



**PROBLEMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE
DES SURVIVANTES DES VIOLENCES BASEES
SUR LE GENRE (VBG) EN COTE D'IVOIRE : CAS
DU DISTRICT DES MONTAGNES**

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU MASTER EN
MANAGEMENT DES ENTREPRISES ET
ORGANISATIONS OPTION :
MANAGEMENT DES CRISES ET ACTIONS
HUMANITAIRES**

Présenté par

Eminka Siméon GANHI

Travaux dirigés par : André MAMBO

Expert Genre et Droits Humains

Cohorte de Janvier 2018

REMERCIEMENTS

Je voudrais tout d'abord remercier l'ensemble du corps enseignant de l'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Équipement (2IE) pour la qualité de la formation dispensée et le personnel d'encadrement en particulier Madame Sylvie OUEDRAOGO pour la disponibilité constante.

Toute ma gratitude va à ma mère Niahoulou Jeanne Epouse GANHI et à mon père GANHI Anatole pour l'éducation et l'accompagnement de qualité dont j'ai bénéficié durant toutes mes études.

Mes remerciements vont également à l'endroit de mes frères et sœurs pour les judicieux conseils qui m'ont permis d'avancer et à ma bien-aimée Nahomie KREGBE pour son appui infaillible et ses encouragements constants tout le long de cette formation.

Enfin, je tiens à remercier monsieur MAMBO ainsi que l'ONG SOS VIOLENCE SEXUELLE pour le soutien apporté lors de l'élaboration de ce document.

RESUME

A l'instar de certains pays du monde, la Côte d'Ivoire s'est engagée à lutter contre toutes les formes des VBG. A cet effet, de nombreuses interventions ont été entreprises sur l'ensemble du territoire notamment dans le District des Montagnes. Cette région qui a souffert des crises successives qu'a connu le pays depuis 1999, a vu ce phénomène atteindre des proportions dramatiques.

Les victimes composées majoritairement de femmes et de jeunes filles doivent bénéficier d'une assistance holistique pour pouvoir faire face aux conséquences dommageables de ces actes mettant en péril leurs droits fondamentaux.

Malheureusement, la crise postélectorale de 2010 a sérieusement affecté l'ensemble des mécanismes de prise en charge, réduisant ainsi la qualité de l'assistance accordées aux victimes. La présente étude vise à faire l'état des lieux du dispositif de PEC existant, d'identifier ses limites et proposer des mesures à prendre en vue de contribuer à une prise en charge complète et de meilleure qualité.

Les données recueillies nous ont permis d'analyser et de faire le diagnostic des composantes du dispositif actuel de PEC comprenant l'assistance multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire socio-économique, mécanisme de référence et contre référence), ainsi que les mécanismes et structures de coordination et de mise en œuvre de la PEC que sont les plateformes VBG et le Centre d'Excellence des Femmes de Man.

Ce diagnostic, a révélé que le service fourni aux survivants est parfois inadapté ou incomplet, voir existant dans bien de cas pour diverses raisons qui sont entre autres le manque de personnel qualifiés, l'inadaptation et les contraintes budgétaires des structures d'accueil. A cela s'ajoute les faiblesses des capacités des entités de prise en charge dont le manque de moyens financiers constitue la préoccupation majeure. Face à ces difficultés, des actions ont été proposées pour assurer une prise en charge holistique des survivantes de VBG dans le District des Montagnes.

Mots Clés :

- 1- Genre**
- 2- Violence**
- 3- Survivantes**
- 4- Prise en charge**
- 5- Holistique**

ABSTRACT

As some countries of the world, Côte d'Ivoire is committed to combat all forms of gender-based violence. Accordingly, many interventions have been implemented throughout the territory especially in the mountain District. This region, which has suffered successive crises experienced by the country since 1999, saw this phenomenon reach dramatic proportions. The victims composed predominantly of women and girls must receive holistic assistance to cope with the harmful consequences of these acts endangering their fundamental rights. Unfortunately, the post-election crisis of 2010 has seriously affected all support mechanisms, thus reducing the quality of the assistance granted to the victims. This study aims to make the State of affairs of the of PEC existing device, to identify its limitations and propose measures to be taken to contribute to a full support and best quality.

The data allowed us to analyze and make the diagnosis of the components of the current system of CEP including multisectoral assistance (medical, psychosocial, legal and judicial reference mechanism, socio-economic and) against reference), as well as the mechanisms and structures of coordination and implementation of the PEC are platforms VBG and the Centre of Excellence of Man women.

This diagnosis revealed that the service provided to the survivors is sometimes inadequate or incomplete, see existing in many cases for various reasons that are among others the lack of personnel qualified, maladjustment, and budgetary constraints of structures host. In addition, there are weaknesses in the capacities of support entities including the lack of financial resources is the major concern. Faced with these difficulties, actions have been proposed to ensure a holistic support to survivors of gender-based violence in the District of mountains.

Key words:

- 1- Gender**
- 2- Violence**
- 3- Survivors**
- 4- Support**
- 5- Holistic**

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AGR : Activités Génératrices de Revenus

AIBEF : Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial

ARV : Anti Retro Viraux

ASAPSU : Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire Urbaine

CEFM : Centre d'Excellence des Femmes de Man (CEFM)

CHR : Centre Hospitalier Universitaire

CNLVBG : Comité National de Lutte contre les VBG

CSU : Centre de Santé Urbain

COOPI : Cooperazione Internazionale

DEPG : Direction de l'Égalité et de la Promotion du Genre

DRC: Danish Refugees Council

GBV-IMS: Gender Based Violence - Information Management System

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IRC : International Rescue Committee

MGF : Mutilations Génitales Féminines

MSFFE : Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant

ODAFEM : Organisation pour le Développement des Activités des Femmes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUCI : Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire

PEC : Prise En Charge

PEP : Post-Exposure Prophylaxis

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

POS : Procédures Opérationnelles Standards

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitation

SNLVBG : Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNHCR : Haut-Commissariat Des Nations Unies Pour les Réfugiés

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USAID: United State Agency International Development

VBG : Violences Basées sur le Genre

VIH/SIDA : Virus Immunodéficience Humaine - Syndrome Immuno Déficience Acquise

SOMMAIRE

REMERCIEMENT.....	i
RESUME.....	ii
ABSTRACT.....	iii
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iv
SOMMAIRE.....	1
LISTE DES TABLEAUX.....	2
LISTE DES FIGURES.....	3
I. INTRODUCTION.....	4
1.1. Contexte et Justification.....	4
1.2. Problématique.....	5
1.3. Définition et typologie des violences basées sur le genre.....	6
II. OBJECTIFS ET HYPOTHESE.....	9
2.1. Objectif général.....	9
2.2. Objectifs spécifiques.....	9
2.3. Hypothèse de l'étude.....	10
III. DEMARCHE METHODOLOGIE.....	10
3.1. Présentation du cadre d'étude.....	10
3.2. Choix de la population cible.....	11
3.3. Méthode, techniques et outils de collecte de données.....	12
IV. PRESENTATION DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES VBG DANS LE DISTRICT DES MONTAGNES.....	13
4.1. Cadre d'action nationale.....	13
4.2. Caractéristiques des victimes dans le District des Montagnes.....	14
4.3. Etat des lieux du dispositif local de prise en charge des victimes.....	16
V. DISCUSSION ET ANALYSES.....	26
5.1 insuffisances de l'assistance multisectorielle.....	26
5.2 Faibles capacités des structures et entités de prise en charge.....	29
5.3 Quelques enseignements.....	31
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	33
BIBLIOGRAPHIE.....	37
ANNEXES.....	38

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Prise en charge médical par les plateformes

Tableau 2 : Processus judiciaire

Tableau 3 : Récapitulatif des cas par incidents

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte de référence du District des Montagnes

Figure 2 : Schéma du parcours de référencement

Figure 3 : Mécanisme de coordination de la SNLVB

I. INTRODUCTION

1.1 Contexte et justification

Les violences basées sur le genre (VBG) sont l'un des fléaux les plus répandus dans le monde. C'est l'une des pires manifestations de la discrimination entre les sexes et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité des sexes. Elle demeure aussi une menace pour la paix durable et la dignité humaine.

D'après une étude commanditée par l'OMS et la Banque Mondiale, la violence domestique, l'une des formes de VBG est la cause principale de la mort ou de l'atteinte à la santé des femmes entre 16 et 44 ans, plus importante que le cancer, la malaria ou encore les accidents de la route¹.

A l'instar de certains pays du monde, la Côte d'Ivoire s'est engagée à lutter contre toutes les formes de violences basées sur le genre depuis plusieurs années.

A cet effet, de nombreuses interventions ont été entreprises sur l'ensemble du territoire dans plusieurs domaines (santé, juridique, psychosociale, protection et sécurité) par un large éventail d'acteurs, issus des structures étatiques, de la société civile nationale, des ONG nationales ou internationales, des organismes du Système des Nations Unies.

Malheureusement, ces actions entreprises, n'ont pas permis d'enrayer ou de contenir efficacement ce phénomène ni de prendre en charge un plus grand nombre de victimes.

On assiste plutôt à un regain des VBG en particulier dans la région de l'ouest de la Côte d'Ivoire, précisément dans le District de Montagnes où elles ont atteint des proportions dramatiques suscitant l'inquiétude de toute la communauté humanitaire.

Cette région a connu de nombreuses histoires de violences sexuelles qui ont émaillé le long conflit en Côte d'Ivoire. La paix revenue, des cas continuent cependant d'être répertoriés, au grand dam des organisations de femmes et des ONG locales qui luttent pour la fin de l'impunité.

