Points d'entrée en vue de l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge de la violence basée sur le genre en situation d'urgence

UNFPA

Financé par l'Union européenne

REMERCIEMENTS :

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) remercie les opérations de protection civile et d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO) pour leur soutien au financement de la présente note d'orientation. L'élaboration de cette note a été dirigée par Kathleen Mitchell (UNFPA), avec le soutien de Rachel Ogolla (UNFPA) et du sous-groupe sur l'intégration SSR-VBG de l'équipe spéciale SSR du Groupe sectoriel mondial de la santé (Global Health Cluster). Le UNFPA tient à remercier, pour leurs contributions à la révision de cette note, Zipporah Onyancha (International Medical Corps), Mbiekwi Fimachu et Patricia Gray (IRC), Tamara Fetters (Ipas), Marietta Wildt (ONUSIDA), Christine Apio, Suhaila Aboud et Mathias Gakwerere (UNFPA), Sandra Harlass (HCR) et Henry Kasongo (OMS).

AVERTISSEMENTS :

Conformément au paragraphe 8.25 du Programme d'action de la CIPD, lorsque l'avortement est légal, l'UNFPA affirme que les systèmes nationaux de santé doivent garantir l'accès à des soins d'avortement sécurisé dans toute la mesure permise par la législation nationale. Des soins post-avortement doivent être disponibles partout afin de sauver la vie des femmes. L'UNFPA respecte le droit souverain des pays de déterminer dans quelle mesure les soins d'avortement sécurisé font partie d'une approche globale de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de procréation. Dans tous les cas et partout, l'UNFPA s'oppose à la criminalisation de l'avortement ainsi qu'à toutes les formes de violence reproductive, notamment l'avortement sous la contrainte, la grossesse forcée et la pratique discriminatoire de sélection du sexe fondée sur le sexe du fœtus. Pour plus d'informations, veuillez consulter : https://www.unfpa.org/frequently-asked-questions-about-unfpa.

Financé par l'Union européenne. Les points de vue et avis exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne. Ni l'Union européenne ni l'autorité subventionnaire ne sauraient en être tenues pour responsables.

© UNFPA 2026.

Introduction

La santé sexuelle et reproductive (SSR) et l'égalité des genres sont étroitement liées. Les déséquilibres de pouvoir qui découlent des inégalités de genre sont non seulement à l'origine de la violence basée sur le genre (VBG) et d'un risque accru de résultats insatisfaisants en matière de SSR, mais créent en outre des obstacles à l'accès des femmes et des filles aux services de SSR et de prise en charge de la VBG. Les risques de résultats insatisfaisants en matière de SSR et de lutte contre la VBG sont accentués dans les situations humanitaires sous l'effet de la conjugaison de nombreux facteurs, et notamment des normes patriarcales existantes, des dysfonctionnements des filets de sécurité sociale et des institutions impliquées dans la protection des femmes et des filles, de la fragilisation des normes sociales protectrices et de l'exacerbation des stéréotypes, de la stigmatisation et des préjugés liés au genre. En outre, les perturbations que connaissent les services de santé et les services sociaux en période de crise multiplient les obstacles à l'accès aux services vitaux de SSR et de prise en charge de la VBG.

Les services cliniques au niveau des communautés ou des établissements de santé peuvent être le premier point d'entrée pour les survivant·e·s de VBG, et les prestataires de soins de santé doivent être attentifs aux signes de VBG chez les patient·e·s, même si celles-ci et ceux-ci n'en font pas spécifiquement mention dans la description de leurs antécédents cliniques, afin de garantir sans retard leur prise en charge dans de bonnes conditions. Par ailleurs, les survivant·e·s de VBG peuvent initialement chercher un soutien dans des refuges ou des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles, et le personnel des programmes de lutte contre la VBG doit veiller à ce qu'ils et elles soient orienté·e·s en toute sécurité et de manière confidentielle vers les services de santé appropriés, et parfois vitaux, de SSR, de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS), ou spécialisés dans d'autres domaines, l'objectif étant de prévenir les conséquences à long terme sur la santé.

Les acteurs de la SSR et de la lutte contre la VBG doivent régulièrement revoir et mettre à jour les parcours de soins et formulaires de référence/contre-référence, et se coordonner avec les autres secteurs afin de faire en sorte que leurs contributions restent utiles et efficaces dans des contextes humanitaires changeants.

Cette note d'orientation a comme vocation de sensibiliser les prestataires de soins de santé, le personnel offrant des services de protection et les responsables des programmes de SSR et de lutte contre la VBG aux **principales raisons qui amènent les survivant·e·s de VBG à solliciter des services**, que ce soit par le biais des systèmes de santé et de protection, ou en passant par d'autres points d'entrée ; de sensibiliser les prestataires de services de première ligne à l'**importance de ne pas dissocier les besoins des survivant·e·s en matière de SSR et de VBG ;** et de définir les mesures qui peuvent être prises pour **faciliter la référence/contre-référence vers des services centrés sur les survivant·e·s** au sein des systèmes de santé et de protection**.**

