

Note de Cadrage et Plan d'Action Réponse Multi-Sectorielle pour les Survivants des Violences Sexuelles

Note de Cadrage

Cette Note de Cadrage et ce Plan d'Action pour une réponse Multi-Sectorielle constituent la quatrième composante stratégique de la Stratégie Globale pour la Lutte contre les Violences Sexuelles en RDC. Ils devraient servir de plateforme à l'action, être une base à la discussion et être vus comme des documents dynamiques nécessitant des ajustements en fonction de la pratique et au gré des commentaires et suggestions.

Le but de cette composante est de développer un cadre commun pour les acteurs clés engagés dans la programmation d'activités en lien avec la santé reproductive, l'assistance psychosociale et la réintégration. Cette composante se doit en particulier d'être vue conjointement avec la première composante de la Stratégie Globale de Lutte contre l'Impunité des Cas de Violences Sexuelles, vu que toute assistance à la réintégration nécessite également d'associer l'accès à la justice pour les survivants. L'intention étant:

- D'améliorer l'accès des survivants à l'assistance médicale, psychosociale, judiciaire et à la réintégration,
- De rechercher une entente de tous les acteurs, et chercher l'accord inter-ministériel sur les normes minimales applicables à l'assistance,
- D'établir une orientation simple dans le parcours de prise en charge¹ et des mécanismes de suivi aux niveaux local et communautaire.

Le Plan d'Action contient deux objectifs principaux:

1. **Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.** *Cet objectif vise le niveau communautaire/local et implique les acteurs suivants: les agences des NU et les ONGI ainsi que les autorités provinciales et les institutions de l'Etat.*
2. **Développer un Protocole National pour l'assistance Multi-sectorielle au sein des ministères compétents de la RDC.** *Cet objectif vise le gouvernement au niveau national et sera appliqué au niveau provincial avec l'assistance des agences des NU, des ONGI et des ministères gouvernementaux concernés, en particulier ceux de la Santé Publique, du Genre, de la Famille et de l'Enfance, des Affaires Sociales et de la Justice.*

Raisons

Le Plan d'Action vise à intégrer sous un cadre commun, les initiatives et les processus en cours. Qui sont:

- L'Initiative Conjointe: ses protocoles, ses outils dans la collecte de données, ses modules de formation et systèmes de références, adoptés en 2005.²
- Le Protocole Médical National, Ministère de la Santé RDC, 2007.³
- Le Plan d'Action du *Sous Groupe Thématique* dirigé par le gouvernement concernant les Violences Sexuelles (Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfance).
- L'Axe des Programmes et Stratégies des Ministères de la Santé, des Affaires Sociales, du Genre et de la Justice devant être incorporés dans le *Plan des Activités Prioritaires* (PAP) par le Ministère du Plan.

¹ Cf Terminologie utilisée dans les Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP) dans les cas de Violences à motivation sexiste pour la Réponse et la Prévention inter-organisationnelles face aux GBV dans les situations humanitaires, le Sous-groupe de travail de l'IASC sur le Genre et l'Action

Problématique

Comme le souligne ce Plan d'Action, répondre efficacement aux violences sexuelles est complexe. Plusieurs aspects des initiatives, interventions et programmes actuels doivent être améliorés; ce qui permettra de répondre et de sauver les victimes de façon plus efficace, d'avoir un meilleur accès aux services et une délimitation plus claire des rôles et responsabilités pour les agences clés, les individus et le gouvernement. Ce qui suit vise à la fois à mettre l'accent sur les défis et à récapituler les recommandations du Plan d'Action sur la Réponse Multi-sectorielle.

1. Comité/Synergie Provincial/Territorial de Lutte contre les Violences Sexuelles (CP/TLVS)⁴

Le Comité/Synergie Provincial/Territorial de Lutte contre les Violences Sexuelles (CP/TLVS) est un mécanisme de coordination pour les agences des NU, les ONG et le Gouvernement dans la plupart des provinces de RDC. Etablis en 2004, les fonctions du CP/TLVS sous l'égide de l'*Initiative Conjointe*, administrées et coordonnées par l'UNFPA et le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfance.

Le CP/TLVS se compose de quatre *forums* de *sous-comités* et 'synergies' thématiques: médical, psychosocial, judiciaire et de réintégration, et est l'actuel forum pour le partage des informations sur la programmation des activités par les agences des NU impliquées dans l'*Initiative Conjointe*. Cependant, un consensus est apparu sur certaines activités et méthodologies qui ne sont pas bien adaptées aux réalités du terrain, puisque les survivants de violences sexuelles n'ont toujours pas un accès adéquat à l'assistance.

Recommandation: Il est proposé que le CP/TLVS soit responsable de la mise en oeuvre de la réponse multi-sectorielle en accord avec les quatre principaux domaines de l'assistance, ce qui permettra aux structures de coordination existantes de poursuivre. Toutefois, le CP/TLVS devrait être amélioré et renforcé du point de vue méthodologie et orientation des programmes et stratégies en s'appuyant sur les directives largement approuvées. Par conséquent, ce plan propose le développement de protocoles d'assistance standardisés, avec un Protocole National pour l'assistance Multi-sectorielle et une définition de la prise en charge.

2. La prise en charge pour la Réponse Multi-Sectorielle:

- a) L'orientation existante dans le parcours de prise en charge pour la réponse multi-sectorielle n'est pas systématiquement appliquée dans la plupart des provinces et localités et est particulièrement faible en ce qui concerne l'assistance judiciaire et à la réintégration. L'*Initiative Conjointe* propose un système de références, appelé une '*référence contre référence*'⁵. La confusion a surgi parce que le système de référence vers les services appropriés, tel qu'appliqué dans le cadre de l'*Initiative Conjointe*, semble

Humanitaire, mai 2008. Le parcours de prise en charge est défini comme 'un système de reportage claire et de référence dans chaque zone afin que les survivants et/ou les témoins d'un incident sachent à qui ils devraient en parler et quel type d'assistance ils peuvent s'attendre à recevoir des secteurs légaux, psychosociaux, de sécurité, de la Santé et d'autres secteurs'.

² L'initiative de Lutte Conjointe de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes, aux Hommes, aux Jeunes et aux Enfants en République Démocratique du Congo, les outils harmonisés de collecte, modules de formations, protocoles dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles, 2005.

