



**PLANIFICATION DES MESURES D'URGENCE
POUR LA MALADIE À
CORONAVIRUS (COVID-19) DESTINÉS AUX
GROUPES DE COORDINATION SUR LES
VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE (VBG)**

Version as of 18 March 2020

Qu'est-ce que la planification des mesures d'urgence et la mise en place d'un plan de contingence?

“La planification d'urgence (ou la mise en place d'un plan de contingence) est une revue simple des capacités des partenaires humanitaires et de leurs approches cela, afin de répondre aux besoins immédiats des communautés affectées dans les premières phases d'une urgence. Un plan de contingence est donc un outil d'anticipation, qui permet de trouver en amont des solutions aux problèmes qui apparaissent habituellement lors d'une crise humanitaire.”¹

Rôles des groupes de coordination VBG² en matière de plan de contingence inter-organisationnel

- Définir les modalités du travail collectif des organisations membres du groupe de coordination VBG afin d'atteindre les objectifs spécifiques de la réponse du CoVid-19 ;
- Le groupe de coordination ou groupe de travail sur le plan de contingence doit inscrire sa réponse dans un cadre global de travail. Le travail de ces mécanismes de coordination va donc dialoguer, selon les contextes, avec l'Équipes humanitaire pays (EHP) dans les pays où les clusters sont activés, ou être sous leadership de l'Équipe Pays des Nations Unies (UNCT), ou encore être part d'un autre cadre de planification des mesures d'urgence mise en place par le gouvernement (par exemple - une structure de coordination pour la gestion des désastres et catastrophes naturelles) ;
- Un plan de contingence sur les VBG est différent mais complémentaire aux plans de contingence organisationnels. Les plans de contingence organisationnels décrivent comment les organisations continueront à assurer leur réponse programmatique ;
- En général, OCHA, le UNCT ou l'agence nationale de gestion désastres et catastrophes naturelles produisent des scénarii qui soutiennent la planification des mesures d'urgence et l'élaboration du plan de contingence. Cela, afin d'assurer la consistance de la planification à travers tous les aspects de la réponse. Dans le cas de la maladie à Coronavirus - COVID-19, il est donc important de clarifier les préalables, les différentes phases et niveau de risque afin d'assurer une réponse aux VBG consistente;
- Un plan de contingence fournit des informations détaillées sur la **combinaisons des ressources et capacités** disponibles des différents acteurs VBG actifs dans la coordination; il cartographie **un plan collectif et à la fois spécifique de “qui-fera-quoi” dans la réponse aux VBG pendant une crise potentielle** ;
- Le plan de contingence devrait **identifier les gaps dans la préparation aux urgences et identifier les solutions pour les combler** ;
- Le groupe de coordination devra engager des actions pour **mobiliser des ressources qui permette la mise en oeuvre du plan de contingence**;
- Il est indispensable d'appliquer l'approche basée sur les droits humains tout au long du cycle de réponse à la maladie à Coronavirus-COVID-19 ;
- **L'égalité des sexe et l'autonomisation des femmes et des filles devrait rester au centre des réflexions lors de l'élaboration du plan de contingence ainsi que lors de la mise en oeuvre de la réponse** ;
- Le Cluster Protection pourra développer un plan de contingence plus détaillé qui devra intégrer les liens avec le plan de contingence du groupe de travail sur les VBG ;
- D'autres Clusters pourront développer des plans de contingence sectoriels, ces derniers pourront demander l'appui technique aux spécialistes VBG afin d'assurer la mitigation des risques des VBG dans leurs secteurs.

¹ [Directives relatives à la planification de mesures d'urgence pour l'assistance humanitaire](#), 2007.

² Groupe de coordination sur les VBG est un terme générique qui peut s'appliquer aux sous-clusters VBG, aux groupes de travail sur les VBG, aux secteurs ou tout autres groupes de travail similaire en charge de la coordination de la réponse humanitaire en matière de protection des femmes et des filles.