Sur la période 2012-2014, les cas de VBG enregistrés s'élèvent à 4 950 avec une prédominance de violences domestiques et conjugales (1367 cas de viols, 1263 cas d'agressions physiques, 609 cas de dénis de ressources, d'opportunité ou de services)².

¹ Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales (MFFAS), et UNFPA(2008) «Crise et Violences Basées sur le Genre en Côte d'Ivoire: résultats des études et principaux défis»

² Rapport égalité des sexes en Côte d'Ivoire, Le rôle du PNUD (2010-2017)

L'exposition aux actes de VBG, entraîne chez les victimes des blessures et des traumatismes physiques et psychologique nécessitant une assistance multisectorielle.

Aujourd'hui la Côte d'Ivoire dispose d'une gamme intéressante d'outils de prévention et de prise en charge, d'un cadre institutionnel et stratégique en évolution pour une meilleure protection des populations contre les VBG, cependant, force est de constater qu'il reste beaucoup à faire pour consolider les actions en matière de prise en charge en particulier dans le District des Montagnes où l'accès aux services spécialisés pour les survivants et le renforcement de la résilience reste un défi majeur pour la communauté humanitaire du fait des crises successives qui ont eu des conséquences humanitaires graves et ont sérieusement affecté l'ensemble des mécanismes de protection et d'assistance des victimes.

Les informations rapportées par les associations intervenant dans ce domaine font état des difficultés dans l'accès des victimes à la justice (obstacles géographiques, financiers, sociaux), des lacunes dans l'application effective et entière des peines, des obstacles dans l'accès des victimes aux services essentiels (santé, économique, judiciaire, etc.) et des services spécialisés dans une profonde léthargie restreignant une prise en charge de qualité et complète pour les victimes.

Les obstacles à l'accès des survivants à la prise en charge holistique demeurent une préoccupation majeure.

Malgré l'ampleur et la persistance du phénomène, il existe en Côte d'Ivoire, très peu d'études sur la situation des VBG et particulièrement sur la question de la prise en charge.

Face donc aux défis actuels liés à la problématique de la prise en charge des VBG, il est apparu essentiel de réaliser une analyse-diagnostic du dispositif existant et d'identifier des mesures à prendre en vue de sa redynamisation.

1.2 Problématique

Chaque jour, la violence basée sur le genre détruit essentiellement un très grand nombre de femmes et de filles et assombrit leur avenir. Une étude de l'IRC sur la violence domestique en Afrique de l'Ouest publiée en 2013, dénonce qu'en Côte d'Ivoire une femme sur trois est victime de violence perpétrée par son partenaire intime ou ex-partenaire.

Dans le District de Montagnes les VBG se manifestent sous plusieurs formes dont les plus courantes sont les violences sexuelles, les mutilations génitales féminines et les différents

incidents de violences domestiques, mais aussi en forme de pratique néfastes (déni d'héritage aux veuves, le lévirat, le mariage forcé et précoce). Les survivantes de VBG ont besoin d'assistance pour pouvoir faire face aux conséquences dommageables de ces actes mettant en péril leurs droits fondamentaux.

Afin de réparer les effets négatifs que subissent les victimes, il y a une nécessité d'une prise en charge à quatre niveaux. Le niveau médical pour guérir les traumatismes anatomiques et physiologiques, le niveau judiciaire afin de réparer les dommages subis par la victime, le niveau psychosocial pour la réinsertion sociale de la victime qui doit parvenir à réussir sa résilience et le niveau socio-économique. La Côte d'Ivoire a effectué de nombreux progrès dans ce domaine en se dotant d'une stratégie nationale de lutte contre les VBG et de mécanisme institutionnels de prise en charge.

Malgré les multiples actions menées par les différents acteurs, des insuffisances notables dans la prise en charge complète des victimes subsistent.

A ce niveau, nous pouvons évoquer entre autres, l'insuffisance de formation des prestataires de santé et des acteurs de lutte contre les VBG au niveau juridique et judiciaire ; les difficultés d'accès aux soins d'urgence pour la plupart des survivants ; les mécanismes de référence parfois défaillant ; le manque de psychologues qualifiés et des centres spécialisés pour la prise en charge des victimes ; la réintégration socio-économique encore très limitée.

Le District de Montagnes, région qui a le plus souffert des crises qu'a connu le pays, illustre parfaitement ces insuffisances dans la prise en charge des victimes de ce fléau.

Au regard de ce qui précède, il convient de nous interroger sur les raisons de ces insuffisances constatées et comment parvenir à une prise en charge holistique des victimes de VBG dans le District de Montagnes ?

1.3 Définition et typologie des violences basées sur le genre

1.3.1 Définition

Le Genre : C'est ce qui différencie les hommes et les femmes dans leurs relations sociales³.

³ Document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Équité et le Genre, Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales, Avril 2009

Les Violences Basées sur le Genre : Elles concernent tout acte dirigé contre un homme ou une femme du fait des rapports sociaux inégalitaires régissant la communauté et défavorisant un groupe »⁴. La Violence Basée sur le Genre est aussi un terme générique pour désigner tout acte nuisible/préjudiciable perpétré contre le gré d'autrui, et qui est basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes/filles et garçons⁵.

Violences Sexuelles⁶: Tout acte sexuel ou tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte.

Survivant(e)/victime⁷ : Ces termes « victime » et « survivant(e) » peuvent être utilisés de manière interchangeable et désigne une personne ayant subi une VBG.

Auteur/agresseur⁸ : désigne « 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 ».

1.3.2 Typologie

Les violences basées sur le genre se manifestent sous diverses formes (les violences physiques, sexuelles, psychologiques, économiques, institutionnelles, les pratiques traditionnelles néfastes) qui, à leur tour sont constituées d'actes différents. Ce sont :

➤ Les violences physiques

Elles comprennent des actes qui nuisent à la santé physique de la personne et porte atteinte à son intégrité physique. La forme la plus répandue des violences physiques est la violence domestique ou conjugale.

⁴ Document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Équité et le Genre, Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales, Avril 2009.

⁵ Directives IASC Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire, 2005

⁶ Directives IASC Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire, 2005

⁷ Définition pratique arrêtée par le système des Nations Unies, Rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur les Violence sexuelle liée aux conflits, 13 janvier 2012, A/66/657-S/2012/33 et Cadre Analytique et Conceptuelle sur la violence sexuelle liée au conflit, Action des Nations Unies contre les Violences Sexuelles en Conflit, 2011

⁸ Directives IASC, 2005

Elles peuvent se manifester entre autres par les actes suivants :

- Gifles ou autres coups ;
- Menace avec une arme ;
- Menace d'étranglement ou de mort ;
- Séquestration avec brutalité ;
- Autres atteintes ou brutalités physiques, etc.

➤ **Les violences sexuelles**

Aux termes de la Convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme, les violences sexuelles renvoient entre autres aux actes suivants :

- Viol ;
- Harcèlement sexuel ;
- Exploitation sexuelle ;
- Tourisme sexuel ;
- Trafic sexuel ;
- Prostitution ;
- Imposition d'actes sexuels avec une ou plusieurs personnes ;
- Attouchements ;
- Avances sexuelles déplaisantes ;
- Imposition d'images pornographiques, etc.

➤ **Les violences psychologiques**

Elles constituent la forme la plus subtile de VBG. Il s'agit entre autres d'actes d'intimidation, de menaces, d'humiliation, de privations, de remarques désobligeantes à l'égard du conjoint.

A titre d'exemple, elles peuvent se manifester par :

- Priver l'un des partenaires de voir ses enfants ;
- Contrôler les sorties et les relations d'un partenaire ;
- Imposer des comportements à son conjoint ou sa conjointe ;
- Mépriser, dévaloriser, dénigrer, brimer, mettre à l'écart, refuser de parler, ...

➤ **Les violences économiques**

Elles peuvent se définir comme étant des actes visant à refuser l'accès des personnes (hommes ou femmes) à l'emploi, aux moyens de subsistances ou à toute activité lucrative. Elles peuvent se manifester par la coupure de vivres, l'instauration vis-à-vis de l'autre d'une situation de dépendance obligatoire, refuser l'accès aux ressources, refuser la satisfaction des besoins fondamentaux (manger, boire, s'habiller, habiter sous un toit...).

➤ **Les violences verbales**

Il s'agit sans exhaustivité des propos de natures malveillantes, agressives ou blessantes adressés à une personne.

➤ **Les pratiques traditionnelles néfastes**

Ce sont des actes qui visent à soumettre des personnes (femmes/filles ou hommes/garçon) à des pratiques traditionnelles acceptées par une communauté mais portant une atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de la personne.

A titre d'illustration nous avons :

- Le mariage forcé ;
- Les mutilations génitales féminines
- Le lévirat/sororat ;
- Le mariage précoce ;
- La répudiation...

II. OBJECTIFS ET HYPOTHESE

2.1 Objectifs

2.1.1 Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre dans le District des Montagnes.

2.1.2 Objectifs spécifiques

- Décrire le dispositif de prise en charge multisectorielle existant ;
- Le mécanisme de référencement et contre référencement dans le district de montagnes ;
- Analyser les forces et les faiblesses des différentes interventions ;
- Identifier des actions futures à réaliser pour une prise en charge holistique.

2.2 Hypothèse

Les victimes de violences basées sur le genre dans le District des Montagnes ne bénéficient pas d'une prise en charge complète en raison des limites et insuffisances du dispositif de PEC existant.

III. DEMARCHE METHODOLOGIE

3.1 Présentation du cadre d'étude

Situé à l'ouest de la Côte d'Ivoire, à près de 500 km de la capitale économique, Abidjan, le District des Montagnes regroupe la région du Guémon, du Cavally et du Tonkpi.

