

Procédures Opérationnelles Standard (POS) sur la prise en charge des survivants de violence basée sur le genre A Conakry - Guinée

Version 10 octobre 2010

Révision prévue en février 2011

ELABOREES EN COLLABORATION AVEC : LE MINISTERE DE LA SOLIDARITE NATIONALE, DE LA PROMOTION FEMININE ET DE L'ENFANCE, LE PNUD, L'UNFPA, L'UNICEF, MSF-SWISS, AGORA, CONAG-DCF, AGUIAS, POLICE NATIONALE-OFFICE POUR LA PROTECTION DES FEMMES, ENFANTS ET MŒURS, WAFRICA, INTERNATIONAL ALERT, ENGENDERHEALTH, CLINIQUE MERE ET ENFANT, TERRE DES HOMMES

Les violences basées sur le sexe en Guinée

L'enquête nationale sur les violences basées sur le genre conduite en 2009 par le Ministère des Affaires Sociales avec l'appui de l'UNFPA, de l'UNICEF, du PNUD et de l'OMS indique que 50% des femmes interviewées ont indiqué avoir été victimes de violences sexuelles, 90 pour cent d'une forme de violence physique ou psychologique. Selon l'enquête, un pourcentage important d'hommes a aussi déclaré avoir été victime de violence sexuelle une fois dans leur vie (47 pour cent en Guinée Forestière).

Le 28 septembre 2009 et les semaines suivantes n'étaient pas la première fois que le viol a été utilisé comme un outil de répression. En janvier-février 2007, pendant la crise sociale réprimée très violemment, plusieurs femmes ont été victimes de violences sexuelles, d'où l'élaboration des directives nationales pour la prévention et la prise en charge intégrées des viols et violences sexuelles par les Ministères de la Santé et de l'Hygiène publique et des Affaires Sociales avec l'appui des partenaires humanitaires. Les auteurs de ces violences n'ont jamais été punis.

En 2009, selon la Commission d'Enquête Internationale, au moins 109 femmes ont été victimes de violences sexuelles mais de nombreuses survivantes n'auront pas reporté la violence par peur d'être stigmatisées ou d'être victimes de représailles par les auteurs. Nombreuses sont les survivantes qui n'ont pas eu accès aux soins d'urgence, un nombre limité des survivantes ont accédé à une assistance, qui en général reste insuffisante.

Les auteurs présumés des violences perpétrées le 28 septembre était des militaires et des hommes armés en tenue civile. Selon l'enquête de 2009 sur les VBG, la majorité des survivantes connaissaient les auteurs, 10 pour cent des survivantes ont déclaré que l'auteur était un membre des forces de défense ou un étranger. Selon l'enquête, la majorité de la violence est perpétrée à la maison, suivie par les lieux publics et la rue.

Seulement un nombre très limité des survivantes décident d'aller en justice. Selon l'étude, seulement 1,5 % des survivantes ont déposé une plainte, par peur de rendre publique la violence et être stigmatisées. Très souvent, la famille intervient pour entamer une médiation à l'amiable entre l'auteur et la survivante qui très souvent n'est pas au bénéfice de la survivante. Le non accès à la justice est aussi motivé par la méconnaissance des procédures, l'inexistence et la faiblesse de structures d'orientation adéquate, le manque de confiance dans les institutions et des frais illégaux qui sont demandés.

Très souvent les violences affectent les mineurs, comme par exemple les violences sexuelles perpétrées dans des mariages précoces et forcés, les violences domestiques ou celles commises par une personne qui a abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. A signaler, notamment, l'importance de la violence scolaire qui est fréquemment signalée par les enfants.

Récemment, le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance a développé une Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre qui prévoit de nombreuses actions à long terme pour la prévention et la prise en charge.

Personnes visées par les POS

- Population guinéenne
- Acteurs qui travaillent dans la prise en charge des survivants

Les POS doivent être appliquées dans l'ensemble du pays et un système de référence doit être développé pour chaque préfecture.

Définitions

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

- La violence sexuelle, notamment l'abus/ l'exploitation sexuelle et la prostitution forcée
- La violence domestique/familiale
- La traite humaine
- Le mariage forcé/précoce

- Les pratiques traditionnelles nuisibles comme les mutilations génitales féminines, les crimes d'honneur, l'héritage des veuves et ainsi de suite.'

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

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

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

Auteur/agresseur/coupable Personne, groupe, ou institution qui inflige directement ou qui appuie la violence sous une forme ou une autre ; ou autrement la violence ou d'autres abus infligés contre son gré.

Source : IASC – *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire*

Les procédures opérationnelles standard (POS)

Les procédures opérationnelles standard sont des procédures et des accords spécifiques conclus entre les organisations qui reflètent le plan d'actions ainsi que les rôles et les responsabilités de chaque organisation pour prévenir et adresser les violences basées sur le genre. Les POS détaillent les procédures minimales à suivre tant pour la prévention que la réponse à la VBG, en précisant notamment les organisations et/ou groupes communautaires qui seront responsables des actions menées dans les quatre principaux secteurs d'intervention: santé, appui psychosocial, assistance légale et juridique, sécurité et réintégration.

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

Principes directeurs pour toutes les actions

- Connaître et respecter les Directives en vus d'interventions contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire (IASC, 2005)
- Connaître et respecter les recommandations éthiques et de sécurité exposées dans les *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence* (OMS 2007).
- Coopérer et s'assister mutuellement le plus possible dans la prévention et la réponse aux VBG, notamment en partageant l'analyse de la situation et les résultats d'évaluation afin d'éviter les doublons et de favoriser le plus possible une approche commune de la situation par les divers acteurs.
- Instaurer et maintenir des interventions multisectorielles et inter institutions soigneusement coordonnées pour la prévention et la réponse aux VBG.
- Engager la communauté à comprendre et à promouvoir pleinement l'égalité entre les sexes, ainsi que des rapports de force qui protègent et respectent les droits des femmes et des filles.
- Assurer une participation égale et active des femmes et des hommes, des filles et des garçons à l'évaluation, la planification, l'application, le suivi et l'évaluation des programmes par le recours systématique à des méthodes participatives.
- Intégrer les interventions de prévention et de prise en charge des VBG dans tous les programmes et tous les secteurs.

- Assurer l'obligation de rendre compte à tous les niveaux (survivantes, autres acteurs, bailleurs des fonds, etc).
- Tous les collaborateurs et les volontaires participant à la prévention et à la réponse aux VBG, y compris les interprètes, doivent lire et signer un Code de conduite exposant les mêmes normes de conduite.
- Se référer aussi aux principes listés dans le document et dans l'Annexe 2.

Principes directeurs pour le travail avec les survivantes/survivants

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

Langage, attitudes et comportements appropriés pendant l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
Non discrimination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller au respect de la non-discrimination dans toutes les interactions avec les survivantes/survivants et dans tous les services fournis. ▪ L'assistance doit être assurée indépendamment
Information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La survivante/survivant doit être constamment informée sur la réponse planifiée.
Rapports avec les medias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il ne faut pas utiliser des cas des violences sexuelles pour le plaidoyer ou la visibilité, l'intérêt des survivantes/survivants prévaut sur le plaidoyer et la visibilité. De plus, la survivante doit être informée et consciente des implications de son témoignage et de toutes déclarations publiques, à la presse, aux autorités, etc.

BOX 1

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

APPLIQUER LES PRINCIPES CI-DESSOUS AUX ENFANTS, Y COMPRIS LEUR DROIT DE PARTICIPER AUX DECISIONS QUI LES CONCERNENT.

TOUTE DECISION PRISE AU NOM D'UN ENFANT DOIT ETRE REGIE PAR L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT ET DES PROCEDURES APPROPRIEES ISSUES DE LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES ENFANTS (= PRENANT EN COMPTE LES BESOINS ET LES SOUHAITS INDIVIDUELS DES ENFANTS).

TOUS LES PROFESSIONNELS ET LES ORGANISATIONS IMPLIQUEES DANS LA PRISE EN CHARGE, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS DES VBG DOIVENT RESPECTER LES PRINCIPES TRANSVERSAUX ENONCES DANS LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES ENFANTS :

- DROIT A LA DIGNITE
- DROIT A LA NON DISCRIMINATION
- DROIT A LA PARTICIPATION (QUE SON INTERET PERSONNEL ET SES OPINIONS SOIENT PRIS EN CONSIDERATION)
- DROIT A LA SURVIE ET AU DEVELOPPEMENT HARMONIEUX

TOUTE INFORMATION OU IMAGE RELATIVE AUX ENFANTS SURVIVANT/VICTIMES DES VBG ET D'ABUS SEXUEL DOIT ETRE PROTEGEE POUR EN EMPECHER L'IDENTIFICATION.

UTILISER DES PRENOMS FICTIFS ET VEILLER A NE PAS DONNER D'INDICATIONS TROP PRECISES TELLES QUE LES LOCALITES. LE QUARTIER OU LE VILLAGE NE SERONT PAS MENTIONNES.

IL EST IMPORTANT DE SOULIGNER QUE LES SITUATIONS FAISANT INTERVENIR DES ENFANTS SONT COMPLEXES ET QU'IL N'EXISTE PAS DE REPONSE SIMPLE.