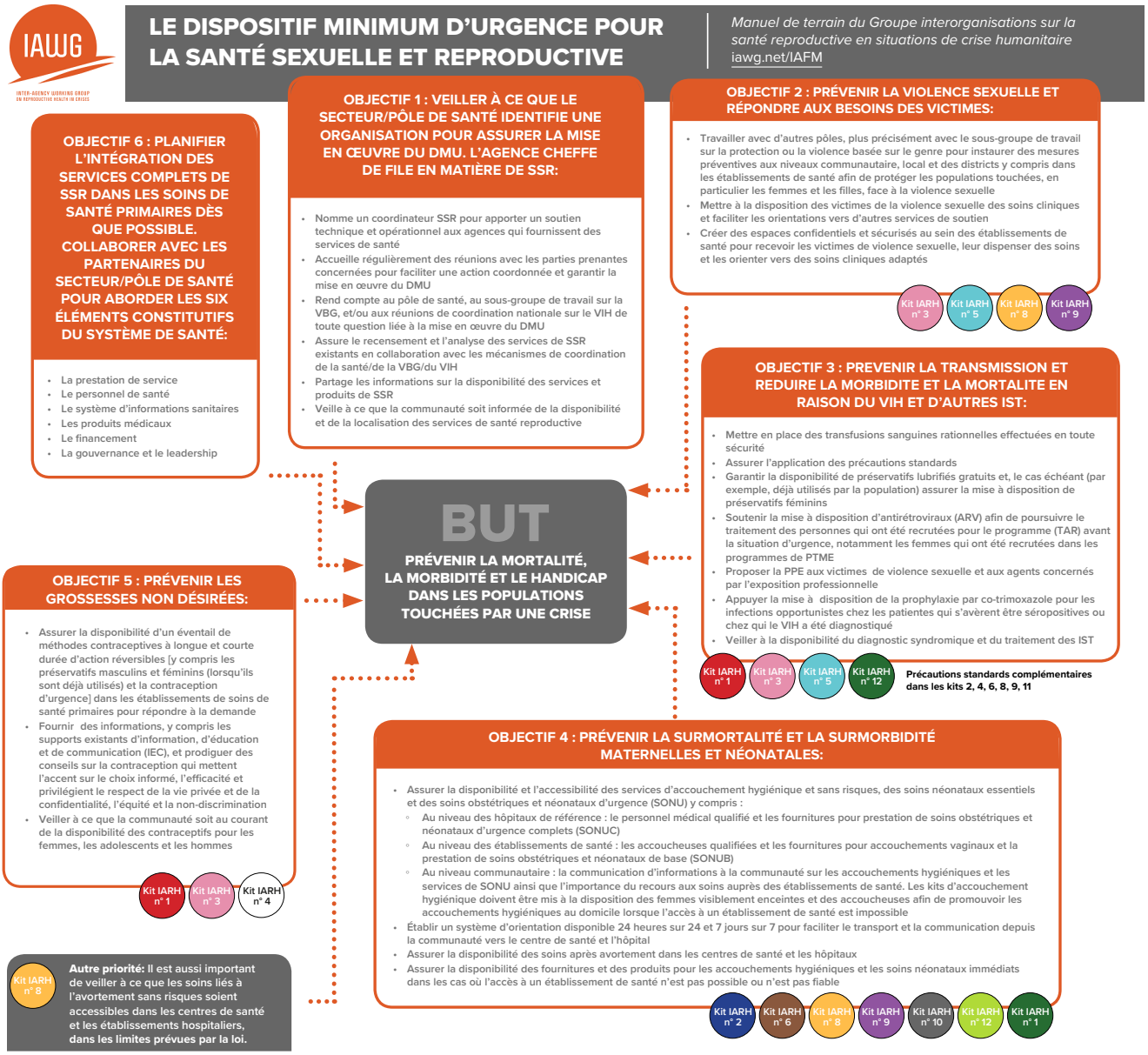
Points d'entrée vers les services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre du dispositif minimum d'urgence

Dans une situation de crise, le dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la SSR en situations de crise consiste en un ensemble d'interventions essentielles et vitales visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales, et permet l'accès aux services de SSR les plus critiques au cours des premières phases de la crise[1]. Cinq des six objectifs du DMU et l'« autre priorité du DMU[2] » sont axés sur la prestation de services et sont donc pertinents dans le cadre du présent document. Bien que l'objectif 2 du DMU porte spécifiquement sur la VBG (voir le tableau ci-dessous), il existe d'autres services du DMU auxquels les survivant·e·s de VBG peuvent avoir recours. Il est important que les prestataires de soins de santé soient conscients des risques encourus par leurs patient·e·s et qu'ils n'hésitent pas à poser des questions reposant sur une approche centrée sur les traumatismes[3], ceci afin de pouvoir identifier les survivant·e·s et évaluer la nécessité d'une orientation sûre vers un service de prise en charge des cas de VBG.

1 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://iawgfieldmanual.com/.

2 Voir l'avertissement à la page 2 (CIPD, paragraphe 8.25).

3 Dans les contextes humanitaires, les approches centrées sur les traumatismes prennent en considération les différentes formes de traumatismes subies par les personnes touchées par une crise, et visent à fournir des soins attentifs, sûrs et dignes qui ne réveillent pas les traumatismes ni ne causent d'autres préjudices. Pour plus d'informations sur les soins centrés sur les traumatismes, voir : Denise E. Elliott *et al.*, « Trauma informed or trauma denied: Principles and implementation of trauma informed services for women ». *Journal of Community Psychology*, vol. 33, n° 4, juillet 2005. Disponible à l'adresse suivante :https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.20063.