³ La République Démocratique du Congo, le Ministère de la Santé, la Direction de Développement des Soins de Santé Primaire, les Ordinogrammes des soins au Centre de Santé, la 2^{ème} édition révisée avec l'appui de l'IRC, octobre 2007, p99- 101, Plainte d'une Violence Sexuelle

⁴ Comité Territorial ou Provincial de la Lutte contre les Violences Sexuelles (CP/TLVS),

⁵ Se reporter à la terminologie utilisée par l'Initiative Conjointe de Lutte Conjointe contre les Violences Sexuelles Faites aux Femmes, aux Hommes, aux Jeunes et aux Enfants en République Démocratique du Congo : Les outils harmonisés de collecte, dans le cadre de la lutte contre les Violences Sexuelles UNFPA octobre 2006

mélanger les procédures de référence pour les survivants avec la collecte d'informations, basées sur un mécanisme de contrôle et de rapports élaboré ('*outils harmonisés de collecte*').

Recommandation:

- *Le parcours de prise en charge pour la réponse multi-sectorielle pour les survivants se doit d'être séparée du contrôle et de la collecte de données. Bien qu'un parcours de prise en charge qui fonctionne facilitera également un meilleur contrôle et une meilleure collecte des informations, son but doit être clairement défini à l'avance.*
- *Les prestataires de soins ont le devoir d'informer les survivants de leurs droits et des opportunités de services et d'assistance. Les Survivants ont le droit de contrôler comment les informations relatives à leurs cas sont partagées avec les agences responsables ou les individus.*
- *le Plan d'Action propose que le parcours de prise en charge applique les Procédures opératoires Standard (SOP)⁷, développées par le IASC (Mai 2008). Ces SOP se fondent sur de bonnes pratiques de terrain et ont été développées pour clarifier les rôles et responsabilités des agences dans chaque zone.*

- b) L'Initiative Conjointe présente un guide de 73 pages, contenant des outils pour la collecte de données et des systèmes de références. Fréquemment, il n'est pas bien compris par les partenaires locaux en charge de la mise en oeuvre. Par exemple, les ONG locales ou les centres médicaux sont souvent les points d'entrée pour les survivants de violences sexuelles. Ils n'ont ni la capacité ni le temps d'appliquer les "fiches techniques". Par conséquent, quand les survivants arrivent dans un centre médical rural, ils/elles ne reçoivent souvent que des traitements médicaux de base, et ne sont souvent ni orientés ni informés des possibilités d'aide psycho-sociale ou d'assistance judiciaire.

Recommandation:

- *Les mécanismes de références doivent être aussi simples et accessibles que possible.*
- *La prise en charge devrait être transmise dans les langues locales et via des représentations graphiques/illustrées. Elle doit contenir des instructions concernant les mesures prioritaires que devront prendre les survivants dans les premières 72 heures, et tous contacts disponibles de chaque service/acteur.*
- *Les règles et responsabilités de chaque acteur impliqué dans la réponse multi-sectorielle doivent être clairement définies. Elles doivent s'aligner sur la division administrative des zones de santé de RDC jusqu'au niveau local/communautaire.*
- *Il faut convenir de deux à trois points focaux chargés de gérer le parcours de prise en charge dans chaque zone de santé.*
- *L'aménagement des programmes doit prendre en compte la nécessité de désigner et soutenir les deux à trois points focaux complètement opérationnels par zone de santé. Ils seront implantés dans les endroits ayant la plus forte concentration de survivants de violences sexuelles, tels que les centres médicaux ou institutions religieuses.*

- c) **Violation de la confidentialité:** les données existantes concernant les survivants de violences sexuelles contiennent fréquemment des informations confidentielles telles que les résultats de test VIH ou d'intervention chirurgicale. Elles sont souvent transmises, sans l'accord des survivants, aux acteurs responsables pour d'autres secteurs tels que judiciaire ou pour la réintégration.

⁷Les violences à Motivation Sexiste (GBV) les Procédures Opératoires Standard (SOP) pour la Prévention et la Réponse Multi-sectorielle et Inter-organisationnelle aux GBV dans les situations Humanitaires, le Sous-groupe de Travail du IASC sur le Genre et l'Action Humanitaire, Mai 2008.

⁸ Les deux principaux projets de l'Initiative Conjointe ont été financés par les Coopérations Belge et Canadienne et furent conjointement exécutés par l'UNFPA, l'UNICEF et l'OHCHR, en Province Orientale, Maniema Equateur et les Provinces du Nord et Sud Kivu.

⁹ République Démocratique du Congo, Ministère de la Santé Direction de Développement des Soins de Santé Primaire, Ordigrammes des soins au Centre de Santé, 2ème édition Révisée avec l'appui du IRC, Octobre 2007, p 99-101, Plainte pour Violence Sexuelle.

Recommandation:

- *Les dossiers des survivants ('fiches techniques' ou autres outils) doivent rester dans un endroit sûr et ne pas circuler ou être transmis vers d'autres secteurs.*
- *Un formulaire standardisé d'une page, avec un minimum de renseignements sur les besoins des survivants, doit être développé et rempli à l'endroit du premier contact ('point d'entrée'), garantissant une confidentialité absolue.*

3. Protocole National de l'Assistance Multi-Sectorielle au sein des ministères compétents de la RDC:

Il n'a actuellement été convenu d'aucun protocole pour l'assistance multi-sectorielle au sein des ministères compétents de la RDC qui soit largement accepté et mis en oeuvre par les acteurs correspondants. Un tel protocole apporterait aux prestataires de soins des conseils, par exemple, sur l'apport d'une aide appropriée en décrivant les étapes élémentaires et en définissant une série de normes minimales d'assistance pour les survivants. Les protocoles existants sont les suivants:

- Les Protocoles de l'*Initiative Conjointe*, rédigés en 2004, auxquels les agences des NU et les programmes des ONGI n'ont pas largement adhérez, sauf s'ils constituent une partie des deux principaux Projets de l'*Initiative Conjointe*⁸.
- Le Protocole Médical National émis par le Ministère de la Santé Publique (2007)⁹, fournit une description du traitement médical pour les survivants de violences sexuelles. Cependant, il n'explique pas comment procéder à un examen physique approfondi, comment rendre compte des résultats ou comment administrer les soins médicaux au survivant.

