

**Procédures
Opérationnelles Standards
pour la prévention et la
réponse à la Violence
Basée sur le Genre en Côte
d'Ivoire**

District des Montagnes

2012

Ce document a été élaboré sous la facilitation de l'UNFPA par :

Direction Régionale des Ministères suivants :
Ministère de la Femme, la Famille et l'Enfant,
Ministère d'Etat Ministère, de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Solidarité,
Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA,

Autres institutions étatiques :
Gendarmerie de Guiglo, Bangolo et Toulepleu
Police de Toulepleu, Bangolo et Danané
Services Socio-Culturels de la Mairie de Zouan-Houien

Système des Nations Unies: UNFPA, UNICEF, UNHCR, ONUCI-DDH (Tai), ONUCI CAS (Tai et Toulepleu), ONUCI RoL (Man), UNPOL (Tai).

ONG Internationales: IRC, Croix Rouge Française, DRC, COOPI, OXFAM-UK.

ONG Nationales: AWEKO, Caritas, Caritas-DASE, Siloé, REMCI, Ruban Rouge, ASAPSU, ACL, IVS, Terre d'espérance, CIP CAMES, AJFMC-REPADE, Idé-Afrique, CEFM, ODAFEM, LIDHO (Ligue Ivoirienne de Droits de l'Homme), Afrique Espoir, APROSAM, Source du Bonheur Bangolo,

Versions: draft (n°1, 21 août 2011) approuvée (n°2, 11 septembre 2011), révisée (n°3 mai 2012)

Prochaine révision: janvier 2013

Sommaire

LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE DANS LE DISTRICT DES MONTAGNES DE LA COTE D'IVOIRE	5
LA STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE	6
LES PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD POUR LA PREVENTION ET LA REPONSE DES VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE (POS)	6
LES POS DE LA CÔTE D'IVOIRE	6
DEFINITIONS ET TERMES	7
DÉFINITION DES INCIDENTS DE VBG	7
LES PRINCIPES DIRECTEURS EN VBG	9
PRINCIPES DIRECTEURS POUR TOUTES LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA VBG.....	9
PRINCIPES DIRECTEURS DU TRAVAIL AVEC LES PERSONNES SURVIVANTES DE VBG.....	10
REPONSE AUX VIOLENCES BASEE SUR LE GNERE.....	12
MÉCANISMES DE RÉFÉRENCE ET CONTRE RÉFÉRENCE	12
<i>Schéma du parcours de référencement.....</i>	<i>13</i>
CONSENTEMENT ET COMMUNICATION D'INFORMATIONS.....	14
DOCUMENTATION, DONNÉS ET SUIVI SUR LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE	16
<i>Système de collecte, stockage et partage de données (GBV-IMS) de la Côte d'Ivoire... 16</i>	
PRISE EN CHARGE DE CAS DE VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE	18
DÉTECTION DE CAS.....	18
GESTION DE CAS.....	18
PRISE EN CHARGE MÉDICALE.....	20
<i>Violences Sexuelles.....</i>	<i>20</i>
<i>Mutilations génitales féminines.....</i>	<i>21</i>
<i>Certificat médical.....</i>	<i>22</i>
PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE	26
<i>Prise en charge des cas individuels</i>	<i>26</i>
<i>Soutien psychosocial communautaire</i>	<i>32</i>
PRISE EN CHARGE SOCIO-ÉCONOMIQUE (RÉHABILITATION/RÉINSERTION SOCIALE	34
PRISE EN CHARGE JURIDIQUE ET JUDICIAIRE	36
<i>Structure juridique de référence</i>	<i>36</i>
<i>Acteurs</i>	<i>38</i>
<i>Processus Judiciaire.....</i>	<i>39</i>
<i>Assistance juridique et judiciaire</i>	<i>40</i>
<i>Dépôt de la plainte.....</i>	<i>42</i>
<i>Enquête.....</i>	<i>43</i>
<i>Procédures mises en œuvre par le Parquet</i>	<i>44</i>
<i>Médiation traditionnelle dans les cas de VBG.....</i>	<i>44</i>
<i>Rôle du juge d'instruction.....</i>	<i>45</i>
<i>Audience.....</i>	<i>45</i>
<i>Voies de recours.....</i>	<i>45</i>
PREVENTION DES VIOLENCES BASEE SUR LE GENRE.....	49
POLITIQUE CONTRE LES ABUS ET L'EXPLOITATIONS SEXUELLES	49
TOUTES LES PARTIES AUX PRÉSENTES POS.....	50

INFORMER LA COMMUNAUTÉ SUR CES POS.....	52
COORDINATION	53
MÉCANISMES DE COORDINATION	53
RÉUNIONS DE GESTION DES CAS.....	57
REDEVABILITE ET ENGAGEMENT DES PARTIES AUX POS	58
PAGE SIGNATURE PARTICPANTS.....	59

LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE DANS LE DISTRICT DES MONTAGNES DE LA COTE D'IVOIRE

La violence basée sur le genre (VBG) est un problème de protection de droits humains, de santé, y compris la santé publique. Ces actes peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur les personnes qui les subissent, sur leurs familles et les communautés. La VBG touche principalement les femmes, les filles et les enfants¹. La compréhension des incidents de violences basées sur le genre qui se produisent dans un contexte donné est indispensable à la définition des stratégies de réponse et de prévention les plus appropriés.

En Côte d'Ivoire, la VBG se manifeste sous plusieurs formes dont les plus courantes dans le District de Montagnes sont les violences sexuelles, les mutilations génitales féminines et les différents incidents de violences domestiques, mais aussi en forme de pratique néfastes (déni d'héritage aux veuves, le lévirat, le sororat, le mariage forcé et précoce).

Il est de notoriété que pendant les périodes de conflit, les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables à la VBG de façon générale et spécifiquement à toutes les formes de violences sexuelles. Par ailleurs l'étude de 2008² avait déjà montré que 21% des femmes et des filles ivoiriennes ont été victimes de violence sexuelle durant la crise de 2002. Pour éviter une normalisation de ces violences dans la société, les acteurs sont interpellés à continuer les actions spécifiques de lutte contre la violence sexuelle.

Entre février 2011 et la fin du mois de mars 2012, les acteurs VBG de l'ouest de la Côte d'Ivoire ont assisté 987 cas des VBG (335 cas de violences sexuelles, 283 agressions physiques, 18 mariages forcés, 351 autres types de VBG). Dans le premier trimestre 2012 la fréquentation des services spécialisés sur les violences sexuelle est en diminution, lorsque les mutilations génitales féminines semblent resurgir, dans la région, qui assiste à des vagues continues des cérémonies d'excision.

Notons que la grande partie de VBG qui se produisent en Côte d'Ivoire sont de différentes formes de violences physique, psychologique, économique, et domestique, qui ont lieu dans l'entourage des survivants, et avec pour auteurs des membres de la famille où même le partenaire intime. Dans les Montagnes, comme partout dans le monde, la VBG est sous-rapportée, et le plus grands défis reste toujours de "briser le silence" afin de diminuer cet élan.

¹ Les hommes et les garçons peuvent être aussi victimes des violences basées sur le genre, mais cela n'est pas rapporté

² Etude UNFPA-MFFAS

LA STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

La Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre est le document de référence qui encadre toute action de prévention et réponse à la violence basé sur les genre en Cote d'Ivoire en détaillant les objectifs, résultats et activités. *Les Procédures Opérationnelles Standards sur la VBG sont un document complémentaire et essentiel pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre.*

LES PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD POUR LA PREVENTION ET LA REPOSE DES VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE (POS)

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

Les POS de la Côte d'Ivoire

Ces POS, reflet d'une approche fondée sur les droits humains, ainsi que sur la communauté, mettent toujours la personne survivante au centre de l'intervention. Elles sont destinées à être utilisées conjointement avec des principes directeurs et d'autres instruments de bonnes pratiques en matière de VBG en Côte d'Ivoire.

Les versions initiales ont été élaborées lors d'une situation d'urgence en juillet 2011. Elles ont été mises à point en juin-juillet 2012, et elles seront réactualisées en janvier 2013. Elles s'appliquent dans le District de Montagnes (régions de Guemon, Tonkpi et Cavally), visant sa population. Elles sont un document local conforme aux POS nationales.

La prévention et la réponse à la VBG détaillée dans ce document est l'outil principal de travail des tous les acteurs VBG afin de permettre une approche concertée, multifonctionnelle, interinstitutionnelle et à base communautaire.

Les POS du District de Montagnes sont conformes aux POS nationales et appuient le plan opérationnel de la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre.

DEFINITIONS ET TERMES

Les POS utilisent les termes et définitions généraux détaillés dans la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre. Dans ce document les termes « survivant » et « victime » sont interchangeable, parfois survivante est utilisés au féminin en sous-entendant « la personne survivante ».

Lorsqu'on parle des acteur(s) on fait référence à des individus, groupes, organisations et institutions tous confondus (institutions étatiques, système de Nations Unies, organisations non gouvernementales nationales et internationales, membres et organismes de la société civile etc).engagées dans la prévention et la réponse à la VBG.

Les acteurs VBG utilisent les définitions spécifiques de leurs secteurs d'intervention. Cependant, afin d'établir un système de communication efficace, standardisé et simple au niveau de la coordination, on utilise les termes de grands chapitre de la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre, en parlant spécifiquement des incidents de VBG conformément aux définitions du système de gestion de données GBV-IMS qui s'appliquent au volet médicale et psychosociale de la réponse.

Définition des incidents de VBG

Six types d'incidents majeurs³. Les six types d'incidents majeurs ont été créés pour la collecte des données et l'analyse statistique de la violence liée au genre (VBG)⁴. Ils ne doivent être utilisés que pour la VBG même si certains peuvent être applicables à d'autres formes de violence non liée au genre.

1- Viol: pénétration vaginale, anale ou buccale (même superficielle) non consensuelle avec un pénis ou une autre partie du corps ou un objet.

Cette définition englobe, sans s'y limiter : le viol collectif, le viol conjugal, la sodomie et les rapports bucco-génitaux forcés...

2- Agression sexuelle: toute forme de contact sexuel non consensuel qui n'aboutit pas ou ne s'accompagne pas de la pénétration. Exemples: la tentative de viol, les baisers non désirés, caresses non désirées, attouchements non désirés aux parties génitales, aux seins, aux fesses.

Ce chapitre englobe les mutilations génitales féminines/excision.

³ Les définitions des cas utilisées dans le contexte de la programmation en matière de violence liée au genre (VBG) ne correspondent pas nécessairement aux définitions juridiques utilisées dans les législations et les politiques nationales. De nombreuses formes de VBG peuvent ne pas être considérées comme des crimes et les définitions ainsi que les termes juridiques sont très différents en fonction des pays et des régions.

⁴ Selon le système de gestion de données sur la VBG (GBV-IMS), plusieurs sources ont été utilisées lors de la préparation du présent document, notamment les Directives de l'IASC en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire et La violence sexuelle et sexiste contre les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées ; Principes directeurs pour la prévention et l'intervention (HCR).

- a. Mutilations génitales féminines (MGF): toute procédure impliquant l'ablation partielle ou totale de l'appareil génital féminin externe ou autre blessure causée aux organes génitaux féminins pour des raisons autres que médicales.
- 3- Agression physique: violence physique qui n'est pas de nature sexuelle. Exemples: battre, gifler, étouffer, couper, étrangler, bousculer, brûler, tirer ou faire usage d'armes, tout acte provoquant une douleur ou une blessure.
- 4- Mariage forcé: mariage d'une personne contre sa volonté. Le mariage précoce est un mariage forcé, car il concerne un mineur (qui ne peut donner de consentement éclairé), de plus, le mariage précoce implique le viol.
- 5- Déni de ressources, d'opportunités ou de services: refus d'accès légitime aux ressources/biens économiques ou à des opportunités de subsistance des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. Exemples: empêcher une veuve de recevoir un héritage/les biens du défunt mari, empêcher une fille d'aller à l'école, mais aussi l'extorsion de l'argent gagné par une personne par un partenaire intime ou un membre de la famille, empêcher une femme d'utiliser des contraceptifs, etc.

Ce type de VBG n'englobe pas les déclarations de pauvreté générale

- 6- Violence psychologique/émotionnelle: infliction d'une douleur, d'une souffrance ou d'une blessure psychologique ou émotionnelle. Exemples: humiliation, harcèlement, menaces de violences sexuelles ou physiques, intimidation, mépris, remarques désobligeantes, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçante, destruction d'objets ayant une valeur sentimentale, etc.

NB : la violence domestique (violence commise par un partenaire intime), les sévices sexuels contre un enfant, la traite à des fins sexuelles, l'esclavage sexuel, l'exploitation sexuelle ou la prostitution forcée peuvent se référer à plusieurs incidents décrits ci-dessus⁵.

Source : Système de gestion de données VBG GBV-IMS (Projet inter-organisationnel UNFPA,OMS,HCR,UNICEF,IRC)

⁵ Veuillez voir l'explication ci-dessous sur la manière dont ces incidents peuvent ou non être portés sur la Déclaration d'incident de violence liée au genre.