Source : Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise

Objectif 2 du DMU
Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivant·e·s

Comme indiqué ci-dessus, l'objectif 2 du DMU offre le point d'entrée manifestement le plus adapté aux survivant·e·s de VBG, puisqu'il recouvre spécifiquement les services de prise en charge clinique du viol et de la violence exercée par un partenaire intime à travers le système de santé. Les établissements de santé doivent veiller à ce que le personnel soit formé et prêt à intervenir 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour fournir des soins cliniques aux survivant·e·s d'agressions sexuelles, à ce que les équipements et fournitures nécessaires (notamment des kits n° 3 de santé reproductive interorganisations – ou kit IARH n° 3)[4] soient immédiatement disponibles, et à ce que les parcours de soins et formulaires de référence/contre-référence, y compris pour les filles, les hommes et les garçons, soient actualisés et fonctionnels afin que des soins et un soutien appropriés puissent être apportés en temps voulu.

En plus de garantir un accès sûr, confidentiel et non stigmatisant aux services de prise en charge clinique du viol et de la violence exercée par un partenaire intime (traitement des traumatismes et des blessures, prophylaxie postexposition pour les infections sexuellement transmissibles [IST] et le VIH, prévention des grossesses non désirées, vaccination contre l'hépatite B et le tétanos, ainsi que les premiers secours psychologiques), les prestataires de soins de santé doivent s'assurer que les survivant·e·s sont informé·e·s de la disponibilité d'une structure de prise en charge des cas de VBG et d'autres services (espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles, SMSPS, assistance juridique, etc.) et sont orienté·e·s vers les services adéquats en fonction de leurs besoins et de leurs préférences. Le personnel chargé des cas de VBG fournit un soutien psychosocial individuel, évalue les besoins supplémentaires et facilite la référence/contre-référence des survivant·e·s vers d'autres services, y compris des services de soutien juridique et de protection, ainsi que des services spécialisés de SMSPS, ceci conformément aux besoins, aux décisions et aux choix de chaque survivant·e. Dans certains endroits, le personnel chargé des cas de VBG peut être en mesure d'accorder une assistance en espèces afin d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les risques[5].

L'information et la sensibilisation sur la violence sexuelle, la violence exercée par un partenaire intime et les autres formes de VBG, ainsi que sur les lieux et les modalités d'accès aux services proposés, y compris aux services de prise en charge clinique du viol et de la violence exercée par un partenaire intime et aux services de prise en charge des cas de VBG, peuvent être assurées par des services de santé fixes ou mobiles, et par des activités de sensibilisation communautaire menées en coordination avec les acteurs de la lutte contre la VBG.

Des informations supplémentaires sur les services de prise en charge clinique du viol et de la violence exercée par un partenaire intime et l'orientation des patient·e·s sont disponibles dans le document d'orientation interorganisations de 2020 *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : Élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire*[6].

Objectif 3 du DMU
Prévenir la transmission du VIH et des IST, et réduire la morbidité et la mortalité liées à ces infections

Toute personne peut demander une prise en charge clinique si elle est atteinte d'une IST ou a nouvellement fait l'objet d'un diagnostic de VIH à la suite de rapports sexuels contraints ou forcés. Les personnes dont la contamination par le VIH ou d'autres IST a été récemment diagnostiquée peuvent également être exposées à des risques accrus de VBG au cours du processus de notification des partenaires. Bien que le dépistage universel de la VBG ne soit pas recommandé[7], les prestataires de soins de santé doivent utiliser des approches centrées sur les traumatismes pour interroger celles d'entre elles qu'ils soupçonnent d'avoir subi des

4 Le kit IARH n° 3 contient le matériel et les fournitures nécessaires pour fournir des services de prise en charge clinique du viol et de la violence exercée par un partenaire intime à une population de 10 000 personnes pendant une période de trois mois. Pour plus d'informations sur les kits IARH, voir : Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings*. UNFPA, New York (États-Unis), 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/resources/manual-inter-agency-emergency-reproductive-health-kits-use-humanitarian-settings.

5 UNFPA, Directives de l'UNFPA : *Comment élaborer et mettre en place l'assistance en espèces pour la gestion de cas de VBG*. UNFPA, New York (États-Unis), 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/node/1841.

6 Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : Élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire*. OMS, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240001411.

7 Lara Quarterman, « Review of available evidence and conditions necessary for screening for gender-based violence in antenatal healthcare settings » Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-07/GBV%20Screening%20in%20Antenatal%20Settings%2029.06.20.pdf.

actes de VBG, en particulier les adolescentes et autres groupes vulnérables, au sujet de leur sécurité, des rapports sexuels forcés ou contraints, de la traite et d'autres formes de VBG, et orienter, avec leur accord, les survivant·e·s vers des professionnels et des services spécialisés dans le domaine de la VBG (espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles notamment).

Objectif 4 du DMU
Prévenir la surmorbidité et la surmortalité maternelles et néonatales

Les femmes enceintes sont plus exposées à la VBG, en particulier à la violence exercée par un partenaire intime ; et les services d'accouchement peuvent fournir à une survivante enceinte l'occasion d'accéder pour la première fois au système de soins de santé[8]. L'objectif 4 du DMU concerne à la fois l'accouchement sans risques et les soins obstétriques et néonatals d'urgence (SONU). Les accoucheurs qualifiés, notamment les sages-femmes, le personnel infirmier, les assistants médicaux, les praticiens cliniques et les médecins doivent être sensibilisés aux risques de VBG pendant la grossesse et procéder, lorsque cela est indiqué, à un questionnement clinique 9 des femmes à risque et de les référer aux services appropriés en fonction de leurs besoins et de leurs préférences. Le personnel des services de maternité doit également être sensibilisé aux risques d'autres formes de VBG – telles que le mariage précoce, le mariage d'enfants et le mariage forcé, ou encore les rapports sexuels forcés ou contraints – en particulier chez les adolescentes et les filles, et disposer des compétences et des capacités nécessaires pour apporter un soutien de première ligne et orienter vers des services de prise en charge des cas de VBG, en toute sécurité et en tenant compte de la spécificité de chaque situation, les jeunes patientes qui se présentent pour un accouchement sans risques, des soins obstétriques d'urgence ou des services liés à l'avortement[9].