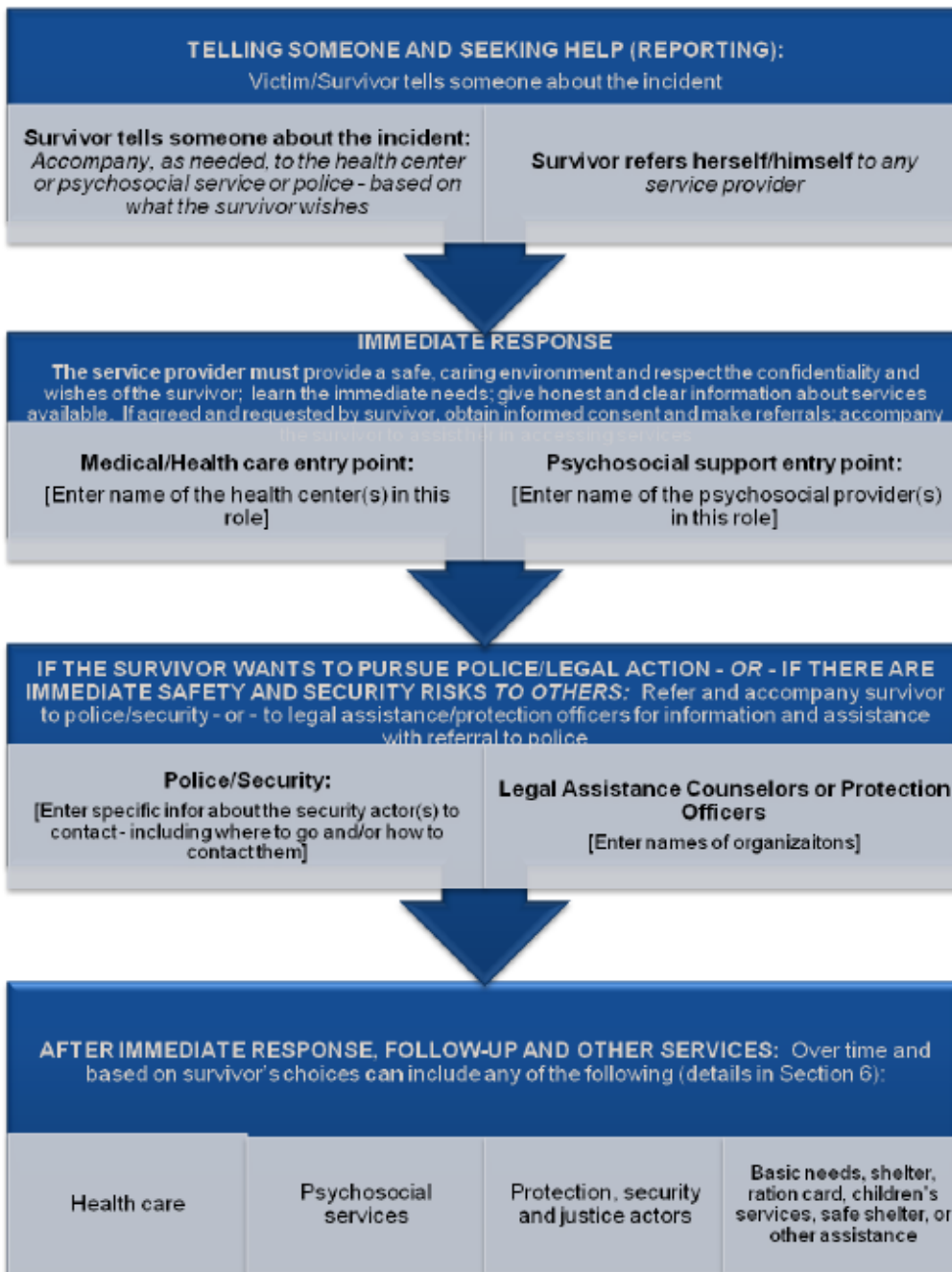
Recommandations:

- *Un Protocole National pour une assistance multi-sectorielle doit être développé. Il devrait servir en tant qu'aide mémoire et inclure des conseils pour apporter l'assistance médicale, psychosociale, judiciaire et à la réintégration et une description claire des rôles. Le but serait d'aider les prestataires de soins dans chaque secteur. Ils doivent informer les survivants de leurs droits et sur les services disponibles pour leur permettre de choisir (par exemple, une survivante doit être informée de l'existence et de la composition des kits PEP mais devrait choisir si elle veut ou non prendre la pilule du lendemain.)*
- *Le Protocole National doit définir des normes minimales pour les interventions dans chaque secteur et inclure ce qui suit:*
 - ☑ *Définir une éthique pour les prestataires de soins*
 - ☑ *Inclure les directives du IASC (telles que décrites ci-dessous, cf les outils de Référence)*
 - ☑ *Mettre en pratique l'approche "survivor-centered skills"*
 - ☑ *Accès pour les survivants à un minimum de services (par exemple, mise à disposition de kits PEP ou d'un examen physique approprié).*
 - ☑ *Une liste de contrôle du matériel et des équipements requis pour chaque localité (tels que les médicaments, la mise à disposition de chambres séparées pour les survivants)*
- *La programmation des priorités doit s'aligner sur le Protocole National. Les agences dont le mandat comprend la protection, la santé reproductive, le développement, la réintégration, les droits de l'homme et la justice, devraient encourager les activités programmatiques qui correspondent à leur domaine de compétences.*
- *Le Protocole National doit être appliqué de façon décentralisée. Son objectif devrait être d'améliorer les structures existantes dans les zones rurales ayant un taux élevé d'incidents liés aux violences sexuelles. L'appui logistique et la formation sont nécessaires pour ceux qui sont les premiers en contact avec les survivants. A court terme, les initiatives telles que les cliniques mobiles doivent être soutenues.*

4. Entité principale de la Composante Stratégique

Il est proposé que soit l'UNICEF, soit l'UNFPA soit désigné pour mener cette composante stratégique. L'UNICEF a une large présence programmatique dans toute la RDC, l'UNFPA coordonne un large éventail d'acteurs des SGBV au Nord et au Sud Kivu. Ceci étant soumis à discussion, une décision devrait être prise dans le cadre de la réunion de *UN Action against Sexual Violence in Conflict* en avril 2009.

