaire: lundi au vendredi.

PNUD : Kadjonca Louabalbe
Tel : 66 21 96 57

<p>Gendarmerie MDL Djasrangué Allah Ngombaye Bana Tel : 66 83 18 27/90 14 87 81</p>	<p>Conseils à la protection Unicef : Ndoyengar Nanguita Narcisse Tel : 66 31 67 07/ 99 41 77 28</p> <p>UNFPA : Ossoumal Moulngang, Tel 66 42 34 22 UNHCR : Djekornondé Josué, Tel : 66 26 0341</p>
	
<p align="center">À LA SUITE DE L'INTERVENTION IMMÉDIATE, SUIVI ET ORIENTATION VERS D'AUTRES SERVICES : en temps voulu et en fonction des choix effectués par la victime, ces services peuvent inclure les options ci-dessous (détails au chapitre 6) :</p>	
<p>Soins de santé Dr Jérémie Nakemdé Tel. 66 29 71 27 Service Gratuit Supporté par UNFPA</p> <p>VIH/SIDA : Dépistage gratuit: Hôpital de Gozbeida Laboratoire : Voir Dr Jérémie Nakemdé Tel. 66 29 71 27 District Sanitaire de Gozbeida : Dr Jérémie Nakemdé Tel. 66 29 71 27</p>	
<p>REINSERTION SOCIOECONOMIQUE Abris et NFI : FLM/ACT, CHORA, UNHCR, MENTOR AGR : CHORA , BCI, FPT ,WCDO ,UNDP Sécurité alimentaire : WFP, FAO, CWW, CHORA, BCI, FPT Education: UNICEF, DREN, JRS, RET. ou autres appui à la réinsertion.</p>	

10. Prévention

Bien qu'elles fassent l'objet de deux sections séparées dans ces POS, la prévention et la réponse sont des activités interdépendantes. De nombreux éléments de la réponse aux VBG sont également des mesures de prévention. De même, les activités de prévention bien conçues sont liées aux actions de réponse. Il convient d'élaborer des stratégies de prévention efficaces et appropriées en identifiant les facteurs qui contribuent qui ont une incidence sur la nature et l'importance des VBG dans le site. Les activités de prévention visent les agresseurs potentiels, les survivant(e)s potentielles et les personnes susceptibles de les aider. Elles doivent donc être dirigées vers la communauté concernée, le personnel humanitaire et les autorités gouvernementales.

La prévention comprend des actions qui mettent l'accent sur tout un éventail de questions, parmi lesquelles:

- Le fait d'influencer l'introduction de changements dans les normes socioculturelles par des stratégies de sensibilisation et de modification des comportements;
- L'accès des femmes et des filles à l'autonomie;

- La reconstruction des structures familiales et communautaires et des systèmes de soutien;
- La mise sur pied de services et d'installations sûrs, efficaces et accessibles;
- Le travail avec des systèmes juridiques traditionnels et officiels afin de veiller à ce que leurs pratiques respectent les normes Internationales des droits humains;
- Le suivi des données relatives aux incidents de VBG qui ont été signalés afin d'identifier les zones à problèmes.

**Les Etats ont la responsabilité de protéger les individus qui sont dans le pays
Tous les acteurs doivent contribuer à prévenir les VBG**

Les activités prioritaires :

- Analyse de la protection, des tendances des menaces et des vulnérabilités dans les villages et quartiers
- Mise en place de mécanismes de protection communautaires et d'alerte précoce
- Mise en place de centres communautaires des femmes
- Mise en place de mécanismes d'alerte précoce de jeunes
- Sensibilisation pour les hommes et exemples de changement d'attitudes
- Sensibilisation contre la stigmatisation et la marginalisation des survivant(e)s
- Sensibilisation sur les droits des individus et des femmes
- Formation des forces armées et de sécurité
- Plaidoyer auprès autorités
- Introduction et formation sur le Code de conduite contre les abus et l'exploitation sexuels

Travail avec les communautés, groupes de femmes, jeunes et institutions éducatives : *Chefs de file de la communauté*

- ◆ Connaître en permanence les risques et les problèmes de VBG dans le village, quartier ou communauté, en informer les acteurs chargés de la sécurité et le groupe de travail sur les VBG et engager des discussions visant à résoudre les problèmes afin de renforcer constamment les stratégies de prévention
- ◆ Promouvoir activement le respect des droits humains et des droits des femmes, y compris la participation égale de ces dernières 23