LA GESTION DES CAS DES SURVIVANT(E)S

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

1. La référence
2. Consentement et communication de l'information
3. Prise en charge (médicale, psychosociale, juridique, réinsertion socio-économique)
4. Coordination

1. La référence

Mécanismes de référence

- Un survivant(e) est libre et a le droit de signaler un incident à la personne qu'il/elle souhaite. Toute personne à qui le survivant(e) s'est confié(e) est tenue de donner à cette dernière des informations honnêtes et complètes sur les services disponibles, de l'encourager à demander de l'aide, et si possible de l'accompagner et de l'aider tout au long de ce processus.
- Les points d'entrée doivent être accessibles, sûrs, privés, confidentiels et fiables. (voir système de référence pour l'information)

Gestion des cas

- 1) L'approche de gestion de cas est un processus coordonné, collaboratif et interdisciplinaire pour assister les survivantes/survivants qui ont des besoins multiples et qui doivent avoir accès à plusieurs organisations et prestataires de services.
- 2) Les agents en charge de la gestion des cas - assistant social, sage-femme ou membre d'une organisation – doivent recevoir des formations spécifiques. Ils ont le rôle d'illustrer le processus de prise en charge dans sa totalité et d'accompagner la survivante tout au long du processus.
- 3) Pour assurer un suivi étroit des victimes/survivants dans toutes les étapes de sa prise en charge, les agents responsables de la gestion des cas devront établir des fiches, en utilisant des codes pour remplacer les informations qui peuvent identifier les victimes/survivants. Pour plus de détails sur le traitement et la gestion de l'information voir la page 3 de ce document.

BOX 2 GESTION DES CAS D'ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS

SEULEMENT LES PROFESSIONNELS AYANT REÇU UNE FORMATION SPECIALISEE (COMPRENANT LES ASPECTS LIES AU DEVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL, A LA CROISSANCE ET A L'ANATOMIE DE L'ENFANT) DOIVENT TRAVAILLER AVEC LES ENFANTS ET ASSURER LEUR SUIVI SELON LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE (VISITE MEDICALE, ECOUTE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIALE, ETC.).

2. Consentement et communication de l'information

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

TOUTES LES ORGANISATIONS FAISANT PARTIE DU SYSTEME DE REFERENCE CONNAISSENT ET APPLIQUENT les *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence (2007)* et le Faire et Pas Faire de UN Action. IASC GBV Guidelines 2005

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

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

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

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

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

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

BOX 3

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

DE FAÇON GÉNÉRALE APPLIQUER LES PRINCIPES ÉNONCÉS CI-DESSOUS, EN LES COMPLÉTANT AVEC DES MESURES SPÉCIFIQUES, SELON LES ORIENTATIONS SUIVANTES.

LES PROCÉDURES DE CONSENTEMENT DOIVENT ÊTRE CONÇUES COMPTE-TENU DES BESOINS SPÉCIFIQUES, DE L'ÂGE ET DU NIVEAU DE COMPRÉHENSION DE L'ENFANT, MAIS AUSSI EN TENANT COMPTE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- LA LEGISLATION LOCALE ET NATIONALE (CODE DE L'ENFANT GUINEEN), A LA QUELLE CES PROCÉDURES DOIVENT SE CONFORMER
- UTILISER UNE APPROCHE DE COMMUNICATION ET UN LANGAGE APPROPRIÉ À LA CULTURE, LA CAPACITÉ DE COMPRÉHENSION ET L'ÉDUCATION DES ENFANTS ET DE LEURS PARENTS/OU TUTEURS.
- LE CONSENTEMENT DOIT ÊTRE DONNÉ PAR UN PARENT OU UN TUTEUR, À MOINS QUE LA LEGISLATION LOCALE N'EN DISPOSE AUTREMENT ET AU CAS OÙ L'ENFANT N'AIT PAS L'ÂGE REQUIS POUR DÉCIDER.
- LES ENFANTS QUI SONT EN ÂGE DE COMPRENDRE LA NATURE DE LA SITUATION DOIVENT AUSSI DONNER LEUR CONSENTEMENT.
- LA LEGISLATION APPLICABLE, LA CULTURE ET LE CONTEXTE, DÉTERMINENT L'ÂGE AUQUEL LES ENFANTS PEUVENT DONNER LEUR CONSENTEMENT.

IL FAUT S'ASSURER QUE LES ENFANTS ET LEUR PARENTS/TUTEUR AIENT COMPRIS QUELS SONT LES PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET DE SÉCURITÉ QUI FORMENT LE TRAITEMENT DES DONNÉES, QUELS SONT LES SERVICES À LEUR DISPOSITION ET LES MÉCANISMES DE PROTECTION EXISTANT. ILS DOIVENT ÉGALEMENT COMPRENDRE QU'ILS ONT LE DROIT DE S'ARRÊTER OU DE SE RETIRER À TOUT MOMENT DE LA PRISE EN CHARGE.

SEULEMENT LES PROFESSIONNELS AYANT REÇU UNE FORMATION SPÉCIALISÉE (COMPRENANT LES ASPECTS LIÉS AU DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL, À LA CROISSANCE ET À L'ANATOMIE DE L'ENFANT) DOIVENT TRAVAILLER AVEC LES ENFANTS ET ASSURER LEUR SUIVI DANS LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE (VISITE MÉDICALE, ÉCOUTE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL, ETC.).

3. La prise en charge

En général, la personne qui reçoit la déclaration initiale (rapport) d'un incident de VBG faite par un(e) survivant(e) agira conformément à la procédure de renvoi/référence illustrée à la page 6 ci-dessus, qui permet à chaque étape de continuer ou d'arrêter. Le survivant(e) est libre de décider si il/elle souhaite demander de l'aide, quel type d'aide et auprès de quelles organisations.

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

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

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

4. Prise en charge médicale

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

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

1. Préparation de la victime avant l'examen
2. Anamnèse et récit des faits (seulement éléments essentiels à l'anamnèse)
3. Collecter les preuves médico-légales
4. Examen physique et génitale. Identifier les blessures. Assurer la prise en charge médicale des cas de blessures
5. Prescription des traitements : vaccination (antitétanique, anti-hépatite, prévention de routine des IST et traitement si nécessaire, prévention des grossesses, prophylaxies post exposition SIDA)
6. Suivi médical du patient. Assurer un suivi médical de la victime après la première visite (traitement des éventuelles IST, dépistage du VIH/SIDA après la prophylaxie, etc.) et lui demander de revenir à tout moment si il/elle présente les symptômes d'une infection (fièvre, problèmes à uriner) ou si d'autres douleurs apparaissent.

Noter que le Kit Post viol, ou kit 3 de l'UNFPA contient tous les traitements de routine pour la prise en charge médicale de la victime dans les 72h. A quoi il faut ajouter les vaccins antitétaniques et contre l'hépatite B. (le détail du contenu des kits 3 et 11 est en annexe)

7. Assurer la prise en charge psycho somatique des survivant(e)s (voire prise en charge psychosociale)
8. Etablir un certificat médical (pour les renseignements sur la procédure voir la partie soutien légale)
9. Orienter la victime si nécessaire pour les complications médicales et pour la prise en charge

BOX 4

PRISE EN CHARGE MEDICALE DES ENFANTS SURVIVANT/VICTIMES DES VBG

LE PERSONNEL MEDICAL RESPONSABLE D'EXAMINER LES ENFANTS AYANT SUBI DES ABUS SEXUELS DOIT RECEVOIR UNE FORMATION SPECIALE, QUI INCLUT LES ASPECTS LIES AU DEVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL, A LA CROISSANCE ET A L'ANATOMIE DES ENFANTS.

- **TOUJOURS RESPECTER LES BESOINS ET LES SOUHAITS INDIVIDUELS DE L'ENFANT.** L'ENFANT NE DOIT JAMAIS ETRE EXAMINE CONTRE SON GRE, QUEL QUE SOIT SON AGE, A MOINS QUE L'EXAMEN NE SOIT PAS NECESSAIRE POUR DES RAISONS MEDICALES.
- **CREER UN CLIMAT DE CONFIANCE ET DE SECURITE.** COMPTE TENU DU FAIT QUE L'AUTEUR DES ABUS PEUT ETRE UN MEMBRE DE LA FAMILLE, PORTER UNE ATTENTION PARTICULIERE AU CHOIX DES PERSONNES PRESENTES PENDANT L'ENTRETIEN ET L'EXAMEN.
- MEME SI LE PARENT, LE TUTEUR OU UNE PERSONNE DE CONFIANCE DOIVENT ETRE PRESENTS PENDANT L'EXAMEN, TOUJOURS DEMANDER A L'ENFANT DE CHOISIR LA PERSONNE QUI DOIT ETRE PRESENTE.
- **UTILISER LE LANGAGE VERBAL ET NON VERBAL APPROPRIE.** S'ASSEOIR A LA HAUTEUR DU REGARD DE L'ENFANT, POSER DES QUESTIONS OUVERTES POUR OBTENIR DES INFORMATIONS SUR L'AGRESSION ET DES QUESTIONS OUI/NON UNIQUEMENT POUR VERIFIER LES DETAILS. EVITER DE POSER DES QUESTIONS SUGGESTIVES.
- **IDENTIFIER S'IL Y A UN BESOIN DE PROTECTION IMMEDIAT.** CHERCHER A COMPRENDRE SI L'ENFANT PEUT RETOURNER A LA MAISON OU DANS UN AUTRE LIEU SUR, SURTOUT DANS LE CAS OU L'AGRESSEUR REPRESENTE ENCORE UNE MENACE (ET IL FAIT PARTIE DE SON ENTOURAGE), LA PRESENCE OU NON DE FRERES ET SŒURS QUI POURRONT METTRE EN DANGER LA/LE SURVIVANT/E OU QUI SERONT EN DANGER EUX-MEMES.
- **PREPARER L'ENFANT A L'EXAMEN MEDICAL.** EXPLIQUER A L'ENFANT LE DEROULEMENT DE L'EXAMEN, EVENTUELLEMENT A L'AIDE D'UNE POUPEE POUR ILLUSTRER LES PROCEDURES, MONTRER A L'ENFANT LES EQUIPEMENTS ET LES FOURNITURES. NE JAMAIS IMMOBILISER OU FORCER UN ENFANT QUI FAIT DE LA RESISTANCE A UN EXAMEN.
- **REALISER L'EXAMEN MEDICAL AVEC UNE APPROCHE ADAPTEE A L'ENFANT.** L'EXAMEN MEDICAL D'UN ENFANT AYANT SUBI DES ABUS SUIVIT LE MEME ORDRE QUE CELUI DES ADULTES, MAIS AVEC QUELQUES PREOCCUPATIONS PARTICULIERES LIEES A LEUR ANATOMIE (NOTER LE POIDS, LA TAILLE ET LE STADE PUBERTAIRE DE L'ENFANT, NE PAS REALISER DE TOUCHER VAGINALE ET ANALES, NE PAS UTILISER DE SPECULUM POUR EXAMINER LES FILLES PRE PUBERES, SI NECESSAIRE PROCEDER A DES PRELEVEMENTS A L'AIDE D'UN COTON SEC STERILE) ET LA POSITION UTILISEE POUR L'EXAMEN (EVITER LA POSITION GENOU-PECTORALE, SOUVENT UTILISEE PAR L'AGRESSEUR, DANS LA LIMITE DU POSSIBLE LAISSER CHOISIR LA POSITION).
- **REALISER LES TESTS DE LABORATOIRE APPROPRIES.** LE DEPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EST FORTEMENT RECOMMANDE (LA PRESENCE DE CES INFECTIONS PEUT ETRE EGALEMENT SYMPTOMATIQUE D'UN VIOL).
- **PRESCRIRE LE TRAITEMENT APPROPRIE.** DES PROTOCOLES SPECIFIQUES AUX ENFANTS DOIVENT ETRE RESPECTES POUR TOUTES LES VACCINATIONS, LA PREVENTION DE ROUTINE DES IST, LA PREVENTION DES GROSSESSES (POUR LES FILLES PUBERES) ET LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION AU VIH-SIDA