LES PRINCIPES DIRECTEURS EN VBG

Les principes directeurs sont les meilleures pratiques à adopter par tous les acteurs VBG. Ils doivent être connus par tous les acteurs humanitaires VBG et autres afin de prévenir. Les principes directeurs sont mis en avant dans l'ensemble des ressources VBG, mais il est à noter que leur application peut toutefois poser de réelles difficultés sur le terrain.

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

Principes directeurs pour toutes les actions de lutte contre la VBG

a) Connaître et respecter :

- la « Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre » (MFFE, 2012)
- les « Directives en vue d'intervenir contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire » (IASC, 2005)
- 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).
- les « Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosociale dans les situation d'urgence » (IASC, 2007)

b) 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.

c) Instaurer et maintenir des interventions multisectorielles et interinstitutionnelles soigneusement coordonnées pour la prévention et la réponse aux VBG

d) Intégrer les interventions de prévention et de prise en charge des VBG dans tous les programmes et tous les secteurs

e) 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.

f) 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.

g) Assurer l'obligation de rendre compte à tous les niveaux (survivantes, autres acteurs, bailleurs de fonds, etc).

h) 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.

Principes directeurs du travail avec les personnes survivantes de VBG

SECURITE Assurer en toute circonstance, la sécurité de la survivante/victime, de sa famille et de sa communauté. Sa vie ne doit pas être mise en danger par les actions des acteurs ni des auteurs de la violence. Ce principe s'applique aussi aux intervenants VBG, c'est-à-dire que la sécurité des acteurs VBG doit aussi être protégée par leurs propres actions.

CONFIDENTIALITE Respecter en toute circonstance, la confidentialité de la/des personne(s) concernée(s) et/ou de sa/leur famille, de sa/leur communauté. Si la survivante/victime donne son consentement éclairé et spécifique, ne communiquer à d'autres que les informations permettant de l'aider (exemple référence). Toutes les informations écrites relatives aux survivantes/victimes doivent être conservées dans des armoires fermées à clé, et codifiées. Aucune information ne sera divulguée sauf pour des cas prévus par la loi.

RESPECT Respecter les souhaits, les choix, les droits et la dignité de la survivante/victime. Cela signifie aussi respecter son intégrité physique et morale.

NON DISCRIMINATION Ne pas marginaliser la survivante du fait de son appartenance ethnique, politique, religieuse, sociale ou économique dans toutes les interactions avec les survivantes/victimes et dans tous les services fournis. Le non jugement est un aspect essentiel de la non discrimination.

Ces 4 principaux principes impliquent aussi :

Langage, attitudes et comportements pendant l'entretien :

- Prévoir du personnel féminin, pour mener les entretiens et les examens. Lorsque la survivante est de sexe masculin ou un enfant demander leur préférence
- Procéder aux entretiens dans des endroits privés

- Les entretiens avec les survivants doivent être conduits seulement par du personnel formé.
- Ne poser que les questions nécessaires. (Par exemple, l'état de virginité de la survivante n'est pas pertinent et ne doit pas être abordé.)
- Eviter de demander à la survivante/survivant de répéter son histoire dans de multiples entretiens. La survivante est référée par d'autres acteurs du système de référence, donc poser seulement les questions nécessaires pour pouvoir apporter l'assistance spécifique.
- Soyez patient; ne faites pas pression sur la survivante/survivant pour qu'elle vous donne davantage d'informations si elle n'est pas prête à parler de ce qu'elle/il a vécu. Il faut toujours éviter de créer de faux espoirs, toujours avoir des attitudes et comportements respectueux de la personne.

Traitement et gestion de l'information :

- 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.

Information :

- La survivante/survivant doit être constamment informée sur la réponse planifiée.

Rapports avec les médias :

- Il ne faut pas utiliser des cas de violence basée sur le genre et surtout de 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.

NB : Appliquer les principes ci-dessus aux enfants, y compris leur droit de participer aux décisions qui les concernent. Toute décision prise au nom d'un enfant doit être régie par l'intérêt supérieur de l'enfant et les procédures appropriées doivent être suivies. Il est important de souligner que les situations faisant intervenir des enfants sont complexes et qu'il n'existe pas de réponse simple.

REPONSE AUX VIOLENCES BASEE SUR LE GNERE

Mécanismes de référence et contre référence

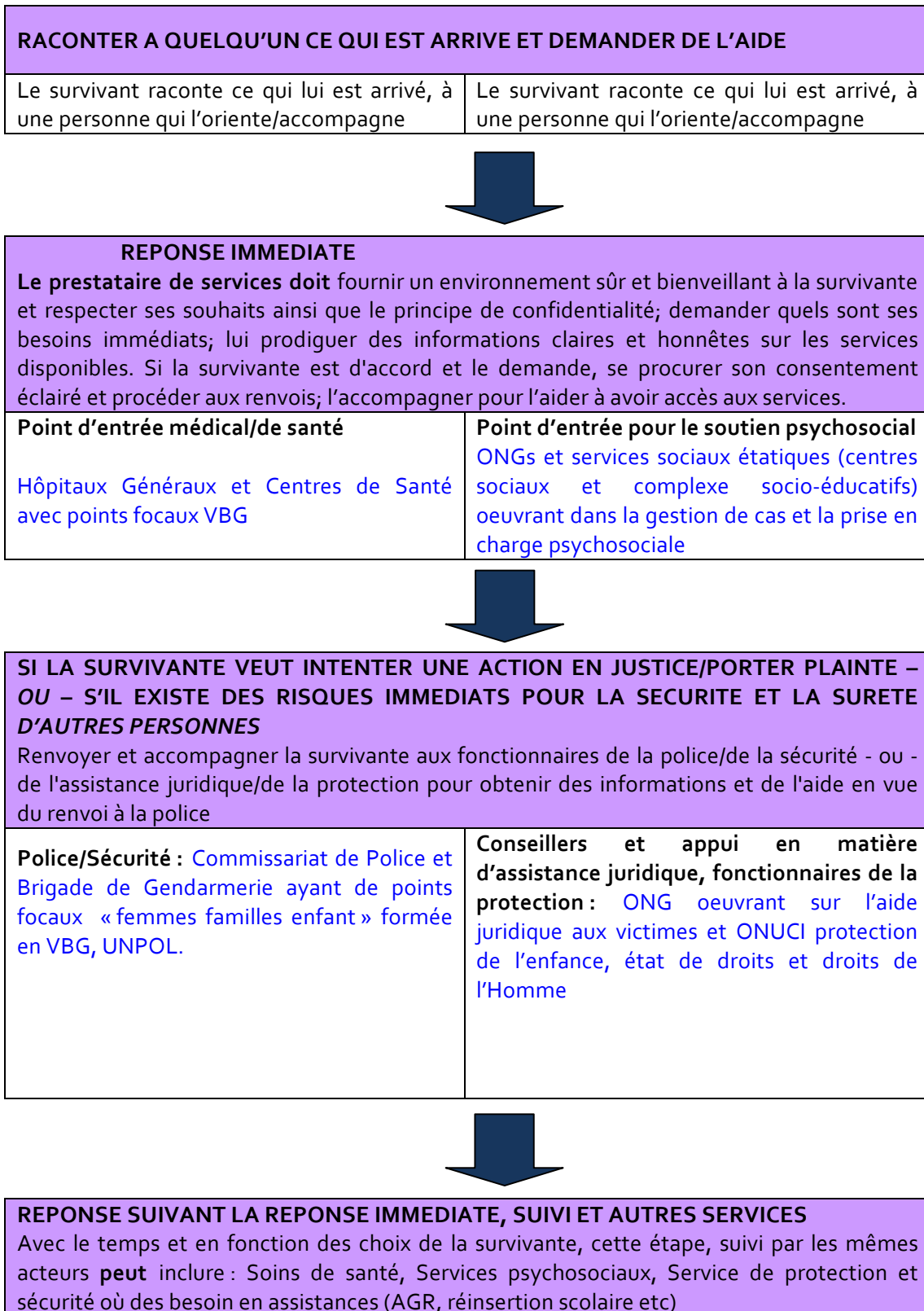
Une survivante est libre et a le droit de signaler un incident à la personne qu'elle souhaite, membre de sa communauté, prestataires de service, ONG de confiance, ou de ne pas le signaler.

Toute personne à qui la survivante s'est confiée est tenue de donner à cette dernière des informations honnêtes et complètes sur les services disponibles, de l'encourager à demander de l'aide, et si possible de l'accompagner et de l'aider tout au long de ce processus. Les acteurs devront s'assurer que l'information sur les offres de services est disponible auprès des acteurs communautaires.

Un mécanisme de référence et contre référence doit être mis en place pour garantir la prise en charge et le suivi des cas de VBG. La prise en charge doit être le plus possible holistique (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire et économique) en respectant les choix de la victime. Bien qu'il y ait plusieurs portes d'entrée pour l'assistance aux survivants, les prestataires de services psychosociaux et de santé (acteurs nationaux, internationaux et/ou communautaires) sont en première ligne. Toutes les points d'entrée doivent être accessibles, sûrs, privés, confidentiels et fiables.

En cas de viol, toute autre action est suspendue pour assurer un référencement dans les 72 heures de l'incident. L'assistance médicale est la priorité pour la prise en charge des violences sexuelles dans les 72 heures de l'incident, et/ou d'éventuelles blessures graves.

Schéma du parcours de référencement



Consentement et communication d'informations

La personne survivante doit recevoir des informations complètes, claires et honnêtes sur le service disponible, pour lui permettre de prendre une décision libre et d'être informée sur les types de service qu'elle veut recevoir mais aussi sur l'utilisation des informations qu'elle a partagées. Les risques et conséquences de la transmission d'informations (identifiants et non identifiant) sur sa situation doivent aussi lui être expliqués. En acceptant la communication de l'information elle fournira son consentement éclairé avant toute transmission d'information (identifiant et non identifiant) la concernant.

Le consentement éclairé est obtenu à travers la signature d'un formulaire soumis lors du premier entretien avec la personne survivante. L'interview sera conduite en respectant les recommandations de l'OMS sur l'éthique et la sécurité.

Pour ce qui concerne les informations identifiants, elle a le droit de limiter la nature des informations qui seront transmises aux autres acteurs de la prise en charge multisectorielle, ainsi que de préciser à quelles organisations où quel service. *La survivante doit aussi comprendre et accepter que la communication de données sur son cas ne permettent pas de l'identifier mais a des fins de collecte de données pour l'analyse de la réponse globale.*

Seulement les informations non identifiables avec le consentement seront données pour partage à la coordination et par la coordination.

Le partage de l'information collectée est réglé par un protocole de partage de l'information développé par les organisations concernées et mis à point selon les besoins.

La personne qui oriente le survivant agira conformément à la procédure de référence illustrée en annexe par chaque plateforme. Le survivant a le droit à chaque étape de continuer ou d'arrêter et de choisir quel type d'aide et auprès de quelles organisations pour chaque étape.

Les prestataires de services informeront la survivante du type d'assistance qu'ils peuvent offrir et indiqueront clairement ce qu'ils ne peuvent faire, afin de ne pas susciter de faux espoirs. En cas de viol, le survivant a le droit de refuser la prophylaxie post-exposition au VIH, et la contraception d'urgence. Mais l'ensemble des informations qu'elle reçoit peut l'aider à prendre une décision éclairée et raisonnable..

Tous les prestataires de services doivent connaître les services fournis par les acteurs auxquels ils adressent une survivante.

Procédures spéciales du consentement éclairé pour les enfants survivants de la VBG

De façon générale, appliquer les principes énoncés ci-dessous, en les complétant avec des mesures spécifiques, selon les orientations suivantes :

- Les procédures de consentement doivent être conçues en fonction des besoins

spécifiques, de l'âge et du niveau de compréhension de l'enfant, mais aussi en tenant compte de la législation nationale, de l'usage d'une approche de communication et un langage approprié à la culture, de la capacité de compréhension et l'éducation de l'enfant, des parents ou des tuteurs et au cas où l'enfant n'a pas l'âge requise pour décider.

- Les enfants qui sont en âge de comprendre la nature des faits doivent donner leur consentement. La législation applicable, la culture et le contexte déterminent l'âge auquel l'enfant peut donner son consentement.
- Il faut s'assurer que l'enfant et ses parents/tuteurs aient compris quels sont les principes d'éthique et de sécurité qui dirigent le traitement des données, quels sont les services à leur disposition et les mécanismes de protection existant. Ils doivent également comprendre qu'ils ont le droit de s'arrêter ou de se retirer à tout moment de la prise en charge.
- Seulement les professionnels ayant reçu une formation spécialisée (comprenant les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie de l'enfant) doivent travailler avec les enfants et assurer leur suivi dans les différentes étapes de la prise en charge (visite médicale, écoute et accompagnement psychosociale)

Documentation, données et suivi sur la violence basée sur le genre

Les modalités du partage de l'information sur la VBG sont expliquées dans la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre.

Une base de données nationale et multisectorielle est logée au MFFE. La base nationale suit les règles des accords interministériels.