SAMPLE HELP-SEEKING AND REFERRAL PATHWAY



Outils de Référence

Ce Plan d'Action pour une Réponse Multi-sectorielle aux Violences Sexuelles s'appuie sur ceux qui suivent:

a) Internationaux

1. Les Violences à Motivation Sexiste (GBV), les Procédures Opératoires Standard (SOP) pour la Prévention et la Réponse Multi-Sectorielle et Inter-organisationnelle aux GBV dans les Contextes Humanitaires, le sous-groupe de travail du IASC sur le Genre et l'Action Humanitaire, Mai 2008
2. Directives du Cpi concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, Inter-Agency Standing Committee, 2007
3. L'Encadrement Clinique des Survivants de Viol, développant les Protocoles à utiliser avec les Réfugiés et les Déplacés à l'Intérieur du pays, (version remaniée), Genève, Organisation Mondiale pour la Santé, le Haut Commissariat aux Réfugiés des NU, 2004
4. L'Ethique de l'OMS et les Recommandations sur la Sécurité pour les Investigations, la Documentation et le Contrôle sur les Violences Sexuelles en cas d'Urgence. Genève, Organisation Mondiale pour la Santé 2007.
5. La Bibliographie annotée de la Réponse pour la Santé Reproductive dans le Consortium sur les Conflits
6. Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire: Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence, IASC, 2005.
7. Les Violences Sexuelles et à motivation Sexiste contre les Réfugiés, les Rapatriés et les Déplacés à l'Intérieur du Pays: Directives pour la Prévention et la Réponse, Haut Commissariat aux Réfugiés des NU à Genève, 2003.
8. Les divers outils de formation et les bonnes pratiques appliqués dans divers cadres, tels que les Soins Cliniques pour les Survivants d'Agression Sexuelle, Un Outil Multi-media; International Rescue Committee 2008.

b) Nationaux

1. L'Initiative Conjointe de lutte contre les Violences Sexuelles Faites aux Femmes, aux Hommes, aux Jeunes et aux Enfants en République Démocratique du Congo :
 - Les outils harmonisés de collecte, dans le cadre de la lutte contre les Violences Sexuelles UNFPA octobre 2008
 - Les Modules de Formation et les Protocoles des volets Médico-Sanitaire, Psychosocial, Judiciaire et de la Protection, la Réinsertion/Réintégration Sociale, Familiale et Economique, dans le cadre de la lutte contre les Violences Sexuelles, 2005.
2. La République Démocratique du Congo, le Ministère de la Santé, la Direction de Développement des Soins de Santé Primaire, Ordinogrammes des soins au Centre de Santé, 2^{ème} édition Révisée avec l'appui du IRC, Octobre 2007, p 99-101, Plainte concernant une violence Sexuelle

Plan d'Action Réponse Multi-Sectorielle

A. Améliorer le parcours de prise en charge pour la réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles ¹¹

Objectifs	Etapas	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
A. Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	A. 1: Inventorier les acteurs existants de la réponse multi-sectorielle dans chaque zone de santé	A. 1.1: Répertorier les établissements existants sur l'assistance sectorielle aux survivants de violences sexuelles par zone de santé. <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les ressources humaines • Répertorier les ressources matérielles disponibles (materials, infrastructures, lieux sûrs, etc) si possible par zone de santé • Mener une étude rapide sur les capacités et la crédibilité des acteurs 	Inventaire des ressources et capacités existantes	Vue d'ensemble des besoins et capacités pour le parcours de prise en charge	Là où ils sont présents, les groupes de travail SGBV ou une agence majeure des NU en coopération avec les Ministères du Genre, de la Santé	6 mois	Identifier les meilleurs pratiques pour la référence. Examiner comment les références ont été menées dans chaque situation et les disponibilités en hommes et en ressources matérielles
A. Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	A. 2: Disseminer et garantir l'application des Directives du IASC	A.2.1: S'assurer de la diffusion et de la mise en pratique des Principes Directeurs du IASC pour les prestataires de soins et tous ceux en interaction directe avec les survivants de VS A.2.2: S'assurer que les Principes Directeurs du IASC sont respectés dans la programmation des activités et la mise en pratique de l'Approche 'Do No Harm'	Nombre d'activités mettant en pratique les Directives du IASC	Les acteurs collaborent et adhèrent aux Principes Directeurs du IASC	Les groupes de travail SGBV au niveau provincial Agence principale des NU là où il n'y a pas de WG	6 mois	Suivi de la mise en pratique des Principes Directeurs

¹¹ Violence à Motivation Sexiste (GBV) Procédures Opératoires Standard (SOP) pour la Prévention Multi-Sectorielle and Inter-organisationnelle et la Réponse aux GBV dans les situations Humanitaires, Sous-Groupe de Travail du IASC sur le Genre et l'Action Humanitaire, Mai 2008