5. Prise en charge psychosociale

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

BOX 5

APPUI PSYCHOSOCIALE AUX ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS

POUR UN ENFANT VICTIME OU TEMOIN D'UN ABUS SEXUEL, CE TRAUMATISME PEUT AVOIR A LONG TERME DES CONSEQUENCES PARTICULIEREMENT DANGEREUSES POUR SON DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHOSOCIAL. LA NATURE DE L'ABUS SEXUEL EST AUSSI UN ELEMENT IMPORTANT POUR EVALUER 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 EPISODE OU D'ABUS RECURRENTS), SANS OUBLIER QU'UN ENFANT PEUT ETRE GRAVEMENT AFFECTE OU TRAUMATISE POUR AVOIR ASSISTE AU VIOL D'UN MEMBRE DE SA FAMILLE.

AU NIVEAU PSYCHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT LE STRESS CAUSE PAR LE TRAUMATISME SUBI PEUT SE MANIFESTER SOUS DIFFERENTES FORMES, QUI DEPENDENT DES CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DE L'ENFANT (AGE, SEXE, PERSONNALITE), AUSSI BIEN QUE DE SON ENVIRONNEMENT SOCIAL (FAMILLE, COMMUNAUTE, CULTURE, ETC.) EN GENERAL LE TRAUMATISME SUBI A UN IMPACT SUR LA FAÇON DONT L'ENFANT INTERAGIT AVEC L'ENVIRONNEMENT AUTOUR DE LUI, PARTICIPE AUX ACTIVITES DE ROUTINE (L'ECOLE ET LE JEU), AUSSI BIEN QUE SUR CES PENSEES ET ATTITUDES.

LE TRAUMATISME PEUT SE MANIFESTER DANS L'IMMEDIAT OU APRES DES SEMAINES, DES MOIS, OU MEME DES ANNEES. SOUVENT L'ENFANT N'INTERAGIT PLUS AVEC LES AUTRES, IL PERD SON INTERET ET CURIOSITE ENVERS LE MONDE EXTERIEUR, N'A PLUS CONFIANCE DANS LES AUTRES AUTOUR DE LUI. IL PEUT EGALEMENT ADOPTER DES COMPORTEMENTS EXCESSIVEMENT AGRESSIFS OU, AU CONTRAIRE, TROP CALMES, AVOIR DES CAUCHEMARS ET DES TROUBLES DU SOMMEIL, JOUER DE FAÇON REPETITIVE ET COMPULSIVE, OU EN DERANGEANT LES AUTRES, AVOIR DES DIFFICULTES A SE CONCENTRER ET A RESTER ASSIS. LE TRAUMATISME PEUT SE MANIFESTER EGALEMENT AVEC UNE REGRESSION A DES COMPORTEMENTS TYPIQUES DES ETAPES PRECEDENTES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL ET PSYCHOMOTEUR DE L'ENFANT, AVEC UNE DIMINUTION DE L'INDEPENDANCE ET LA PEUR DE LA SEPARATION DES PARENTS OU D'AUTRES PERSONNES.

LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ENFANTS A POUR OBJECTIF D'AIDER L'ENFANT A CONSTRUIRE ET RENFORCER SA CAPACITE DE SURMONTER ET RESISTER D'UNE FAÇON POSITIVE AU TRAUMATISME SUBI. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ENFANTS SUIVIT LES MEMES ETAPES QUE LA PRISE EN CHARGE DES ADULTES, AVEC LES MEMES RECOMMANDATIONS CLES QUE POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET UN ACCENT PARTICULIER SUR L'APPROCHE UTILISEE PENDANT LA CONSULTATION :

- LE PERSONNEL RESPONSABLE DES CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES AVEC LES ENFANTS AYANT SUBI DES ABUS DOIT RECEVOIR UNE FORMATION SPECIALE, QUI INCLUT LES ASPECTS LIES AU DEVELOPPEMENT, A LA CROISSANCE ET A L'ANATOMIE DES ENFANTS
- TOUJOURS RESPECTER LES BESOINS ET LES SOUHAITS INDIVIDUELS DE L'ENFANT.
- CREER UN CLIMAT DE CONFIANCE ET DE SECURITE.

- UTILISER LE LANGAGE VERBAL ET NON VERBAL APPROPRIE.
- DETECTER UN BESOIN DE PROTECTION IMMEDIAT.
- PREPARER L'ENFANT A LA CONSULTATION.

REALISER LA CONSULTATION AVEC UNE APPROCHE ADAPTEE A L'ENFANT (SELON L'AGE, LA CULTURE, LA PERSONNALITE), EN S'APPUYANT SUR LE ROLE THERAPEUTIQUE DU LANGAGE, DU JEU ET DE L'ART :

- AIDER L'ENFANT A COMPRENDRE L'EVENEMENT, FOURNIR L'INFORMATION CORRECTE, ENCOURAGER L'ENFANT A EXPRIMER SES SENTIMENTS ET PERCEPTIONS INTERIEURS, L'AIDANT A RECONNAITRE CES SENSATIONS ET PERCEPTIONS ET A ACQUERIR LE LANGAGE POUR LES DECRIRE.
- UTILISER LES ACTIVITES LUDIQUES (EX. MARIONNETTES, POUPEES, JEUX STRUCTURES, JEUX DE COMPETITION) POUR PERMETTRE A L'ENFANT D'EXPRIMER SES SOUVENIRS ET SENTIMENTS, MAIS EVENTUELLEMENT AUSSI DE SOCIALISER AVEC LES AUTRES ENFANTS, DE PARTAGER, DE RACONTER ET ECOUTER LES AUTRES, DE FAÇON QU'IL COMPRENNE QUE D'AUTRES ENFANTS ONT VECU LA MEME EXPERIENCE QUE LUI.
- DE LA MEME FAÇON UTILISER LE DESSIN ET LA PEINTURE, LA CRAIE.

6. La prise en charge juridique et judiciaire

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

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

Prise en charge légale et judiciaire

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

Procédures de base pour la prise en charge

- 1) Accueil dans un lieu sécurisé et protégé
- 2) Information et orientation sur le droit du survivant(e)
- 3) Donner des informations sur la procédure
- 4) Donner des informations sur les choix disponibles au survivant(e) et ses conséquences
- 5) Accompagner le survivant(e) à la police pour le dépôt de la plainte SI la victime est d'accord
- 6) Déposer la plainte au nom de la victime au bureau du procureur général
- 7) Garder le survivant(e) toujours informé(e) des progrès du dossier
- 8) Assurer une 'présence' active et un soutien émotionnel: si la victime a des problèmes de protection et de sécurité. L'accès à la justice peut avoir un coût psychologique et social. L'organisation qui fait le support légal et judiciaire doit avoir des juristes ou para juristes qui ont reçu une formation sur le soutien émotionnel.
- 9) Les organisations qui représentent les victimes doivent garder le secret du dossier
- 10) Aide pour la victime pour se déplacer pour le procès (l'aide judiciaire est prévue par les lois mais n'est pas assurée)
- 11) Plainte à la police: gratuite
- 12) Frais de justice: pas de frais d'huissier – assignation : 50.000 FG – cette frais est à la charge de l'organisation qui assure la prise en charge judiciaire
- 13) Constitution du dossier, suivi de la procédure, suivi de l'exécution du jugement
- 14) Après le jugement, pour obtenir l'exécution de la compensation il faut payer un pourcentage à l'état. Il est recommandé que l'organisation qui fait la prise en charge légale fasse un prêt à la victime pour pouvoir payer les frais de dédommagement.
- 15) Incompressibilité des peines prononcées en cas de violences sexuelles. Exiger le respect de l'intégralité de la peine pour les auteurs de crimes de violences sexuelles et la non éligibilité à la liberté conditionnelle pour les auteurs de crimes de violences sexuelles

Procédures spéciales en cas de VBG

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

Certificat médical

La police fait une réquisition au médecin. La victime se fait accompagner par son avocat ou le représentant de l'organisation fournissant l'aide légale. Le médecin remet le certificat.

Le certificat médical n'est pas obligatoire mais il est conseillé que la victime obtienne un certificat médical.

Le code de procédure pénale prévoit qu'un médecin légiste signe le certificat médical ou quand il n'est pas disponible le certificat sera signé par un médecin.

Le certificat médical est standardisé.

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.