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

Rester informés, à travers des réseaux formels et informels, des risques et des incidents de VBG qui peuvent ne pas être rapportés via les mécanismes exposés dans les présentes POS

- ◆ Communiquer ces informations au groupe de travail sur les VBG et en participer activement aux actions visant à renforcer les stratégies de prévention
- ◆ Mener, en coordination avec le groupe de travail sur les VBG, des activités de sensibilisation et de modification des comportements afin d'amener des changements dans les normes socioculturelles et de promouvoir le respect des droits humains et des droits des femmes.

Les acteurs impliqués dans la prévention doivent travailler en coordination les uns avec les autres et planifier les activités de manière concertée. Les messages d'information publique, les campagnes de sensibilisation et les stratégies visant à faire évoluer les comportements doivent être cohérents et reliés aux services et aux organisations afin d'éviter la confusion au sein de la communauté

Box 8

Mesures Préventives Pour Les Enfants Mêmes Recommandations Que Pour La Prévention En Générale

inclure, renforcer et promouvoir les structures communautaires existantes dans l'identification des besoins de protection et les mécanismes possibles pour la prévention des violences et abus sexuels et la protection des enfants supporter les groupes à risque dont font partie les enfants

(familles affectées par le VIH sida, femmes chefs de ménage) avec des activités génératrices de revenus, un accès facilité au crédit et à la nourriture.

- **sensibiliser et former les enseignants, les leaders religieux, les chefs traditionnels, les autorités locales et d'autres personnes qui peuvent avoir une influence sur le changement des comportements et attitudes dans leurs communautés :**
- **sur la cde,**
- **sur les causes et conséquences des violences sexuelles**
- **l'importance de rapporter des cas de violence sexuelle, abus domestique et prostitution forcée**

Identifier soigneusement les familles et les structures d'accueil des enfants séparés de leur famille, pour éviter la possibilité que les enfants soient victimes d'abus sexuels. assurer un suivi adéquat et continu pour veiller au bien-être des enfants.

Assurer que les auteurs et les personnes en charge de la protection des enfants soient redevables devant la loi.

11. Redevabilité et engagement des parties aux POS

Il incombe à tous les acteurs de prendre des mesures pour prévenir les VBG. Toutes les parties aux présentes POS devront:

- **Envoyer leur personnel à participer à une formation sur les VBG, les Directives de l'IASC sur les VBG, les présentes POS et autres documents pertinents pour s'assurer que tous les membres du personnel :**
 - **aient au moins une connaissance élémentaire des VBG et des Directives de l'IASC sur les VBG**
 - **puissent participer à des activités de prévention efficaces correspondant à leurs tâches/rôles dans la situation humanitaire**
 - **connaissent le contenu de ces POS, et savent notamment comment et où référer un(e) survivante/victime aux instances d'aide et de soutien, et comment informer les acteurs concernés des risques et des cas de VBG dont ils peuvent avoir connaissance ou qu'ils peuvent soupçonner dans l'accomplissement de leur travail.**
- **Adopter des codes de conduite applicables à l'ensemble du personnel mettant l'accent sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (EAS) commis par des membres du personnel.**

Les mesures à prendre consistent notamment à:

- instaurer un code de conduite applicable à l'ensemble du personnel qui respecte les normes généralement établies (voir les Directives de l'IASC sur les VBG pour de plus amples détails)
 - établir des procédures d'enregistrement des dépositions et les relier au système de rapports et d'enquête
 - fournir à l'ensemble du personnel une formation sur le code de conduite afin de s'assurer qu'il le comprenne bien, en expliquant notamment pourquoi un tel code est important, comment faire des rapports confidentiels et quelles sont les procédures d'enquête
 - demander à l'ensemble du personnel de signer le code de conduite comme preuve qu'ils en ont bien connaissance et qu'ils sont prêts à le respecter
 - prendre des mesures dès la réception d'un rapport d'EAS
 - considérer que les collaborateurs doivent rendre compte de leur comportement concernant le code de conduite, avec notamment l'obligation de signaler les cas d'EAS suspectés
- Obtenir la participation égale des femmes et des filles à la conception et à l'exécution des activités en se réunissant régulièrement avec les femmes et les filles pour se tenir informé de l'accessibilité et de la sécurité des services et de la situation de protection
- En collaboration avec le groupe de travail sur les VBG et de manière soigneusement coordonnée, préparer et exécuter des activités de sensibilisation aux VBG au sein de la communauté et parmi les autres acteurs humanitaires et les instances gouvernementales
- Veiller à ce que tous les secteurs/acteurs concernés connaissent et remplissent leurs rôles et leurs responsabilités tels qu'ils sont décrits dans les présentes POS et dans les Directives sur les VBG (IASC 2005).