Bien que les soins de maternité respectueux[10] constituent la norme qui devrait toujours être suivie, de nombreuses femmes sont victimes de violence obstétricale ou de mauvais traitements pendant l'accouchement. Les prestataires de soins de santé doivent être formés aux soins de maternité respectueux et des parcours de soins doivent être mis en place permettant de diriger les femmes victimes de violence obstétricale vers les services de prise en charge des cas de VBG. La fourniture aux femmes enceintes d'une assistance sous forme de transferts monétaires dans le cadre des SONU et des services d'accouchement sans risques peut également constituer un point d'entrée pour partager des informations sur la VBG et les services de santé, ainsi que pour orienter les patientes vers d'autres services[11]. Une formation à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes (VCAT) est recommandée pour identifier et déjouer les comportements stigmatisants et les préjugés du personnel des services de santé de première ligne (assumant des fonctions cliniques comme non cliniques), des agents chargés de la protection et des responsables de programmes de SSR et de lutte contre la VBG, qui peuvent compromettre l'accès aux services[12].

Objectif 5 du DMU
Prévenir les grossesses non désirées

L'objectif 5 du DMU vise à garantir que les populations touchées par une crise disposent d'informations sur un ensemble de méthodes contraceptives modernes à courte et à longue durée d'action, et qu'elles y aient accès afin de répondre à leurs besoins. Bien que le dépistage systématique de la VBG ne soit pas recommandé, les agents de santé de première ligne travaillant dans des contextes humanitaires ont été formés à aborder la violence exercée par un partenaire intime, la coercition reproductive et d'autres formes de VBG, et à présenter les options qui s'offrent aux survivantes souhaitant recevoir plus d'informations ou être orientées vers d'autres services[13]. L'utilisation d'approches centrées sur les traumatismes dans le cadre d'une assistance en matière de planification

8 Ibid.

9 Voir l'avertissement à la page 2 (CIPD, paragraphe 8.25).

10 Les soins de maternité respectueux promeuvent la prévention et l'élimination des pratiques irrespectueuses et des mauvais traitements pendant l'accouchement. Ils mettent en avant le principe selon lequel chaque femme a le droit de bénéficier des normes de santé les plus élevées, et plus particulièrement de soins dignes et respectueux tout au long de la grossesse et de l'accouchement.

11 UNFPA, *Directives programmatiques : Les transferts monétaires à l'appui des programmes de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CVA%20in%20SRH_guidance-FR_final.pdf.

12 Ipas, *Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire*. Ipas, Chapel Hill (NC, États-Unis), 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ipas.org/resource/transformation-des-attitudes-face-a-lavortement-trousse-a-outils-de-clarification-des-valeurs-destinee-aux-professionnels-de-lhumanitaire/.

13 Ipas, « Effectiveness of ARCHES in improving reproductive autonomy in humanitarian settings: Results from a pre-post study with forcibly displaced Myanmar nationals in Bangladesh ». Ipas, Chapel Hill (NC, États-Unis), 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.elrha.org/docs/document/2022-12-01-annex-a_research-brief_effectiveness-of-arches-in-improving-reproductive-autonomy-in-humanitarian-settings.pdf?file_url=document/16q0366q9d0af94e70csvc0350/ckzfk70e0qku1nfzj1hlehu_ylk/original?content-type=application%2Fpdf&name=2022-12-01-annex-a_

familiale constitue une bonne occasion pour le personnel de santé, d'une part de fournir des informations sur les différentes formes de VBG, y compris les violences sexuelles et la violence exercée par un partenaire intime, ainsi que sur les relations sexuelles sûres et consenties, en particulier avec les personnes à risque, et, d'autre part, avec le consentement éclairé de la patiente, de faciliter si besoin la référence/contre-référence vers des services de prise en charge des cas de VBG.

Autre priorité du DMU : Garantir l'accès à des services d'avortement sécurisé dans les limites prévues par la loi

Garantir, dans les limites prévues par la loi, l'accès à des soins d'avortement sécurisé[14] dans les établissements de santé et les hôpitaux est une priorité du DMU. Les prestataires de soins de santé dans les situations humanitaires doivent être attentifs au risque accru de grossesses non désirées résultant de violences sexuelles ou de rapports sexuels forcés, contraints ou vendus, et doivent en outre, en utilisant des approches centrées sur les traumatismes, demander aux femmes et aux adolescentes qui se présentent pour bénéficier de soins d'avortement sécurisé s'il est nécessaire de les orienter vers des programmes de prévention de la VBG et de soutien aux survivant·e·s[15]. Une formation à la VCAT est recommandée pour identifier et déjouer les comportements stigmatisants et les préjugés vis-à-vis de l'avortement du personnel des services de santé de première ligne (assumant des fonctions cliniques comme non cliniques), des agents chargés de la protection et des responsables de programmes de SSR et de lutte contre la VBG[16].

research-brief_effectiveness-of-arches-in-improving-reproductive-autonomy-in-humanitarian-settings.pdf.