Médiation traditionnelle dans les cas de VBG

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

Par exemple, les mécanismes traditionnels souvent demandent aux victimes de payer les actions des médiateurs et les punitions pour les auteurs ne sont pas exécutées ou comprennent seulement un paiement

symbolique de la survivante et de sa famille. Encore plus grave, souvent la victime doit se marier avec l'auteur comme mesure de 'réparation'. Les solutions à l'amiable souvent ne comprennent pas des mesures pour assurer la sécurité des survivants dans le futur.

C'est pour cela que les cas de VBG ne doivent pas être référés aux leaders locaux pour assurer la justice à travers ce mécanisme et que au contraire les leaders locaux doivent référer les cas aux organisations spécialisées dans la prise en charge juridique, pour obtenir l'information sur leurs droits et sur la procédure légale.

Les acteurs de VBG pourront aussi former les leaders locaux qui font la médiation sur les causes et conséquences des VBG, les droits de l'homme, la loi nationale et sur comment prévenir les VBG dans leurs communautés et référer les survivants à la prise en charge appropriée.

7. Recours à la police et à la sécurité

L'organisation fournissant l'assistance légale n'est pas la police. Le survivant(e) a le droit de décider si elle veut porter plainte ou non. Elle doit connaître toutes les conséquences possibles et les bénéfices d'un tel acte.

Les organisations porteront plainte seulement si la victime le souhaite. Néanmoins, la police doit agir dans l'intérêt de la communauté si elle est informée de la commission d'un crime, même en l'absence de plainte de la victime. Dans ce cas, l'organisation fournissant l'assistance légale à la victime doit s'assurer avec la police que la victime n'est pas exposée au public ni aux auteurs présumés.

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

Les solutions à l'amiable sont interdites par la loi dans les cas de crime et violences sexuelles (REF Code Pénal).

Si un survivant(e) choisit de déclarer à la police ce qu'il lui est arrivé, les procédures sont les suivantes:

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

BOX 6

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

MEME RECOMMANDATIONS QUE POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PSYCHOSOCIALE.

DE PLUS, LES PROFESSIONNELS EN CONTACT AVEC DES ENFANTS VICTIMES/SURVIVANTS OU TEMOINS D'ABUS SEXUELS DOIVENT RECEVOIR UNE FORMATION SPECIALE, QUI INCLUT LES ASPECTS LIES AU DEVELOPPEMENT, A LA CROISSANCE ET A L'ANATOMIE DES ENFANTS, ET LES LIGNES DIRECTRICES EN MATIERE DE JUSTICE POUR LES ENFANTS VICTIMES ET TEMOINS D'ACTES CRIMINELS :

- **DROIT A ETRE TRAITE AVEC DIGNITE ET COMPASSION.** TOUJOURS RESPECTER LES BESOINS ET LES SOUHAITS INDIVIDUELS DE L'ENFANT, CREER UN CLIMAT DE CONFIANCE ET DE SECURITE, UTILISER LE LANGAGE VERBAL ET NON VERBAL APPROPRIE.
- **DROIT D'ETRE PROTEGE CONTRE LA DISCRIMINATION.** ASSURER LA NEUTRALITE DU PROCESSUS, INDEPENDAMMENT DE L'APPARTENANCE RELIGIEUSE, ETHNIQUE OU POLITIQUE DE L'ENFANT SURVIVANT OU TEMOIN.
- **DROIT D'ETRE INFORME.** INFORMER L'ENFANT SUR LES SERVICES D'ASSISTANCE EXISTANTS (MEDICAL, PSYCHOLOGIQUE, SOCIALE, JURIDIQUE, OU AUTRE) ET LE PREPARER EN LUI EXPLIQUANT LA FAÇON DE PROCEDER DU SYSTEME DE JUSTICE PENALE POUR LES ADULTES ET LES MINEURS, LES MECANISMES DE SOUTIEN ET PROTECTION A L'ENFANT LORSQU'IL DEPOSE PLAINTTE ET PARTICIPE A L'ENQUETE ET AUX AUDIENCES, LES LIEUX ET MOMENTS PRECIS DES AUDIENCES ET DE TOUT EVENEMENT PERTINENT. L'ENFANT DEVRA ETRE TENU REGULIEREMENT AU COURANT DE L'EVOLUTION ET L'ABOUTISSEMENT DU CAS LE CONCERNANT, EN PARTICULIER CE QUI A TRAIT A L'ARRESTATION DE L'ACCUSE ET A TOUT CHANGEMENT PREVISIBLE DE LA SITUATION.
- **DROIT D'EXPRIMER SES OPINIONS ET SES PREOCCUPATIONS ET D'ETRE ENTENDU.**
- **DROIT A UNE ASSISTANCE EFFICACE.** DEVELOPPER DES PROCEDES FACILITANT LE TEMOIGNAGE DE L'ENFANT, EN S'ASSURANT EGALEMENT QUE LES SPECIALISTES DES QUESTIONS RELATIVES AUX ENFANTS VICTIMES ET TEMOINS REPENDENT AUX BESOINS PARTICULIERS DES ENFANTS, QUE DE PERSONNES DE SOUTIEN (EX. FAMILLE) ACCOMPAGNENT L'ENFANT PENDANT SON TEMOIGNAGE, QUE LES GARDIENS AD LITEM PROTEGENT LES INTERETS JURIDIQUES DES ENFANTS.
- **DROIT A LA VIE PRIVEE.** TOUTE INFORMATION RELATIVE A LA PARTICIPATION DE L'ENFANT AU PROCESSUS DE JUSTICE DOIT ETRE PROTEGEE. DES MESURES DEVRAIENT ETRE PRISES POUR EXCLURE LE PUBLIC ET LES MEDIAS DE LA SALLE DES AUDIENCES.
- **DROIT A ETRE PROTEGE DE TOUT PREJUDICE PENDANT LE PROCESSUS DE JUSTICE.** FOURNIR LE SOUTIEN NECESSAIRE A L'ENFANT, Y COMPRIS EN L'ACCOMPAGNANT TOUT AU LONG DU PROCESSUS DE JUSTICE LORSQUE CELA EST DANS SON MEILLEUR INTERET, S'ASSURER DE LA RAPIDITE DU PROCES, PROCEDER D'UNE MANIERE ADAPTEE AUX ENFANTS (PAR EXEMPLE EN UTILISANT LES SALLES D'ENTREVUE PREVUES POUR LES ENFANTS ET LES HORAIRES APPROPRIES POUR SON AGE). METTRE EN APPLICATION DES MESURES POUR LIMITER LE NOMBRE D'ENTREVUES, EVITER TOUT CONTACT INUTILE AVEC L'AUTEUR PRESUME DE L'INFRACTION ET AVEC SA DEFENSE, POUR UTILISER DES AIDES AU TEMOIGNAGE POUR FACILITER LE TEMOIGNAGE DE L'ENFANT.
- **DROIT A LA SECURITE.** EVITER LE CONTACT DIRECTS ENTRE LES ENFANTS VICTIMES/TEMOINS ET LES AUTEURS PRESUMES, UTILISER DES ORDONNANCE RESTRICTIVES, ORDONNER LA DETENTION PREVENTIVE DE L'ACCUSE, METTRE L'ACCUSE EN RESIDENCE SURVEILLEE, FAIRE PROTEGER LES ENFANTS VICTIMES/TEMOINS PAR LA POLICE OU PAR TOUT AUTRE ORGANE APPROPRIE.
- **DROIT A LA REPARATION.** INFORMER LES ENFANTS SUR LA POSSIBILITE D'OBTENIR DES MESURES DE REPARATION POUR FACILITER LEUR REINTEGRATION SOCIALE ET EDUCATIVE, DES TRAITEMENTS MEDICAUX ET PSYCHOLOGIQUES ADEQUATS, ET OBTENIR UNE ASSISTANCE JURIDIQUE.
- **DROIT A BENEFICIER DE MESURES PREVENTIVES SPECIALES.**

LES ENFANTS ET LEUR PARENTS/TUTEURS DOIVENT ETRE ADEQUATEMENT INFORMES DES SERVICES ET DISPOSITIFS DE PROTECTION AUXQUELS ILS PEUVENT S'ADRESSER, DANS UNE FAÇON APPROPRIEE A LEUR CULTURE, EDUCATION ET NIVEAU DE COMPREHENSION.

LES DOCUMENTS DE REFERENCE POUR LA PRISE EN CHARGE JURIDIQUE/ JUDICIAIRE SONT LES SUIVANTS :

- CONVENTION SUR LES DROITS DES ENFANTS
- LIGNES DIRECTRICES EN MATIERE DE JUSTICE POUR LES ENFANTS VICTIME ET TEMOINS D'ACTES CRIMINELS 2004/27

- CODE DE L'ENFANT GUINEEN

LES JURIDICTIONS POUR MINEURS TELLES QUE DEFINIES DANS LE CODE DE L'ENFANT GUINEEN SONT:

- LE JUGE DES ENFANTS
- LE TRIBUNAL POUR ENFANTS
- LA CHAMBRE SPECIALE DES MINEURS DE LA COUR D'APPEL
- LA COUR D'ASSISE DES MINEURS