Objectifs	Etapas	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
A: Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	A.3: Définir les rôles et responsabilités respectives des acteurs impliqués dans la réponse multi-sectorielle dans chaque zone de santé	<p>A.3.1: Identifier l'entité coordinatrice de chaque cadre</p> <p>A.3.2: Identifier les entités de santé, psycho-sociale, de réintégration et judiciaire pour chaque cadre</p> <p>A.3.3: Convenir des rôles et responsabilités respectifs de chaque acteur et convenir d'un mémorandum commun</p> <p>A.3.4: Identifier les homologues locaux (autorités locales, police, IDP, coordinateurs sur le terrain, autorités judiciaires)</p> <p>A.3.5: Distribuer le mémorandum et la liste des contacts des acteurs</p>	Nombre d'accords sur les responsabilités de chaque acteur de la réponse multi-sectorielle par zone de santé	Amélioration de la responsabilité et de la coordination des acteurs intervenants dans la réponse multi-sectorielle par zone de santé	Là où ils sont présents, les groupes de travail SGBV ou une agence majeure des NU en province, en coopération avec les Ministères du Genre, de la Santé MONUC/OHCHR	6 mois	Contrôle des rôles et responsabilités de chaque acteur, basé sur les responsabilités, les capacités et les ressources disponibles par zone de santé
A: Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	A.4: Désigner au moins deux points focaux par zone de santé pour gérer la prise en charge	<p>A.4.1: Planifier la programmation des activités pour inclure 2-3 points focaux pleinement opérationnels par zone de santé</p> <p>A.4.2: Etablir les points focaux à l'endroit du plus fréquent point de contact (tel qu'un centre médical.) Demander conseil auprès de la communauté et des associations de femmes sur l'endroit où installer les points focaux.</p> <p>A.4.3: Répondre aux garanties de sécurité, sur la privacy et la confidentialité</p> <p>A.4.4: Les points focaux gérant la prise en charge devraient:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avoir une expérience préalable pour l'orientation et une formation avec les survivants de VS, et connaître les Principes Directeurs de base. Rassembler les informations initiales une fois le survivant identifié. 	Nombre de points focaux désignés gérant la prise en charge par zone de santé	Amélioration de la coordination, facilitation et suivi du parcours de prise en charge des survivants Conseils clairs et pratiques sont donnés aux survivants	Là où ils sont présents, les groupes de travail SGBV ou une agence majeure des NU en province, en coopération avec les Ministères du Genre, de la Santé, de la Justice, les ONG, UNFPA, UNICEF	6 mois	Suivi dans chaque zone de santé des succès et défaillances du système des points focaux gérant le parcours de prise en charge

Objectifs	Etapas	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> Avoir le Mémoire des rôles et responsabilités et la liste de contacts des acteurs sur la réponse multi-sectorielle pour les zones respectives. Savoir à quel acteur s'adresser au niveau provincial en cas de traumatisme sévère (physique ou psychologique). Garantir la confidentialité et informer le survivant de ses droits fondamentaux et sur les services disponibles. Avoir les équipements appropriés pour aider les survivants. Avoir les moyens de communication et de transport. 					
A: Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	<p>A.5: Publier et distribuer des représentations simples, illustrées, dans un langage approprié, ou des diagrammes, des services disponibles sur le parcours de prise en charge dans chaque zone de santé.</p> <p><i>Au niveau provincial</i></p>	<p>A.5.1: Adopter un diagramme illustré simple d'une page sur le parcours de prise en charge avec les points de contacts disponibles, y compris le point focal du parcours de prise en charge. Mettre en évidence que les soins médicaux doivent être immédiats, dans les 72 heures. A propager dans le dialecte local.</p> <p>A.5.2: Faire la publicité et placer aux fréquents points de rassemblement des communautés les affiches et les prospectus avec les messages-clé sur le parcours de prise en charge et les points de contact via les secteurs (santé, psycho-social, réintégration, judiciaire).</p>	Nombre de documentations de sensibilisation par zone de santé distribuées	Les survivantes potentielles savent où aller pour demander de l'aide	Là où ils sont présents, les groupes de travail SGBV ou une agence majeure des NU en province, en coopération avec les Ministères du Genre, de la Santé, de la Justice, les ONG, UNICEF et UNFPA	6 mois	Révision de la documentation de sensibilisation en cas de changement dans les contacts, les points focaux ou les prestataires d'assistance
A: Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-	A.6: Au niveau national, développer et adopter un formulaire	<p>A.6.1: Les points focaux gérant la prise en charge doivent remplir le formulaire, garantissant la confidentialité au point d'entrée:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nom 	Accord sur un formulaire standard et son utilisation de façon régulière	Avoir évité d'abusives et inutiles pratiques de compte-rendu pouvant entraîner la	Les Ministères du Genre, des Affaires sociales, de la	6 mois	L'utilisation des informations contenues dans le formulaire pour le suivi, la

Objectifs	Etapas	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	simple, facile à utiliser pour rassembler un nombre minimal d'informations sur les survivants de VS lors du premier contact (point d'entrée)	<ul style="list-style-type: none"> Age Date/lieu/heure de l'incident Nature de l'incident (viol/asservissement etc) Identité de l'auteur si connue /nombre d'auteurs Principaux besoins <p>A.6.2: Les survivants ont le droit de vérifier comment les informations relatives à leur cas sont partagées avec les autres agences et les individus.</p>		réurrence de traumatismes	Justice et de la Santé, les ONG, UNFPA/UNICEF, les points focaux Entité de coordination: UNFPA/ UNICEF		prévention et la protection devant être approuvée par tous les acteurs. Indicateurs à évaluer de façon régulière par tous les acteurs
A: Améliorer le parcours de prise en charge pour une réponse multi-sectorielle pour les survivants de violences sexuelles.	A.7: Approuver et adopter les systèmes de référence dans chaque zone de santé ¹²	<p>A.7.1: Etablir des règles pratiques (SOP):</p> <ul style="list-style-type: none"> Les points focaux gérant le parcours de prise en charge, ou tout autre acteur étant le premier en contact avec le survivant assureront le transfert vers des soins médicaux dans les 24 heures. Les survivants de VS peuvent intégrer le système d'orientation à tout moment et ne sont pas obligés de bénéficier de tous les services disponibles. Les survivants devraient être informés de tous les services, les conseils et l'assistance disponibles. Un formulaire de consentement doit être signé Tous les services du système d'orientation devraient être gratuits. Les services spécialistes des enfants devraient être disponibles dans la zone de santé <p>A.7.2: Développer un Formulaire de référence pour faciliter l'accès des survivants aux services à différents stades:</p>	Nombre de zones de santé qui utilisent le formulaire d'orientation	Un système d'orientation clair en vigueur dans chaque cadre pour que les survivants / témoins sachent à qui porter plainte, quel genre d'assistance est disponible en matière de santé, d'aide juridique, psycho-sociale, de sécurité, et autre.	Les Ministères du Genre, des Affaires Sociales, de la Justice et de la Santé, les ONG, UNFPA/UNICEF, les Points Focaux Entité de Coordination: UNFPA/UNICEF	6 mois	Contrôle des rôles et responsabilités de chaque acteur de l'orientation dans le parcours de prise en charge-prenant en compte les responsabilités, les capacités et les ressources disponibles par zone de santé

¹² Viz pp 21–22 Procédures Opératoires Standard (SOP) pour la Prévention Multi-Sectorielle and Inter-organisationnelle et la Réponse aux GBV dans les Situations Humanitaires

Objectifs	Etapas	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> • A donner aux survivants au cas où ils/elles ne peuvent être accompagnés par les Points Focaux. • Le formulaire devrait comporter les nom, adresse de l'agence et de la personne contact, (c'est-à-dire les Points Focaux, l'aide médicale/ psychosociale, la police, la sécurité, le conseiller juridique ou les agents de protection). 					

B. Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle parmi les Ministères compétents de la RDC

Le Protocole National proposé pour l' Assistance Multi-sectorielle comportera quatre sous-protocoles thématiques: médical, de santé mentale, judiciaire et de réintégration

Le Protocole National proposé pour l' Assistance Multi-sectorielle devra mettre en évidence et définir l'interdépendance des sous-protocoles, comme exposé ci-dessus dans l'Objectif A.

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.1: Examiner la mise en pratique du Protocole de Santé spécifique à la RDC	<p>B.1.1: Vérifier si les soins médicaux aux victimes de VS prennent en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les attestations de blessures • Les résultats des expertises médico-légales • Le traitement des blessures • L'évaluation de toutes infections sexuellement transmissibles et des soins préventifs • L'évaluation des risques de grossesse et de la prévention <p>B.1.2: Identifier les ressources disponibles par zone de santé (médicaments, équipements de laboratoire, personnel médical et paramédical)</p>	Nombre de Zones de Santé contactées pour ces évaluations	Meilleure base pour développer un Protocole de Services médicaux	L'OMS avec les Ministères de la Santé, le Médecin chef ou le personnel médical, les Coordinateurs Provinciaux des zones de santé, les ONG Médicales, OMS, /UNFPA Coordination principale: OMS, /UNFPA	6 mois	Identifiez les meilleures pratiques dans la gestion clinique. Évaluez comment le protocole national est adapté dans chaque situation et la disponibilité des ressources et matériels
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères	B.2: Actualiser le Protocole Médical National lié aux survivants de VS ¹³	B.2.1: Inclure un Protocole de traitement des MST, un Protocole Prophylactique Après Exposition (PEP) et un programme de vaccination (y compris anti-hépatique et anti-tétanique)	Protocoles Médicaux mis à jour et achevés	Le Protocole national inclut des directives claires sur la gestion des conséquences médicales des VS	L'OMS avec le Ministère de la Santé, le Médecin chef et le personnel	6 mois	Suivi sur la façon dont les coordinateurs de santé provinciaux s'assurent que

¹³ République Démocratique du Congo, Ministère de la Santé Direction de Développement des Soins de Santé Primaire, Ordinogrammes des soins au Centre de Santé, 2ème édition Révisée avec l'appui du IRC, Octobre 2007, p 99–101, Plainte d'une violence Sexuelle.

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
compétents de la RDC		<p>B.2.2: Insérer deux sections supplémentaires:</p> <p>A: Développer une Procédure Standard pour les soins médicaux des VS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règles Déontologiques • Informer et préparer le survivant à l'examen médical • Considérations spéciales pour les enfants survivants, les hommes et les femmes âgées • Procéder à un examen physique (essais de laboratoire) • Prescrire un traitement (prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), infections VIH, soin des blessures, grossesse) • Orientation médicale (Services médicaux secondaires et visites de contrôle, psychiatrie, chirurgie, pédiatrie, gynécologie/obstétrique) • Orientation vers l'assistance psychosociale, judiciaire et à la réintégration <p>B: Introduire une liste de contrôle pour la gestion clinique des survivants de VS, prenant en compte les faibles moyens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exemple du Protocole • Personnel Qualifié • Fournitures comprenant des kits de viol pour collecter des preuves médico-légales • Médicaments (kits IST et PEP) • Fournitures Administratives (certificat médical, pictogrammes, formulaire de consentement, lieu de stockage sûr ou endroit externe pour garder les dossiers) 		<p>(contraception, VIH, infection)</p> <p>Des conseils de base sur les aspects psychosociaux et éthiques de la collecte et la conservation des résultats des expertises médico-légales, le traitement et le suivi</p>	<p>medical, les Coordinateurs Provinciaux des zones de santé, les ONG Médicales, UNFPA</p>		<p>des conseils de base et des normes minimales sur la gestion clinique sont inclus dans la pratique.</p>

¹⁴ La Gestion Clinique des Survivants de Viol, développant des Protocoles à Utiliser avec les Réfugiés et les Déplacés à l'Intérieur du pays, (éd. révisée), Genève, l'Organisation Mondiale pour la Santé, le Haut Commissaire aux Réfugiés des NU, 2004

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
		médicaux) <ul style="list-style-type: none"> Procédures opératoires (horaires de travail, etc) 					
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.3: Garantir que le personnel médical et para-médical est formé sur le Protocole Médical ¹⁵	B.3.1: Les Coordinateurs de Santé Nationaux et Provinciaux s'assurent que les prestataires de soins (médecins, aides soignants, infirmières, etc) sont formés en priorité. B.3.2: Intensifier la formation et le recrutement du personnel de santé féminin	Nombre de prestataires de soins médicaux ayant été formés Nombre de prestataires de santé féminines ayant été formées	Etablissements de Santé s'occupant des survivants de viol, du personnel de réception aux professionnels de soins de santé sensibilisés et formés. Une attention spécifique apportée aux femmes prestataires de soins dans les secteurs ruraux avec une forte concentration de cas de VS	Les Ministères de la Santé, le Médecin du travail en chef ou le personnel médical, les Coordinateurs Provinciaux des zones de santé, les ONG Médicales, OMS, /UNFPA Groupes de travail SGBV	1 an	Suivi à la formation
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.4: Evaluer les ressources et capacités disponibles pour les soins de santé mentale ¹⁶	B.4.1: Mener une évaluation du personnel disponible pour les soins psychologiques: <ul style="list-style-type: none"> Combien d'établissements cliniques de santé mentale provinciaux existent? Combien sont rattachés aux mécanismes de coordination de la santé? Comment les universités peuvent contribuer au traitement de santé mentale clinique? Combien de structures locales d'assistance existent (<i>maisons d'écoute</i>, associations de femmes etc)? 	Nombre de Zones de Santé contactées pour cette évaluation	De meilleurs conseils pour développer un Protocole de Soins de Santé Mentale	L'OMS avec le Ministère de la Santé, le Médecin du travail en chef ou du personnel, les Coordinateurs Provinciaux des zones de santé, les ONG	6 mois	Identifier les meilleures pratiques dans la gestion des soins de santé mentale. Examiner comment l'aide médicale est menée et la disponibilité des ressources et

¹⁵ Ibid¹⁶ Les Directives du IASC sur la Santé Mentale et sur le Soutien Psychosocial dans les Zones d'Urgences, Inter-Agency Standing Committee, 2007.