Enfin, un système de collecte, stockage et partage de l'information VBG à disposition de tous les acteurs VBG est disponible sous la coordination d'UNFPA. Ce système est conforme au système GBV-IMS et il alimente la base de données nationale, mais uniquement sur les volets de la prise en charge médicale et psychosociale.

Système de collecte, stockage et partage de données (GBV-IMS) de la Côte d'Ivoire

Le GBV-IMS est utilisé au niveau inter-organisationnel mais aussi au sein des organisations pour leur propre programmation.

Les organisations qui souhaitent participer au système doivent postuler auprès du MFFE afin que le ministère appuyé par l'UNFPA puisse les inclure. Toutes les organisations offrant des services de qualité et conforme a ce POS, ayant un système de protection de données et de ressources suffisantes peuvent y postuler. Chaque organisation sélectionnée recevra une formation et les outils, elle ira d'abord mettre en place le système à son sein et elle s'engera à appuyer les plateformes locales de lutte à la VBG de leur zone d'intervention.

A tous les niveaux, le système est composé de : (i) outil de classification des incidents VBG, (ii) formulaires d'admission et évaluation normalisé des incidents VBG (médicale et psychosociale), (iii) Base de données/registre des incidents, (iv) Protocole de partage d'information signé par tous les participants.

L'outil de classification permet un langage commun sur les définitions. Les formulaires contiennent des informations extrêmement confidentielles et sensibles, ils sont codés et ils peuvent être communiqués à autrui uniquement selon les règles du protocole de partage de données. Les originaux sont conservés dans des armoires fermées à clé. Le registre des incidents rentre uniquement les formulaires des survivants qui sont autorisés. Le protocole détaille les modalités du partage selon les accords entre les organisations et pour transmission au MFFE et UNFPA.

Les plateformes locales de lutte contre la VBG sont responsables de l'harmonisation des données relatives aux incidents dans leur zone, la Direction Régionale du MFFE supervise la consolidation des données. L'appui technique pour le contrôle qualitatif des données aux différentes plateformes est donné par différentes organisations, selon les accords entre partenaires locaux (IRC, CRF, ASAPSU, DRC). Les données sont envoyées par tous les participants au GBV-IMS avant le 5 du mois à l'organisation qui appui chaque plateforme, celle ci les transmet à UNFPA, qui fait un dernier contrôle qualitatif avant d'envoyer aux Direction Régionale du MFFE qui s'occupent d'alimenter la base nationale.

UNFPA s'occupe de l'analyse des données en produisant mensuellement de rapports qui sont transmis aux MFFE et diffusés aux partenaires. Ils sont aussi envoyés à toute la communauté humanitaire. Le rapport doit mentionner les limites de ces données, dans la mesure où il s'agit uniquement d'informations sur les incidents qui ont été spontanément rapportés et qui ont reçu une prise en charge spécialisée et de qualité.

UNFPA peut transmettre les données concernant les incidents de violence sexuelle liée au conflit pouvant alimenter le « Mécanismes de surveillance de Violations Graves de Droits des Enfants » (MRM) à l'UNICEF et les « Mécanismes de suivi, d'analyse et de la communication de l'information sur les violences sexuelles liées aux conflits » (MARA) à la Division Droit de l'Homme de l'ONU. UNFPA transmet uniquement les données de cas de violences sexuelles documentées par les prestataires de service, anonymes et avec le consentement du survivant. Les différents organisations sont libres de décider si, quand et comment partager ces données à UNFPA, par exemple elles sont libres de décider de partager uniquement des données déjà agrégées.

NB : Aucune information pouvant permettre d'identifier la survivante, sa famille et l'agresseur ne doit figurer dans un rapport de données ni un rapport narratif.

PRISE EN CHARGE DE CAS DE VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

Détection de cas

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

Par exemple, un cas peut être détecté par les différents relais communautaires formés en VBG, suite aux activités de sensibilisations de proximité où des groupes de parole, suite à des enquêtes des acteurs de la sécurité où de droits humaines et même pendant le monitoring protection. Quand un agent d'ONG à la fin d'une sensibilisation, un moniteur de protection pendant une mission de monitoring, un gendarme lors d'une mission de police administrative et ainsi de suite est approché par un survivant il doit donc s'occuper de l'orienter, même l'accompagner s'il le veut, vers les acteurs de la prise en charge.

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

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

Gestion de cas

La gestion de cas des survivants de la VBG se structure selon les étapes suivantes: (i) la référence, (ii) le consentement et communication de l'information, (iii) Prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire, réinsertion socio-économique) et (iv) la Coordination. La prise en charge doit être le plus possible holistique, répondant aux besoins spécifiques et en respectant les désirs et requêtes de la personne survivante. Le minimum qui doit TOUJOURS être garanti, surtout pour les cas de violence sexuelle, est une réponse médicale et psychosociale intégrée. La gestion de cas holistique est guidée par la prise en charge psychosociale.

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

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

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

A noter que des centres d'excellence pour la prise en charge holistiques des survivantes de VBG, existent en RCI.

Procédures spéciales pour les enfants survivantes de la VBG

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 pendant les différentes étapes de la gestion de cas

Toutes les plateformes de lutte contre la VBG (Toulepleu, Guiglo, Bangolo, Danané, Man, Duékoué) suivent bonnes pratiques ci-dessous :

- La gestion de cas est faite par la première structure offrant des services psychosociaux (ONGs ou services sociaux) en lien avec le Centre Social/Complexe Socio Educatif de référence. Par exemple, à Guiglo, pour un cas de déni de ressource géré par ASAPSU, l'ONG fait la référence au Centre Sociale qui convoque l'auteur et le suivi est fait par l'ONG.
- La gestion de cas, surtout dans le volet prise en charge médicale, , et principalement pour les cas de violences sexuelles, agression physiques et MGF entraîne souvent des dépenses (ordonnance, certifiât, transport etc) qui est généralement pris en charge par des membres de la plateforme.
- Le suivi/accompagnement psychosocial est fait par chaque organisation en lien avec le Centre Sociale/Complexe Socio-Educatif de référence
- Lors des réunions de coordination, les cas difficiles sont abordés (dans la logique des principes directeurs) et orientés pour un suivi en groupe restreint de prestataires.
- Les visites entre structures permettent de gérer les cas et de faire le suivi de la prise en charge holistique selon besoin de chaque survivant.
- Des rencontres de gestion de cas sont initiées chaque semaine pour identifier et adresser les besoins non couverts et aussi pour apprécier la qualité des services offerts

Prise en charge médicale

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

L'appui psychologique sera garanti pendant toute la durée de la prise en charge.

Le Programme Nationale de Santé de la Reproduction, avec l'appui d'UNFPA, s'occupe de la formation des prestataires de service de santé (médecins, infirmiers, sages femmes et pharmaciens des hôpitaux) pour renforcer les capacités sur la prise en charge clinique de cas de violences sexuelles, mutilations génitales féminines et violences physiques liées à la violence faite aux femmes, y compris la violence domestique. Le personnel formé est ensuite identifié comme point focal VBG.

En Côte d'Ivoire, l'approche intègre toujours la prise en charge psychosociale à la prise en charge médicale des différents VBG.

En général, toutes les plateformes ont des membres qui couvrent les frais liés à la prise en charge médicale de survivants. Selon les besoins spécifiques, l'appui peut comprendre le transport, la nourriture et l'hébergement, surtout des survivantes en provenance des villages ainsi que les ordonnances qui ne peuvent être honorées par les survivants et leurs familles. Dans les cas écheants, le paiement du certificat médical du viol quand il n'est pas remis gratuitement est assuré par une des structures membre de la plate-forme. Le Ministère de la Femme Famille et Enfant recommande pour les personnes survivantes diminuées, la mise à disposition par les organisations des « kits dignités » (pagne, savons, sous-vêtements, serviette etc). Enfin, pour les cas qui nécessitent des interventions chirurgicales ou des examens de laboratoire certains acteurs apportent un appui conséquent pour leur prise en charge.

Au niveau de la santé mentale proprement dite il y a un centre psychiatrique à Tranineu dans la sous-préfecture de Logoualé. Les personnes survivantes peuvent être gardées jusqu'à un mois. Un forfait est donné pour les frais des médicaments en plus d'un appui alimentaire pour la survivante et la personne qui l'accompagne. Les personnes survivantes peuvent bénéficier de l'assistance de l'infirmier spécialisé en psychiatrie du CHR de Man ou solliciter éventuellement le médecin chef du CSU de Gbonne, qui a une spécialisation en psychiatrie. .

Violences Sexuelles

Les prestataires de soins de santé utiliseront des normes, protocoles et pratiques conformes au protocole national pour la gestion clinique des victimes de violences sexuelles.

La composition du kits post-exposition au cas de viol selon le protocole national est en annexe. Des kits sont mis à disposition par UNICEF et UNFPA. La cartographie est établie par le MSLS et UNFPA relativement aux besoins relevés par la coordination VBG et en fonction de la situation humanitaire. Les kits sont positionnés uniquement dans les structures de santé ayant des points focaux VBG formés à la gestion clinique des violences sexuelles. Les kits peuvent donc être mis à disposition des différentes

organisations qui appuient les structures étatiques, soit aux structures elle même, en remettant une requête à UNFPA. Des kits de contingence (quantité établie selon consommation trimestrielle) sont pre-positionnés au bureau d'UNFPA à Danané (plates-formes de Bangolo, Danané-Zouan Houien et Man) et à la Croix Rouge Française de Guiglo (plates-formes de Duékoué, Guiglo-Tai et Toulepleu).

Check-list- prise en charge médicale du viol

- ✓ **Accueil et informations sur la prise en charge holistique**
- ✓ **L'interrogatoire (informations clés, antécédents-anamnèse, récits de faits)**
- ✓ **Un examen physique clinique. Avant d'y procéder, il est important de bien expliquer au patient ce qu'on doit faire pour avoir son consentement éclairé et la signature de la fiche de consentement**
- ✓ **Un examen par appareil (gynécologique et de la peau)**
- ✓ **Prélèvement pour preuve médico-légale (trace des blessures, sperme, corps étrangers, habits déchirés)**
- ✓ **Prélèvement pour examen biologique**
- ✓ **Le traitement des blessures**
- ✓ **La prévention des maladies : IST, VIH, tétanos, hépatite B**
- ✓ **La prévention d'une grossesse non désirée**
- ✓ **Une documentation médicale**
- ✓ **Rédaction du certificat médical à la demande**
- ✓ **Référence pour appui psychosocial**
- ✓ **Un suivi (examen clinique, bilan, observance du traitement, biologique) et aussi à travers la contre référence**

Mutilations génitales féminines

Check-list- prise en charge médicale des mutilations génitales féminines

- ✓ **L'interrogatoire (informations clés, antécédents- anamnèse, récits de faits)**
- ✓ **Un examen physique clinique. Avant d'y procéder il est important de bien expliquer à la patiente ce qu'on doit faire pour avoir son consentement éclairé**
- ✓ **Un examen (gynécologique et de la peau)**
- ✓ **Prélèvement pour examen biologique**
- ✓ **Une opération chirurgicale si nécessaire**
- ✓ **Une documentation médicale**
- ✓ **Référence pour appui psychosocial**
- ✓ **Un suivi à travers la contre référence**

Certificat médical

Le certificat médical de violence sexuelle est standardisé en RCI, il est payant (50,000 CFA). Toutes les plateformes de lutte contre la VBG engagent les médecins points focaux VBG désignés par le MSLS à délivrer le certificat médical gratuitement pour les cas de viol et MGF. A titre d'exemple, Dr 'Nguessan Raphael, point focal VBG et promoteur des capacités VBG de la Direction Régional du Tonkpi et membre de la plateforme de Man délivre toujours le certificat médical gratuitement pour tous les cas de viols et MGF.

Même lorsque la survivante n'a pas conscience de l'importance du rôle du certificat médical, il est recommandé aux médecins de le produire et le garder avec leur propre dossier. Il est toujours conseillé que la victime obtienne un certificat médical qui va servir comme preuve pour l'aboutissement de la plainte. Une copie du certificat médical doit être gardée par l'avocat ou l'organisation fournissant l'assistance légale qui doit aussi stocker toute information confidentielle dans un lieu protégé.