8. La réintégration socio-économique

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

1. **L'écoute.** Seulement pour connaître les besoins spécifiques en réinsertion sociale, scolaire, socioprofessionnelle et économique. Il ne faut pas se limiter aux éléments essentiels qui peuvent orienter les activités de réintégration, les questions relatives au traumatisme subi ne sont pas pertinentes car la/le survivant(e) est déjà dans le circuit de référence. Fournir conseil sur la base des droits et besoins des survivants.
2. **Réinsertion sociale.** Médiation entre la famille et la victime, recherche des familles des enfants en rupture familiale. Réinsertion dans les familles et les communautés. Campagnes anti-stigmatisation
3. **Réinsertion scolaire.** Alphabétisation et mise à niveau, formation classique, paiement des frais scolaires, compétences de vie (traitement des déchets ménagers, traitement/conservation domestique de l'eau, bonnes pratiques pour l'alimentation et la santé du jeune enfant), prévention (sensibilisation sur les droits des femmes).
4. **Réinsertion socioprofessionnelle.** Formation professionnelle (coiffure, teinture, boulangerie, etc.). Formation sur les compétences de vie.
5. **Réinsertion économique,** Programme de petits prêts, projet générateur de revenus promouvoir la constitution de coopératives et ou associations avec d'autres personnes défavorisées, mais qui ne sont pas victimes/survivants de VBG (pour éviter la stigmatisation). Formation à la vie associative, en coopérative et gestion (comptabilité, etc), fourniture du matériel pour le démarrage des activités.
6. **Abris.** Mettre en place un centre d'accueil temporaire pour les victimes qui ne peuvent pas rentrer tout de suite dans leur famille ou communauté (logement, etc.)
7. **Suivi.** Assurer un suivi régulier du/de la survivant(e). Eventuellement mettre en place une maison d'accueil social pour la coordination et le suivi des activités de réinsertion spécifiques (éventuellement aussi avec d'autres partenaires, selon les besoins)

BOX 7

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

COMME EXPLICITE CI-HAUT, POUR UN ENFANT VICTIME OU TEMOIN D'UN ABUS SEXUEL, CE TRAUMATISME PEUT AVOIR A LONG TERME DES CONSEQUENCES PARTICULIEREMENT DANGEREUSES POUR SON DEVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL. LA NATURE DE L'ABUS SEXUEL EST AUSSI UN ELEMENT IMPORTANT POUR EVALUER LES BESOINS DE REINSERTION SPECIFIQUES (PAR EXEMPLE SI L'AUTEUR DE L'ABUS EST UN MEMBRE DE LA FAMILLE OU DE L'ENTOURAGE PROCHE DE L'ENFANT), SANS OUBLIER LES CAS DES ENFANTS DES FEMMES VICTIMES DES VIOLENCES SEXUELLES QUI A CAUSE DE LEUR FRAGILITE PEUVENT AVOIR DES DIFFICULTES A S'OCCUPER DE LEUR FILS.

DE FAÇON GLOBALE, LA REINTEGRATION SOCIO-ECONOMIQUE DES ENFANTS TEMOINS OU VICTIMES D'ABUS SEXUELS DOIT INCLURE UN ENSEMBLE D'ACTIVITES SPECIFIQUES POUR PROMOUVOIR ET PROTEGER LEUR DEVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL, MAIS AUSSI ADAPTEES A LEUR AGE ET PROBLEMATIQUE INDIVIDUELLE :

- **RETABLIR UNE VIE DE FAMILLE STABLE.** LORSQUE POSSIBLE PROMOUVOIR LA REUNIFICATION FAMILIALE, AIDER LES ADULTES QUI PEUVENT AVOIR SUBI L'ABUS A SURMONTER LE TRAUMATISME ET A ASSURER LEUR ROLE PARENTAL, EN PRENANT SOINS DES ENFANTS

- **N'OUBLIER PAS LE ROLE DES PARENTS DANS LA GUERISON DE L'ENFANT.** LEUR TRANSMETTRE QUELQUES TECHNIQUES SIMPLES POUR AIDER LES ENFANTS A VIVRE AVEC LEURS PEURS ET SOUVENIRS ET A DEPASSER LE TRAUMATISME.
- **PROMOUVOIR L'AUTOSUFFISANCE DE LA FAMILLE,** A TRAVERS DES ACTIVITES GENERATRICES DE REVENUS.
- **RETABLIR LE SENS DE LA NORMALITE A TRAVERS DES ACTIVITES QUOTIDIENNES DE ROUTINE APPROPRIEES A L'AGE DE L'ENFANT.** CELA INCLUS L'EDUCATION (FORMELLE OU INFORMELLE), LES ACTIVITES RECREATIVES, LA PARTICIPATION AUX ACTIVITES ET EVENEMENTS TRADITIONNELS (CULTURELS ET RELIGIEUX), LA FORMATION PROFESSIONNELLE (POUR LES ADOLESCENTS QUI NE VEULENT PLUS CONTINUER L'ECOLE)
- **DONNER AUX ENFANTS L'OPPORTUNITE ET LES MOYENS DE S'EXPRIMER** A TRAVERS LE LANGAGE ET L'ART, LE JEU STRUCTUREL.
- **UTILISER UNE APPROCHE PARTICIPATIVE.** EXPLIQUER LE DEROULEMENT DE LA REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE ET LES SERVICES A LEUR DISPOSITION, DONNER AUX ENFANTS ET A LEUR FAMILLE LA POSSIBILITE DE S'EXPRIMER ET ORIENTER LEUR PROCESSUS DE REINSERTION.

DE FAÇON SIMILAIRE AUX AUTRES SECTEURS DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES/SURVIVANTS DES ABUS SEXUELS, LES PROFESSIONNELS QUI TRAVAILLENT DANS LE DOMAINE DE LA REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE DES ENFANTS DOIVENT CONNAITRE LES PRINCIPES DE BASE DU DEVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL DE L'ENFANT, MAIS AUSSI COMPRENDRE LES CROYANCES LOCALES, LES PRATIQUES ET LA CULTURE LOCALE VIS-A-VIS DE L'ENFANCE.

9. Coordination

Réunions de coordination des activités

La coordination des activités de prévention et réponse aux VBG est assurée par le groupe de travail sur les VBG à Conakry (voire TdR, Annexe). D'autres groupes de travail régionaux pourront être établis dans les régions.

Gestion des données

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

Réunions de gestion des cas individuels

Des réunions de gestion des cas seront organisées chaque semaine pour assurer une correcte prise en charge des cas individuels. Les réunions de gestion des cas sont des réunions qui comptent un nombre restreint de participants et se tiennent à huis clos où l'on discute d'informations extrêmement sensibles.

La victime doit consentir à ce que les informations la concernant soient communiquées à tous les participants à ces réunions. Ceux-ci doivent donc être invités; il ne s'agit pas de réunions ordinaires ouvertes aux « principaux acteurs ». Les réunions de gestion des cas font en général appel aux principaux acteurs psychosociaux des VBG et aux points focaux sur la santé, avec notamment une représentation des groupes de femmes participant à la réponse psychosociale ou sanitaire. Il est souvent nécessaire et approprié d'inviter des personnes de la sécurité, de la protection, de l'éducation, de la justice ou d'autres secteurs en fonction des besoins.

Le responsable désigné du cas organise ces réunions, veille à ce que la survivante ait autorisé la communication d'informations et tient cette dernière informée.

Les informations communiquées lors de cette réunion sont strictement confidentielles et mettront l'accent sur les mesures qui ont été prises et sur celles qui sont nécessaires. Les échanges d'informations ne doivent porter que sur les informations pertinentes et ne doivent pas comporter de détails personnels et non pertinents sur la victime ou l'incident. Il incombe à tous les participants à la réunion de veiller à ce que la dignité de la victime soit respectée et la confidentialité maintenue, et à ce que seules soient discutées les informations nécessaires pour résoudre les problèmes et coordonner les mesures.

PARCOURS DE PRISE EN CHARGE A CONAKRY
(des parcours seront à développer pour les régions et préfectures)

POINTS D'ENTREE

<p>Le survivant(e) raconte à quelqu'un au sujet de l'incident : Accompagné(e), comme nécessaire, vers un centre de santé ou service psychosocial ou police-basé sur que le survivant souhaite</p> <p>Conag-DCF Sandervalia 5eme Avenue, Rue Ka 022, Kaloum Tel: 66434934</p> <p>WAFRICA Tel : 30011067 - 64411832</p> <p>Numero vert: 116</p> <p>Centre d'information de Proximité: Quartier Sandervalia – 3eme Avenue - Commune de Kaloum Conseils et informations gratuites Tel : 65807539</p>	<p>Survivant(e) s'oriente elle-même/lui-même à n'importe quel prestataire de services</p>
---	--



REPONSE IMMEDIATE

Le prestataire de service doit fournir un environnement sûr et respecter la confidentialité et les souhaits du survivant(e), étudier les besoins immédiats, donner les informations précises et claires sur les services disponibles.
Si convenu et demandé par le/la survivant(e)

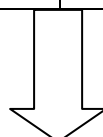
Médical/Point d'entrée de soins de santé :	Point d'entrée de l'appui psychosocial
<p>CHU DONKA ADRESSE, NUMERO URGENCE, HORAIRE OUVERTURE Kit post-viol (contraception d'urgence, prise en charge des IST, prévention du VIH, sérum antitétanique et anti-hépatite) Traitement des lésions</p> <p>Service Maternité Tel: 68 03 07 03 POINT FOCAL : Dr Moussa Kantara Camara 66 66 13 48 Horaire: 24/24 NB : les kits post viol sont gratuits. Les autres services médicaux sont payants.</p> <p>CHU IGNACE DEEN Service maternité Point Focal Dr Cellou Diallo Gynécologue tel 60 29 17 10 ou 68 29 17 10 NB : les kits post viol sont gratuits.</p> <p>CMC Ratoma Kit post viol Dr Kader Diabaté tel : 64 73 77 25</p> <p>NB : Le kit est gratuit</p> <p>CMC Matam</p>	<p>Clinique Mère et Enfant prise en charge psychosociale Tel urgence : 62 21 17 81 Horaire ouverture : 24/24 H Services psychologiques gratuites</p>

<p>Dr Ba Alassane tel 60 37 24 22 NB : Le kit est gratuit</p> <p>Centre de santé Maciré, Commune de Dixin Dr Vincent Kamano tel 64 34 06 67 Kit post viol NB : Le kit est gratuit</p> <p>Hôpital Jean Paul II Dr Mohamed Lamine Yansané 65 97 94 90 Prise en charge des fistules obstétricales gratuite</p>	
---	--



SI LE SURVIVANT(E) VEUT POURSUIVRE UNE ACTION EN LEGALE OU S'IL YA DES RISQUES IMMEDIATS DE PROTECTION ET SECURITE: référer et accompagner le survivant à la police/sécurité ou vers l'assistance légale/ officiers de protection pour l'information et l'assistance avec la référence à la police