14 Voir l'avertissement à la page 2 (CIPD, paragraphe 8.25).

15 Lara Quarterman, « Review of available evidence and conditions necessary for screening for gender-based violence in antenatal healthcare settings ». Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-07/GBV%20Screening%20in%20Antenatal%20Settings%2029.06.20.pdf.

16 Ipas, Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire Ipas, Chapel Hill (NC, États-Unis), 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ipas.org/resource/transformation-des-attitudes-face-a-lavortement-trousse-a-outils-de-clarification-des-valeurs-destinee-aux-professionnels-de-lhumanitaire/.

Points d'entrée vers les services de santé non assurés dans le cadre du dispositif minimum d'urgence

Soins prénatals et postnatals

Étant donné que le risque de VBG est plus élevé pendant la grossesse et que de nombreuses femmes n'ont de contacts avec le système de santé que dans le cadre des grossesses et des accouchements, le personnel de santé doit recevoir une formation sur la VBG, lui permettant, lors des visites de soins prénatals et postnatals, d'identifier et de dépister les cas de VBG ainsi que d'accompagner les patientes dans le processus de révélation des actes subis, y compris les actes de violence perpétrés par un partenaire intime[17], et d'orienter les survivantes, si nécessaire et si elles le souhaitent, vers les services adéquats, y compris des services de transferts monétaires en vue de faciliter l'accès aux soins prénatals et postnatals[18]. Les soins prénatals et postnatals offrent également la possibilité au personnel de santé de sensibiliser les patientes à la VBG, de fournir des informations sur les services chargés de sa prévention et de sa prise en charge disponibles au sein de la communauté, du camp, etc., et de faciliter l'orientation vers ces services, en tenant compte des souhaits des intéressées.

Services de vaccination et de santé infantile

Il se peut que les mères ne cherchent pas à se faire soigner elles-mêmes, mais qu'elles fassent appel aux services de vaccination et de santé infantile, lesquels doivent pouvoir les informer et les orienter vers les services de SSR et de prise en charge de la VBG. Les équipes en poste fixe et itinérantes peuvent être formées à la diffusion de messages sur la SSR et la VBG, ainsi qu'au référencement, en toute sécurité, avec toute la discrétion requise et en s'appuyant sur les mécanismes existants, des personnes qui ont besoin d'un soutien spécifique.

Services de nutrition

Des corrélations ont été mises en évidence entre la VBG, et en particulier la violence exercée sur les mères par un partenaire intime, et l'insuffisance pondérale à la naissance, de mauvaises pratiques d'allaitement et de mauvais indicateurs de croissance des enfants, voire un retard de croissance[19]. Les filles et les adolescentes qui ont subi des abus sexuels ou des agressions sexuelles pendant leur enfance ou qui ont été exposées à la violence exercée par un partenaire intime peuvent souffrir d'obésité à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, et il a été établi par ailleurs que la sous-nutrition pouvait favoriser le mariage d'enfants et les grossesses précoces[20]. Le personnel de santé qui fournit des services de nutrition doit avoir conscience des liens qui existent entre la VBG et la situation nutritionnelle, et utiliser des approches adaptées pour identifier les survivantes et les orienter en toute sécurité vers des services de SSR et de prise en charge des cas de VBG. De leur côté, les acteurs de la lutte contre la VBG doivent collaborer avec les équipes de nutrition afin de concevoir des programmes et d'en assurer le suivi, l'objectif étant de minimiser les risques pour les femmes et les filles et de répondre aux besoins des survivantes (ces programmes doivent en particulier définir où et quand les services doivent être fournis, contribuer à la réduction des cas non pris en charge et faciliter l'approche centrée sur les survivant·e·s des parcours de soins).

17 OMS, *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*. OMS, Genève, 2013. Disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.
Lara Quarterman, « Review of available evidence and conditions necessary for screening for gender-based violence in antenatal healthcare settings ». Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-07/GBV%20Screening%20in%20Antenatal%20Settings%2029.06.20.pdf.

18 UNFPA, *Directives programmatiques : Les transferts monétaires à l'appui des programmes de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CVA%20in%20SRH_guidance-FR_final.pdf.

19 UNFPA, *A rapid evidence assessment on exposure to gender-based violence and children's nutrition*. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), New York, 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unicef.org/media/132166/file/A%20RAPID%20EVIDENCE%20ASSESSMENT%20ON%20EXPOSURE%20TO%20%20GENDER-BASED%20VIOLENCE%20AND%20CHILDREN%E2%80%99S%20NUTRITION.pdf.

20 Luissa Vahedi *et al.*, « Childhood and adolescent nutrition outcomes among girls exposed to gender-based violence: A rapid evidence assessment of quantitative research ». *PLOS One*, vol. 18, nº 2, février 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9934406/.

Services de santé communautaires

Les agents de santé communautaires (ASC) sont généralement des personnes de confiance au sein des communautés et peuvent être les premiers à intervenir en cas d'urgence[21]. Dans certains contextes, les ASC fournissent des services élémentaires de SSR, tels que des conseils sur les méthodes de planification familiale et des soins prénatals de base, et peuvent être le premier point de contact des personnes subissant des actes de VBG ou ayant besoin de services de SSR. Les ASC doivent pouvoir reconnaître les signes de VBG, y compris les signes de violence exercée par un partenaire intime, et savoir comment et vers quels services spécialisés ils doivent référer en temps voulu, en toute sécurité et de manière confidentielle, les personnes concernées[22].

Les services de santé de proximité et les prestataires de services de santé mobiles doivent diffuser des messages de sensibilisation à la SSR et à la VBG, et faire savoir où et comment obtenir des services[23].