<u>Plateformes de lutte contre la violence basée sur le genre</u>	<u>Spécificités locales</u>
Danané	<p>PEP kits disponibles à l'hôpital de Danané (suivi et équipement fait directement par UNFPA). Point focal VBG de l'hôpital : Célestin Yapi. ONG couvrant les frais: IRC, ODAFEM ou ONEF. IRC peut couvrir les frais des interventions chirurgicales. Les MGF étant un défi important pour la zone, IRC apporte un appui financier pour l'intervention et l'achat de médicaments pour les cas de césarienne suite à une excision. Lorsque les cas sont référés les jours non ouvrables, une collaboration avec les officines privées permet d'honorer les ordonnances le temps que les acteurs fassent les décaissements. Cela a pour objectif de permettre aux survivants de viol de recevoir une prise en charge médicale dans les 72 heures.</p>
ZouanHounien (groupe locale dépendant de Danané)	<p>Les CSU ainsi que l'hôpital général sont équipés de PEP KITS par UNICEF (COOPI fait le suivi, UNFPA en sollicité en cas de roture de stock d'UNICEF). Point focal VBG hôpital de Zouan-Houien : Dr Keita. COOPI appuie les structures sanitaires en médicaments.</p>
Guiglo	<p>PEP kits disponibles à l'hôpital de Guiglo (CRF fait le suivi, équipement kits par UNFPA).</p>

	<p>Points focaux VBG : Dr Berthe (gynécologue) et Dr Dosso. ONG couvrant les frais :: ODAFEM.</p>
Tai (Groupe locale dépendant de Guiglo)	<p>PEP kits disponibles au CSU (par MSF-F)- stratégie de sortie CRF (équipée par UNFPA). Point focal VBG : Mme Gueu (sage femmes). Centre sans disponibilité des ARV. ONG couvrant les frais: ODAFEM, DRC.</p>
Duekoué	<p>PEP kits disponibles à l'hôpital de Duékoué (par MSF)-stratégie de sortie CRF (équipée par UNFPA). Point focal VBG : Dr Tetchi (gynécologue) MSF-F assure gratuitement la prise en charge médicale complète de victime de violence sexuelle à l'Hôpital Générale de Duékoué. Cette prise en charge intégrée le volet psychosocial ONG couvrant les frais: Save The Children, IRC. MSF-F peut garantir souvent la plupart des interventions chirurgicales nécessaires, autrement ces cas sont pris en charge par IRC. Pour faciliter la PEC médicale dans les 72 heures lors d'un cas de violence sexuelle, les ONG s'accordent avec des officines privées pour la mise à disposition des produits. Le paiement est réglé à la suite. IRC est la seule organisation qui dispose des moyen financiers pour aider les femmes enceintes suite aux cas de viol.</p>
Man	<p>PEP kits disponibles à l'hôpital (Dr Coulibaly et Dr 'Nguessan font le suivi des équipements, s'il y a besoin la demande est remise à UNFPA/UNICEF) Médecins points focaux VBG :Dr Coulibaly (gynécologue, CHR Man), Dr Méité (CSU Grand Gbapleu), Dr Lawson (CSU Libreville), Dr Zoumana Koné (CSU HKB) Médecin point focal VBG et promoteur de capacité VBG : Dr Nguessan (District Sanitaire de Tonkpi)</p> <p>ONG couvrant les frais: ODAFEM, Idée Afrique ou IRC.</p>
Bangolo	<p>PEP kits disponibles à l'hôpital (IRC fait le suivi des équipements, UNFPA appui en équipement). Point focal VBG : Dr Kadja ONG couvrant les frais: IRC ou ODAFEM.</p>

Toulepleu	PEP kits disponibles à l'hôpital (CRF fait le suivi des équipements en kits livrés par UNFPA). Point focal VBG : Dr Charles Degré. ONG couvrant les frais: ODAFEM ou CRF.
-----------	---

Prise en charge médicales des enfants survivants de violence sexuelle

Le personnel médical responsable d'examiner les enfants ayant subi des abus sexuels doit recevoir une formation spéciale qui inclut les aspects psychosociaux, à la croissance et l'anatomie des enfants:

- Toujours respecter les besoins et le souhait individuels de l'enfant. L'enfant ne doit jamais être examiné contre son gré, quelque soit son âge, au moins que l'examen ne soit pas nécessaire pour des raisons médicales.
- Créer un climat de confiance et de sécurité. Compte tenu que l'auteur des abus peut être un membre de la famille, il faut 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 doit être présent pendant l'examen, toujours demander à l'enfant de choisir la personne à son côté
- 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 fermées (oui/non) uniquement pour vérifier les détails. Eviter de poser des questions dissuasives.
- Identifier s'il existe un besoin de protection immédiat. Chercher à comprendre si l'enfant peut retourner à la maison ou dans un autre lieu sûr, surtout dans le cas où l'agresseur représente encore une menace ets' il fait parti de son entourage. Identifier aussi la présence des personnes ou de frère et sœurs qui pourront mettre en danger le survivant et /ou qui seront en danger eux mêmes.
- Préparer l'enfant au déroulement de l'examen médical, éventuellement à l'aide d'une poupée pour illustrer les équipements et les fournitures. Ne jamais immobiliser l'enfant ou forcer un enfant à un examen.
- Réaliser l'examen médical avec une approche adaptée à l'enfant. L'examen médical d'un enfant ayant subi des abus sexuels 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 utiliser le spéculum pour examiner les filles pré-pubère, si nécessaires procéder à des prélèvements à l'aide d'un coton sec stérile) et par rapport à la position utilisée pour l'examen (éviter la position genou-pectorale, souvent utilisé par l'agresseur, dans la limite du possible laisser choisir la position à l'enfant.
- Réaliser les tests de laboratoire 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 (vaccinations, prévention de routine des IST, des grossesses pour les filles pubères et la prophylaxie post-exposition au VIH.

Prise en charge psychosociale

Prise en charge des cas individuels

Les services psychosociaux à l'intention des survivantes de la VBG sont donnés uniquement par des travailleurs sociaux formés en la matière, ou des spécialistes de l'aide psychologique (psychologues, psychiatres). Ils comprennent les types d'activités interdépendantes suivantes:

(1) accueil (2) écoute active, soutien affectif pour aider à la guérison psychologique et spirituelle et soigner le traumatisme (mise en confiance, empathie etc...); (3) gestion du cas, soutien et plaidoyer pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile (4) psychothérapie de base ou approfondie en cas de traumatisme aigu (5) soutien et assistance en matière de réinsertion sociale.

Les structures qui fournissent une orientation et un soutien affectifs et psychologiques aux survivantes de la VBG sont nombreuses. A noter que le soutien spirituel peut être une composante très importante de la prise en charge psychosociale.

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

<u>Plateformes de lutte contre la violence basée sur le genre</u>	<u>Spécificités locales</u>
Danané	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec le Centre Social dans le cadre de la plateforme.</p> <p>ONEF, Caritas-DASU, Siloé, ONG Solidarité, Kouadi, Sefsi, AFFLVGD, NOUTOUS, VIF et CONGEDA, IDE Afrique et ODAFEM s'occupent de l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs bénévoles/agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Le Centre Social, appuyé par IRC, fait la gestion complète de cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil; écoute active, soutien affectif, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à</p>

	<p>domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale)</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie, même basique sont prise en charge par IRC.</p> <p>Au niveau de la prise en charge spirituelle, IRC fait la référence vers les structures religieuses en cas de nécessité, ou appuient les autres intervenants à cet effet.</p> <p>La médiation familiale faite par IRC n'implique jamais les auteurs.</p>
<p>Zouan Hounien (groupe locale dépendant de Danané)</p>	<p>Les services socio-culturels de la Mairie gardent un lien avec le Centre Social de Danané, dans le cadre de la plateforme.</p> <p>Caritas-DASU s'occupe de l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs bénévoles/agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Le Service Social de la Mairie, appuyé par COOPI, fait la gestion holistique des cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil ; écoute active, soutien affectif, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale).</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie, même basique sont pris en charge par la psychologue de COOPI.</p>
<p>Guiglo</p>	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec le Complexe Socio-Educatif dans le cadre de la plateforme.</p> <p>Terre d'Espérance, IVS, CIP CAMES, s'occupent de l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs bénévoles/agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Le Centre Sociale, Save the Childrne, ODAFEM et ASAPSU font la gestion complète des cas, en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil ; écoute active, soutien affectif, soutien, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance</p>

	<p>en matière de réinsertion sociale). Au niveau de la prise en charge spirituelle, la référence est faite vers les structures religieuses en cas de nécessité.</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie basique : éducateurs spécialisés du complexe, autrement ils sont prise en charge par les psychologues d'ASAPSU, CRF.</p> <p>Save The Children met l'accent plus sur les questions liées au développement psychophysique des enfants et leurs droits.</p>
<p>Tai (Groupe locale dépendant de Guiglo)</p>	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec le Complexe Socio-Educatif de Guiglo, dans le cadre de la plateforme. Un plaidoyer pour l'ouverture d'un centre sociale est en cours.</p> <p>ODAFEM est le seul acteur qui fait la gestion complète des cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil ; écoute active, soutien affectif, soutien, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale)</p> <p>Les traumatismes aigus sont référés à la Croix Rouge Française qui détache un psychologue sur place selon besoin. La référence vers la Croix Rouge Française est préférable pour le cas de violence sexuelle.</p>
<p>Duekoué</p>	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec le Centre Social dans le cadre de la plateforme.</p> <p>REMCI, Ruban Rouge, PST, IDE-Afrique, AVPE et s'occupent de l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs bénévoles/agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Le Centre Social, ASAPSU, MSF font la gestion complète des cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil ; écoute active, soutien affectif, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale)</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie, même basique sont pris en charge par les psychologues d'MSF-</p>

	<p>F et IRC .</p> <p>Au niveau de la prise en charge spirituelle, IRC, ASAPSU et Save the Children font la référence vers les structures religieuses en cas de nécessité.</p> <p>La médiation familiale faite par IRC et MSF n'implique jamais les auteurs.</p> <p>Save The Children met l'accent plus sur les questions liées au développement psychophysique des enfants et leurs droits.</p>
<p>Man</p>	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec les 2 Complexes Socio Educatifs dans le cadre de la plateforme.</p> <p>PEFA, CDE, SEOV s'occupent de l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs bénévoles/agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Les Complexes Socio-Educatifs, appuyés par IRC, IDE-Afrique, ODAFEM, Caritas-DASU, ADPF, CEFM font la gestion complète de cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil; écoute active, soutien affectif, soutien, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale).</p> <p>L'assistant social au niveau du tribunal de Man doit être impliqué dans chaque procès impliquant un survivant de violence sexuelle.</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie, même basique sont pris en charge par IRC, ODAFEM et IDE-Afrique. La Plateforme peut solliciter la mise à disposition de ces psychologues pour les sessions de déchargement du personnel travaillant avec les survivants.</p> <p>Au niveau de la prise en charge spirituelle, le recours à des leaders religieux peut être envisagé.</p> <p>La médiation familiale faite par IRC n'implique jamais les auteurs.</p>
<p>Bangolo</p>	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec le Centre Social dans</p>

	<p>le cadre de la plateforme.</p> <p>Caritas-DASE, ODAFEM, Afrique Espoir, Source du Bonheur, s'occupent de l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs bénévoles/agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Le Centre Sociale, appuyé par IRC, fait la gestion complète des cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil; écoute active, soutien affectif, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale).</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie, même basique sont pris en charge par le psychologue d'IRC où ODAFEM.</p> <p>Au niveau de la prise en charge spirituelle, elle est prise en compte dans la prise en charge psychosociale.</p> <p>La médiation familiale faite par IRC n'implique jamais les auteurs.</p>
<p>Toulepleu</p>	<p>Tous les acteurs gardent un lien fort avec le Centre Social dans le cadre de la plateforme.</p> <p>AWECO et Handicap International peuvent faire l'accueil, l'écoute active, le soutien affectif de cas détectés par leurs agents et la référence vers les structures spécialisées.</p> <p>Le Centre Sociale, ODAFEM, la Croix Rouge Française et Caritas font la gestion complète des cas en garantissant la prise en charge psychosociale tout au long du processus (accueil; écoute active, soutien affectif, soutien, plaidoyer et référence pour aider les survivants à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile, soutien et assistance en matière de réinsertion sociale).</p> <p>Les traumatismes aigus nécessitant de la psychothérapie, même basique sont prise en charge par CRF.</p> <p>.</p>

Prise en charge psychosociale des enfants survivants ou témoins des abus sexuels

Pour un enfant victime ou témoin d'un abus sexuel, ce traumatisme peut avoir des

conséquences à long terme particulièrement dangereux pour son développement psychologique et psychosocial. La nature de l'abus sexuel est aussi un élément important pour évaluer le traumatisme de l'enfant (par exemple, si l'auteur de l'abus est un membre de la famille ou de l'entourage proche de l'enfant, s'il s'agit d'une épisode ou d'abus récurrents, si l'enfant a assisté à un viol d'un membre de la famille). Au niveau psychologique, le stress traumatique peut se manifester sous différentes formes qui dépendent des caractéristiques individuelles de l'enfant (âge, sexe, personnalité) de son environnement social (famille, communauté, culture, religion). En général, le traumatisme subi a un impact sur la façon dont l'enfant interagit avec l'environnement autour de lui, participe aux activités de routine (l'école et le jeu), aussi bien que sur ses pensées et attitudes.

Chez un enfant, le traumatisme peut se manifester dans l'immédiat ou après des semaines, des mois, ou même des années. Souvent l'enfant n'interagit plus avec les autres, il perd son intérêt et curiosité envers le monde extérieur, il 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 aussi avec une régression à des comportements typiques des étapes précédentes du développement psychosocial et psychomoteur de l'enfant, avec une diminution de l'indépendance et la peur de la séparation des parents ou d'autres personnes.