Police/sécurité	Conseillers d'aide légal et protection
<p>Office de protection du Genre, de l'enfant et des mœurs Bâtiment Police Judicaire – commune de Kaloum Tel : 60236306 64001228 30451428</p> <p>Horaire : 24/24 Gratuit</p>	<p>Conseils juridiques CONAG-DCF Sandervalia 5eme Avenue, Rue Ka 022, Kaloum Tel: 66434934 Horaire: de 8 à 16:30 du lundi au vendredi Gratuit</p> <p>Assistance judiciaire AVOCATS SANS FRONTIERES Transversale 2, Kaporo-rails –Immeuble Pharmacie Jeannette – Commune de Ratoma –Conakry Tel: 64681346 Gratuit</p> <p>Protection Individuelle Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme - Conakry Tel: 63223902</p>



APRES LA REPONSE IMMEDIATE, SUIVI ET AUTRES SERVICES : avec le temps et basé sur le choix du survivant(e)

FISTULE:

Centre Médical Jean Paul II – Supporté par EngenderHealth

Dr Camara ; Tel. 60-54-55-03. Service Gratuit

CHU IGNACE DEEN - – Supporté par EngenderHealth

Département Urologie. Dr Diallo. Tel : 60-29-42-05. Service Gratuit

VIH/SIDA :

Dépistage gratuit: Hôpital Ignace Deen, Centre Asfegmassi (Coronthe, Kaloum); Hopital Donka, Centre Dream (Camayenne); CMC Matam, CSA Carriere – FMG (Matam); CMC Flamboyants (Petit Simbaya, Ratoma), Centre National Jean Paul II, Hamdallaye; Dispensaire St Gabriel (Matoto), CS Matoto

Prise en charge gratuite: Hopital Donka, Hopital Ignace Deen, CMC Coleha, CMC Matam, CMC Ratoma, CMC Miniere, CMC Flamboyants, CS Matoto, CS Madina, CS Gbessia Port I, CS Berney Fotoba, Asfegmassi-Coronthe, Centre Dream, Camayenne, Centre Mère et Enfant

REINSERTION SOCIOECONOMIQUE

10. Prévention

Bien qu'elles fassent l'objet de deux sections séparées dans ces POS, la prévention et la réponse sont des activités interdépendantes. De nombreux éléments de la réponse aux VBG sont également des mesures de prévention. De même, les activités de prévention bien conçues sont liées aux actions de réponse.

Il convient d'élaborer des stratégies de prévention efficaces et appropriées en identifiant les facteurs qui contribuent qui ont une incidence sur la nature et l'importance des VBG dans le site. Les activités de prévention visent les agresseurs potentiels, les survivant(e)s potentielles et les personnes susceptibles de les aider. Elles doivent donc être dirigées vers la communauté concernée, le personnel humanitaire et les autorités gouvernementales.

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

- ✓ le fait d'influencer l'introduction de changements dans les normes socioculturelles par des stratégies de sensibilisation et de modification des comportements;
- ✓ l'accès des femmes et des filles à l'autonomie;
- ✓ la reconstruction des structures familiales et communautaires et des systèmes de soutien;
- ✓ la mise sur pied de services et d'installations sûrs, efficaces et accessibles;
- ✓ le travail avec des systèmes juridiques traditionnels et officiels afin de veiller à ce que leurs pratiques respectent les normes internationales des droits humains;
- ✓ le suivi des données relatives aux incidents de VBG qui ont été signalés afin d'identifier les zones à problèmes.

Les Etats ont la responsabilité de protéger les individus qui sont dans le pays

Tous les acteurs doivent contribuer à prévenir les VBG

Les activités prioritaires :

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

Travail avec les communautés, groupes de femmes, jeunes et institutions éducatives :

Chefs de file de la communauté

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

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

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

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

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

BOX 8

MESURES PREVENTIVES POUR LES ENFANTS

MEMES RECOMMANDATIONS QUE POUR LA PREVENTION EN GENERALE

INCLURE, RENFORCER ET PROMOUVOIR LES STRUCTURES COMMUNAUTAIRES EXISTANTES DANS L'IDENTIFICATION DES BESOINS DE PROTECTION ET LES MECANISMES POSSIBLES POUR LA PREVENTION DES VIOLENCES ET ABUS SEXUELS ET LA PROTECTION DES ENFANTS

SUPPORTER LES GROUPES A RISQUE DONT FONT PARTIE LES ENFANTS (FAMILLES AFFECTEES PAR LE VIH SIDA, FEMMES CHEFS DE MENAGE) AVEC DES ACTIVITES GENERATRICES DE REVENUS, UN ACCES FACILITE AU CREDIT ET A LA NOURRITURE.

- SENSIBILISER ET FORMER LES ENSEIGNANTS, LES LEADERS RELIGIEUX, LES CHEFS TRADITIONNELS, LES AUTORITES LOCALES ET D'AUTRES PERSONNES QUI PEUVENT AVOIR UNE INFLUENCE SUR LE CHANGEMENT DES COMPORTEMENTS ET ATTITUDES DANS LEURS COMMUNAUTES :
- SUR LA CDE,
- SUR LES CAUSES ET CONSEQUENCES DES VIOLENCES SEXUELLES
- L'IMPORTANCE DE RAPPORTER DES CAS DE VIOLENCE SEXUELLE, ABUS DOMESTIQUE ET PROSTITUTION FORCEE

IDENTIFIER SOIGNEUSEMENT LES FAMILLES ET LES STRUCTURES D'ACCUEIL DES ENFANTS SEPARES DE LEUR FAMILLE, POUR EVITER LA POSSIBILITE QUE LES ENFANTS SOIENT VICTIMES D'ABUS SEXUELS. ASSURER UN SUIVI ADEQUAT ET CONTINU POUR VEILLER AU BIEN ETRE DES ENFANTS.

ASSURER QUE LES AUTEURS ET LES PERSONNES EN CHARGE DE LA PROTECTION DES ENFANTS SOIENT REDEVABLES DEVANT LA LOI.

11. Redevabilité et engagement des parties aux POS

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

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

Les mesures à prendre consistent notamment à:

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

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

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

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

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

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

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

Planification, matériaux à développer, formations

Documents à développer:

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

Formations demandées:

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

Agrément et Signatures

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

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

Nom de l'organisation	Date	Signature
-----------------------	------	-----------

Nom de l'organisation	Date	Signature
-----------------------	------	-----------

Nom de l'organisation	Date	Signature
-----------------------	------	-----------

Annexe:

'Droits de l'homme et assistance médicale des victimes de viol'

Extrait de 'Gestion Clinique des Victimes de Viol', OMS, UNHCR, UNFPA, 2005)

Le viol est à la fois une forme de violence sexuelle, un problème de santé publique et une violation des droits de l'homme. Le viol en temps de guerre est reconnu au niveau international comme un crime de guerre et un crime contre l'humanité mais il est également considéré comme une forme de torture et dans certaines circonstances comme un génocide. Toutes les personnes y compris les victimes de violences sexuelles, qu'elles soient réelles ou potentielles, ont droit à la protection et au respect des droits de l'homme, tels que le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, le droit à la protection contre la torture et les traitements inhumains, cruels et dégradants ainsi que le droit à la santé. Les gouvernements sont tenus par la loi de prendre toutes les mesures appropriées pour empêcher les violences sexuelles et garantir que des services de santé de qualité capables de répondre à la violence sexuelle soient disponibles et accessibles à tous. Les prestataires de soins doivent respecter les droits de l'homme des victimes de viol.

Droit à la santé : les victimes de viol et d'autres formes de violence sexuelle ont le droit de recevoir des services de santé de bonne qualité, y compris des services de santé reproductive pour gérer les conséquences physiques et psychologiques de la violence sexuelle dont la prévention et la gestion des IST et de la grossesse. Il est essentiel que les services de santé ne «victimisent» pas à nouveau les personnes victimes de viol.

Droit à la dignité humaine : les personnes victimes de viol doivent recevoir un traitement conforme à la dignité et au respect que celles-ci sont en droit de recevoir en tant qu'êtres humains. Dans le cadre des services de santé, ce droit à la dignité se traduit au minimum par un accès équitable à une assistance médicale de qualité, par un respect de l'intimité du patient et de la confidentialité des informations médicales, par l'information des patients et l'obtention de leur accord avant toute intervention médicale et par un environnement clinique contrôlé. Par ailleurs, les services de santé doivent être assurés dans la langue maternelle de la victime ou bien dans une langue qu'elle comprend.

Droit à la non-discrimination : les lois, politiques et procédures liées à l'accès aux services ne doivent pas discriminer une personne victime de viol, du fait de sa race, de son sexe, de sa couleur, de ses origines sociales ou de sa nationalité. Les prestataires ne doivent pas par exemple refuser d'aider les femmes appartenant à un groupe ethnique particulier.

Droit à l'auto-détermination : les prestataires ne doivent pas forcer ni pousser les victimes à subir un examen ou faire l'objet d'un traitement contre leur gré. Le fait de recevoir une assistance médicale et un traitement (par exemple, la contraception d'urgence et l'avortement si la loi le permet) est un choix personnel qui ne peut être décidé que par la victime. Dans ce cas, il est essentiel que la victime soit bien informée pour lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause. Les victimes ont également le droit de décider si et par qui elles souhaitent être accompagnées lors de leur information, de leur examen ou dans le cadre d'autres services. Ces choix doivent être respectés par le prestataire de soins.

Droit à l'information : chaque patient doit être informé personnellement. Par exemple, si une femme est enceinte suite à un viol, le prestataire de soins doit discuter avec elle de toutes les options dont elle dispose légalement (par exemple, l'avortement, la garde de l'enfant, l'adoption). L'ensemble des choix doit être présenté indépendamment des croyances personnelles du prestataire de sorte que la victime puisse prendre une décision en connaissance de cause.