Les principales villes sont : Man, Danané, Duekoué, Guiglo, Biankouma, Bangolo, Toulépleu. Jouxant les Républiques de la Guinée et du Libéria, le district est limité au nord, par la région du Bafing, à l'est, par les Régions du Worodougou et du Haut-Sassandra.

Source : OCHA



Figure 1 : Carte de référence du District des Montagnes

On y trouve deux écorégions, la forêt de montagne guinéenne sur les hauteurs et la savane ouest soudanienne en pleine.

Estimée à 893771 habitants (RGPH 2014) la population est composée des Dan et des wè. Ces groupes ethniques autochtones dominent le territoire qui abrite également plusieurs populations ivoiriennes non autochtones ainsi que des étrangers d'origine africaine en particuliers des guinéens, des maliens et des burkinabés.

Théâtre de nombreux affrontements, c'est la région qui a le plus souffert des violences pendant les diverses crises qui ont secoué le pays. Les violations et atteintes aux droits humains les plus graves ont été commises dans l'ouest du pays.

Dans certaines zones de l'ouest comme le District des Montagnes, les niveaux de vulnérabilité des populations restent encore élevés, principalement dus à des problèmes de sécurité alimentaire, de nutrition, de cohésion sociale, d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau potable), aux besoins de réhabilitation (infrastructure, abris).

De nombreuses organisations humanitaires et/ou caritatives (IRC UNHCR, DRC, COOPI, ASAPSU) ont encore d'importants effectifs dans la zone pour mener des interventions dans les secteurs essentiels de l'action humanitaire comme la protection des civils y compris la violence basée sur le genre (VBG), phénomène qui a connu une recrudescence dans la région.

3.2 Choix de la population cible

Notre étude portera sur les victimes de sexe féminin étant donné que la majorité des survivants sont des filles et des femmes. Entre 2011 et 2013, 97 à 99 % des survivants assistés étaient de sexe féminin⁹.

Les données de la plateforme VBG de Guiglo de 2015 ont montré que sur les 80 cas enregistrés, 74 sont de sexe féminin, ce qui montre clairement que les femmes et les filles constituent la population la plus vulnérable face aux violences basées sur le genre dans cette région comme ailleurs.

⁹ Document de stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre

3.3 Méthode, techniques et outils de collecte de données

L'étude a combiné la recherche documentaire et la collecte des données sur le terrain. Celle-ci a eu recours essentiellement à l'approche qualitative.

➤ La recherche documentaire

Elle a consisté en une analyse de la littérature sur la problématique des violences basées sur le genre au niveau continental, régionale et nationale. Elle a également permis de s'informer sur les différents aspects du thème de l'étude afin de s'en inspirer pour mieux orienter la phase de collecte sur le terrain.

Plusieurs documents dont la liste est dans la bibliographie ont ainsi été consultés.

➤ L'approche qualitative

L'approche qualitative, de type ethnographique, s'est appuyée sur un (1) outil de collecte de données à savoir : l'entretien semi-directif.

Les entretiens semi-directifs ont été utilisés pour recueillir les informations sur ce phénomène auprès des institutions et spécialistes intervenants dans le processus de la prise en charge des victimes des VBG en Côte d'Ivoire et spécifiquement dans le District de Montagnes. Un guide d'entretien conçu à cet effet a été utilisé. Il est en annexe de ce document.

Par ailleurs, il était également prévu des entretiens avec les victimes ayant bénéficiées d'une prise en charge afin de connaître leur avis sur la qualité des services, malheureusement, nos nombreuses demandes auprès des structures spécialisées sont restées sans suite.

Dans les Montagnes, comme partout dans le monde, la VBG est sous-rapportée, et le plus grand défi reste toujours de "briser le silence".

IV. PRESENTATION DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DES VBG DANS LE DISTRICT DES MONTAGNES

Dans cette partie il s'agira de prime abord de décrire le cadre dans lequel s'inscrit la réponse au VBG au niveau national, ensuite examiner la situation des survivantes des VBG dans la région et enfin de faire l'état des lieux du dispositif local en matière de prise en charge.

4.1. Cadre d'action nationale

4.1.1 La stratégie Nationale de Lutte contre les VBG

L'élaboration du Document de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNLVBG) s'inscrit dans le cadre de la coordination et de l'harmonisation des différentes approches de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre en particulier les violences sexuelles en Côte d'Ivoire. Il a été entamé en 2009 et traduit la volonté du Gouvernement de mener à bien la lutte avec l'appui des différents acteurs et des partenaires au développement pour une période allant de 2012 à 2015. Avec la crise post-électorale, ce n'est qu'en 2014 que le document a été définitivement adopté comme document de référence alors même que la période retenue pour sa mise en œuvre couvrait la période 2012-2015. Le but de la Stratégie est de créer un cadre commun d'action pour renforcer la prévention et la réponse holistique aux violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire. Cinq axes majeurs d'interventions sont identifiés :

1. La Prévention des Violences Basées sur le Genre ;
2. La Justice et lutte contre l'impunité ;
3. La Réforme du Secteur de la Sécurité
4. La Prise en charge multisectorielle et
5. La Coordination et la collecte des données

Le cadre institutionnel de pilotage de la SNLVBG comprend cinq organes : (i) Le Comité National de Lutte contre les VBG qui est l'organe décisionnel du cadre institutionnel de suivi de la SNLVBG; (ii) Le Comité Central de Supervision qui supervise les activités de la Cellule de Lutte contre les VBG ;(iii) La Cellule de Lutte contre les VBG qui est l'organe technique opérationnel du suivi/évaluation de la mise en œuvre et rend compte au Comité National ; (iv) Les Comités Régionaux ; (v) Les plates formes VBG.

Avec l'élaboration de la SNLVBG, la Côte d'Ivoire dispose d'un cadre de référence et de coordination des actions de lutte contre les VBG.

4.1.2 Le Plan National d'Action de mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies

Les violences faites aux femmes et aux filles et les questions relatives à la parité hommes femmes dans les différents domaines d'activités demeurent une réelle préoccupation en Côte d'Ivoire et partout dans le monde. La Résolution 1325 du conseil de sécurité des Nations Unies vient rappeler aux Etats leurs engagements en matière de protection de la population civile et des femmes en particulier. Elle vise également une prise en compte effective de l'approche genre dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de maintien et de promotion de la paix. La Côte d'Ivoire qui a adhéré au principe d'égalité entre les sexes, a décidé de faire de l'intégration de l'approche genre un des axes majeurs de son intervention. La Côte d'Ivoire a donc mis en œuvre sur la période 2008-2012, un plan d'action dont l'objectif global visait l'intégration de l'approche genre dans le domaine de la politique de paix pour réduire significativement les inégalités et les discriminations.

Le plan d'action est supervisé par le MSFFE en collaboration avec d'autres Ministères comme le Ministère du Plan et du Développement, le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique ; le Ministère des Affaires Étrangères, le Ministère de l'Économie et des Finances, le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité, etc. Des mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation ont été mis en place avec la possibilité d'évaluation périodique et continue du plan d'action. Un Comité national de coordination, présidé par le MSFFE a été créé par arrêté. Le comité national de coordination rend compte au Gouvernement de l'état d'avancement du plan d'action et, chaque année, il publie un rapport de l'état d'avancement du plan d'action et des résultats obtenus.

4.2 Caractéristiques des victimes dans le District des Montagnes

4.2.1 Profils des survivantes

L'analyse des données recueillies fait ressortir certains traits caractéristiques chez les victimes de VBG dans le District de Montagnes.

Les jeunes femmes apparaissent exposées, tout comme tout comme les femmes analphabètes qui sont les plus nombreuses à subir les VBG. En effet, le faible niveau d'instruction, le faible

accès aux emplois rémunérés et aux crédits pour le développement d'AGR accentuent la vulnérabilité de ces femmes et les prédisposent davantage aux diverses formes de violences. Cependant, contrairement aux idées reçues, il s'avère tout de même que les VBG peuvent toucher toutes les catégories sociales et professionnelles.

En outre, les violences sexuelles sont manifestes aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural¹⁰. Dans la région l'âge minimal des victimes est de 4 mois et l'âge maximal est de 75 ans¹¹. A titre d'exemple, nous pouvons évoquer le cas d'une fillette de 2 ans et demi victime d'un viol à Guiglo en 2014¹².

Les victimes des violences physiques sont essentiellement âgées de 20 à 44 ans, sont célibataires, vivent en concubinage ou sont mariés et ont souvent le niveau secondaire, n'exercent aucune activité économique et vivent en milieu urbain. Les VBG de ce type surviennent principalement en milieu conjugal et familial.

Les victimes des violences psychologiques ont majoritairement un âge compris entre 20 et 49 ans, sont célibataires ou vivent en concubinage, ont le niveau secondaire, vivent en milieu urbain et exercent une activité économique.

4.2.2 Conséquences des VBG sur les victimes

Les violences subies par les victimes peuvent avoir des effets multiformes et destructeurs non seulement sur les survivantes mais aussi sur l'entourage de la victime, la communauté et la société toute entière quand bien même ils n'en constituent pas la cible intentionnelle.

Quoiqu'il en soit, quelle que soit la forme que prend la violence, les marques qu'elle laisse sont parfois irréparables. Quel que soit le type de violence et le sexe de la victime, les VBG rendent la personne qui les subit très vulnérable et manipulable. En effet, celle-ci est décrédibilisée non seulement à ses propres yeux, mais également aux yeux de son entourage.

Notons que plus la victime est exposée à la violence, plus grand est son seuil de tolérance à celle-ci. Comme toute conduite addictive, un phénomène de dépendance et de tolérance va s'installer en entraînant une augmentation inexorable des violences. Cette situation qui peut quelque fois complexifier la prise en charge qui constitue le seul moyen pour traiter le traumatisme consécutif à ces violences.