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

12. MECANISME DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Le GT sur les VBG conduit un suivi et une évaluation pour assurer que le POS soient mise en œuvre et que les acteurs qui ne respectent pas le POS ne soient pas inclus dans le système de référence.

Diffusion de l'information à la communauté et aux autres prestataires des services

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

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

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

12.1 Planification, matériaux à développer, formations

Documents à développer:

- Code de Conduite
- Formulaire de consentement
- Formulaire de transmission d'informations et référence
- Formulaire de rapport d'incident

Formations demandées:

- Plan de dissémination, utilisation des POS et système de référence R session de travail
- Code de conduite
- Gestion de l'information

12.2 LE SUIVI ET EVALUATION.

L'UNFPA est responsable de la compilation et de l'analyse des données relatives aux SGBV. Chaque secteur, santé, juridique/judiciaire, psychosocial et sûreté/sécurité, développe, partage et suit les indicateurs pour ses interventions concernant la SGBV. Chaque secteur collecte et analyse les données à la fois qualitatives et quantitatives et présente les résultats à la réunion de coordination mensuelle. Les évaluations comprennent une analyse de l'efficacité et de l'efficience de la réponse donnée par l'équipe multisectorielle aux survivants, du nombre de victime suivi au cours du mois, de la coopération entre les différents secteurs impliqués, du respect des bonnes pratiques relevant des SOP, de l'engagement des partenaires, de la capacité à répondre efficacement et à trouver des solutions durables aux victimes. Les critères d'évaluation devraient inclure des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, des mécanismes de réponse et de prévention.

Ces indicateurs doivent encore être déterminés par les partenaires (unfpa pour compilation)

Secteur/Fonction	Indicateurs pour le suivi et l'évaluation	
	Intervention	Prévention
Santé	• _____	• _____
Psychosocial	• _____	• _____
Sûreté/sécurité	• _____	• _____
Juridique /judiciaire	• _____	• _____
Education	• _____	• _____
Eau et assainissement	• _____	• _____
AGR	• _____	• _____

SIGNATURES DES DIFFERENTS ACTEURS IMPLIQUES

Agrément et Signatures

Nous, les soussignées, représentants des organisations respectives, avons convenu de :

- Respecter les procédures et lignes directrices contenues dans ce document ;
- Donner des copies de ce document à tout le personnel de l'organisation qui aura des rôles et responsabilités dans la prévention et la réponse aux VBG, pour assurer que toutes les procédures soient continuées après la fin de contrat de chaque membre de l'organisation.

**Protocole de partage des informations sur les cas déclarés de VBG
entre les prestataires de services et les structures chargées
de la collecte de données sur les VBG dans la région du Sila**

OBJET

Ce *Protocole de partage des informations* a pour but d'établir les principes directeurs et de présenter les procédures à suivre pour transmettre des données anonymes consolidées sur les cas déclarés de violence basée sur le genre (VBG) à l'UNHCR en sa qualité d'agence de « lead » ou Chef de file du Cluster Protection, et à l'UNICEF et l'UNFPA, les « leads » ou Chefs de file du Sous-Cluster Protection de l'enfance et du Sous-Cluster Violence Basée sur le Genre, respectivement. L'UNICEF en sa qualité de Chef de file du Sous-Cluster Protection de l'enfance dirige les travaux de prévention et d'intervention en matière de protection de l'enfance au Tchad. Quant à l'UNFPA, Chef de file du Sous-Cluster Violence Basée sur le Genre, il coordonne les interventions en matière de prévention et réponse aux VBG au Tchad. A ce titre, l'UNFPA sera chargée de compiler les données collectées par les prestataires des services médicaux, psychosociaux, judiciaires et sécuritaires faisant partie du système de référence cités dans les Procédures Opérationnelles Standardisées pour Goz Beida¹, ainsi que les partenaires de la protection membres du Sous-Cluster Protection de l'enfance pour la région du Sila dans le cadre de la mise en œuvre du Système de Gestion des Informations VBG à Goz Beida et aux alentours.