Droit au respect de la vie privée: un environnement propice au respect de l'intimité de la personne victime de viol doit être mis en place. Outre la personne accompagnant la victime à sa demande, seules les personnes dont l'implication est nécessaire pour prodiguer les soins doivent être présentes pendant l'examen et le traitement médical.

Droit à la confidentialité : toutes les informations médicales et sur l'état de santé des victimes doivent être gardées confidentielles et ne doivent pas non plus être divulguées aux membres de leur famille. Le personnel de santé peut divulguer les informations sur la santé de la victime uniquement aux personnes devant être impliquées dans l'examen et le traitement médical ou bien avec l'accord explicite de la victime. En cas d'inculpation par la police ou d'autres autorités, les informations pertinentes de l'examen devront être transmises. Les prestataires de soins en collaboration avec les agents des autres secteurs peuvent jouer un rôle au sein de la collectivité dans son ensemble et ce en identifiant et préconisant des actions de prévention contre le viol et les autres formes de violence sexuelle ainsi qu'en promouvant et protégeant les droits des victimes. Le manque de reconnaissance du viol comme problème de santé et la non-application des lois contre le viol empêchent tout réel progrès vers l'égalité entre les sexes.

Annexe:

Termes de référence du groupe de travail sur les violences basées sur le genre

Le groupe de travail sur les violences basées sur le genre a été créé dans le cadre du cluster Protection. Il s'agit d'un organe de coordination mis en place pour renforcer et améliorer les efforts et les activités des différentes parties prenantes dans le cadre de la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans le pays.

Objectifs

- Coordonner les interventions, collecter les informations et analyser les données sur les VBG en Guinée ;
- Appuyer la mise en place d'un système de prévention et de prise en charge intégrée des violences basées sur le genre en créant une synergie d'actions et de référencement entre les différents acteurs ;
- Contribuer au renforcement de la qualité des interventions en matière de lutte contre les violences basées sur le genre ;
- Contribuer à l'élaboration de la cartographie des intervenants ;
- Contribuer au renforcement des capacités des intervenants.

Définitions

Afin d'avoir une compréhension commune par les membres du groupe de travail, les violences basées sur le genre (VBG) ou violence sexiste seront définies comme tout acte nuisible, préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne, et ou est basé sur les différences socialement prescrites entre hommes et femmes. Les actes de VBG enfreignent et violent un certain nombre de droits humains universels protégés par les conventions et les instruments normatifs internationaux.

Les VBG prises en charge par le groupe de travail (GT) incluent les violences sexuelles et physiques perpétrées dans la famille, la communauté et/ou tolérées par l'Etat.

Les typologies non exhaustives des VBG sont les suivantes : violences sexuelles, exploitation et **esclavage** sexuels, violence domestique, la traite et le trafic à but sexuel, les mutilations génitales féminines, le harcèlement sexuel en milieu de travail, les mariages précoces et forcés.

Résultats attendus

Rapports : Faire un rapport au cluster protection et le transmettre aux membres du GT. Transmettre les procès verbaux des réunions aux membres du GT.

Membres du groupe de travail

Afin d'assurer une approche holistique et multi sectorielle dans la prévention et la réponse aux VBG, les organismes et départements suivants seront invités à participer au groupe de travail :

- ONGs nationales et internationales qui interviennent (prévention et prise en charge) dans le domaine des VBG ;
- Agences du Système des Nations Unies ;
- Bailleurs de fonds ;

- Représentants du Gouvernement.

Responsabilités du Groupe de travail

- Assurer les évaluations des besoins dans le secteur et l'analyse des priorités ;
- Assurer la planification et le développement des stratégies ;
- Assurer l'application des standards et des politiques sur les VBG ;
- Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour les VBG ;
- Conduire les formations pour assurer la qualité des interventions ;
- Mettre en place un système de collecte et d'analyse des données ;
- Faciliter l'identification des cas de violences.

Présidence et Secrétariat du GT : UNFPA

- Organiser les réunions et diffuser les rapports ;
- S'assurer que les acteurs potentiels participent aux réunions ou reçoivent les informations nécessaires.

Le lead est l'agence du dernier recours.

Vice-présidence du GT : Direction Nationale de la Promotion Féminine (DNPF)

La vice-présidente assiste le président dans ses responsabilités et dans la coordination des réunions.

Membres

- Participer régulièrement et activement aux réunions du GT ;
- Partager les informations sur la situation des VBG et les activités menées ;
- Participer à la mise en œuvre du plan de travail du GT ;
- Utiliser les standards adoptés par le GT dans la programmation des activités.

Confidentialité

Les informations individuelles relatives aux incidents sur les VBG ne sont pas partagées pendant les réunions du GT, dans l'intérêt des victimes. Elles ne doivent pas non plus être discutées ni partagées par email par les membres du groupe. Ces informations pourront cependant être partagées en bilatéral avec les intervenants spécialisés en se basant sur les POS (Procédures Opérationnelles Standards).

Calendrier et lieu des réunions : Une réunion est prévue un mercredi sur deux à 15 heures au bureau du UNFPA. En cas d'urgence, une réunion extraordinaire peut être programmée. L'agenda des réunions doit être transmis 3 jours au minimum aux membres du GT pour leur permettre de réagir.

Annexe

KIT 3

CONSEQUENCES DU VIOL

Utilisation : Prise en charge des conséquences immédiates de la violence sexuelle.

Instructions : Le personnel de santé doit être formé à :

- réaliser des tests de grossesse,
- expliquer comment utiliser les contraceptifs d'urgence selon le choix du patient,
- prescrire aux clients un traitement provisoire concernant les IST et une prophylaxie post-exposition (PEP) pour prévenir toute infection par le VIH ;
- conseiller les victimes,
- les orienter vers les services communautaires et de protection spécialisés, si approprié.

Population cible : On suppose qu'environ 25 % de la population du camp sont des femmes potentiellement sexuellement actives. (25 % of 10 000 = 2500), que 2 % de ces femmes seront victimes de viol (soit 50 femmes) et qu'en outre 10 enfants seront victimes de viol (5 enfants pesant moins de 30 kg et 5 enfants pesant 30 kg ou plus). On suppose également que 50 % des patients peuvent avoir besoin d'un test de grossesse.

Contenu

Part A: Basic treatment after rape, including treatment for children

Médicaments

Levonorgestrel, comprimé, 0,75 mg, emballage contenant 2 pilules par femme (traitement : dose unique composée de 2 pilules) 55 emballages

*Azithromycine, gélule, 250 mg 220

*Azithromycine, suspension buvable, 200 mg / 5ml, flacon de 15 ml 5

**Céfixime, comprimé, 200 mg 110

**Céfixime (sous forme de trihydrate), poudre pour suspension buvable, 100 mg/5 ml, flacon de 30 ml 10

Matériel médical renouvelable

Test de grossesse, thermostable 25

Informations sur le traitement

Brochure d'information sur la contraception d'urgence 2 en anglais, 2 en français

Prise en charge clinique des personnes violées : guide de développement 1 en anglais, de protocoles en situations de réfugiés et de personnes déplacées dans 1 en français leur propre pays, Edition révisée, OMS/HCR, 2004

**Azithromycine : pour les patients pesant 45 kg ou plus, le traitement se compose d'une dose unique de 4 gélules de 250 mg. Pour les patients pesant moins de 45 kg, le traitement est de 20 mg/kg.*

***Céfixime : pour les patients pesant 45 kg ou plus, le traitement se compose d'une dose unique de 400 mg. Pour les patients pesant moins de 45 kg, le traitement est de 8 mg/kg.*

Partie B : prophylaxie post-exposition au VIH dont traitement des enfants

La prophylaxie post-exposition doit être prescrite dans les 72 heures suivant l'agression. On suppose que 30 adultes et 8 enfants (4 enfants pesant entre 10 et 19 kg et 4 enfants pesant entre 20 et 39 kg) se présentent dans les 72 heures suivant l'agression.

Médicaments

Zidovudine, 300 mg, plus lamivudine, 150 mg, comprimé combiné (dose adulte : 2 comprimés / jour pendant 28 jours) 1800

Zidovudine, gélule, 100 mg (voir protocole de traitement pour les enfants) 840

Lamivudine, comprimé, 150 mg (voir protocole de traitement pour les enfants) 360

Informations sur le traitement

Brochure d'information du patient et protocole de traitement de la 1 en anglais, prophylaxie post-exposition 1 en français

Remarques :

- Des femmes et des hommes plus âgés victimes de viol peuvent également se présenter et doivent recevoir un traitement approprié et être orientés correctement.

- Pour les vaccins contre le tétanos et l'hépatite, se référer au centre de santé opérationnel le plus proche.
- Ce kit peut être utilisé conjointement avec le Kit 9 (Suture des déchirures du vagin et du col de l'utérus et Examen de contrôle vaginal) afin de prendre en charge les autres conséquences de violences sexuelles.

KIT 11

KIT NIVEAU DE REFERENCE EN SANTE REPRODUCTIVE

PARTIE A : MATERIEL REUTILISABLE

Ce kit est utilisé conjointement avec le kit 11 Partie B.