21 Maryse Kok, « Le rôle des agents de santé communautaires dans les contextes fragiles et touchés par un conflit ». *CHWCentral*, 15 janvier 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://chwcentral.org/twg_article/the-role-of-chws-in-fragile-and-conflict-affected-settings/.

22 Kalin Werner *et al.*, « The role of community health worker-based care in post-conflict settings: a systematic review ». *Health Policy and Planning*, vol. 38, nº 2, septembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9923383/.

23 Comité permanent interorganisations (CPI), *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire*. CPI, Genève et New York (États-Unis), 2019.
Disponible à l'adresse suivante : https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf.

Points d'entrée, par le biais des services de prise en charge de la VBG, des Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la VBG dans les situations d'urgence

Les Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la VBG dans les situations d'urgence consistent en un ensemble de 16 normes qui guident les organisations mettant en œuvre des programmes dédiés à la prévention de la VBG, à sa prise en charge et à la fourniture de services multisectoriels[24].

Norme 4 : Soins de santé pour les survivant·e·s de VBG

La norme 4 spécifie que *les survivant·e·s de VBG doivent avoir accès à des soins de santé de qualité, centrés sur les survivant·e·s, y compris des soins pour des violences sexuelles, la violence exercée par un partenaire intime et d'autres formes de VBG, ainsi qu'à des services d'orientation afin de prévenir ou de réduire les effets de la violence*[25]. Ainsi, tout·e survivant·e bénéficiant de services de prise en charge de la VBG doit se voir offrir l'accès à des services de santé adéquats et centrés sur elle ou lui, y compris des services de SSR.

Norme 5 : Santé mentale et soutien psychosocial

Les prestataires de services de SSR peuvent contribuer aux séances de soutien psychosocial semi-structurées ou structurées proposées dans le cadre des programmes de lutte contre la VBG en répondant aux questions relatives à la SSR qui sont soulevées au cours des discussions, et en facilitant l'orientation vers des services de SSR centrés sur les survivant·e·s.

Les personnes souhaitant bénéficier de services de santé mentale peuvent également être des personnes ayant subi des actes de VBG et ayant besoin de services de SSR et de prise en charge des cas de VBG. Les prestataires de services de santé mentale doivent collaborer étroitement avec les prestataires de services de SSR et de prise en charge des cas de VBG afin d'orienter en temps voulu les survivant·e·s vers des services sûrs et centrés sur les survivant·e·s. De plus amples informations sur l'intégration des services de SMSPS dans les services de SSR et de prise en charge des cas de VBG sont disponibles dans le *Document d'orientation pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes recourant aux services de SSR et de lutte contre la VBG dans les situations humanitaires*.

Norme 6 : La prise en charge de cas de VBG

La prise en charge des cas de VBG est un processus de collaboration qui fait appel à des prestataires de services ayant des spécialisations diverses, et qui vise à répondre aux besoins immédiats des survivant·e·s ainsi qu'à favoriser leur rétablissement à long terme[26]. Les services de prise en charge des cas de VBG peuvent être le premier point de contact d'un·e survivant·e de VBG, et les assistants sociaux travaillant dans ces services doivent pouvoir, dans le respect de la confidentialité et sans se laisser influencer par une quelconque forme de discrimination, orienter cette personne vers des services de SSR ou d'autres services à privilégier,

24 Domaine de responsabilité VBG (UNFPA), *16 Interagency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming*. 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/gbviems.

25 Domaine de responsabilité VBG (UNFPA), *Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_FRENCH-10_Jan.pdf.

26 Comité de pilotage du système de gestion d'informations sur les violences basées sur le genre, *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre : fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivant·es de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire*. 2017. Disponible à l'adresse suivante : https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/gbv_guidelines_french-version-low-res.pdf.
Comité de pilotage du système de gestion d'informations sur les violences basées sur le genre, Formation en ligne sur les lignes directrices interorganisations en matière de gestion des cas de VBG. N. d. Disponible à l'adresse suivante : https://www.gbvims.com/inter-agency-gbv-case-management-guidelines-e-learning/.

et doivent s'assurer de son consentement éclairé[27]. Une assistance en espèces peut être fournie dans le cadre d'un plan d'action individualisé afin de faciliter l'accès aux services compétents en matière de VBG et de SSR[28].

Norme 8 :
Espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles

Les espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles sont considérés comme une composante indispensable des programmes de lutte contre la VBG dans les situations d'urgence, et sont utilisés depuis des décennies pour offrir aux femmes et aux filles un environnement sûr où elles peuvent faire part de leurs inquiétudes quant à leur protection, exprimer leurs besoins, recevoir des services, s'engager dans des activités d'autonomisation et entrer en contact avec la communauté[29]. Bien que les usagères des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles n'aient pas toutes subi d'actes de VBG, ces espaces constituent un point d'entrée où les survivantes de VBG peuvent se présenter pour bénéficier de services centrés sur elles, et notamment de services de prise en charge de cas de VBG et de SSR. L'intégration des services de SSR dans les espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles peut en outre permettre aux femmes et aux filles de recevoir discrètement des informations sur la SSR et des services s'y rapportant, tels que des services de contraception et de traitement des IST, ce qui réduit les obstacles à l'accès et favorise ainsi une approche plus holistique de la santé et de la sécurité des femmes.

27 Domaine de responsabilité VBG (UNFPA), *Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_FRENCH-10_Jan.pdf.

28 UNFPA, *Directives de l'UNFPA : Comment élaborer et mettre en place l'assistance en espèces pour la gestion de cas de VBG*. UNFPA, New York (États-Unis), 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/node/1841.