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
		B.4.2: Identifier les ressources disponibles (infrastructures, endroits sûrs, etc) par zone de santé.			Médicales, UNFPA/ UNICEF		matériels dans chaque situation.
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.5: Adopter un protocole sur la gestion des soins de santé mentale pour les survivants de VS ¹⁷	<p>B.5.1: Adopter un Protocole de Soins de Santé Mentale comprenant trois sections:</p> <p>A: Introduire des procédures minimales pour les soins de santé para mentale (maisons d'écoute, paroisses, associations de femmes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règles déontologiques • Informer et préparer le survivant • Considérations spéciales pour les enfants survivants, les hommes et les femmes âgées • Mettre l'accent sur les symptômes (maladies, blâme, isolement, toxicomanie, dysfonctionnement sexuel, affections psychosomatiques, émotions incontrôlables) • Traiter les répercussions des VS à travers le 'survivor-centered skills', les stratégies d'adaptation. • Décrire l'orientation vers une prise en charge spécialisée de santé mentale (soutien psychiatrique) • Décrire le processus d'orientation vers les services médicaux, l'assistance judiciaire et à la réintégration. <p>B: Etablir des Procédures Standards sur les soins de santé mentale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comme ci-dessus, plus • Répondre aux traumatismes et aux souffrances extrêmes • Traiter les conséquences des violences 	Adoption du Protocole de Santé Mentale	<p>Le Protocole National intègre la gestion des possibles conséquences des VS sur la santé mentale (traumatismes, etc)</p> <p>Conseils de Base développés sur le suivi et le traitement psycho-social</p>	L'OMS avec le Ministère de la Santé, le Médecin du travail en chef ou du personnel, les Coordinateurs Provinciaux des zones de santé, les ONG Médicales, l'OMS/ UNFPA/ UNICEF	6 mois	Contrôler comment les coordinateurs provinciaux de santé mentale intègrent les conseils de base et les normes minimales sur la gestion de la santé mentale.

¹⁷ Ibid

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
		<p>sexuelles ('survivor-centered skills')</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescrire un traitement • Inviter l'expertise psychologique et judiciaire à prendre en considération les traumatismes durant le processus judiciaire • Orientation additionnelle vers des centres spécialisés dans la santé mentale ou vers un hôpital psychiatrique (pour les patients suicidaires et aux réactions émotionnelles sévères) <p>C: Introduire une liste de contrôle pour la gestion clinique des survivants de VS, prenant en compte les faibles moyens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comme ci-dessus, au B.2.3 					
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.6: Former au Protocole de Santé Mentale les professionnels de santé mentale et le personnel paramédical de santé mentale (<i>le personnel des maisons d'écoute ou les paroisses</i>)	<p>B.6.1: Les Coordinateurs de Santé Provinciaux et Nationaux s'assurent que les prestataires de santé mentale des zones rurales (psychologues, conseillers sociaux, personnes travaillant dans les <i>maisons d'écoute etc</i>) sont formés en priorité.</p> <p>B.6.2: Intensifier la formation et le recrutement des femmes comme travailleurs sanitaires</p>	<p>Nombre de prestataires de soins de santé para-mentale formés</p> <p>Nombre de femmes prestataires de santé para-mentale ayant été formées</p>	<p>Les responsables de la référence de la santé mentale s'occupant de survivants de viol, sensibilisés et formés.</p> <p>Une attention particulière devrait être apportée aux femmes et aux prestataires de santé dans les zones rurales avec une forte concentration de cas de VS</p>	OMS/UNFPA/UNICEF Groupes de travail SGBV	1 an	Suivi de la formation
B: Développer un Protocole National pour l'assistance	B.7: Evaluer les ressources et les capacités disponibles	<p>B.7.1: Evaluer les ressources humaines disponibles pour les Associations du Barreau, <i>cliniques juridiques</i> et ONG para-juridiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance judiciaire disponible 	<p>Nombre de provinces où est conduite l'évaluation</p>	<p>Meilleure plateforme pour développer un Protocole</p>	La MONUC/OHCHR avec le Ministère de	6 mois	Identifier les meilleures pratiques dans l'assistance

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	pour une assistance juridique <i>Noter la Référence à la Composante Stratégique sur l'Impunité dans les Cas de Violence Sexuelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> Capacité des Associations Provinciales du Barreau et autres entités juridiques à répondre 		d'Assistance Juridique adapté à des situations précises	la Justice, le <i>Bâtonnier</i> , les Associations du barreau Nationale/ Provinciale, les Cliniques Juridiques, les ONG, REJUSCO		judiciaire, y compris: comment l'assistance judiciaire est menée dans chaque situation et quelle est la disponibilité des ressources et matériels
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.8: Adopter un protocole sur l'assistance juridique pour les survivants de VS ¹⁸	<p>B.8.1: Le Protocole d'Assistance juridique comportera les deux sections suivantes:</p> <p>A: Introduire les procédures minimales pour l'aide para-juridique (ONG locales de droits de l'homme/développement et associations de femmes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Règles déontologiques Informé et préparer le survivant Considérations particulières pour les enfants survivants, les hommes et les personnes âgées. Expliquer le processus criminel et les droits du survivant Instruction de base sur les relations avec les survivants pour garantir la non-récurrence du traumatisme et la confidentialité Remplir les formulaires standardisés pour permettre de porter plainte. Evaluer la sécurité personnelle des survivants et des témoins qui portent plainte. Garantir un Conseil de Défense. 	Adoption d'un Protocole Juridique	Le Protocole National pour l'Assistance juridique harmonisé avec par exemple, des approches de la part de <i>Cliniques Juridiques</i> et de <i>Bureaux de Consultation Gratuite</i> de l'Association du Barreau	La MONUC/OHCHR avec le Ministère de la Justice, le <i>Bâtonnier</i> , les Associations Nationale et Provinciale du Barreau, les Cliniques Juridiques, les ONG, REJUSCO	6 mois	Contrôle sur la façon dont le personnel juridique et para-juridique provincial garantit que les conseils de base et les normes minimales des survivants sont appliqués

¹⁸ Recommandations Ethiques et de Sécurité de l'OMS pour Faire des recherches, Collecter des preuves et Surveiller les Violences Sexuelles dans les Cas d'Urgence. Genève, Organisation Mondiale pour la Santé 2007.