Les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données sur les VBG (Délégations régionales, UNHCR, UNICEF, UNFPA, et PNUD) reconnaissent que la réception et le partage de données consolidées sur les cas déclarés de VBG dans la région du Sila, dans l'Est du Tchad, contribueront à améliorer la coordination multisectorielle, à définir et à cibler les insuffisances, à déterminer les actions prioritaires et à améliorer la programmation de lutte contre les VBG, en ce qui concerne les efforts de prévention et d'intervention. Le partage de ces informations pourra également permettre d'améliorer les efforts de plaidoyer, de donner davantage de poids aux structures pour la récolte de fonds et la mobilisation de ressources, et de renforcer le « monitoring » ou suivi des programmes de lutte contre les VBG. Toutes les structures protégeront les informations afin d'assurer que les efforts de partage des informations ne causent aucun tort aux personnes victimes de VBG ou survivants, ni à la communauté.

PRINCIPES DE BASE

¹ Procédures Opérationnelles Standardisées pour Goz Beida, développées par le Sous-Cluster VBG de Goz Beida, version aout 2011.

Les informations soumises à l'UNFPA par les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données seront soumises uniquement dans le format convenu en supprimant tout détail qui pourrait permettre l'identification des personnes victimes de VBG ou survivants ou les prestataires de services.

Les informations partagées entre les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données relatives aux cas déclarés de VBG dans la région du Sila dans le cadre de la mise en œuvre du Système de Gestion des Informations VBG seront consolidées par l'UNFPA dans un rapport. Ce rapport ne pourra être diffusé en externe, c'est-à-dire transmis à d'autres acteurs, outre les parties signataires de ce *Protocole de partage des informations*, qu'avec le consentement et l'accord officiels de toutes les structures de mise en œuvre.

Les informations relatives aux personnes victimes de VBG ou survivants et pouvant permettre de les identifier ne seront pas communiquées (ex: nom, initiales, lieu de résidence, village, date de naissance, etc.).

Lorsque l'UNFPA obtient l'autorisation de partager des informations relatives aux cas déclarés de VBG, ce dernier doit diffuser les données avec les mises en garde pertinentes qui suivent :

- **Les données concernent uniquement les cas déclarés.** Les données consolidées ne sont en aucun cas représentatives de l'incidence, ni de la prévalence globales de la VBG dans une zone ou un ensemble de zones donnés.
- **L'ensemble des données repose sur des rapports mensuels consolidés,** soumis par les partenaires de l'SGI VBG aux fins de :
 - Planification, de suivi et d'évaluation des programmes de prévention et d'intervention face à la VBG
 - Détection des lacunes en termes de programmes et de prestation de services
 - Priorisation des actions et des prochaines étapes à suivre
 - Amélioration de la prestation de services
 - Stratégie et de plaidoyer
 - Mobilisation de ressources

RAPPORTS MENSUELS ET PROCEDURE DE PARTAGE DES INFORMATIONS

1. Les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données soumettront leurs rapports mensuels respectifs à l'UNFPA.
2. Les rapports seront soumis à l'UNFPA Goz Beida le 1er de chaque mois.
3. Les rapports contiendront les informations définies dans les Tableaux de rapport mensuel (voir Annexe)
4. Deux (2) semaines après avoir reçu les rapports soumis par les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données, l'UNFPA consolidera les données contenus dans tous les rapports, et procédera à une brève analyse des données reçues. Le rapport intégral ou consolidé sera envoyé à tous les prestataires de services et structures chargées de la collecte de

données, après suppression de toutes les données permettant d'identifier ces structures.

5. Les rapports intégraux ou consolidés porteront sur la région de Sila, précisément sur les sites des déplacés internes, les villages de retour et la population hôte de Goz Beida.