29 International Rescue Committee *et al.*, *Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-02/IRC-WGSS-Toolkit-Eng.pdf.

Points d'entrée par le biais de transferts monétaires

Les transferts monétaires sont une modalité d'assistance – et non une intervention autonome – permettant de soutenir les résultats des programmes de SSR et de lutte contre la VBG[30], et susceptible de compléter les services essentiels en levant les obstacles financiers à leur accès[31]. En ce qui concerne la SSR, la mise à disposition d'espèces et de bons peut aider à couvrir les dépenses liées à l'accès aux services, en particulier les frais de transport, d'hébergement et de nourriture, ainsi que le coût des produits tels que les médicaments et les serviettes hygiéniques. Les transferts monétaires conditionnels peuvent également être utilisés pour inciter à accéder aux services de SSR (soins prénatals et postnatals, accouchements en établissement, etc.)[32]. Des détails sur la manière dont les transferts monétaires peuvent contribuer aux objectifs du DMU sont donnés dans les Directives programmatiques : Les transferts monétaires à l'appui des programmes de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence. Pour les survivant·e·s de VBG et les personnes fortement exposées à cette violence qui bénéficient des services de prise en charge de cas, les espèces mises à disposition dans le cadre d'un processus personnalisé de prise en charge de cas peuvent permettre de répondre à des besoins urgents tels que l'accès à un logement, une assistance juridique ou des services de santé, et peuvent contribuer au rétablissement des survivant·e·s[33].

Lorsqu'ils sont bien intégrés à d'autres programmes complets de SSR et de lutte contre la VBG, les transferts monétaires peuvent être très utiles pour faire passer des messages sur la VBG et la SSR, et pour orienter les patient·e·s vers les services adéquats[34].

Points d'entrée par le biais d'autres secteurs

D'autres points d'entrée vers les services de SSR et de prise en charge de la VBG existent, notamment dans les secteurs humanitaires de la gestion des camps, de l'éducation, de la protection de l'enfance, de l'eau et de l'assainissement, de la distribution de nourriture, des abris et des moyens de subsistance. Les femmes, les filles et les populations vulnérables ont de fréquentes interactions avec ces secteurs, ce qui donne la possibilité de les sensibiliser aux questions liées à la SSR et à la VBG et, dans certains cas, d'identifier les survivant·e·s et de les orienter de manière confidentielle, par le biais de mécanismes établis, vers les services de soins et de soutien adéquats.

L'intégration dans ces secteurs des messages sur la VBG et la SSR ainsi que des interventions qui en relèvent permet d'améliorer l'identification précoce, de réduire la stigmatisation et de favoriser l'orientation vers des services adaptés et l'accès à des soins vitaux. Les directives du CPI sur la VBG fournissent des indications importantes sur la manière d'intégrer efficacement les réponses en matière de VBG et de SSR. Les acteurs du secteur EAH, par exemple, peuvent intégrer l'éducation à la SSR et à la VBG dans la promotion de l'hygiène ; le personnel des abris d'urgence peut se charger, en toute discrétion, de l'orientation vers les services de SSR et de prise en charge de la VBG ; le personnel des services éducatifs et des services de protection de l'enfance peut guider les adolescent·e·s et les personnes qui s'en occupent vers les services adéquats ; et les initiatives axées sur les moyens de subsistance ainsi que les programmes d'assistance en espèces peuvent également permettre aux survivant·e·s de VBG de bénéficier d'un soutien vital. Lorsque ces secteurs sont bien coordonnés et liés à des parcours de soins opérationnels, ils peuvent constituer de véritables points d'entrée pour renforcer la sensibilisation et l'accès des femmes et des filles aux services vitaux de SSR et de prise en charge de la VBG.

30 Royal Tropical Institute, *Literature Review: Evidence and Feasibility of Cash and Voucher Assistance for Sexual Reproductive Health Services in Humanitarian Emergencies*. Royal Tropical Institute, Amsterdam, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.kit.nl/wp-content/uploads/2020/11/CVA-for-SRH-in-Humaniarian-Settings-Literature-Review.pdf.

31 UNFPA, *Stronger Together: Integrating Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health Approaches in Humanitarian Settings*. UNFPA, New York (États-Unis), 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/gbv_srh_strong_together_33_b_pages.pdf.

32 UNFPA, *Directives programmatiques : Les transferts monétaires à l'appui des programmes de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CVA%20in%20SRH_guidance-FR_final.pdf.

33 Domaine de responsabilité VBG (UNFPA), *Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_FRENCH-10_Jan.pdf.

34 UNFPA, *Directives de l'UNFPA : Comment élaborer et mettre en place l'assistance en espèces pour la gestion de cas de VBG*. UNFPA, New York (États-Unis), 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/node/1841.

Conclusion

Garantir l'accès aux services de SSR et de prise en charge de la VBG dans les situations humanitaires est essentiel pour préserver la santé, les droits et la dignité des personnes touchées par les crises. L'identification des principaux points d'entrée auprès des services cliniques et non cliniques ainsi que l'analyse et la mise à jour régulières des parcours de soins et formulaires de référence/contre-référence contribuent à faciliter l'accès des survivant·e·s à des soins vitaux et centrés sur les survivant·e·s, et à réduire le nombre de cas non pris en charge. La collaboration intersectorielle – y compris la sensibilisation des équipes cliniques et non cliniques et la mise en place de parcours de soins opérationnels – est essentielle pour faire en sorte que les personnes ayant besoin de services de prise en charge de la VBG et de SSR soient toutes identifiées et aidées. Cette approche intégrée permet non seulement d'améliorer les résultats en matière de santé, mais aussi d'atténuer les risques de violence et, ainsi, de favoriser l'autonomisation des femmes et des filles dans certains des contextes les plus fragiles.