¹⁰ Document de stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre

¹¹ Evaluation de l'impact de la réponse humanitaire-Plan d'action Sous Cluster VBG Côte d'Ivoire (juin 2011-mai 2012)

¹² Bulletin humanitaire OCHA Côte d'Ivoire Numéro 01 janvier 2014

Les conséquences des actes de violences basées sur le genre sont psychologiques, physique et social. Chez l'enfant, elles affectent profondément le développement psychologique, affectif et psychomoteur. Certaines ne se manifestent qu'à l'âge adulte¹³. Le fait d'être témoin des incidents de violence basée sur le genre peut également avoir des conséquences directes et traumatisantes sur l'enfant¹⁴.

Au plan physique, elles se manifestent à travers des blessures, lésions, infections sexuellement transmissibles dont le VIH/Sida, fistules, grossesses non désirées, avortements et entraînent bien souvent la mort des victimes.

Au plan affectif et psychologique, le stress post-traumatique, la crainte, la honte, le sentiment d'insécurité, la haine de soi et le sentiment de culpabilité (dépression) sont les plus récurrents. Le proche entourage subit le traumatisme secondaire, le sentiment de culpabilité, l'incapacité de protéger, etc.

Au plan social et économique, la violence basée sur le genre est à l'origine des discordes au sein de la famille, du rejet par le conjoint et la famille, la stigmatisation, l'ostracisme (exclusion sociale), l'abandon scolaire, l'abandon de l'enfant né du viol, etc.

Les conséquences économiques, peuvent être la perte du pouvoir d'achat de la famille éprouvée face aux coûts élevés des soins de santé, ou la perte du travail suite à l'incapacité de la victime à travailler.

4.3 Etat des lieux du dispositif de prise en charge des victimes de VBG dans le District des Montagnes

Une prise en charge efficace de violences basées sur le genre requiert l'existence d'un dispositif intégrant plusieurs dimensions : médicale, psychosociale, économique et juridique ainsi que des mécanismes de coordination locaux.

4.3.1 Situation de la prise en charge multisectorielle

4.3.1.1 Mécanismes de référence et contre référence

¹³ Par exemple : sur le plan médical, des fistules dues à la pratique de MGF à l'enfance sont souvent découvertes à l'adolescence ou à l'âge adulte ; sur le plan psychologique, le traumatisme peut être simplement effacé dans la mémoire et le souvenir peut arriver tout d'un coup à l'âge adulte par un facteur déclenchant.

¹⁴ Dans le cas particulier de violences domestiques, les enfants sont susceptibles de subir deux autres niveaux de conséquences psychologiques (enfants de parents victimes ou de parents auteurs). Le fait d'avoir été témoins de VBG commises contre ou par leurs parents a des conséquences sur leur développement psychomoteur immédiat, leur estime de soi dans le futur et la qualité de leurs relations humaines et sociétales à l'âge adulte. Les conséquences psychologiques sur les enfants victimes indirectes des VBG doivent donc être prises en compte dans le traitement de la question.

Problématique de la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire : Cas du District des Montagnes

Le référencement est un mécanisme par lequel une structure faisant partie du dispositif de prise en charge oriente un cas qui dépasse ses compétences vers une structure plus spécialisée et mieux équipée. Quant à la contre référence, elle constitue la démarche inverse qui permet d'assurer la suite de la prise en charge et le suivi.

Ces mécanismes sont donc mis en place pour garantir la prise en charge et le suivi des cas de VBG.

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

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

Dans le District des Montagnes, le référencement semble fonctionnel. La principale porte d'entrée choisie par les survivantes est le service de santé pour les cas de violences sexuelles, psychosocial pour les dénis de ressources, d'opportunité ou de service, la maltraitance psychologique et émotionnelle. La police ressort se présente comme la première porte d'entrée pour les cas d'agressions physiques. Evidemment, la justice est toujours le dernier service auquel les victimes font recours, et pratiquement toujours accompagné par des services intermédiaires.

Généralement ce sont les survivants eux-mêmes qui partent vers les différents services spécialisés, parfois c'est l'initiative d'un proche parent ou ils sont accompagnés par certaines ONG. Il faut aussi souligner que les communautés jouent un rôle prépondérant dans ce mécanisme.

La gestion de cas est faite par la première structure offrant des services psychosociaux (ONGs ou services sociaux) en lien avec le centre social/complexe socio-éducatif de référence. Par exemple, à Guiglo, pour un cas de déni de ressource géré par ASAPSU, l'ONG fait la référence au Centre Sociale qui convoque l'auteur et le suivi est fait par l'ONG.

Par contre, le mécanisme de contre-référence reste faible, et le retour de l'information des cas de VBG après un référencement n'est presque pas systématique.

Source : POS prévention et réponse à la VBG-Côte d'Ivoire

RACONTER A QUELQU'UN CE QUI EST ARRIVE ET DEMANDER DE L'AIDE

La survivante raconte ce qui lui est arrivé, à une personne qui l'oriente/accompagne



REPOSE IMMEDIATE

Le prestataire de services doit fournir un environnement sûr et bienveillant à la survivante et respecter ses souhaits ainsi que le principe de confidentialité ; demander quels sont ses besoins immédiats ; lui prodiguer des informations claires et honnêtes sur les services disponibles. Si la survivante est d'accord et le demande, se procurer son consentement éclairé et procéder aux renvois ; l'accompagner pour l'aider à avoir accès aux services.

Point d'entrée médical/de santé

Hôpitaux Généraux et Centres de Santé avec points focaux VBG

Point d'entrée pour le soutien psychosocial

ONGs et service socio étatiques (centres sociaux et complexes socio-éducatif) œuvrant dans la gestion de cas et de la prise en charge psychosociale.



SI LA SURVIVANTE VEUT INTENTER UNE ACTION EN JUSTICE/PORTER PLAINTE OU S'IL EXISTE DES RISQUES IMMEDIATS POUR LA SECURITE ET LA SURETE D'AUTRES PERSONNES

Renvoyer et accompagner la survivante aux fonctionnaires de la police/de la sécurité ou de l'assistance juridique/de la protection pour obtenir des informations et de l'aide en vue du renvoi à la police

Police/Sécurité: Commissariat de Police et Brigade de Gendarmerie ayant de points focaux «femmes, familles, enfant » formé en VBG.

Conseillers et appui en matière d'assistance juridique, fonctionnaires de la protection: ONG œuvrant sur l'aide juridique aux victimes et ONUCI protection de l'enfance, état de droits et droits de l'Homme.



REPOSE SUIVANT LA REPOSE IMMEDIATE, SUIVI ET AUTRES SERVICES

Avec le temps et en fonction des choix de la survivante, cette étape, suivi par les mêmes acteurs peut inclure : Soins de santé, Services psychosociaux, Service de protection et sécurité où des besoin en assistances (AGR, réinsertion scolaire etc.)

Figure 2 : Schéma du parcours de référencement

4.3.1.2 Prise en charge médicale

Au niveau médical, les établissements de premier contact sont les dispensaires, les centres de santé urbain, les formations sanitaires, les Hôpitaux Généraux et les CHU.

Plusieurs types de prises en charges médicales sont offerts par ces différentes structures de santé.

Il s'agit entre autre des consultations médicales, gynécologiques, psychiatriques, prénatales, des interventions chirurgicales et des examens de laboratoire et du test de dépistage VIH/SIDA. Les prestataires de santé doivent assurer une prise en charge médicale confidentielle, accessible, compatissante et appropriée des survivantes de la VBG.

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

En général, toutes les plateformes ont des membres qui couvrent les frais liés à la prise en charge médicale de survivants. Selon les besoin spécifiques, l'appui peut comprendre le transport, la nourriture et l'hébergement, surtout des survivantes en provenance des villages ainsi que les ordonnances qui ne peuvent être honorer par les survivants et leurs familles. Dans les cas échéants, le paiement du certificat médical du viol quand il n'est pas remis gratuitement est assuré par une des structures membre de la plate-forme. A titre d'exemple, le tableau suivant présente la mise en œuvre de la prise en charge par les plateformes locales en 2012.

Tableau 1 : Prise en charge médical par les plateformes

Plateformes de lutte contre les VBG	Spécificités locales
Danané	PEP kits disponibles à l'hôpital de Danané (suivi et équipement fait directement par UNFPA). ONG couvrant les frais : IRC, ODAFEM ou ONEF. IRC peut couvrir les frais des interventions chirurgicales. Les MGF étant un défi important pour la zone, IRC apporte un appui financier pour l'intervention et l'achat de médicaments pour les cas de césarienne suite à une excision.

Guiglo	PEP kits disponibles à l'hôpital de Guiglo (CRF fait le suivi, équipement kits par UNFPA). ONG couvrant les frais : ODAFEM
---------------	---

Source : POS prévention et réponse à la VBG-Côte d'Ivoire

Pour les cas qui nécessitent des interventions chirurgicales ou des examens de laboratoire certains acteurs apportent un appui conséquent pour leur prise en charge.

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

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

4.3.1.3 Prise en charge psychosociale

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

- Accueil ;
- Ecoute active, soutien affectif pour aider à la guérison psychologique et spirituelle et soigner le traumatisme (mise en confiance, empathie etc...) ;
- Gestion du cas, soutien et plaidoyer pour aider les survivantes à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile ;
- Psychothérapie de base où approfondie en cas de traumatisme aigue ;
- Soutien et assistance en matière de réinsertion sociale.