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

Les prestataires de service responsables des consultations psychologiques avec les enfants ayant subi des abus sexuels doivent recevoir une formation spéciale qui inclut les aspects liés au développement, à la croissance et l'anatomie des enfants:

Toujours respecter les besoins et le souhait individuels de l'enfant. Même si le parent, le tuteur ou une personne de confiance doit être présent, toujours demander à l'enfant de choisir la personne à son côté

Créer un climat de confiance et de sécurité. Compte tenu du fait que l'auteur des abus peut être un membre de la famille, il faut porter une attention particulière au choix des personnes présentes pendant l'entretien.

Détecter s'il existe un besoin de protection immédiat. Chercher à comprendre si l'enfant peut retourner à la maison ou dans un autre lieu sûr, surtout dans le cas où l'agresseur représente encore une menace et s'il fait parti de son entourage. Identifier aussi la présence des frères et sœurs qui pourront mettre en danger le survivant et /ou qui seront en danger eux mêmes

Préparer l'enfant à la consultation.

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 fermées (oui/non) uniquement pour vérifier les détails. Eviter de

poser des questions dissuasives.

Réaliser des consultations avec une approche adaptée à l'enfant selon âge, culture, personnalité, et en s'appuyant sur le rôle thérapeutique du langage, du jeu et de l'art.

Aider l'enfant à comprendre l'évènement, fournir l'information correcte, encourager l'enfant à exprimer ses sentiments et perceptions intérieurs en l'aidant à reconnaître ces sensations et perceptions et à acquérir le langage pour le décrire.

Utiliser des activités ludiques (es. marionnettes, poupées, jeux structures, jeux déco etc.) pour permettre à l'enfant d'exprimer ses souvenirs et sentiments, mais éventuellement aussi de socialiser avec les autres enfants, de partager, de raconter et écouter les autres, de façon qu'il comprenne que d'autres enfants ont vécu la même expérience que lui. De la même façon utiliser le dessin, la peinture et la craie.

Soutien psychosocial communautaire

Des activités de soutien psychosocial communautaire existent à travers des différents types de groupes de parole thérapeutique, certaines activités des groupements féminins et aussi les activités des relais communautaires.

Les groupes de parole ont souvent des effets thématiques, facilités par différents acteurs protection, santé et VBG. Ce sont les communautés elles mêmes qui choisissent les différents types de problèmes qu'elles veulent aborder, soit pour soigner des traumatismes, travailler sur la résilience ou consolider la cohésion sociale dans les villages. Les questions liées à la VBG peuvent donc ressortir dans ce cadre spécifique comme thématique transversale ou être adressées dans des groupes spécifiques.

Les relais communautaires VBG ou de santé, les assistantes psychosociales communautaires, les groupements féminins et les leaders religieux peuvent également organiser des activités cibles de soutien psychosocial communautaire sur les VBG. En faisant cela ils doivent impliquer la plateforme de lutte contre la VBG.

Egalement, dans les cadre des évaluations protection où multisectorielle ou lors de groupe de discussion conduits par les acteurs protection et santé il est impératif de s'appuyer sur les plateformes, à chaque fois qu'on souhaite adresser des thématique liées à la VBG.

Plateforme de lutte contre la VBG	Spécificités locales
Man	Relais communautaires formés en VBG (comités VBG de la plateforme, de Paix et de Protection, de Protection des enfants)

Danané	Relais communautaires formés en VBG (comités VBG de la plateforme, de Paix et de Protection, de Protection des enfants)
Zouen.-Houien	Assistants psychosociales communautaires (COOPI)
Guiglo	Relais communautaires formé en VBG
Tai	Absence de relais communautaires formés en VBG, présence de relais communautaires de protection (formés par DRC) Groupes de parole thérapeutiques faits ad hoc selon besoins (Crois Rouge Française)- pas spécifique en VBG
Duékoué	Relais communautaires formés en VBG (comités VBG de la plateforme, de Protection des enfants, de Paix, les volontaires, les points focaux, les relais communautaires, les éducateurs de pairs, les conseillers communautaires, les animateurs communautaires, les moniteurs) Groupes de soutien communautaires existants.
Bangolo	Relais communautaires formés en VBG (comités VBG de la plateforme)
Toulepleu	Relais communautaires formés en VBG (couverture très faible) Sensibilisations de proximité VBG (ODAFEM, AWECO, Caritas) Groupes de parole thérapeutiques (Handicap International, Crois Rouge Française) - pas spécifique en VBG

Prise en charge socio-économique (réhabilitation/réinsertion sociale

La réinsertion socio-économique est un plan individuel ou collectif. Présentement elle est possible dans le cadre de la gestion des cas dans toutes les plates-formes ou IRC et ODAFEM interviennent .Cependant, l'approche des AGR collectives aux groupements féminins intégrant les survivantes de la VBG est presque inexistante. Les programmes des AGR en appui aux groupements féminins se focalisent sur les questions de relèvement économique et autonomisation des femmes. Ils n'intègrent pas encore une composante VBG. L'introduction de cette approche est fortement encouragée.

<u>Plateformes de lutte contre la violence basée sur le genre</u>	<u>Spécificités locales</u>
Danané	L'ONG SILOE a un centre de formation socioprofessionnelle) des jeunes filles survivantes (le centre a besoin d'appui pour la prise en charge des formateurs) IRC appuie les survivantes à la formation socioprofessionnelle (jeune fille) et AGR pour les femmes adultes. AFFLVGD installe les femmes survivantes dans le petit commerce
ZouanHounien (groupe locale dépendant de Danané)	<u>RAS</u>
Guiglo	ODAFEM appuie des AGR individuels selon les besoins identifiés lors de la gestion des cas DRC soutient des groupements féminins qui intègrent les survivantes avec des AGR collectives. UNFPA et l'ANADER appuient des groupements féminins en AGR.
Tai (Groupe locale dépendant de Guiglo)	ODAFEM peut délivrer des AGR individuels selon les besoins identifiés lors de la gestion des cas.
Duekoué	ODAFEM peut délivrer des AGR individuels selon les besoins identifiés lors de la gestion des cas. Save The Children appuie les survivantes à la formation socioprofessionnelle (jeune fille). IRC installe les femmes survivantes dans le petit commerce. UNFPA et l'ANADER appuient des groupements féminins

	en AGR.
Man	ODAFEM peut délivrer des AGR individuels selon les besoins identifiés lors de la gestion des cas. UNFPA et l'ANADER appuient des groupements féminins en AGR.
Bangolo	Le besoin existe et il est réel, mais les interventions sont limitées. IRC appuie déjà quelques AGR de groupe à Zou et Diéouzon.
Toulepleu	ODAFEM peut délivrer des AGR individuels selon les besoins identifiés lors de la gestion des cas. UNFPA et l'ANADER appuient des groupements féminins en AGR.

Appui à la réinsertion socio-économique des enfants survivants ou témoins des abus sexuels

La réintégration socio-économique des enfants survivants ou témoins des abus sexuels doit inclure un ensemble des activités spécifiques pour promouvoir et protéger leur développement psychosocial, mais aussi être adaptées à leur âge et problématique individuelle :

- Le personnel responsable de la réintégration socio-économique des enfants survivants ou témoins des abus sexuels doivent recevoir une formation qui inclut les aspects liés au développement, à la croissance et l'anatomie des enfants:
- 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 soin 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 inclut l'éducation, formelle et informelle, les activités récréatives, la participation aux activités et événements traditionnels (culturels et religieux), la formation professionnelle pour les adolescents qui ne veulent pas continuer l'école.
- Donner aux enfants l'opportunité et les moyens de s'exprimer à travers le langage, l'art, le jeu.
- Utiliser une approche participative : expliquer le déroulement de la réinsertion socio-économique et les services à leur disposition, donner aux enfants et à leur famille la possibilité de s'exprimer et orienter leur processus

de réinsertion.

Prise en charge juridique et judiciaire

Il est opportun pour les survivants d'avoir l'opportunité de se pourvoir devant les tribunaux. En effet, le processus judiciaire doit pouvoir permettre à la mise en œuvre des droits des victimes et à lutter contre l'impunité des auteurs de VBG. Cependant, toute démarche juridique et judiciaire doit être particulièrement prudente pour ne pas mettre à risque le survivant, leur famille, la communauté et aussi les intervenants. Nettement, une poursuite judiciaire est activable seulement si le survivant le veut.

La prise en charge juridique consiste à apporter des informations à la survivante sur les textes de lois existants en matière de VBG et les procédures de saisine des tribunaux en la matière.

La prise en charge judiciaire consiste à apporter une assistance à la survivante dans la saisine de l'appareil judiciaire ainsi qu'un suivi du développement des procédures.

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

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

Au-delà de ces aspects liés au processus judiciaire, il est opportun que les acteurs s'impliquent de façon plus large, notamment par la création d'unités spéciales et points focaux dans les Brigades de Gendarmerie et dans le Commissariats de Police conformément à la Stratégie Nationale de lutte contre la VBG.

Aussi, les acteurs s'impliqueront par le plaidoyer et la vulgarisation continue des textes auprès des populations. Dans ce contexte, il convient de donner des explications appropriées des textes et des violences sexuelles et basées sur le genre, notamment en luttant contre les idées reçues et les préjugés(par exemple en précisant que la discrimination est aussi une violence).

Structure juridique de référence

A côté du droit national, d'après l'article 87 de la Constitution de Côte d'Ivoire, les traités régulièrement ratifiés ont une autorité supérieure à celle des lois, et sont

applicables directement en droit ivoirien. Les textes cités ci-après contiennent des dispositions pertinentes concernant les VBG et sont donc invocables et applicables par les professionnels de la justice.

Cadre international

Droit international des droits de l'Homme :

- ✓ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
- ✓ Pacte international relatif aux droits civils et politiques
- ✓ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
- ✓ Convention sur l'élimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes
- ✓ Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- ✓ Convention pour la Répression de la Traite des Etres Humains et de l'Exploitation de la Prostitution d'Autrui
- ✓ Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la Criminalité Transnationale Organisée visant à Prévenir, Réprimer et Punir la Traite des Personnes, en particulier des Femmes et des Enfants
- ✓ Convention relative aux Droits de l'Enfant

Résolutions du Conseil de sécurité des Nations Unies :

- ✓ n° 1325 (2000) et 1820 (2008) Femme, Paix et Sécurité
- ✓ n°1612 (2005) et 1882 (2009) Enfants dans les conflits armés
- ✓ n°1888 (2009) et n°1960 (2010) Violence Sexuelle dans les conflits armés

Droit international humanitaire :

- ✓ Les quatre Conventions de Genève (1949)
- ✓ Protocoles Additionnels aux Conventions de Genève relatif à la Protection des Victimes des Conflits Armés Internationaux
- ✓ Protocoles Additionnels aux Conventions de Genève relatif à la Protection des Victimes des Conflits Armés Non Internationaux

Droit pénal international

- ✓ Statut de Rome portant création de la Cour Pénale Internationale
- ✓ Statut du Tribunal Pénal International pour le Rwanda
- ✓ Statut du Tribunal Pénal International pour l'Ex-Yougoslavie
- ✓ Jurisprudence des tribunaux pénaux internationaux

Cadre régional

- ✓ Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
- ✓ Protocole de Ouagadougou
- ✓ Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique
- ✓ Charte Africaine sur les Droits et le Bien être de l'Enfant
- ✓ Acte constitutif de l'Union africaine

Cadre national

- ✓ Constitution ivoirienne
- ✓ Code pénal et lois pénales spéciales
- ✓ Code de procédure pénale
- ✓ Code civil, droit des personnes et de la famille et loi sur la minorité

Acteurs

Le personnel des commissariats de police et des brigades de gendarmerie sont souvent les premiers contacts dans le processus judiciaire et donc des interlocuteurs privilégiés des victimes.

Les officiers de police judiciaire (OPJ)⁶ ont des prérogatives quant à l'enclenchement des procédures d'enquêtes puisqu'ils peuvent contribuer à la constatation des infractions, au rassemblement des preuves et à la recherche des auteurs.

Les avocats sont les acteurs privilégiés de la prise en charge juridique et judiciaire, étant aux côtés de la victime tout au long de la procédure.

Les juges d'instruction sont chargés de procéder aux informations judiciaires et dans ce cadre peuvent inculper toute personne ayant pris part aux faits qui sont déférés.

Les Juges des enfants sont des magistrats compétents pour protéger les mineurs en danger (victimes mineurs) et juger les mineurs délinquants (mineurs ayant commis des infractions délictuelles). Ils peuvent ordonner des investigations approfondies sur la personnalité, la santé et l'environnement social et familial du mineur.

Les procureurs de la République et leurs substituts procèdent ou font procéder à tous les actes nécessaires à la recherche et à la poursuite des infractions à la loi pénale.

Les magistrats se prononcent sur la culpabilité des personnes inculpées, au vu des éléments présentés à la suite de l'information judiciaires et de ceux de la défense.

Les juges d'application des peines supervisent l'exécution des peines décidées par les magistrats.