Elaboration du plan de contingence: processus participatif

- Encourager les contributions et la participation du Mouvement de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (FICR et Croix Rouges nationales, le CICR si pertinent), des agences du Système des Nations Unies (SNU) et des ONG, y compris les organisations locales, les organisations dirigées par les femmes, les organisations des personnes vivantes avec handicap, les organisations de défense des droits des personnes âgées et celle de défense des LGBTI. L'inclusion de ces différentes organisations permettra non seulement que leurs capacités humanitaires et expertises soient reconnues mais assurera également leur pleine contribution à la réponse ;
- Dans la majorité des contextes où une riposte à la maladie à Coronavirus -COVID-19 est en cours, ce sont les autorités nationales qui coordonnent la réponse. Cette structure peut donc être adoptée dans tout nouveau pays touché par la pandémie (si le ministère de la santé ou autres structure gouvernementale a une capacité de coordination holistique). Le degré d'implication des autorités nationales (et décentralisés) dans l'élaboration du plan de contingence dépend de l'architecture de coordination et de ses membres³;
- Il est crucial que le processus intègre et souligne la vulnérabilité et inégalité sous-jacentes des femmes et des filles dans le contexte donné, qui va bien sûr impacter les capacités de résilience des hommes et des femmes face à la crise : les principes de neutralité et impartialité doivent donc guider le processus.
- Afin de limiter l'exposition des groupes vulnérables à la maladie à Coronavirus COVID-19, les modalités de consultations peuvent être adaptées comme suit: réunions en ligne/virtuelles, des webinaires, des consultations par écrit, des panels de discussions au lieu des réunions avec des nombreux participants. Les réunions doivent s'organiser en assurant l'espace pour le screening de la maladie à Coronavirus COVID-19 à l'entrée du lieu désigné.

Préalables à la planification

- La réponse sera mise en place avec les ressources locales disponibles en raison des restrictions aux voyages internationaux et de la fermeture de nombreuses frontières.
- La disponibilité des commodités tels que les kits de dignité, les médicaments, les produits d'hygiène et désinfectants ou les équipements de protection peut être réduite et leur livraison significativement retardée à cause des difficultés de gestion de la chaîne d'approvisionnement liés à l'augmentation de la demande, la réduction de la production, etc.
- L'accès de la population aux services sociaux de bases, aux structures publiques et communautaires tels que les espaces sûrs, les maisons d'écoute, les maisons des femmes, peut être limité par des mesures de quarantaine ou d'autres restrictions de rassemblements dans les espaces publics.
- L'augmentation de la demande des soins de santé pour les malades de COVID-19 peut créer une réduction, une discontinuité ou même une interruption dans l'offre des services de santé spécialisés pour les survivants des VBG. De même, d'autres services spécialisés peuvent être dysfonctionnels.
- Les normes sociales défavorables à l'égalité entre les sexes peuvent augmenter la vulnérabilité des femmes et des filles à l'exposition à la maladie à Coronavirus - COVID-19 et à plusieurs formes des VBG, y compris la violence domestique/violence perpétrée par le

³ À chaque fois que possible, la planification devrait assurer la participation des gouvernements, étant donné que ces derniers sont responsables au premier chef de l'assistance humanitaire aux populations dans le besoin. Le degré de participation des autorités nationales et locales dépend du contexte et de l'évaluation réalisée par les équipes de pays chargés de l'action humanitaire. La planification inter organisationnelle devrait prendre en compte les plans, les capacités et les systèmes des autorités du pays et être guidée par les principes de neutralité et d'impartialité. [Directives relatives à la planification de mesures d'urgence pour l'assistance humanitaire](#), 2007

- partenaire intime (VPI);
- Le confinement à la maison où autres mesures obligeant les femmes et les filles à rester à la maison dans un contexte de faible protection peut augmenter le risques des VBG, y compris le harcèlement sexuels, les abus ou le VPI;
- Les restrictions de mouvement et le confinement adoptées dans un camps/site pourrait être particulièrement sévère et les système de santé dans ce lieu pourrait être particulièrement fragiles. Les populations déplacées pourraient être particulièrement exposées aux conséquences simultanées de la maladie à Coronavirus - COVID-19 et des VBG.