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

Des mécanismes de soutien psychosocial individuel au niveau communautaire existent à travers l'existence des relais communautaires VBG, des assistantes psychosociales communautaires ainsi qu'à travers les leaders religieux. Ces personnes ressources de la communauté reçoivent

de formations spécifiques en soutien psychosocial individuel communautaire. Cependant, ceux-ci se limitent à l'accueil, l'écoute active et le soutien affectif de base en vue du référencement vers les prestataires de service spécialisé et selon les souhaits des survivantes.

4.3.1.4 Prise en charge socio-économique (réhabilitation/réinsertion sociale)

L'accompagnement pour la réinsertion sociale et économique constitue un aspect essentiel de la prise en charge holistique, participant pleinement à la réhabilitation intégrale des survivantes des violences basées sur le genre. Elle réfère au processus conférant à une personne les capacités et l'autonomie nécessaires pour se réinsérer dans la société à travers des activités sociales, économiques, ou encore éducationnelles.

Il s'agit ainsi d'envisager et d'identifier, avec la personne qui a subi des violences, les solutions possibles et les ressources disponibles, que ce soit dans l'environnement familial et social de la survivante (appui de la famille ou d'amis), ou à travers des associations/organisations de la société civile ou des structures institutionnelles.

Présentement dans le District des Montagnes, elle est possible dans le cadre de la gestion des cas dans toutes les plateformes où l'IRC et ODAFEM interviennent et également dans le cadre de programme d'AGR mis en œuvre par des structures telles que le Centre d'Excellence des Femmes de Man.

4.3.1.5 Prise en charge juridique et judiciaire

La prise en charge juridique consiste à apporter des informations à la survivante sur les textes de lois existants en matière de VBG et les procédures de saisine des tribunaux en la matière. (Voir le tableau ci-dessous)

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

La PEC juridique et judiciaire ne se limite pas à la simple plainte et à la poursuite de l'auteur présumé, mais relève du secteur de la protection. Elle implique donc aussi les intervenants du secteur de la sécurité (Police et Gendarmerie). Le personnel des commissariats de police et des brigades de gendarmerie sont souvent les premiers contacts dans le processus judiciaire et donc des interlocuteurs privilégiés des victimes.

Par exemple à Duékoué, la plateforme effectue souvent l'accompagnement de la victime durant la procédure. Le membre de la plateforme qui engage la procédure suit le développement du

Problématique de la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire : Cas du District des Montagnes

dossier. Il y a parfois un point focal VBG à la police qui peut aussi s'en occuper. Le tribunal de référence est celui de Man.

Par ailleurs, il convient également de noter le recours fréquent à la justice traditionnelle pour faire la médiation et le règlement des conflits là où la société a peu recours à la justice étatique notamment dans les zones rurales.

Tableau 2 : Processus judiciaire

Infractions punissables en droit ivoirien	Peine
Viol Article 354 du code pénal	<ul style="list-style-type: none"> • 5 à 20 ans emprisonnement • Emprisonnement à vie en cas de circonstances aggravantes
Coups et blessures, violences et voies de fait Article 345 du code pénal	<ul style="list-style-type: none"> • 5 à 20 ans d'emprisonnement en cas de décès • 5 à 10 ans d'emprisonnement et une amende de 50.000 à 500.000 francs en cas d'infirmité, mutilation, ou amputation • 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 20.000 à 200.000 francs en cas de maladie ou d'ITT supérieure à 10 jours • 6 jours à 1 an d'emprisonnement et une amende de 10.000 à 100.000 francs lorsqu'il n'en est résulté aucune incapacité ou maladie
Mutilations génitales féminines Loi n°98-757 du 23 Décembre 1998	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 360.000 à 2.000.000 de francs • Peine doublée si l'auteur est du corps médical ou paramédical et possible interdiction de l'exercice de sa profession • 5 à 20 ans de prison si la victime est décédée
Harcèlement sexuel Article 356 nouveau, loi du 23 décembre 1998	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 3 ans d'emprisonnement et une amende de 360.000 à 1.000.000 francs

Mariages précoces et forcés Article 378 nouveau du code pénal, loi du 23 décembre 1998	<ul style="list-style-type: none">• 1 à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 360 000 à 1 000 000 francs ou l'une de ces deux peines seulement
--	--

Source : POS prévention et réponse à la VBG-Côte d'Ivoire

4.3.2 Les mécanismes et structures de prévention et de prise en charge des VBG

En Côte d'Ivoire, la lutte contre les VBG est multisectorielle. Elle met en synergie plusieurs acteurs étatiques et non étatiques. La coordination des activités de prévention et réponse à la VBG est assurée globalement par le Comité Nationale de Lutte contre la VBG.

Dans le district des Montagnes, ces activités sont mises en œuvre par les Comités Régionaux de lutte contre la VBG, Les plateformes VBG et Le CEFM.

4.3.2.1 Les Comités Régionaux

Un Comité Régional est formé dans chaque région de la Côte d'Ivoire. Ils servent à renforcer le dialogue régional et constituent un cadre de concertation entre les différents acteurs au niveau régional. L'objectif principal est la coordination régionale de la mise en œuvre de la SNLVBG : identification des priorités et stratégies, suivi et évaluation de la mise en œuvre de la SNLVBG et élaboration de rapports.

Les Comités Régionaux de lutte contre les VBG du District des Montagne sont les suivants :

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

Placées sous la coordination de la Direction Régional du Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, se réunissent tous les trois à la fois chaque 2ème mardi du mois, à travers une réunion tournante dans les régions (Guémon, Tonkpi et Cavally) convoqué par le MSFFE appuyé par UNFPA. Les participants de ces réunions sont les secrétariats des plateformes, éventuels points focaux ministériels au niveau régional, les organes de Nations Unies selon présence locale et implication dans la lutte et les principales ONG intervenant dans la lutte.

Source : POS prévention et réponse à la VBG-Côte d'Ivoire

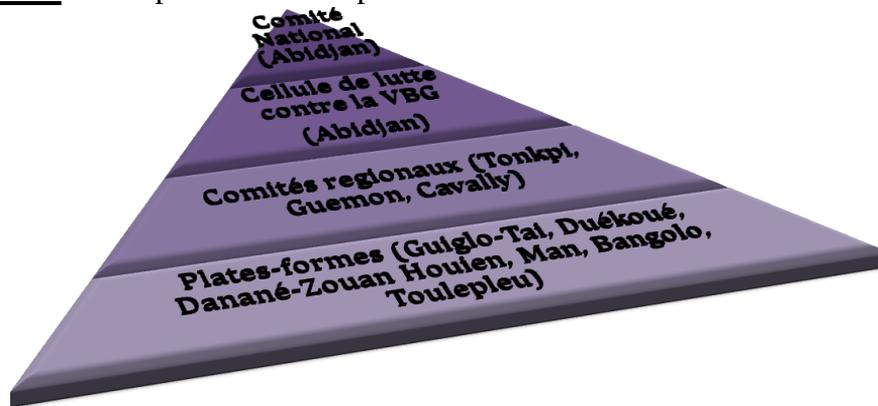


Figure 3 : Cadre institutionnel de coordination de la SNLVBG

4.3.2.2 Les plateformes de lutte contre les VBG du District des Montagnes

Les plateformes VBG sont des mécanismes de coordination, de prévention et de prise en charge des VBG au niveau local. Elles sont placées sous la responsabilité directe des autorités préfectorales et ont pour rôle de centraliser toutes les actions liées à la réponse, à la prévention, à la prise en charge multisectorielle et à la gestion des cas individuels au niveau local.

Les plates-formes rendent compte aux ministères respectifs et au Comité Régional d'appartenance, ainsi qu'aux autorités préfectorales.

Le caractère multiforme des VBG ainsi que de leurs conséquences, impose une réponse multisectorielle. C'est pourquoi, les plateformes sont composées de plusieurs :

- ✓ Les structures étatiques impliquées dans la lutte contre les VBG ;
- ✓ Les Agences du Système des Nations Unies dont le mandat couvre la thématique des VBG (PNUD, UNFPA, UNICEF, UNHCR, ONUCI-DDH) ;
- ✓ Les ONG nationales et internationales et les organisations/associations à base communautaire actives dans la lutte contre les VBG.

On compte aujourd'hui 6 plateformes dans l'ensemble du District de Montagnes. Ce sont les plateformes de Bangolo, Danané, Man, Guiglo, Duékoué, et Toulepleu.

Cependant, elles ne sont pas toutes dynamiques. Celle de Man a été identifiée comme parmi les plus dynamique et capable d'assurer la gestion des cas de VBG, la collecte des données à travers le VGB-IMS.

Problématique de la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire : Cas du District des Montagnes

Sur l'année 2014 et dans une moindre mesure celle de 2013, cette plateforme a collecté des données sur l'évolution du phénomène. Il ressort qu'en 2014, 88 cas de VBG ont été enregistrés contre 77 cas en 2013 (Tableau 3). On note donc une recrudescence des cas de VBG.

Tableau 3 : Récapitulatif des cas par incidents

Site	Nombre de cas	Types de violences						
		Agressions physiques	Agressions sexuelles	Déni de ressources	Viol	Violences psychologiques	Mariage forcé	Hors VBG
MAN	88	26	1	24	30	6	0	1

Source : Plateforme de Man, 2014

En matière de prise en charge, très peu de résultats significatifs ont été enregistrés. Jusqu'au 31 octobre 2014, 88 cas de VBG ont été documentés et seulement 3 structures font la documentation des cas¹⁵ : Les deux complexes et IRC. Ces résultats traduisent non seulement le faible niveau de prise en charge des cas dans la région, mais également les difficultés d'ensemble de la prise en charge des cas.