⁶Peuvent être des OPJ : les procureurs de la République et leurs substituts, les juges d'instruction, les magistrats, maires et leurs adjoints, directeurs de police, commissaire de police, officiers de police, inspecteurs nommés officiers de police judiciaire, officiers de Gendarmerie, sous officiers de Gendarmerie, commandants de Brigade ou chefs de Poste, sous officiers de gendarmerie ayant satisfait aux épreuves de l'examen d'officier de police judiciaire

Processus Judiciaire

Infractions punissables en droit ivoirien	Peine
Viol Article 354 du Code Pénal	<ul style="list-style-type: none"> ● 5 à 20 ans d'emprisonnement ● Emprisonnement à vie en cas de circonstances aggravantes
Coups et blessures, violences et voies de fait Article 345 du Code Pénal	<ul style="list-style-type: none"> ● 5 à 20 ans d'emprisonnement en cas de décès ● 5 à 10 ans d'emprisonnement et une amende de 50.000 à 500.000 francs en cas d'infirmité, mutilation, ou amputation ● 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 20.000 à 200.000 francs en cas de maladie ou d'ITT supérieure à 10 jours ● 6 jours à 1 an d'emprisonnement et une amende de 10.000 à 100.000 francs lorsqu'il n'en est résulté aucune incapacité ou maladie
Mutilations génitales féminines Loi n°98-757 du 23 Décembre 1998	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 360.000 à 2.000.000 de francs ● Peine doublée si l'auteur est du corps médical ou paramédical et possible interdiction de l'exercice de sa profession ● 5 à 20 ans de prison si la victime est décédée
Attentat à la pudeur Articles 355 à 359 du Code Pénal	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 100.000 à 1.000.000 francs ● 5 à 10 ans d'emprisonnement et une amende de 200.000 à 2.000.000 francs si l'auteur a été aidé, ou s'il est un proche, ou si la victime a moins de 15 ans ● 1 à 3 ans et l'amende de 360.000 à 1.000.000 francs si l'attentat à la pudeur est commis ou tenté sans violence sur un mineur âgé de plus de 15 ans (art 356 CP) ● 1 à 5 ans d'emprisonnement et d'une amende de 20.000 à 200.000 F CFA si le mineur est âgé de 18 ans ou est un majeur incapable, si l'auteur est un proche (article 357 CP)
Outrage public à la pudeur Article 360 du code pénal	<ul style="list-style-type: none"> ● 6 mois à 2 ans d'emprisonnement
Proxénétisme Article 335 du Code	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 1 000 000 à 10.000.000 francs

Pénal	
Harcèlement sexuel Article 356 nouveau, loi du 23 décembre 1998	● 1 à 3 ans d'emprisonnement et une amende de 360.000 à 1.000.000 francs
Mariages précoces et forcés Article 378 nouveau du code pénal, loi du 23 décembre 1998	● 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 360 000 à 1 000 000 francs ou l'une de ces deux peines seulement
Incitation de mineur à la débauche Article 337 du code penal	● 2 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 500 000 francs à 5 000 000 francs

Les délais de prescription dépendent du type d'infraction. Pour les crimes, l'action publique se prescrit par dix ans révolus à compter du jour où le crime a été commis. Pour les délits, l'action publique se prescrit par trois années révolues à compter du jour où le délit a été commis. Pour les contraventions, l'action publique se prescrit par un an révolu à compter du jour où la contravention a été commise.

Les autorités compétentes peuvent être saisies soit par la victime, soit par son représentant légal (père, mère, tuteur, etc.) si la victime est mineure. Le procureur de la république peut également s'autosaisir.

Assistance juridique et judiciaire

L'aide juridique fournie (par un conseiller légal ou para légal) comporte une information initiale complète sur la situation de la victime et ses droits en tant que victime. L'information doit être juste et adaptée à la victime, mais ne doit pas vouloir combler des attentes irréalistes et doit comprendre une clarification sur la longueur possible de la procédure. Les différentes suites et décisions possibles doivent aussi être expliquées.

A la suite du consentement de la victime pour effectuer un recours judiciaire, son accompagnement et sa représentation dans les démarches, la constitution du dossier, le suivi de la procédure et de l'exécution du jugement font partis de l'aide judiciaire à fournir par son conseiller.

Lorsque les ressources de la victime sont insuffisantes, la prise en charge financière des frais de conseil doit autant que possible être recherchée à travers l'aide judiciaire à la charge de l'Etat de Côte d'Ivoire, ou, à défaut, par le biais d'associations ou ONG qui pourraient pourvoir à ce besoin.

Les mesures élémentaires sont prises afin que la victime et son conseiller puissent échanger dans un environnement protégé et sécurisé. La victime doit pouvoir parler de façon libérée sans pression extérieure ou risque pour sa sécurité.

Le conseiller informe de façon régulière la victime des avancées du dossier, des procédures en cours et des éventualités quant à leurs suites.

Le conseiller fournit une présence active auprès de la victime, garde contact avec elle régulièrement même lors d'une période où le dossier n'évolue pas et apporte un soutien émotionnel lorsque cela est nécessaire.

La confidentialité de la victime et des informations qu'elle divulgue à son conseiller est respectée et des mesures sont prises en ce sens afin d'éviter toute divulgation en dehors des conditions fixées au cours du procès. En particulier, les informations et documents rassemblés par le conseiller doivent être gardés dans un lieu sûr.

Prise en charge des enfants victimes ou témoins des abus sexuels

Le personnel travaillant avec les enfants doit recevoir une formation spéciale, qui inclut les aspects liés au développement, à la croissance et à l'anatomie des enfants, ainsi que les lignes directrices en matière de justice pour les enfants victimes et témoins d'actes criminels.

Les enfants jouissent des droits suivants :

- 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 un langage verbal et non verbale approprié.
- Droit à être protégé contre la discrimination. Assurer la neutralité du processus, indépendamment de l'appartenance religieuse, ethnique ou politique de l'enfant
- Droit d'être informé. Informer l'enfant sur les services d'assistance existants pour la prise en charge holistique 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, les lieux et les moments précis des audiences et de tout événement pertinent.
- Droit d'exprimer ses opinions et ses préoccupations et d'être entendu
- Droit à une assistance efficace. Développer des procédures facilitant le témoignage des enfants, en s'assurant également que les spécialistes des questions relatives aux enfants répondent aux besoins particuliers des enfants, que des personnes de soutien 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 intérêt, s'assurer de la rapidité du procès, procéder à son adaptation aux enfants (par exemple en utilisant la salle d'entrevue prévu pour les enfants et les horaires appropriés pour son âge). Mettre en application des mesures pour limiter le nombre d'entretiens, éviter tout contact inutile avec l'accusé et avec sa défense.

- Droit à la sécurité. Eviter les contacts directs entre l'enfant et l'auteur présumé, utiliser des ordonnances restrictives, ordonner la détention préventive de l'accusé, mettre l'accusé en résidence surveillée, faire protéger l'enfant par la police/gendarmerie.
- Droit à bénéficier de mesures préventives spéciales. L'enfant et ses parents doivent être adéquatement informés des services et dispositifs de protection aux quels ils peuvent s'adresser, dans une façon approprié à leur culture, éducation et niveau de compréhension.

Dépôt de la plainte

La possibilité du dépôt de plainte est expliquée en détail dès que possible par le personnel compétent à la victime ainsi que les conséquences de ce dépôt. Le consentement de la victime doit être libre et éclairé pour ce faire. Le dépôt de plainte, cependant n'est pas un pré-requis pour qu'une information judiciaire soit diligentée par les autorités. Il est effectué auprès de l'OPJ du Commissariat le plus proche. La victime et son conseiller peuvent, pour garantir la discrétion en arrivant au commissariat, déclarer qu'ils souhaitent exposer une affaire confidentielle.

Les OPJ de service sont compétents pour recevoir la plainte et pour procéder à l'enclenchement des procédures subséquentes, dans les plus brefs délais. En cas d'inertie de la police ou de la gendarmerie, la victime saisit directement le Procureur de la République du tribunal le plus proche.

La plainte doit être reçue, même en l'absence d'un certificat médical, dont la délivrance n'est pas une condition préalable mais sera simplement une des preuves (une preuve médico-légale) à joindre au dossier dans le cadre de l'instruction et des poursuites éventuelles. Cependant, il est conseillé que la victime l'obtienne pour la bonne réussite de la plainte. Ce certificat est standardisé en Côte d'Ivoire, mais il est payant (50 000 francs). Les médecins sont invités à le fournir gratuitement et il est toujours délivré gratuitement dans le cadre des plateformes VBG présentes sur tout le territoire. Même lorsque la survivante ne veut pas le garder, il est recommandé aux médecins de le produire et de le conserver avec leur propre dossier. Une copie du certificat médical doit être aussi conservée par le conseiller fournissant l'assistance judiciaire.

La plainte et les procédures administratives et judiciaires associées sont traitées à titre entièrement gratuit par les services compétents. La saisine du Procureur de la République et le dépôt de la plainte au commissariat de police ou à la gendarmerie sont faites gratuitement. Lorsque la victime veut agir par citation directe ou saisir le juge d'instruction, elle sera obligée d'engager des frais pour ces deux procédures.

Pour la citation directe, la victime devra payer des frais d'huissier et pour la saisine du juge d'instruction prévoir une consignation

Au cas où la victime souhaite faire une demande en réparation pour le préjudice subi, elle se constitue partie civile, soit avant l'audience de jugement devant le greffe du tribunal, soit pendant l'audience par déclaration consignée par le greffier ou par dépôt de conclusion.

Les assistants sociaux rattachés auprès du tribunal compétent sont informés dès que possible de la situation de la victime pour qu'elle puisse bénéficier de l'assistance sociale disponible au sein des tribunaux.

Enquête

Le premier accueil de la personne victime doit être fait avec dignité et respect afin de la rassurer que les informations détaillées quant à sa requête resteront confidentielles. En outre, ces informations permettront dans les plus brefs délais et dans un environnement adéquat pour la victime de rechercher les auteurs et de les traduire devant les tribunaux.

La confidentialité de la victime et des informations qu'elle pourrait divulguer sont protégées par la structure de réception et le mode de traitement des informations.

La réception de la déposition de la victime est faite dans un environnement favorable et les questions posées ne doivent pas heurter la sensibilité de la victime afin d'éviter un traumatisme répété. En particulier, le personnel se coordonne pour éviter les questions répétitives et insistantes sur les événements. Le vocabulaire employé doit aussi être adapté à la victime. La dignité de la victime doit être respectée à tous les stades de la procédure.

Le personnel, féminin de préférence, recevant la victime doit avoir reçu une formation spécifique sur le traitement des cas de VBG.

L'enquête est enclenchée et conduite avec diligence afin de récolter les éléments de preuve nécessaires pour établir les charges.

L'arrestation éventuelle et le renvoi du dossier sont effectués sur la base d'éléments suffisants.

L'absence de plainte de la part de la victime ne doit pas empêcher la police ou la gendarmerie de procéder à une enquête si d'autres éléments ont été portés à sa connaissance. La police ou la gendarmerie doit agir avant tout en veillant au respect de la victime et dans l'intérêt de la communauté.

Procédures mises en œuvre par le Parquet

Le procureur reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner.

Le Procureur de la République peut décider de classer un dossier (une plainte) sans suite si les éléments en sa possession ne sont pas suffisants. Il en informe alors la victime si elle a porté plainte. Les motifs peuvent être notamment que le délai de prescription est dépassé, que la poursuite est inopportune, que l'auteur des faits n'est pas identifiable à la suite d'une enquête exhaustive, que les éléments constitutifs de l'infraction ne sont pas réunis ou que délinquant est décédé.

La citation directe d'un prévenu peut être requise si des éléments concourent à statuer sur sa culpabilité. Elle consiste pour la victime à assigner directement le délinquant devant le Tribunal si le fait apparaît être un délit (par exemple une mutilation génitale féminine, un attentat à la pudeur, harcèlement sexuel, mariage précoce, des coups et blessures). Cette procédure est efficace parce qu'elle permet de traiter l'affaire rapidement.

Le procureur peut lorsque cela est possible, d'office ou à la demande de la victime, proposer une transaction au délinquant. Elle consiste au paiement d'une amende forfaitaire proposée par le procureur et acceptée par l'auteur et la victime. Elle vaut reconnaissance de l'infraction et éteint l'action publique. La transaction est constatée par un procès verbal qui mentionne la volonté du délinquant et de la victime de transiger sur l'affaire.

Cette transaction n'est susceptible d'aucune voie de recours. Le refus de la victime n'empêche pas la poursuite de la transaction par le Procureur de la République. Elle est possible en matière délictuelle et contraventionnelle jusqu'au prononcé du jugement sauf dans les cas suivants : les infractions commises par les mineurs et sur les mineurs ou les personnes incapables de se protéger, et les attentats aux mœurs. Une fois la transaction conclue sur la poursuite (l'action publique), elle n'éteint pas l'action civile. La transaction n'est jamais possible pour les crimes. Cependant, la transaction n'est pas souhaitable en matière de violences basées sur le genre, car l'auteur de la violence peut avoir un ascendant sur la victime et cette transaction ne remplace pas la possibilité pour la victime de retrouver sa dignité à travers la recherche et la reconnaissance de la vérité que constitue le procès pénal.