Données pour la planification

- **Analyse des données secondaires.** Ces données doivent être à jour. Tout information disponible d'une précédente réponse aux VBG dans le contexte d'une urgence de santé, tel que le choléra, la SARS, Ebola, la rougeole ou d'autres peuvent être utiles ;
- **Les capacités d'appui à distance et le télétravail:** combien de lignes vertes ou offrant du soutien sont-elles opérationnelles? Combien de personnel de ligne verte est formé aux référencement des survivants des VBG et aux principes directeurs du travail avec les survivant-e-s et peut assurer un "accueil/soutien" par téléphone?
- **La cartographie des services disponibles pour la prise en charge spécialisée:** y compris le nombre, les points de prestation des services, les centre des santé, les centres multisectoriels intégrés, les espaces sûrs pour les femmes et les filles ou encore la pourcentage de couverture de services VBG dans une zone donnée;
- **Stock disponible:**
 - Nombre de kits de dignité;
 - Nombre de kits post-viol disponibles ou pré-positionné dans des localités précises (assurer la liaison avec le Cluster Santé et son Groupe de travail sur la Santé de la Reproduction);
 - Nombre d'équipements de protection et produit d'hygiène et désinfectants pour les personnels offrant des services aux survivants des VBG (alcool, solution hydro alcoolique et autres désinfectants, masques, gants, etc.) ;
- **Disponibilité des ressources humaines:** Nombre de personnel de santé / travailleurs sociaux/policiers formés au référencement des survivant-e-s des VBG ;
- **Cartographie et évaluation de l'assistance en Cash et Voucher (CVA):** # ou disponibilité des CVA en lien avec la réponse VBG ou les autres secteurs de l'aide humanitaire; données compilées où évaluations sur le CVA ;
- **Ressource sur les VBG et la santé mentale et appui psychosocial (MHPSS) pour le personnel de santé:** Nombre ou pourcentage d'organisations membres avec capacité d'appui de conseil/bien-être à distance ou en présentiel;
- **Préparation pour la protection contre l'abus et l'exploitation sexuelle (PEAS):** Information sur la présence d'un réseau ou task force PEAS ou toute autres mesure en place dans le contexte; % de membre des organisations ayant un code de conduite PEAS; % de membre des organisations avec des politiques en PEAS ayant donné une formation au personnel



Points principaux à prendre en considération pour planifier la réponse et assurer l'analyse:

- **Genre et accès à la technologie:** est-ce que les femmes et les filles ont un accès sécurisé et privé à internet, au téléphone ou à tout autre moyens de communication qui pourraient assurer la continuité de l'offre des services essentiels en cas de restriction de la liberté de mouvement/quarantaine ? En cas contraire, quelles modalités de services pouvez-vous adopter, y compris pour accéder aux informations sur la prévention?
- **Impact sur les structures de santé,** y compris la disponibilité de personnel à assurer les services de prise en charge des survivants des VBG;



- **Impact sur la sécurité et la justice,** tel que la disponibilité des services pour obtenir une ordonnance de protection, l'assistance pour une protection immédiate ou tout autre accompagnement judiciaire ;
- **Impact sur les espaces et lieux sûrs pour les femmes et les filles:** Dans quelle mesure les restrictions de mouvement et de rassemblement, aussi que les politiques de quarantaine, peuvent limiter ou changer l'opérationnalisation des ces services ? Quelles mesures de prévention et de santé doivent être mise en place dans ces localités ?
- **Rôle de l'assistance en Cash et Voucher (CVA):** dans plusieurs contextes le CVA est largement utilisé pour assurer un appui financier aux malades. Quels sont les avantages potentiels ou les risques de l'usage du CVA pour les interventions de lutte contre les VBG et dans d'autres programmes pendant la réponse à la maladie à Coronavirus - COVID-19?
- **« Intersectionnalité » et ciblage:** Quels groupes spécifiques pourraient avoir besoin d'être assistés en priorité sur la base de leur vulnérabilité et/ou besoins ? Par exemple, les personnes âgées, les travailleuses migrantes pourraient avoir une vulnérabilité particulière et nécessiter d'assistance adaptée.