Contenu

Matériel médical

Boîte à chirurgie abdominale, 58 instruments (réf. MSF 2007 : KSURBABD58)

Panier à instruments, pour stérilisation, treillis métallique, 40 x 20 x 9 cm 1
Pince à champs, Backhaus, 12 cm 4
Pince hémostatique, Bengolea, 20 cm, courbe, dentelée 4
Pince hémostatique, Crafoord (Coller), 24 cm, courbe 2
Pince hémostatique, Kelly, 14 cm, courbe 10
Pince hémostatique, Halsted-Mosquito, 12,5 cm, courbe 6
Pince hémostatique, Kocher, 14 cm, 1 x 2 dents, courbe 2
Pince hémostatique, Kocher, 14 cm, 1 x 2 dents, droite 2
Pince hémostatique, Mixer, 14 cm, extrafine 1
Pince hémostatique, Mixer, 23 cm, fine 1
Pince à pansement, standard, 14,5 cm, droite 1
Pince à pansement, standard, 25 cm, droite 1
Pince intestinale, clamp, Doyen, 23 cm, courbe 1
Forceps, intestinal, clamp, Doyen, 23 cm, droite 1
Pince péritonéale, Faure, 21 cm, légèrement incurvée 2
Pince à dissection, Duval, 23 cm 2
Pince à dissection, standard, 14,5 cm, droite 1
Pince à dissection, standard, 25 cm, droite 1
Coupelle, acier inoxydable, 500 ml 1
Porte-aiguille, Baby-Crile-Wood, 15 cm, fine 1
Porte-aiguille, Mayo-Hegar, 18 cm, droit 1
Ecarteur abdominal, Gosset, 2 lames, 58 mm + lame centrale 1
Ecarteur, Farabeuf, double extrémité, 15 cm, paire 1
Manche de scalpel, N°4, standard 1
Manche de scalpel, N°4, long 1

Utilisation : Réaliser des césariennes et autres interventions obstétrico-chirurgicales.

Réanimer des mères et nouveaux-nés.

Lancer un traitement antibiotique par intraveineuse en cas de septicémie puerpérale et de syndrome inflammatoire pelvien.

Instructions : Ce kit doit être utilisé uniquement par le personnel médical en mesure de réaliser des interventions obstétrico-chirurgicales et de prendre en charge les complications de grossesses, accouchements et IST

Ciseaux, Metzemaum/ Nelson, 18 cm, courbes, à pointe mousse 1
Ciseaux, Metzemaum/Nelson, 23 cm, courbes, à pointe mousse 1
Ciseaux, Mayo, 17 cm, courbes 1
Ciseaux, Mayo, 23 cm, courbes 1
Spatule d'écarteur fin, malléable, 27 x 25 cm 2
Canule d'aspiration, Yankauer, 28 cm 1
Alène de Redon, pour drain CH12, courbe 1
Alène de Redon, pour drain CH16, courbe 1
Matériel pour embryotomie (réf. UNICEF : 9910007)
Cranioclaste, Braun, 420 mm 1
Pince à percer, Smellie, 250 mm 1
Ciseaux, gynécologie, 200 mm, courbes, à pointe mousse 1
Crochet de décapitation, Braun, 310 mm 1

Matériel de désinfection

Coupelle, acier inoxydable, environ 180 ml 1
Pince à pansement, Cheron, 250 mm 1
Matériel de réanimation de base (réf. UNICEF : 9908400)
Appareil d'aspiration, commande pied 1
Appareil de réanimation, commande manuelle, pour nourrissons/enfants 1
Appareil de réanimation, commande manuelle, pour adultes 1
Canule, Guedel, taille 00 1
Canule, Guedel, taille 0 1
Canule, Guedel, taille 1 1

Canule, Guedel, taille 2 1
Canule, Guedel, taille 3 1
Canule, Guedel, taille 4 1

Remarques

Ce kit n'inclut pas d'autoclave pour la stérilisation des instruments et matériels. Si aucun autoclave n'est disponible, veuillez le commander directement via les réseaux habituels ou auprès du service des achats de l'UNFPA.

KIT 11

KIT NIVEAU DE REFERENCE EN SANTE REPRODUCTIVE

PARTIE B : MEDICAMENTS ET MATERIEL JETABLE

Ce kit doit être utilisé conjointement avec le kit 11 Partie A.

Utilisation : Réaliser des césariennes et autres interventions obstétrico-chirurgicales

Réanimer des mères et nouveaux-nés

Lancer un traitement antibiotique par intraveineuse en cas de septicémie puerpérale et de syndrome inflammatoire pelvien

Instructions : Ce kit doit être utilisé uniquement par le personnel médical en mesure de réaliser des interventions obstétrico-chirurgicales et de prendre en charge les complications de grossesses, accouchements et IST.

Population cible : Pour une population de 150 000 personnes avec un taux brut de natalité de 4 %, 6 000 accouchements auront lieu sur une période de 12 mois, ou 1 500 sur une période de 3 mois. On suppose, qu'environ 5 % de ces accouchements nécessiteront une césarienne (5 % de 1 500 = 75). Environ 30 autres femmes auront besoin de soins d'urgence.

Contenu

Médicaments

Métronidazole, comprimé, 250 mg 1000
Amoxicilline, comprimé, 500 mg 2000
Paracétamol, comprimé, 500 mg 2000
Quinine (sous forme de sulfate ou de bisulfate), comprimé, 300 mg 1000
Doxycycline (sous forme de chlorhydrate), comprimé, 100 mg 1400
Chlorhydrate de tétracycline, pommade ophtalmique, 1% 30
Ampicilline (sous forme de sel de sodium), poudre pour solution injectable, ampoule de 1 g 400
Gentamicine (sous forme de sulfate), solution injectable, 40 mg/ml, ampoule de 2 ml 1050
Eau pour préparation injectable, ampoule de 10 ml 500
Métronidazole, pour perfusion, 5 mg/ml, poche de 100 ml 200
Maléate d'ergométrine, injection, 0,2 mg/ml, ampoule de 1 ml 200
* Oxytocine, injection, 10 IU/ml, ampoule de 1 ml 200
Gluconate de calcium (monohydrate), injection, 100 mg/ml, ampoule de 10 ml 30
Sulfate de magnésium, injection, 500 mg/ml, ampoule de 10 ml 100
Chlorhydrate d'hydralazine, injection, 12,5 mg/ml, 2 ml 60
Dichlorhydrate de quinine, solution à diluer pour perfusion, 300 mg/ml, ampoule de 2 ml 200
Chlorhydrate de lidocaïne, injection, 1 %, ampoule de 20 ml 120
Chlorhydrate de lidocaïne, injection, 2 %, ampoule de 20 ml 100
Chlorhydrate de lidocaïne, solution injectable, 50 mg/ml (5 %), ampoule de 2 ml 100
Kétamine (sous forme de chlorhydrate), injection (solution injectable), 50 mg/ml, ampoule de 10 ml 50
Chlorure de sodium, solution pour perfusion, 0,9 % (isotonique), flacon d'un litre + équipement de perfusion, stérile, jetable 300
Glucose, solution pour perfusion, 5 % (iso-osmotique), flacon d'un litre + équipement de perfusion, stérile, jetable 300
Dextran 70, solution injectable, 6 %, flacon de 500 ml + équipement de perfusion, stérile, jetable 100
Comprimés de dichloroisocyanurate de sodium, contenant 1,67g de NaDCC, boîte de 200 2
Solution de chlorhexidine (Hibiscrub), flacon de 500 ml 100
Gluconate de chlorhexidine, solution à diluer, 5 %, flacon de 1000 ml 30

Matériel médical renouvelable

Cathéter d'aspiration, CH10, 50 cm de long, pointe conique, stérile, jetable 60
Cathéter d'aspiration, CH14, 50 cm de long, pointe conique, stérile, jetable 60
Cathéter IV, court, 20G, stérile, jetable 500
Cathéter IV, court, 18G, stérile, jetable 100
Seringue, Luer, 1 ml, stérile, jetable 400
Seringue, Luer, 2 ml, stérile, jetable 1400
Seringue, Luer 5 ml, stérile, jetable 500
Seringue, Luer, 10 ml, stérile, jetable 600
Aiguille, Luer, 21G (0,8 x 40 mm), stérile, jetable 3000
Aiguille, Luer, 23G (0,6 x 25 mm), stérile, jetable 100
Sparadrap, à l'oxyde de zinc, 2,5 cm x 5m 50
Brosse à récurer, plastique 10
Paire de gants chirurgicaux, taille 8, stériles, jetables 400
Paire de gants chirurgicaux, taille 7, stériles, jetables 400
Paire de gants gynécologiques, médium, stériles, jetables 10
Gants, examen, latex, medium, jetables, boîte de 100 5
Fil de suture, synthétique, résorbable, DEC4(1), aiguille, 3/8, 36 mm, triangulaire, jetable, boîte de 12 24
Fil de suture, synthétique, résorbable, DEC3(2/0), aiguille, 1/2, 30 mm, ronde, stérile, jetable, boîte de 12 24
Fil de suture, synthétique, résorbable, DEC3(2/0), aiguille, 3/8, 30 mm, triangulaire, stérile, jetable, boîte de 12 12
Cathéter, Foley, CH14, stérile, jetable 150
Poche à urine, 2000 ml 150
Drap chirurgical, tissu, 100 cm x 150 cm 6
Aiguille pour ponction lombaire, 22G (0,7 x 90 mm), stérile, jetable 120
Compresse de gaze, 10 x 10 cm, stérile, jetable, pack de 5 200
Sparadrap, à l'oxyde de zinc, perforé, 10 cm x 5 m 5
Lame de scalpel, n°22, stérile, jetable 100
Conteneur de sécurité pour seringues et aiguilles usagées – Capacité : 5 litres 25
Sac (sachet), plastique, pour médicaments, environ 10 x 15 cm, boîte de 100 10
Lunettes de protection, taille moyenne, jetables 2
Test de grossesse, thermostable 20

Informations sur le traitement

Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement: guide 1 en anglais destiné à la sage-femme et au médecin. Genève, OMS, UNFPA, UNICEF, 1 en français Banque Mondiale, 2003

** Ces articles exigent le respect de la chaîne du froid durant leur transport et stockage et sont par conséquent emballés et envoyés séparément.*

Remarques

Le Diazépam, injectable, 2ml, 5mg/ml (50 amp) et la Pentazocine, injectable, 30 mg/3ml, 1ml (6 amp) ne sont pas inclus en raison de la nécessité d'une licence d'importation/exportation et doivent être achetés sur place. Les produits sanitaires adaptés à la culture doivent être achetés sur place là où ils sont disponibles.