Médiation traditionnelle dans les cas de VBG

La justice traditionnelle permet de faire la médiation et le règlement des conflits là où la société a peu recours à la justice étatique. Ceci est particulièrement utilisé pour les cas de dénis de ressources. Face au nombreux cas de violence physique dans les couples que rencontrent les Centres sociaux de Danané, Guiglo (en moyenne 15 par mois) et de Duekoué (en moyenne 30 par mois), il serait opportun que les cas moins graves (degré à définir au niveau national) soient réglés par la justice traditionnelle.

Cependant, les standards internationaux ne sont pas tous respectés en Côte d'Ivoire, notamment au niveau du droit à un procès équitable et les droits des victimes.

La justice traditionnelle même si elle peut avoir un rôle important dans certains cas, elle ne doit pas être utilisée pour régler les affaires très sensibles telles que les cas de violences sexuelles.

Rôle du juge d'instruction

Le juge instruit à charge et à décharge c'est-à-dire qu'il procède ou fait procéder à tous les actes nécessaires pour révéler ce qui s'est passé, que cela aille contre ou pour la personne inculpée. Pour ce faire, il convoque toutes les personnes dont la déposition lui paraît utile. Le but de l'instruction est la recherche de la vérité sur les événements en cause.

Le juge d'instruction a la possibilité d'ordonner à un médecin la délivrance d'un certificat médical et confier aussi la victime à un médecin de procéder à un examen médico-psychologique. Il peut aussi ordonner des mesures de protection des victimes et des témoins. Notamment, il peut ordonner l'interdiction pour la personne inculpée de rencontrer ou d'approcher la victime.

Audience

Lors de l'audience des mesures doivent être mise en place pour la protection des victimes et des témoins. Le huis clos doit être ordonné lorsqu'il s'agit de témoignages ou de jugement de personnes mineures. Un conseiller psychologique ou un assistant social peut être nommé pour accompagner la victime à l'audience lorsqu'elle est particulièrement vulnérable ou traumatisée.

L'audience doit être dirigée de telle sorte que le traumatisme de la victime ne soit pas répété. Les questions répétitives ou insinuant une réponse doivent être proscrites.

De façon générale, les mesures doivent être prise pour que la victime puisse se sentir à l'aise et non pas sous pression. Cela peut impliquer l'installation d'un fauteuil, la fourniture d'un verre d'eau, et la possibilité pour la victime de prendre des pauses lorsqu'elle le désire. Aussi, la victime et l'accusé doivent être à une distance raisonnable l'un de l'autre d'au moins quelques mètres, et la confrontation directe doit être évitée.

Voies de recours

Les voies de recours sont des moyens légaux qui permettent d'attaquer une décision de justice rendue par une juridiction inférieure et de la soumettre à un nouvel examen par lequel la juridiction supérieure saisie peut, sur certaines conditions et dans certaines limites, rendre une nouvelle décision.

Les voies sont :

- l'opposition et l'appel pour les jugements non contradictoires et contradictoires rendues par les juridictions de première instance ou leur section détachée;
- le pourvoi en cassation pour les arrêts contradictoires rendus par la Cour d'Appel

En cas de délit (MGF, coups et blessures) la victime non satisfaite du jugement rendu au tribunal de première instance de Man ou par la section détachée de Danané peut saisir la Cour d'Appel de Daloa qui est territorialement compétente. Si la décision de la Cour d'Appel ne satisfait pas toujours la victime, elle peut se pourvoir en cassation devant la Cour Suprême à Abidjan.

En ce qui concerne les crimes (viol), la victime qui n'est pas satisfaite de la décision rendue par la Cour d'Assises saisit directement la Cour Suprême à Abidjan.

<u>Plateformes de lutte contre la violence basée sur le genre</u>	<u>Spécificités locales</u>
	<u>A noter qu'il n'y a pas des Courts d'Assise opérationnels</u>
Danané	Le plan sécuritaire de survivants fait au niveau local peut solliciter la mise en sécurité du survivant dans la chambre de sécurité d'ODAFEM et Siloé (pas plus de 3 jours).
Zouan Hounien (groupe locale dépendant de Danané)	<u>Les cas nécessitant un peu plus de sécurité pourraient être référés au Centre Clair Logis ou à l'Eglise catholique. Un plaidoyer sera fait dans ce sens</u>
Guiglo	Save the Children et ODAFEM font l'accompagnement lorsque le survivant ou sa famille décide de porter plainte. Le Tribunal de référence est celle-ci de Man. Il y a des points focaux à la police et à la gendarmerie qui s'occupent des dossiers et des patrouilles si cela leur est demandé. UNPOL a aussi un point focal genre qui s'occupe des cas de VBG. Le plan sécuritaire des survivants fait au niveau local peut

	solliciter la mise en sécurité du survivant dans la chambre de sécurité d'ODAFEM (pas plus de 3 jours).
Tai (Groupe locale dépendant de Guiglo)	<p>Référence du dossier fait par la plateforme de Guiglo.</p> <p>Le membre de la plateforme qui engage la procédure doit suivre le développement du dossier.</p> <p>ONU CI-DDH peut faire l'orientation sur la procédure à la famille et/ou à la victime elle-même au niveau local</p> <p>UNPOL s'occupe de la gestion de cas. Ils iront accompagner la gendarmerie au fur et à mesure qu'un point focal est identifié et formé.</p> <p>Le plan sécuritaire de survivants fait au niveau local peut solliciter la mise en sécurité du survivant dans la chambre de sécurité d'ODAFEM (pas plus de 3 jours).</p>
Duekoué	<p>La plateforme peut faire l'accompagnement. Le tribunal de référence est celui de Man.</p> <p>Le membre de la plateforme qui engage la procédure suit le développement du dossier.</p> <p>Il y a un point focal VBG à la police qui peut aussi s'en occuper.</p>
Man	<p>La plateforme assiste à toutes les audiences concernant les VBG. ONU CI-RoL et l'assistant social du Tribunal s'occupent de la liaison avec la plateforme, c'est à dire de l'informer de chaque cas en discussion au parquet.</p> <p>Le membre de la plateforme qui engage la procédure doit suivre le survivant jusqu'à la fin du procès pénal.</p> <p>A noter qu'il existe la possibilité de saisir directement le Procureur de la République, près le Tribunal Première Instance de Man qui est d'ailleurs membre de la plateforme de lutte contre la VBG de Man (M Kanga Yao, 07865975)</p> <p>Il faut aussi noter que le plan sécuritaire des survivants fait au niveau local peut solliciter la mise en sécurité du survivant dans la chambre de sécurité d'ODAFEM (pas plus de 3 jours).</p>
Bangolo	L'accompagnement du survivant est fait par le Centre Social et

	<p>IRC. Le tribunal de référence est celui de Man.</p> <p>Depuis 2010, c'est à dire que depuis que le Directeur du Centre Social est entrée en fonction, aucune survivante de viol n'a voulu porter plainte.</p> <p>Le plan sécuritaire de survivants fait au niveau local peut solliciter la mise en sécurité du survivant dans la chambre de sécurité d'ODAFEM (pas plus de 3 jours).</p>
<p>Toulepleu</p>	<p>L'accompagnement du survivant est fait par le Centre Social. Le tribunal de référence est celui de Man.</p> <p>Le membre de la plateforme qui engage la procédure suit le développement du dossier.</p> <p>Le plan sécuritaire des survivants fait au niveau local peut solliciter la mise en sécurité du survivant dans la chambre de sécurité d'ODAFEM (pas plus de 3 jours).</p>

PREVENTION DES VIOLENCES BASEE SUR LE GENRE

Bien qu'elles fassent l'objet de deux sections séparées dans ces POS, la prévention et la réponse sont des activités interdépendantes, à noter que de nombreux éléments de la réponse à la VBG sont également des mesures de prévention, et de même, les activités de prévention bien conçues sont liées aux actions de réponse. La prévention est une attitude ou l'ensemble des mesures à prendre pour éviter qu'un acte se répercute.

Il incombe à tous les acteurs humanitaires d'éviter la violence basée sur le sexe – et pas seulement aux parties aux présentes POS.

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.

Politique contre les abus et l'exploitations sexuelles

Tous acteurs VBG s'engagent à une conduite conforme aux principes d'éthique qui guident leur travail et à la prévention et à l'abstinence de tout acte d'abus et exploitation sexuelle envers les bénéficiaires. Au niveau des fonctionnaires de l'état, ceci est établi par le règlement de la fonction publique. Pour ce qui concerne les ONGs et les personnels de Nations Unies, des codes de conduites sont mis en place dans les organisations. Les incidents d'exploitation sexuelle impliquant des travailleurs humanitaires doivent être rapportés conformément à la *Circulaire du Secrétaire général des Nations Unies: Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels*, 2003. Pour garantir la mise en œuvre de cette politique, il existe un réseau des points focaux dans chaque entité des Nations Unies, coordonné par OCHA, et où UNFPA siège aussi comme point focal pour l'assistance aux victimes.

3 points focaux existent au sein de l'ancien Sous-Cluster VBG et ils sont maintenus (Noemi Dalmonte-UNFPA : 08080902, dalmonte@unfpa.org; Brigith Gbadi-UNFPA : 08300020, gbadi@unfpa.org; Marcelle Tagro-IRC : 08082966, gbvman@cotedivoire.theirc.org). Ces points focaux peuvent être sollicités pour un appui technique à la mise en œuvre des procédures et code des conduites au sein des organisations, pour la tenue des sensibilisations ainsi que pour l'assistance aux victimes et pour de plus amples informations.

Toutes les parties aux présentes POS

Les principales parties prenantes à ces POS sont : les fonctionnaires étatiques répondants des différents ministères impliqués dans la lutte contre la VBG, le corps préfectoral, les élus locaux, les chefs de village, les leaders religieux, les ONGs nationales et internationales, les agences des Nations Unies, les membres de la société civile, les mouvements et associations de femmes, les mouvements des jeunes.

Le corps préfectoral	Les secrétariats des plateformes doivent assurer une liaison avec les préfets et sous-préfets au niveau local, dans le cadre de la Stratégie Nationale de Lutte contre la VBG. Le corps préfectoral doit s'engager au suivi du travail des plateformes et de leurs plaidoyers.
Les élus et les leaders communautaires	Conduire des séances de travail avec leur population, solliciter les plateformes pour appui.
Les ONGs nationales et internationales œuvrant dans la VBG	Organiser des séances de sensibilisation, des ateliers de formation, des réunions, des plaidoyers ; encadrer les communautés impliquées dans les activités, répondre aux requêtes de renforcement des capacités sollicitées à travers les plateformes.
Chefs de file de la communauté	Connaitre les problèmes de VBG chez eux, s'engager dans la lutte et mobiliser les communautés pour leur implication dans les interventions des plateformes
Groupes de femmes	Se mobiliser activement et participer aux activités de prévention coordonnées par les plateformes, conduire des groupes de parole en demandant l'appui des spécialistes
Groupes d'hommes	Adhérer totalement aux activités de prévention, s'engager dans la protection des femmes et des filles.
Jeunes et autres	Les plateformes sont sensées mobiliser /sensibiliser cette cible spécifique pour son implication aux activités. Une attention particulière doit être donnée à la prévention du VIH et des grossesses précoces.
Santé/médicale	Les points focaux du MSLS, en liaison avec les plateformes et en sollicitant l'appui des acteurs oeuvrant dans le domaine doivent : <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accueil des survivantes de VBG par le personnel de santé non formé

	<ul style="list-style-type: none"> - Former les relais de santé sur les manifestations et les conséquences des VBG sur la santé et les services spécialisés disponibles afin de répandre ces informations y compris dans les communautés les plus reculées - Veiller à ce que les services de santé soient accessibles aux femmes et aux enfants - Exécuter le Dispositif Minimum d'Urgence de santé génésique dans les situations d'urgence (DMU), appliquer le protocole ivoirien pour la gestion clinique des cas de violences sexuelles et MGF. - sensibiliser les patients sur le bien fondé de la prévention en matière des VBG
<p>Les centres sociaux/Appui psychosocial</p>	<p>Les plateformes doivent s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les services sociaux soient opérationnels et dotés de moyens adéquats - les centres d'écoute soient dynamiques - Les ONG membres soient au niveau qualitatif requis - des sensibilisations de masse et de proximité soient conduites et coordonnées - des AGR pour les jeunes filles surtout soient disponibles
<p>Sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien des abords des voiries pour éviter les éventuelles agressions - Renforcer les patrouilles sur les voies secondaires et les différentes artères de la ville en consultant les plateformes - Multiplier les formations des agents de sécurité sur les VBG en liaison avec les plateformes - Veiller au respect scrupuleux et à l'application du code de conduite des forces de sécurité - Redynamiser la brigade de répression des agents de sécurité - Réceptionner systématiquement les plaintes et garantir une liaison avec les autres acteurs de la prise en charge multisectorielle.
<p>Justice légale</p>	<p>Les acteurs de ce secteur doivent assurer l'application effective des textes du code pénal, et enregistrer toutes les plaintes sans discrimination</p>

Informer la communauté sur ces POS

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

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

- Des "portes d'entrée" pour obtenir l'aide fournie par les services spécialisés disponibles et les modalités d'accès à ces services.
- Les conséquences de la VBG
- La prise en charge multisectorielle, le référencement possible, ainsi que des rôles et responsabilités des différents acteurs
- Des conditions de confidentialité