SECURITE DES DONNEES

L'UNFPA, en collaboration étroite avec les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données sur les VBG dans la région du Sila, s'assurera que toutes les données sont protégées et mettra en œuvre les procédures nécessaires pour assurer la confidentialité des données. Les structures chargées de la collecte de données soumettront un document Word en «lecture seule», protégé par un mot de passe. Le mot de passe des fichiers soumis aura été convenu au préalable entre toutes les structures impliquées dans la mise en œuvre du SGI VBG.

L'UNFPA a expliqué pendant l'élaboration de ce *Protocole de partage des informations* de quelle manière les données seront :

- Reçues
- Stockées/supprimées
- Protégées sur l'ordinateur

De plus, l'UNFPA a informé les prestataires de services et les structures chargées de la collecte de données dans la région du Sila qui aura à l'ordinateur, au logiciel et aux données sur les VBG, et qui les utilisera.

UNFPA

Les rapports mensuels seront transmis à l'UNFPA en sa qualité de Chef de file du Sous-Cluster Violence Basée sur le Genre, dans le cadre de la mise en œuvre du Système de Gestion des Informations VBG pour la région du Sila. **Dans l'éventualité où la direction du Sous-Cluster Violence Basée sur le Genre changerait de mains, le *Protocole de partage des informations* devra être revu par tous les prestataires de services et toutes les structures chargées de la collecte de données sur les VBG dans la région du Sila.**

EN CAS DE DEMANDE D'INFORMATION SUR LES VBG PAR DES TIERS

En cas de demande d'information sur les VBG par une organisation ou un acteur n'ayant pas encore été autorisé à partager des informations par les structures chargés de la collecte de données, l'UNFPA adressera une demande écrite à chaque structure chargée de la collecte des données pour chaque demande de données consolidées, en précisant les raisons/l'objet de la demande d'information, à quelle fin les informations seront utilisées et de quelle manière, et comment les informations produites à partir de ces données et de l'analyse consolidée seront renvoyées aux structures chargées de la collecte de données sur les VBG dans la région du Sila.

Les données consolidées ne seront communiquées qu'après l'obtention du consentement structures chargées de la collecte de données sur les VBG. Lorsqu'une demande de partage de données est soumise par l'UNFPA, les prestataires de services et structures chargées de la collecte de données sur les VBG y répondront **dans les cinq (5) jours ouvrables**.

Toute organisation ou tout acteur qui souhaite avoir accès aux données consolidées doit adresser une demande formelle à l'UNFPA. Par exemple, si le Ministère de la Justice reçoit les données consolidées, envoyées par l'UNFPA, et que le Ministère de l'Action Sociale, de la Famille et de la Solidarité Nationale demande à recevoir ces mêmes informations du Ministère de la Justice, ce dernier doit inviter le Ministère de l'Action Sociale à s'adresser à l'UNFPA, qui sera chargé de prendre contact avec les tous le signataires du *Protocole de partage des informations* (prestataires de services et structures chargées de la collecte des données sur les VBG dans la région du Sila) avant de communiquer les données consolidées au Ministère de la Justice.

Les seuls **prestataires de services et structures autorisés à avoir accès aux données consolidées sur les VBG dans la région du Sila** sont:

- **Justice**
- **Délégation Régionale de l'Action Sociale**
- **Délégation Régionale Droits de l'Homme**
- **Délégation Sanitaire Régionale**
- **APLFT**
- **CSSI**
- **COOPI**
- **UNHCR**
- **UNICEF et**
- **PNUD.**

En vertu de ce *Protocole de partage des informations*, les structures chargées de la collecte des données sur les VBG dans la région du Sila comprennent qu'ils peuvent **adresser toute demande d'informations consolidées** produites dans le cadre de la mise en œuvre du SGI VBG à l'UNFPA. Ce dernier pourra alors transmettre les données consolidées après réception d'une autorisation délivrée par l'ensemble des prestataires de services et structures chargées de la collecte des données sur les VBG, en réponse à cette demande écrite.

LIMITE TEMPORELLE

Une fois convenu, ce *Protocole de partage des informations* entrera en vigueur le **10 novembre 2011**, et sera à l'essai jusqu'au **1^{er} mai 2012**, date à laquelle les structures chargées de la collecte des données sur les VBG évalueront l'efficacité et l'utilisation du protocole, et leur adhésion à ce dernier.