4.3.2.3 Centre d'Excellence des Femmes de Man (CEFM)

Le CEFM est une structure spécialisée de l'ONG International Friendship Services (IFS) créée le 1er juin 2006. La mission principale du CEFM est l'amélioration des conditions socioéconomiques des femmes, des filles et des enfants de la région du Tonkpi.

Il mène ses activités dans 5 domaines prioritaires que sont : la prise en charge psychosociale, la prise en charge juridique et judiciaire, la réinsertion économique, le renforcement des capacités et la prévention à travers la sensibilisation.

Le CEFM a bénéficié du soutien des partenaires au développement notamment le PNUD, l'USAID et d'autres structures comme IRC, DRC, AIBEF, l'ONUCI etc. Il a également bénéficié de l'appui du MSFFE à travers la DEPG.

Plusieurs activités de prise en charge ont été menées par le CEFM depuis sa mise en place en juin 2008. La synthèse des résultats obtenus montre que :

¹⁵ Evaluation des mécanismes nationaux de lutte contre les Violences Basées sur le Genre

- 1050 femmes et filles vulnérables ont été prises en charge sur le plan psychologique ;
- 368 femmes et filles victimes de violences ont été prises en charge au plan juridique ;
- 113 femmes et filles victimes de violences sexuelles ont été référées auprès des structures sanitaires pour une prise en charge médicale ;
- 41 survivantes prises en charge sur le plan économique pour la réalisation d'AGR à leur convenance ;
- 251 femmes et filles prises en charge sur le plan économique dont 150 en formation en couture et en coiffure, 38 en formations diverses et 63 en soutien financier pour la réalisation d'AGR¹⁶.

En définitive, retenons que, la prise en charge des victimes de VBG dans le District des Montagnes demeurent insuffisante, incomplète donc pas holistique. Les limites du dispositif multisectorielle actuel alliés aux difficultés des entités impliquées dans la PEC au niveau local amenuisent la qualité de l'assistance aux survivantes.

L'étude de cette partie nous a permis de faire l'état des lieux du dispositif de prise en charge existant dans le District des Montagnes et d'en comprendre le fonctionnement. Nous allons par la suite faire l'analyse critique de ce dispositif afin de proposer des actions pour une prise en charge holistique pour les survivant.

V. DISCUSSION ET ANALYSES

Dans cette partie, nous faisons l'analyse et l'interprétation des résultats présentés tels que présentés précédemment et conformément aux objectifs de notre étude. Il s'agira de confirmer ou d'infirmier l'hypothèse de recherche telle qu'annoncés au départ.

5.1 Insuffisances de l'assistance multisectorielle

L'assistance se fait à travers la prise en charge médicale, psychosociale, la prise en charge juridique et la réinsertion socioéconomique.

¹⁶ Evaluation des mécanismes nationaux de lutte contre les Violences Basées sur le Genre

5.1.1 Au niveau la prise en charge médicale

Malgré les progrès effectués dans l'assistance médicale, la PEC des survivantes reste encore très insuffisante pour de nombreuses raisons.

En effet, peu de structures fournissent des services spécialisés de consultation médicale pour les cas de VBG en particulier de violences sexuelles. Par exemple dans les régions du Tonkpi, du Cavally et du Guémon l'accès à la prise en charge de viol dans les 72 heures est de 18% en raison du manque de formation du personnel et des PEP kit nécessaire à la prise en charge.

Les premières 72 heures suivant un viol peuvent s'avérer critiques pour la santé physique du/de la survivant(e). Certains traitements médicaux vitaux ne sont efficaces qu'au cours de ce laps de temps.

La plupart de ces structures de santé offre certes des services de consultation gynécologique ; mais très peu d'entre elles offrent systématiquement le dépistage aux VIH et le contrôle après trois mois lorsqu'elles effectuent la prise en charge médicale de viol. Cela peut s'expliquer

En ce qui concerne la disponibilité du personnel de santé avec des compétences spécifiques sur la prise en charge de VBG, très peu de structures ont formé le personnel sur les soins spécifiques pour les victimes de violences sexuelles. De plus, le personnel de santé est inégalement réparti entre les différentes structures. Certaines ne disposent pas de gynécologue ni de chirurgien.

Par ailleurs, la disponibilité de médicaments aux seins des structures, notamment chez les gynécologues qui sont sensés assurer la prise en charge médicale des viols présente également de graves manquements. En effet, toutes les structures ne disposent pas de PEP KIT complet pour la prise en charge des cas de viol. Pas d'ARV, pas de contraception d'urgence, pas de médicament contre les IST ni de vaccination contre l'hépatite B et contre le Tétanos.

Il faut noter également que l'assistance médicale n'est pas gratuite. Le coût de la prise en charge par exemple du viol, constitue un obstacle majeur quant à son accès aux personnes économiquement faibles.

5.1.2 Au niveau l'assistance psychosocial

Les données recueillies révèlent qu'elle se fait dans les services sociaux de base. Les cas qui requièrent une PEC sur une plus longue durée sont souvent référés aux psychologues des

services privés ou mis à disposition par des ONG. Il y a un manque de psychologues qualifiés et des centres spécialisés pour la prise en charge des enfants victimes.

Par rapport à l'identification des défis dans la prestation des services psychosociaux, les interviewés parlent de l'insuffisance de moyens appropriés pour l'amélioration du service, ainsi que les défis typiques du travail en VBG, concernant la honte, le risque de stigmatisation communautaire ou de représailles par les auteurs qui restent souvent impunis.

De plus dans cette région, les services psychologiques formels offerts par des psychologues cliniciens dans des structures publiques ou privées sont relativement peu existants, et très peu connus des victimes. La consultation psychologique est donc quasi inexistante.

L'aide et le soutien psychologiques présents sur le terrain sont généralement informel et principalement offerts par les associations religieuses, les leaders communautaires ou les associations de femmes.

5.1.3 Au niveau de la réinsertion socio-économique

Elle demeure très limitée souvent inexistante du fait des difficultés de mobilisation de fonds. Par ailleurs, l'approche des AGR collectives aux groupements féminins intégrant les survivantes de la VBG est presque inexistante. Elles se focalisent sur les questions de relèvement économique et autonomisation des femmes et n'intègrent pas encore une composante VBG. L'introduction de cette approche est fortement encouragée.

5.1.4 Au niveau juridique et judiciaire

Des informations collectées, il ressort que le service fourni aux victimes de VBG au niveau juridique et judiciaire demeure inadapté et insuffisant pour diverses raisons.

En effet, les acteurs de lutte contre les VBG dans ce secteur ne sont pas suffisamment formés et ne bénéficient pas de tous les moyens pour remplir effectivement leur mission auprès des victimes.

L'accueil des victimes de VBG inclut en principe, l'accueil physique (par exemple dans un local spécifique à l'écart d'autres personnes, le recours au huis-clos...), mais également, l'information et leur orientation. Malheureusement, nos recherches révèlent une absence

notoire de conditions d'accueil adaptées. En effet, il n'existe pas de système d'accueil harmonisé dans les juridictions, les postes de police et les parquets.

Parmi les raisons évoquées, on peut noter le manque de formation spécifique et en particulier les moyens adéquats pour l'accueil afin de répondre aux besoins des victimes de VBG. Le personnel des commissariats de police et de brigades de gendarmerie, est souvent insuffisant et n'est pas formé à l'accueil des survivants.

D'autres raisons traduisent en revanche, un manque de sensibilité à la question, ou encore l'absence de dispositions législatives spécifiques. Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'accueil des victimes de VBG, constitue la principale porte d'entrée en ce qui concerne la prise en charge judiciaire de ce fléau.

Notons également qu'il n'existe pas de programmes de sensibilisation sur les procédures et les coûts de la procédure.

Cependant, précisons que des dispositions légales existent. Mais, leur application dépend de la plupart du temps de la volonté de la victime. Cette volonté se trouve quelque fois annihilée, entre autres par le manque d'informations importantes sur la possibilité d'un recours devant les juridictions, la méconnaissance et la méfiance à l'égard de la justice, la pauvreté et la pesanteur socioculturelle. C'est peut-être cette réticence des concernés à ne pas entamer des poursuites contre leur agresseur qui explique que peu d'ONG locales interviennent au niveau de la prise en charge juridique.

Par ailleurs, il convient également de mentionner une méconnaissance des textes de lois sur les VBG par la plupart des personnels judiciaires. Certains d'entre eux ont toutefois été formés sur le genre et en particulier sur les VBG.

5.1.5 Au niveau des mécanismes de référence et contre-référence

Le constat général sur la fonctionnalité des mécanismes de référence et contre-référence pour les cas de violence basée sur le genre montre une nette amélioration de la situation dans le District des Montagnes.

Le mécanisme de référencement est plus ou moins fonctionnel. Son bon fonctionnement dépend des plateformes locales de lutte contre les VBG. Il faut aussi souligner que les communautés jouent un rôle prépondérant dans ce mécanisme.

Toutefois, certaines défaillances ont été relevées surtout au niveau de la disponibilité des fournisseurs de services au niveau local et le turn-over des acteurs de lutte contre les VBG. Le financement nécessaire pour continuer leurs projets, sans oublier les conditions sécuritaires très difficile dans certains endroits de la région, ne leur permet pas parfois d'accéder aux populations à risque et/ou affectées.

Quant au mécanisme de contre référence, il continue à être rare et le retour de l'information de cas de VBG après un référencement n'est presque pas systématique. Il est visible uniquement dans les structures qui participent aux réunions de plateformes locales de lutte contre les VBG.

5.2 Faibles capacités des structures et entités de prise en charge

De manière générale, ces entités impliquées dans la PEC se heurtent dans la mise en œuvre leurs activités à l'insuffisance de moyens financier, à des problèmes d'ordre structurelles, socioculturelle rendant difficile la prise en charge efficiente et holistique des survivantes. Dans le District des Montagnes les entités les plus actives dans la PEC sont les plateformes VBG et le CEFM.