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

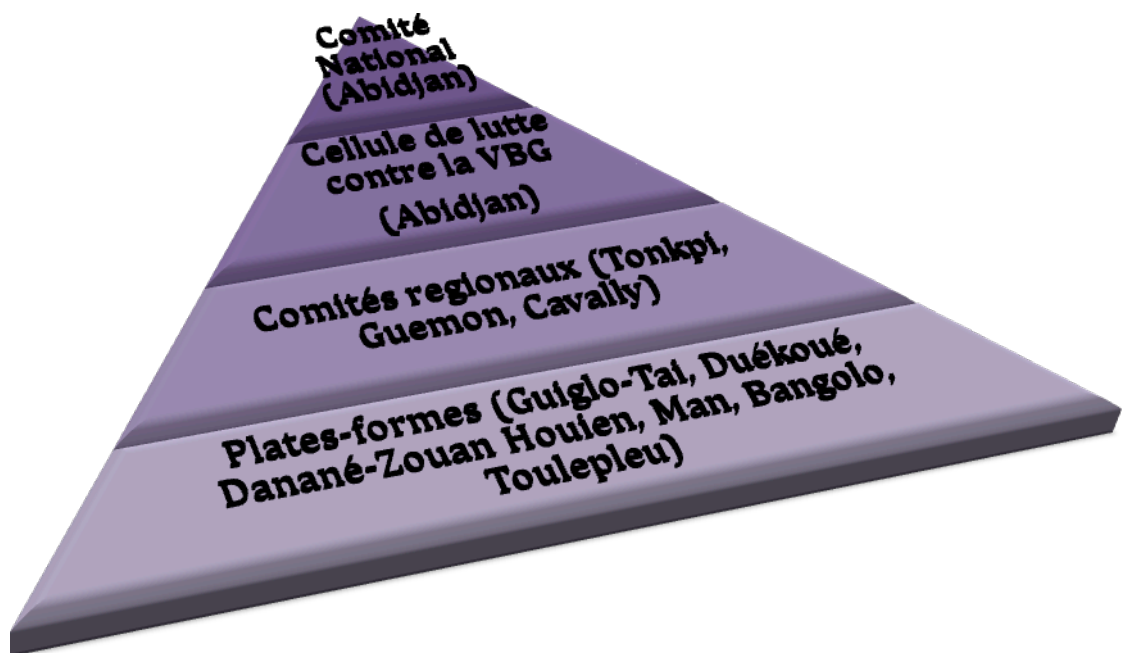
COORDINATION

Mécanismes de coordination

La coordination des activités de prévention et réponse à la VBG est assurée globalement par le Comité National de Lutte contre la VBG à travers une structure qui se base sur plusieurs niveaux de coordination. Cette coordination multisectorielle relève de la responsabilité primaire du MFFE, qui fait la liaison entre tous les ministères techniques concernés. L'UNFPA accompagne le MFFE dans toutes les activités de coordination et elle agit telle qu'une agence primaire de coordination au niveau du système de Nations Unies.

Toutes les parties prenantes de la lutte contre le VBG sont répertoriées par les MFFE et les ministères techniques concernés.

A tous les niveaux, les participants aux réunions de coordination sont invités par le MFFE et comprennent, au minimum, les acteurs les plus pertinents du domaine de la santé, du soutien psychosocial, du secteur de la sécurité, la protection et la justice et de prévention des VBG. Ces acteurs sont issus des structures étatiques, du Système de Nations Unies, de la société civile nationale et internationale. Pour plus des détails, voir le cadre institutionnel de la SNLVBG.



Pour participer à la coordination VBG, des points focaux sont identifiés et affectés par chaque ministère impliqué dans la mise en œuvre de la SNLVBG. Tous les acteurs non étatiques doivent se manifester localement auprès des ministères techniques de référence et au ministère de coordination de la lutte contre les VBG (MFFE). Dans le District des Montagnes, il faut donc s'adresser aux Directions Régionales du MFFE du Tonkpi (Man), Guémon (Duékoué) et Cavally (Guiglo) pour orientation éventuelle vers des autres ministères. Ceci est le préalable du partenariat, condition nécessaire pour être membre des plates-formes.

Les réunions sont harmonisées pour permettre la communication vers le niveau central ainsi que au niveau transversal dans le District des Montagnes. Le MFFE encourage la participation des acteurs VBG, il convoque des réunions régulières, il fait la cartographie des acteurs, assure la communication et le suivi avec un vaste éventail d'acteurs, et il fait la liaison avec les autres ministères et secteurs d'intervention.

Les Comités Régionaux de lutte contre la VBG du District des Montagnes sont 3 :

- Guémon, à Duékoué, sous coordination du MFFE, composée des plates-formes de Duékoué et Bangolo.
- Tonkpi, à Man, sous coordination du MFFE, composée des plates-formes de Man et Danané.
- Cavally, à Guiglo, sous coordination du MFFE, composée des plates-formes de Guiglo et Toulepleu.

Ils se réunissent tous les trois à la fois chaque 2^{ème} mardi du mois, à travers une réunion tournante dans les régions (Guémon, Tonkpi et Cavally) convoqué par le MFFE appuyé par UNFPA. Les participants de ces réunions sont les secrétariats des plateformes, éventuels points focaux ministériels au niveau régional, les organes de Nations Unies selon présence locale et implication dans la lutte et les principales ONG intervenant dans la lutte. Ces participants sont conviés par invitation. Les comités régionaux rendent compte à la Cellule de lutte contre la VBG et aux autorités préfectorales.

Les plates-formes de lutte contre la VBG du District des Montagnes sont 6 (Bangolo, Danané, Man, Guiglo, Duékoué et Toulepleu). Aussi, 2 groupes de travail locaux existent, un à Zouan Houien, qui rend compte à la plateforme de Danané et un à Tai, dépendant celle-ci de Guiglo. 3 plates-formes dépendent du MEMEASS et 3 du MFFE. Les plates-formes rendent compte aux respectifs ministères et au Comité Régional d'appartenance, aussi qu' aux autorités préfectorales

<u>Plateformes de lutte contre la violence basée sur le genre</u>	<u>Spécificités locales</u>
Danané	Plateforme dépendant du MEMEASS. Réunion chaque 1 ^{er} mercredi du mois au Centre Sociale. Réunion de gestion des cas

	<p>(prestataires) tous les 2 vendredi de 17h à 17h30.</p> <p><u>Membres: MSLS, MJ, Police, Gendarmerie, IRC, ONEF, Caritas-DASU, Siloé, ONG Solidarité, Kouadi, SEFSI, AFFLVBG, Notus, VIF et Congeda,</u></p> <p><u>Collecte et Analyse des données VBG : IRC et Centre Social</u></p>
<p>Zouan Hounien</p>	<p>Groupe local dépendant de la plateforme de Danané.</p> <p>1 réunion par mois, au début de chaque mois convoqué par les services socioculturels de la mairie de Zouan Hounien. Pas de forum formel d'échange et gestion de cas (à envisager).</p> <p>Acteurs impliqués : LIDHO, hôpital général de Zoan Houien, COOPI, services socioculturels de la mairie).</p> <p>Récolte de données faite par COOPI et envoie de cas à la Plateforme de Danané à travers IRC.</p>
<p>Guiglo</p>	<p><u>Plateforme dépendant du MFFE.</u></p> <p>Réunion chaque 1^{ère} mardi du mois au Centre Social. Pas de forum formel d'échange et gestion de cas (à envisager).</p> <p>Membres : DRC, Terre d'Esperance, CIP-CAMES, Save the Children, ODAFEM, ASAPSU ; MSLS, Police, Gendarmerie, UNPOL ONUCI-CP, ASAPSU, ODAFEM, CRF.</p> <p>Collecte et analyse de données VBG : centre social et DRC.</p>
<p>Tai</p>	<p>Groupe local dépendant de la plateforme de Guiglo.</p> <p>Une réunion chaque 4^{ème} jeudi du mois, présidé par la marie et/ou la Sous-préfecture. Pas de forum formel d'échange et gestion de cas.</p> <p>Acteurs impliqués : DRC, MSLS, UNPOL,</p>

	<p>ODAFEM, ONUCI-DDH, ONUCI-CP, CRF.</p> <p>Collecte et analyse de données VBG : DRC et centre social de Guiglo.</p>
Duekoué	<p><u>Plateforme dépendant du MFFE.</u></p> <p>Réunion chaque dernier vendredi du mois. Pas de calendrier des réunions de gestion des cas. En cas de besoin elles sont convoquées suite aux réunions mensuelles de la plateforme.</p> <p>Membres : REMCI, Ruban Rouge, PST, IDE Afrique, AVPE, IRC, MSF-F, MSLS, ONUCI-CP.</p> <p>Promoteurs de Capacités VBG : Dr Tetchi Moise (Hôpital General de Duékoué)</p> <p>Collecte et analyse de données VBG : Centre Social et IRC.</p>
Man	<p><u>Plateforme dépendant du MFFE.</u></p> <p>Réunion le 3^{ème} mercredi de chaque mois. Pas de calendrier de réunion de gestion des cas. Ces réunions sont convoquée selon besoin, suite aux réunions mensuelles de plateforme.</p> <p>Membres : MSLS, MJ, PEFA, CDE, SEOV, IRC, Idée Afrique, ODAFEM, Caritas-DASU, ADPF, CEFEM, ONUCI-Edd, ONUCI-CP.</p> <p>Promoteurs de Capacités VBG : Dr Raphael N'Guessan (District Sanitaire du Tonkpi, MSLS)</p> <p>Collecte et analyse de données VBG : Centre Social et IRC.</p>
Bangolo	<p><u>Plateforme dépendant du MEMEASS.</u></p> <p>Réunion chaque dernier vendredi du mois. Des réunions d'échange et gestion de cas peuvent être convoquées par la plateformes. Elles concernent uniquement les prestataires de services.</p> <p>Membres : Caritas-DASU, ODAFEM, Afrique Espoir, Source du Bonheur, IRC, MSLS.</p> <p>Collecte et analyse de données VBG : Centre</p>

	Social et IRC.
Toulepleu	<p><u>Plateforme dépendant du MEMEASS.</u></p> <p>Réunion chaque dernier mercredi du mois. Pas de forum formel d'échange et gestion de cas.</p> <p>Membres : MSLS, UNPOL, ODAFEM, AWECO, Caritas, ONUCI-DDH, ONUCI-CP, CRF, Gendarmerie et Police.</p> <p>Collecte et analyse de données VBG : Centre Social et CRF.</p>

Réunions de gestion des cas

Les plateformes sont responsables des réunions de gestion de cas, qui seront faites à travers un groupe de travail restreint aux prestataires. Les membres de ce groupe comprendront au moins les principaux acteurs psychosociaux et les points focaux sur la santé, si jugé nécessaire et approprié des personnes de la sécurité, de la protection, de l'éducation, de la justice seront invitées.

Ces réunions seront tenues pour examiner les cas individuels rapportés, les mesures prises, le suivi requis et les résultats obtenus. Elles peuvent aussi être convoquées ad hoc pour améliorer les approches de gestion de cas.

Conformément aux principes directeurs, les cas individuels ne seront discutés dans cette réunion QUE si la survivante a donné son consentement éclairé à ce que les informations la concernant soient communiquées aux organisations qui participent à la réunion. En l'absence d'un tel consentement, le cas individuel ne doit pas être discuté. 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 personne survivante ou l'incident. Il incombe à tous les participants à la réunion de veiller à ce que la dignité de la survivante soit respectée et la confidentialité maintenue, et aussi, à ce que seules soient discutées les informations nécessaires pour résoudre les problèmes et coordonner les mesures.

REDEVABILITE ET ENGAGEMENT DES PARTIES AUX POS

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

- ✓ Garantir que tous membres de leur personnel travaillant dans les VBG ont une connaissance approfondie sur les VBG.
- ✓ Si le personnel recruté n'a pas une connaissance suffisante l'organisation doit renforcer ses capacités dès les premiers jours avant de le mettre au service.

Tout acteur VBG doit:

- ✓ se manifester auprès des plateformes : chaque organisation doit déclarer les services rendus sur la base de ses capacités, qualité, professionnalisme et des activités existantes et disponibles pour les survivants.
- ✓ être capable de participer à des activités de prévention efficaces correspondant à leurs tâches/rôles dans la situation humanitaire
- ✓ connaître le contenu de ces POS, comment et où référer un(e) survivante/victime aux instances d'aide et de soutien, comment informer les acteurs concernés (y compris les acteurs non VBG) des risques et des cas de VBG.
- ✓ 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.

Tous les signataires des ces POS doivent 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.

Chaque organisation signataire de ces POS sera responsable devant le gouvernement, les survivants, les autres organisations, les bailleurs de fonds. Le Directions Régionales du MFFE, à travers les plateformes, conduisent un suivi et une évaluation pour assurer que le POS soient mises en oeuvre et que les acteurs qui ne respectent pas le POS ne soient pas inclus dans le système de référence.