Points essentiels à intégrer dans l'analyse des risques

- **Le risques des VBG sont déjà en train de monter** en raison de la restriction des mouvements; de l'augmentation de la demande et l'accès limité aux services publics et aux biens de première nécessité; de l'augmentation des demandes aux femmes de s'occuper des tâches domestiques, d'être les principale soignantes des malades et en même temps de continuer à travailler. Ces risques peuvent s'amplifier en fonction de la gravité de l'épidémie

dans un contexte déterminé ou dans un pays spécifique et en fonction de la fragilité du système de santé publique ;

- **La Violence Domestique/Violence perpétrée par le partenaire intime - PVI risque d'augmenter.** Il y a déjà des évidences sur l'augmentation de la violence domestique dans les provinces chinoises affectées par la maladie à Coronavirus ainsi que des évidences du même phénomène lors des précédentes crises de santé publique (BBC, "[Coronavirus: 5 Ways that Virus Upheaval is Hitting Women in Asia](#)"; National Domestic Violence Hotline, "Staying Safe During COVID 19 <https://www.thehotline.org/2020/03/13/staying-safe-during-covid-19/>")
- **Risques d'exploitation et abus sexuels (EAS):** les crises de la maladie à virus Ebola en Afrique ont montré que les femmes et les filles se sont trouvées exposées à des risques aigus d'abus et d'exploitation sexuelle (CARE, [Gender Analysis: Prevention and Response to Ebola in Democratic Republic of Congo](#), 2020). L'augmentation du personnel non traditionnellement humanitaire impliqué dans la riposte à l'épidémie, la demande élevée et la disponibilité réduite des biens de première nécessité augmentent le risque de EAS ;
- **Diminution de la disponibilité pour les femmes et les filles des services de prise en charge des VBG.** Ceci peut compromettre la santé et la sécurité physique immédiate des survivant-e-s, mais il peut aussi causer une augmentation de l'impunité des auteurs de violence en raison de l'incapacité des systèmes de santé et de justice de répondre convenablement ;
- **L'analyse d'autres risques de VBG lors de la réponse dans votre contexte spécifiques** (ex. augmentation du risque de MGF/excision ou de mariage précoce/forcé).

Exemple d'actions à mettre en place (voir la matrice pour plus d'exemples et d'orientations)

- Changer de modalité de travail : ajouter le télétravail pour prévenir les VBG, offrir des services de prise en charge, de réduction des risques, etc. Par exemple : conseil en ligne; conseil/soutien par téléphone ; augmentation des campagnes des communication en ligne ou à la radio; création de groupes d'appui /groupes de paires en ligne, etc.
- Analyser et réviser les circuits de référencement des VBG afin d'inclure tout changement dans l'opérationnalisation des services et dans les horaires d'ouverture des ces services. Les partager rapidement et les garder constamment à jour;
- Mettre à disposition du matériel CCC pour la prévention des VBG et d'autres informations sur les VBG dans les lieux de la riposte à la maladie à Coronavirus - COVID-19 ; intégrer du personnel formés aux questions de protection/VBG aux comptoirs des triages des hôpitaux/centre des santé; assurer la mise en place des services VBG dans les services de prise en charge de la maladie à Coronavirus - COVID-19
- Recruter et former le plus grand nombre possible d'acteurs VBG dans le pays, y compris les opérateurs des call center (hotline/ligne verte)
- Organiser et tenir des formations à distance sur l'aide psychosociale d'urgence et en matière de référencement des survivants des VBG pour le personnel impliqué dans les programmes VBG ;
- Former le personnel de santé sur les référencements sûrs et sur le circuit de référencement des survivant-e-s des VBG ;
- Intégrer les questions sur les risques des VBG dans les évaluations sur la maladie à Coronavirus COVID-19 ;
- Réviser et partager des messages VBG qui "sauvent des vies" en coordination avec les autres secteurs de la réponse humanitaire ;
- Rédiger des manuels concernant la maladie à Coronavirus COVID-19 pour les opérations et la gestion des espaces sûrs, des centres intégrés et tout autres espaces collectifs dédiés à la protection des femmes et des filles ;

- Pré-positionner des kits de dignité et y inclure des informations sur la maladie à Coronavirus COVID-19 et sur les services des conseil/référencement offerts par les lignes vertes/call center;
- Localiser le plus possible la production des commodités et de matériel CCC : produire des kits de dignité adaptés avec des articles disponibles au niveau local, dans la mesure du possible engager des femmes et des filles dans la production de masques ou autres matériels de CCC pour appuyer la riposte à la maladie à Coronavirus-COVID 19 ;
- S'assurer que les lieux dédiés à la quarantaine respectent les directives IASC sur les VBG (<https://gbvguidelines.org/fr/>)
- Augmenter la disponibilité des thérapeutes afin d'offrir un soutien à distance et assurer le bien être du personnel travaillant dans les VBG

DRAFT