Les structures chargées de la collecte de données se réservent le droit de cesser de diffuser des informations, quelque soit le motif et à n'importe quel moment, et en aviseront la Délégation Régionale de l'Action Sociale par écrit, en évoquant des motifs sérieux, le cas échéant.

VIOLATIONS

En cas de violation par toute partie à ce *Protocole de partage des informations*, le partage des informations cessera jusqu'à résolution du problème. Les parties responsables de la violation devront rendre compte de leurs actes aux signataires du *Protocole* et le *Protocole de partage des informations* sera révisé en conséquence.

Les prestataires de services et structures chargées de la collecte des données sur les VBG dans la région du Sila se réservent le droit de refuser de communiquer des informations sur les cas déclarés de VBG à tout acteur externe.

SIGNATAIRES

Délégation Régionale de l'Action Sociale

Date

Délégation Sanitaire Régionale

Date

Délégation Régionale Droits de l'Homme

Date

Délégation Régionale de la Justice

Date

APLFT

Date

CSSI

Date

COOPI

Date

UNHCR

Date

UNICEF

Date

UNFPA

Date

PNUD

Date

CODE DE CONDUITE

Conformément aux nobles objectifs que les différentes organisations représentées ici poursuivent,

Conformément aux principes du droit international et des codes de conduite internationaux auxquels le personnel humanitaire international, national, contractant, volontaire, à temps plein et à temps partiel est généralement soumis,

Conformément à l'esprit de ces principes qui imposent le respect des droits humains fondamentaux, la justice sociale, la dignité humaine et le respect de l'égalité des droits pour les hommes, les femmes et les enfants,

Tous les prestataires de service en faveur de la lutte contre les VBG et à tous les acteurs humanitaires intervenant dans ce domaine traiteront toutes les personnes de manière égale sans distinction aucune en fonction de la race, du sexe, de la religion, de la couleur, de l'origine nationale ou ethnique, de la langue, de la situation matrimoniale, de l'âge, du statut socioéconomique, de l'infirmité, des convictions politiques ou autre caractéristique.

Tous les agents reconnaissent qu'ils doivent observer certaines normes internationales de comportement et qu'elles passent en premier avant les pratiques culturelles nationales, traditionnelles et coutumières. Fidèles à ces comportements d'ordre plus général, ils doivent également se plier plus spécifiquement au Code dont les termes suivent.

Engagements face au Code de conduite :

1. Tout agent intervenant dans la lutte contre les VBG est tenu de traiter les personnes avec respect et courtoisie conformément aux conventions et normes de comportement tant internationales que nationales.

2. Tout agent intervenant dans la lutte contre les VBG ne doit jamais commettre un acte qui comporte des répercussions physiques, sexuelles ou psychologiques pour les bénéficiaires des prestations qu'il offre.
3. Tout agent intervenant dans la lutte contre les VBG ne devrait pas approuver ou participer à un acte de corruption ou autre activité illégale.
4. Tous les agents intervenant dans la lutte contre les VBG reconnaissent l'inégalité des pouvoirs dans leur travail et les risques d'exploitation qui en découlent et savent qu'une telle exploitation sape la crédibilité de leur travail nuisant terriblement aux victimes de ces actes ainsi qu'à leur famille et communautés. C'est la raison pour laquelle il est interdit aux agents d'entretenir des relations sexuelles avec les bénéficiaires. Par ailleurs, il est strictement interdit d'avoir des relations sexuelles avec des enfants (personnes de moins de 18 ans).
5. Tout agent intervenant dans la lutte contre les VBG ne doit jamais abuser de la position de pouvoir qu'il occupe pour apporter une assistance aux personnes vulnérables ou pour refuser cette assistance ou pour accorder un traitement préférentiel en contrepartie de demandes de faveurs sexuelles.
6. Tous les agents intervenant dans la lutte contre les VBG doivent observer les normes les plus éthiques d'intégrité, de responsabilité et de transparence dans la fourniture des services pendant qu'ils exécutent les responsabilités afférentes à leur position.
7. Tout agent intervenant dans la lutte contre les VBG est tenu de signaler immédiatement tout cas, soupçonné ou confirmé, de mauvaise conduite à ses supérieurs (en empruntant la voie hiérarchique indiquée). La plus stricte confidentialité sera observée pour protéger toutes les personnes impliquées.