5.2.1 Au niveau des plateformes

En nous basant celle de Man considérée comme la plateforme référence, nous pouvons noter un certain nombre de difficultés rencontrées dans le fonctionnement et la mise en œuvre des activités. Il s'agit notamment de:

- La faiblesse voire l'absence de ressources matérielles et financières qui obligent souvent les acteurs à lever des cotisations pour assurer le fonctionnement de la plateforme et la réalisation des activités. La plateforme ne bénéficie pas de dotation budgétaire. « Le manque d'appui de l'Etat affaiblit les plateformes » comme le souligne un acteur de la plateforme.
- La faible cohésion au niveau des acteurs qui se matérialise par la faible participation aux réunions et surtout aux activités individuelles et/ou collectives. Ce fut le cas par

exemple des 16 jours d'activisme au cours desquelles « certains acteurs étaient des spectateurs » selon les propos d'un membre du secrétariat de la plateforme.

5.2.2 Au niveau du CEFM

A la création du CEFM, il avait été prévu la prise en charge holistique mais aujourd'hui seulement la prise en charge juridique par l'écoute et l'accompagnement et, la prise en charge économique sont menées et ce, du fait des difficultés de mobilisation de fonds.

En dehors de cet aspect, les difficultés pratiques que rencontre le CEFM sont la prise en charge et la réinsertion socioéconomique qui sont en rapport avec :

- Les pesanteurs socioculturelles ;
- Les menaces des auteurs de violence ;
- Les difficultés de mobilisation de ressources financières externes pour soutenir les survivantes ;
- L'inexistence de système de motivation des relais communautaires pour assurer la pérennisation des actions dans les localités éloignées ;
- Le manque de moyens de communication et de mobilité (vélos ou motos) pour les relais communautaires (para juristes) qui sont des acteurs incontournables de la lutte contre les VBG dans les localités.

5.3 Quelques enseignements

5.3.1 L'implication des partenaires au développement, des OSC et des communautés

L'implication des partenaires au développement, des ONG, des OSC et des communautés crée la synergie entre les acteurs à tous les niveaux de la chaîne de lutte contre les VBG. Par ailleurs, la mise en place d'un cadre de collaboration au niveau local par le biais des plateformes est le gage de l'intérêt des questions de VBG au niveau local, mais également de la mutualisation des actions. Le système de référence entre les ONG, les Agences du Système des Nations Unies et les structures étatiques assurent la prise en charge holistique des cas de VBG. En coordonnant les efforts, cela concourt à influencer les décideurs et assurer une prise en charge holistique et le changement social.

5.3.2 Le financement des mécanismes de lutte contre les VBG

La mise à disposition de moyens financiers conséquents pour le fonctionnement et surtout pour l'assistance des victimes est primordiale pour l'atteinte des objectifs de réduction des VBG dans le District des Montagnes. En effet, l'absence de subventions ou de financements aux entités, affaiblit leurs capacités de prévention et de réponse aux VBG.

5.3.3 Le renforcement des capacités des acteurs

Le renforcement des capacités est le point de départ de tout bond qualitatif. Le fait que les capacités des structures et acteurs soient peu renforcées, cela limite leurs capacités d'actions et l'efficacité de la lutte contre les VBG, toute chose qui n'assure pas la pérennisation des actions.

5.3.4 La prise en charge des cas de VBG

La prise en charge des cas de VBG demeure une priorité. Si la prise en charge holistique nécessite l'implication de chacun et de tous les acteurs, le fait que les capacités de réponse des acteurs se limitent essentiellement à la prise en charge médicale et dans une moindre mesure à la prise en charge psychosociale voir judiciaire et juridique, la prise en charge économique et la réinsertion sociale sont encore très faibles.

Toutefois, force est de constater que la prise en charge holistique est fortement liée au renforcement des capacités des acteurs et surtout au financement des mécanismes de lutte contre les VBG.

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente étude sur la problématique de la prise en charge des survivantes des VBG dans le District des Montagnes avait pour objectif de faire un examen critique du dispositif de prise en charge multidisciplinaire ainsi que des capacités et du fonctionnement des mécanismes et structures locaux impliqués dans l'assistance aux victimes de sexe féminin. A cet examen critique, il s'est agi de faire l'état des lieux du dispositif existant, d'identifier les atouts et les faiblesses et proposer des mesures pour une redynamisation en vue de fournir aux survivantes une prise en charge holistique et de qualité.

A l'issue de cette étude, il ressort que le dispositif de prise en charge existant dans ce district comprend d'une part l'assistance médicale, psychosociale, socio-économique, juridique et judiciaire d'autre part les mécanismes et structures (plateformes, CEFM) impliqué dans la mise en œuvre des actions en faveur des victimes.

Le diagnostic de ces composantes révèle que malgré les progrès notables enregistrés, la prise en charge des victimes de VBG dans le District des Montagnes demeure à tous les niveaux insuffisante, incomplète et parfois inexistante.

Sur le plan médicale, l'assistance est certes effective mais souffre d'un manque flagrant de personnel qualifié et formé sur la prise en charge des VBG ainsi que de l'absence de moyens pour offrir un service de qualité et complet aux victime. Au niveau psychosocial, nous notons un manque réel de psychologues qualifiés et des centres spécialisés pour la prise en charge des enfants victimes et l'aide et le soutien psychologique présents sur le terrain soit généralement informel et principalement offerts par les associations religieuses, les leaders communautaires ou les associations de femmes.

Concernant l'assistance socio-économique des survivantes, elle est très limitée voire inexistante du fait des difficultés de mobilisation de fonds.

Quant à la prise en charge juridique et judiciaire, elle est dans bien des cas insuffisant et inadapté aux victimes de VBG.

Par ailleurs, il convient de noter qu'un mécanisme de référencement bien fonctionnel existe dans le District des Montagnes cependant, le contre référencement reste rare.

D'un autre côté, l'analyse du fonctionnement des entités et structures de lutte contre les VBG montre qu'en dépit des difficultés de mise en œuvre de leurs activités du fait de la faiblesse de leurs capacités surtout financières, elles ont produit des résultats qui contribuent à la réduction des violences basées sur le genre. En effet, à travers les plateformes et le CEFM les différents acteurs intervenant dans la lutte contre les VBG ont amélioré la prise en charge des survivantes. Mais, ces entités et structures, quelle que soit leur position dans la chaîne de lutte contre les VBG dans la région, se trouvent confrontées à la problématique majeure du financement et des problèmes structurels toute chose qui impacte particulièrement la qualité de la prise en charge dans toutes ces composantes.

Au regard de ce qui précède nous pouvons affirmer que notre hypothèse d'étude qui stipule que: «Les victimes de violences basées sur le genre dans le District des Montagnes ne bénéficient pas d'une prise en charge complète en raison des limites et insuffisances du dispositif de PEC existant » est vérifiée et confirmée.

Aussi, dans la perspective de redynamiser le dispositif et d'améliorer les services fournis aux survivantes pour parvenir à une prise en charge complète et de meilleure qualité, nous formulons les recommandations suivantes :

Au niveau de la prise en charge multisectorielle (médicale, juridique et judiciaire, psychosociale, socioéconomique) des Victimes

En réadaptant le plan d'action sur le District des Montagnes, qui suivra le plan opérationnel de la SNLVBG, il faudrait accorder une attention particulière pour :

- ❖ Renforcer de manière continue les capacités des acteurs (policiers, gendarmes, magistrats, médecins, travailleurs et auxiliaires sociaux...) sur la prise en charge médicale et psychosociale intégré et la référence des cas de VBG ;
- ❖ Inclure le personnel médical de cliniques privées dans les renforcements de capacités que les acteurs VBG planifient, y compris dans les plateformes ;
- ❖ Renforcer l'assistance juridique et judiciaire accordée aux survivants désireux de porter plainte, aussi que les capacités du personnel judiciaire et de sécurité sur le référencement médicale des cas de violences sexuelles dans les 72 heures de l'incident ;

- ❖ Renforcer le secteur de la sécurité sur les spécificités de la prise en charge des questions liées à la VBG, y compris la mise en place des unités spécialisées sur la protection de l'enfance et les violences sexuelles ;
- ❖ Engager les médecins membres de plateformes à délivrer gratuitement le certificat médical pour le cas de violence sexuelle ;
- ❖ Former des points focaux VBG et mettre en place des comités de protection dans les communautés et les quartiers pour l'information, la sensibilisation, la détection et la référence des cas de VBG mais aussi la prise en charge communautaire ;
- ❖ Mettre en œuvre des campagnes d'informations sur les conséquences de VBG et le service disponible de prise en charge à travers les radios de proximité ;
- ❖ Sensibiliser les jeunes sur les conséquences et la prise en charge des cas de VBG.

Au niveau des mécanismes et structures de prévention et de prise en charge

Une réponse efficace des VBG passe par le dynamisme et renforcement des activités des entités impliquées dans la prise en charge des victimes.