Références

Elliott, Denise E., *et al.*, « Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women ». *Journal of Community Psychology*, vol. 33, nº 4, juillet 2005. Disponible à l'adresse suivante : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.20063.

Domaine de responsabilité VBG (UNFPA), *16 Interagency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming*. 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/gbviems.

Domaine de responsabilité VBG (UNFPA), *Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence*. Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_FRENCH-10_Jan.pdf.

Comité de pilotage du système de gestion d'informations sur les violences basées sur le genre, *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre : fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivant·es de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire*. 2017. Disponible à l'adresse suivante : https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/gbv_guidelines_french-version-low-res.pdf.

Comité de pilotage du système de gestion d'informations sur les violences basées sur le genre, Formation en ligne sur les lignes directrices interorganisations en matière de gestion des cas de VBG. N. d. Disponible à l'adresse suivante : https://www.gbvims.com/inter-agency-gbv-case-management-guidelines-e-learning/.

CPI, *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire*. CPI, Genève et New York (États-Unis), 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf.

Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://iawgfieldmanual.com/.

International Rescue Committee *et al.*, *Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-02/IRC-WGSS-Toolkit-Eng.pdf.

Ipas, *Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire*. Ipas, Chapel Hill (NC, États-Unis), 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ipas.org/resource/transformation-des-attitudes-face-a-lavortement-trousse-a-outils-de-clarification-des-valeurs-destinee-aux-professionnels-de-lhumanitaire/.

Ipas, « Effectiveness of ARCHES in improving reproductive autonomy in humanitarian settings: Results from a pre-post study with forcibly displaced Myanmar nationals in Bangladesh ». Ipas, Chapel Hill (NC, États-Unis), 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.elrha.org/docs/document/2022-12-01-annex-a_research-brief_effectiveness-of-arches-in-improving-reproductive-autonomy-in-humanitarian-settings.pdf?file_url=document/16q0366q9d0af94e70csvc0350/ckzfk70e0qku1nfzj1hlehu_ylk/original?content-type=application%2Fpdf&name=2022-12-01-annex-a_research-brief_effectiveness-of-arches-in-improving-reproductive-autonomy-in-humanitarian-settings.pdf.

Kok, Maryse, « Le rôle des agents de santé communautaires dans les contextes fragiles et touchés par un conflit ». *CHWCentral*, 15 janvier 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://chwcentral.org/twg_article/the-role-of-chws-in-fragile-and-conflict-affected-settings/.

Quarterman, Lara, « Review of available evidence and conditions necessary for screening for gender-based violence in antenatal healthcare settings ». Domaine de responsabilité VBG, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-07/GBV%20Screening%20in%20Antenatal%20Settings%2029.06.20.pdf.

Royal Tropical Institute, *Literature Review: Evidence and Feasibility of Cash and Voucher Assistance for Sexual Reproductive Health Services in Humanitarian Emergencies*. Royal Tropical Institute, Amsterdam, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.kit.nl/wp-content/uploads/2020/11/CVA-for-SRH-in-Humaniarian-Settings-Literature-Review.pdf.

UNICEF, « A rapid evidence assessment on exposure to gender-based violence and children's nutrition ». UNICEF, New York (États-Unis), 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unicef.org/media/132166/file/A%20RAPID%20EVIDENCE%20ASSESSMENT%20ON%20EXPOSURE%20TO%20%20GENDER-BASED%20VIOLENCE%20AND%20CHILDREN%E2%80%99S%20NUTRITION.pdf.

UNFPA, *Guidance to Support the Mental Health and Psychosocial Well-Being of GBV and SRH Service Users in Humanitarian Settings*.

UNFPA, *Directives de l'UNFPA : Comment élaborer et mettre en place l'assistance en espèces pour la gestion de cas de VBG*. 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://gbvaor.net/node/1841.

UNFPA, *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings*. UNFPA, New York (États-Unis), 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/resources/manual-inter-agency-emergency-reproductive-health-kits-use-humanitarian-settings.

UNFPA, *Directives programmatiques : Les transferts monétaires à l'appui des programmes de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CVA%20in%20SRH_guidance-FR_final.pdf

UNFPA, *Stronger Together: Integrating Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health Approaches in Humanitarian Settings*. UNFPA, New York (États-Unis), 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/gbv_srh_strong_together_33_b_pages.pdf.

UNFPA, *UNFPA Programmatic Guidance Note: GBV-SRH Integration in WGSS*. UNFPA, New York (États-Unis), 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1EF_i8jbioHfdLweFolOy9yhBfETf8QK5.

Vahedi, Luissa *et al.*, « Childhood and adolescent nutrition outcomes among girls exposed to gender-based violence: A rapid evidence assessment of quantitative research ». *PLOS One*, vol. 18, nº 2, février 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9934406/.

OMS, *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : Élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire*. OMS, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240001411.

OMS, *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*. OMS, Genève, 2013. Disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.

Points d'entrée en vue de l'intégration

des services de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge de la violence basée sur le genre en situation d'urgence

Produit par :
Fonds des Nations Unies pour la Population
Division de la Réponse Humanitaire
Genève, Suisse

Financé par l'Union européenne