A ce propos quelques actions peuvent être menées :

- ✚ Créer/Renforcer les partenariats stratégiques pour la mobilisation des ressources ;
- ✚ Mettre en place des mécanismes internes de mobilisation de fonds ;
- ✚ Renforcer l'organisation des rencontres mensuelles de coordination au niveau sectoriel;
- ✚ Poursuivre le renforcement de l'autonomisation des femmes par les AGR ;
- ✚ Mise à disposition de subvention annuelle pour la réinsertion économique des survivantes et des groupements de femmes vulnérables ;
- ✚ Renforcer les capacités des acteurs des structures particulièrement en matière de prise en charge et de réinsertion économique ;
- ✚ Renforcer la collaboration entre les membres pour améliorer le système de référence et de contre référence pour une prise en charge holistique efficace des survivantes ;
- ✚ Renforcer les capacités des animateurs des plateformes ;
- ✚ Motiver les points focaux, leur accorder un statut dans la chaîne de prise en charge des survivantes ;
- ✚ Mettre en place des stratégies d'intégration de la prise en charge (Approche intégrée VBG) ;
- ✚ Améliorer le système de collecte des données sur la base du GBV-IMS ;

Problématique de la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire : Cas du District des Montagnes

- ✚ Renforcer les capacités des ONG nationales membres clés des plateformes de lutte contre la VBG, en y intégrant le GBV-IMS, en améliorant la prise en charge des cas de violences sexuelles dans les quartiers les plus affectés, et en ciblant certains services ;
- ✚ La construction d'un centre de transit pour femmes victimes de VBG (centre multisectorielle disposant des compétences dans l'accompagnement médicale, juridique, psychosociale et économique) ;
- ✚ Actualiser les POS VBG sur le District des Montagnes.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles

CARE. (2014), Relever le défi des violences basées sur le genre dans le monde : L'impact des programmes menés par CARE Période 2011-2013.

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. (Avril 2018), Quatrième rapport périodique soumis par la Côte d'Ivoire en application de l'article 18 de la Convention, 25.

DORLIN Elsa. (2008), Sexe, genre et sexualités : Introduction à la théorie féministe. Paris Presses Universitaires de France, 160 p.

FERREOL G. et al (dir.). (1995), Dictionnaire de sociologie. Paris, Armand Colin, 315p.

GAUTIER A., (octobre 2006) « Les violences contre les femmes dans les pays en développement », in *Revue Asylon(s)*, n°1.

International Rescue Committee. (Mai 2012) Je ne veux pas mourir avant mon heure : La Violence domestique en Afrique de l'ouest.

Madou G. (2017), Violences conjugales faire face et en sortir, Saint-just-la-pendue, Edition du puits fleuri, 256 p.

Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales /UNFPA. (2008), Crise et Violences Basées sur le Genre en Côte d'Ivoire : résultats des études et principaux défis.

Ministère de la Famille et des Affaires Sociales de Côte d'Ivoire/UNFPA/UNICEF. (2007), Enquête VBG : Analyse des violences basées sur le genre dans le département d'Abidjan.

Ministère de la Famille et des Affaires Sociales/UNFPA/Sous Cluster VBG Côte d'Ivoire. (Mai-juin 2012), Violence Basée sur le Genre à Abidjan : Evaluation de l'impact de la réponse humanitaire.

Ministère de la Sante, de la Prévoyance Sociale et de la Solidarité Nationale. (2016), Enquête nationale sur les violences basées sur le genre au Gabon.

Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant de la Côte d'Ivoire. (2014), Document de stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre.

Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant de la Côte d'Ivoire/ONU FEMMES. (Juillet 2015), Evaluation des mécanismes nationaux de lutte contre les violences basées sur le genre.

Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant de la Côte d'Ivoire/UNFPA. (2012), Procédures Opérationnelles Standards pour la prévention et la réponse à la Violence Basée sur le Genre en Côte d'Ivoire : District des Montagnes ».

Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant de la Côte d'Ivoire. (Juin 2014), Rapport de la Côte d'Ivoire sur la mise en œuvre du programme d'action de Beijing vingt ans après.

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant. (2012), Enquête qualitative sur les violences basées sur le genre dans les Zones hors conflits en RDC.

Ministère du Plan de Côte d'Ivoire. (2004), Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire.

Ministère de la promotion de la femme et du genre du Burkina Faso. (2013), Procédures Opérationnelles Standards pour répondre et prévenir les violences basées sur le genre au Burkina Faso.

MOUGO C. L. (2001-2002), La maltraitance des femmes dans les foyers en milieu précaire à Abobo (Abidjan) : le cas de la commune du quartier Avocatier, Mémoire de maîtrise, UFR de criminologie, Abidjan.

OCHA Côte d'Ivoire. (Janvier 2014), Bulletin humanitaire Numéro 01.

Olivier DUPRAY. (2017), Les violences faites aux femmes à Mayotte : - Enquête DEVIFFE 2014 - Première approche exploratoire multidisciplinaire. Thèse de Doctorat, Université de Bordeaux.

ONUCL. (Décembre 2014), Violences Basées sur le Genre en Côte d'Ivoire, Volume 4 - N°6

Organisation Mondiale de la Santé. (2002), Rapport mondial sur la violence et la santé.

Sites internet

www.unocha.org/west-and-central-africa-rowca/côte-d'ivoire consulté le 11/11/2018

www.unfpa.org/fr consulté le 15/10/2018

www.unwomen.org/fr consulté le 15/10/2018

www.msffe.info consulté le 14/10/2018

www.plan.gouv.ci consulté le 25/09/2018

ANNEXES

Sommaire des annexes

1. Guide d'entretien structure de prise en charge,
2. Guide d'entretien personnes ressources
3. Procédures spéciales du consentement éclairé pour les enfants survivants de la VBG
4. Check-list prise en charge médicale du viol
5. Check-list prise en charge médicale des mutilations génitales féminines
6. Principes directeurs du travail avec les personnes survivantes de VBG

Annexe 1

GUIDE D'ENTRETIEN – CENTRE DE PRISE EN CHARGE

Localité :

Date :

Nom et Prénoms :

Structure :

Fonction :

PRÉSENTATION, STRUCTURATION ET FONCTIONNEMENT DU CENTRE

1. Quelle est la date de création du centre ?
2. Quelles sont les principales missions du centre ?
3. Comment le centre est structuré ?
4. Quel est le mode de fonctionnement du centre ?
5. Quelles sont les activités menées au centre dans le domaine de la prise en charge des victimes et de leur réinsertion socioéconomique ?

CAPACITES ET RESSOURCES DU CENTRE

1. Quels sont les ressources dont vous disposez pour la prise en charge des victimes et la réinsertion socioéconomique des victimes ?
 - Au niveau du matériel ?
 - Au niveau des ressources humaines ?
 - Au niveau des ressources financières ?
 - D'autres types de moyens ?
2. Les ressources dont vous disposez vous permettent-ils de prendre en charge et de réinsérer efficacement les victimes ? Justifiez votre réponse
3. Si non, de quelles (autres) ressources avez-vous besoin ?
4. Combien de victimes avez-vous enregistrées depuis le début de vos activités ?
5. Quelles les difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge et la réinsertion socio-économique des victimes ?
6. Comment jugez-vous le niveau d'implication de l'Etat et des partenaires au développement dans le fonctionnement du centre ?

RESULTATS, DEFIS, OPPORTUNITES, PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

1. Au stade actuel du fonctionnement du centre, quels sont les résultats auxquels vous êtes parvenus ?
2. Comment jugez-vous ses résultats ?
3. Quels sont les défis auxquels fait face ou doit faire face le centre ?
4. Quelles sont les opportunités qu'offrent ou qui sont offerts au centre pour la prise en charge et la réinsertion socioéconomique des victimes ?
5. Quelles recommandations pouvez-vous faire pour un meilleur fonctionnement du centre ?
6. Quelles recommandations pouvez-vous faire pour une meilleure prise en charge ?

Annexe 2

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PERSONNES RESSOURCES

I. IDENTIFICATION

NOM &PRENOM :

FONCTION :

II. QUESTIONNAIRE

- 1) Quelle est l'ampleur du phénomène dans la région ? Quelles sont les données chiffrées sur ces dernières années ?
- 2) Selon vos sources professionnelles, quel type de violence est le plus fréquemment dénoncé dans l'ouest du pays ?
- 3) Quel est le rôle de vos services dans la prise en charge des femmes victimes des VBG ?
- 4) Selon vous, quelles sont les progrès réalisés en matière de prise en charge des victimes de VBG au niveau national et local ?
- 5) Quelles sont les difficultés rencontrées ?
- 6) Quels axes d'améliorations pourraient être envisagés en vue d'une prise en charge holistique ?
- 7) Enjeux/point de vue

Annexe 3

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

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

- Les procédures de consentement doivent être conçues en fonction des besoins spécifiques, de l'âge et du niveau de compréhension de l'enfant, mais aussi en tenant compte de la législation nationale, de l'usage d'une approche de communication et un langage approprié à la culture, de la capacité de compréhension et l'éducation de l'enfant, des parents ou des tuteurs et au cas où l'enfant n'a pas l'âge requise pour décider.
- Les enfants qui sont en âge de comprendre la nature des faits doivent donner leur consentement. La législation applicable, la culture et le contexte déterminent l'âge auquel l'enfant peut donner son consentement.
- Il faut s'assurer que l'enfant et ses parents/tuteurs aient compris quels sont les principes d'éthique et de sécurité qui dirigent le traitement des données, quels sont les services à leur disposition et les mécanismes de protection existant. Ils doivent également comprendre qu'ils ont le droit de s'arrêter ou de se retirer à tout moment de la prise en charge.
- Seulement les professionnels ayant reçu une formation spécialisée (comprenant les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie de l'enfant) doivent travailler avec les enfants et assurer leur suivi dans les différentes étapes de la prise en charge (visite médicale, écoute et accompagnement psychosociale).

Annexe 4

Check-list prise en charge médicale du viol

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

Annexe 5

Check-list prise en charge médicale des mutilations génitales féminines

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

Annexe 6 : Principes directeurs du travail avec les personnes survivantes de VBG

SECURITE

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

CONFIDENTIALITE

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

RESPECT

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

**NON
DISCRIMINATION**

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