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> • Informer les survivants sur les poursuites judiciaires • Information sur les systèmes d'orientation vers les services d'aide médicale, psychosociale etc. <p>B: Etablir une procédure standard pour l'assistance juridique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comme ci-dessus, plus: • Des normes éthiques à appliquer pour représenter l'accusé • Projet pour la collecte d'informations sur les survivants, les auteurs présumés, les preuves - y compris par le biais de formulaires standardisés pour le parajuridique • Preuves comprenant une liste de témoins si possible • Phase Initiale d'enquête (rôle de la défense) - porter plainte • Constitution de la <i>Partie civile</i> • Phase d'Investigation et d'instruction • Etape du procès • Exécution du jugement et suivi • Comment faire le suivi en informant les survivants au stade des procédures judiciaires <p>B.8.2: Introduire une liste de contrôle pour une assistance judiciaire, prenant en compte les faibles ressources:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un exemplaire du protocole • Parajudiciaires Formés (2 minimum pour chaque zone) • Fournitures administratives (formulaire standardisé, endroit sûr pour conserver les preuves et enregistrements) • Modalités de fonctionnement (heures de travail etc) 					

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.9: S'assurer que les professionnels et les auxiliaires judiciaires sont formés sur le Protocole Juridique	B.9.1: Formation des professionnels et auxiliaires judiciaires en se basant sur des matériels standardisés (tel qu'un guide pratique sur l'assistance judiciaire aux victimes). Donner la priorité aux zones rurales. Intensifier la formation et le recrutement de femmes travailleurs sanitaires.	Nombre de professionnels et d'auxiliaires judiciaires formés Nombre de femmes, professionnelles ou auxiliaires du judiciaire, ayant été engagées	Personnel judiciaire, professionnel ou auxiliaire, sensibilisés et formés. Attention particulière apportée aux femmes et aux prestataires de santé dans les zones rurales avec une forte concentration de cas de VS	La MONUC/OHCHR avec le Ministère de la Justice, le <i>Bâtonnier</i> , les Associations Nationale et Provinciale du Barreau et les Cliniques juridiques, les ONG	1 an	Suivi de la formation
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.10: Evaluer les ressources et capacités disponibles pour l'aide à la réintégration	B.10.1: Développer un inventaire des associations / entités s'occupant de la réintégration économique et sociale <ul style="list-style-type: none"> Combien existe-t-il d'établissements en province impliqués dans l'aide à la réintégration Faire le point sur les structures de réintégration et de médiation existantes (<i>maisons d'écoute</i>, associations de femmes, etc) B.10.2 : Identifier les ressources disponibles (infrastructures, endroits sûrs, etc) par zone	Nombre de Zones par province incluses dans les évaluations	Des conseils pour le développement d'un Protocole de Réintégration pour des situations spécifiques	Le Ministère du Genre, des Affaires Sociales, UNICEF, UNDP, les ONG	6 mois	Identifier les meilleures pratiques en terme de réintégration et <i>empowerment</i> . Examiner comment l'aide à la réintégration est conduite dans chaque situation. Quelles sont les ressources et matériels disponibles?
B: Développer un Protocole National pour l'assistance	B.11: Adopter un protocole de réintégration pour les	B.11.1: Développer et adopter le Protocole de réintégration pour inclure les sections suivantes:	Adoption des Protocoles de Réintégration et de Santé Mentale	Le Protocole National sur la Réintégration avec l'approche centrée	Les Ministères du Genre, des Affaires	6 mois	Contrôler comment les structures de coordination

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	survivants de VS ¹⁹	<p>Introduire les procédures minimales pour la réintégration (ONG, <i>maisons d'écoute</i>, <i>paroisses</i>, les associations de femmes)</p> <p>Réintégration Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règles déontologiques • Médiation, consultations familiales et communautaires • Adopter un manuel des services sociaux pour les survivants • Evaluer les facteurs de risques pour la sécurité individuelle • Identifier les services d'après cure dans des maisons/abris sûrs • Retour sans danger en cas de déplacements ou pour les réfugiés • Compte-rendu minimal standardisé sur les survivants <p>Autonomisation économique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'éducation et conseil • <i>Soft skills training</i> • Prêts de microcrédit • Se concerter et se référer à d'autres services existants si appropriés <p>B.11. 2: Présenter une liste de contrôle pour l'aide à la réintégration, prenant en compte les faibles ressources:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un exemplaire du protocole • Du personnel formé par zone • Equipements et fournitures administratives • Modalités opérationnelles (heures de travail etc) 		<p>sur les compétences des survivants</p> <p>Apport de conseils de base sur les services de réintégration et le suivi</p>	Sociales, UNICEF, UNDP, les ONG		provinciales mettent en pratique les conseils de base et les normes standards sur la réintégration

¹⁹ Directives du IASC pour les Interventions lors de Violences à Motivation Sexiste dans les situations Humanitaires: Accent mis sur la prévention et la réponse aux violences sexuelles en cas d'Urgences, Genève, 2005.

Objectifs	Etapes	Activités	Indicateurs	Résultats	Acteurs	Calendrier	Surveillance & Evaluation
B: Développer un Protocole National pour l'assistance multi-sectorielle au sein des Ministères compétents de la RDC	B.12: Former ceux qui sont impliqués dans la réintégration sociale et économique	<p>B.12.1: Mener une formation pratique sur la réintégration sociale et économique pour ceux impliqués. (par ex., comment gérer le programme de microcrédit avec les survivantes etc)</p> <p>B.12.2: Intensifier la formation et le recrutement de femmes travailleurs sanitaires</p>	<p>Nombre de formations sur la réintégration sociale et économique et sur la prise de pouvoir</p> <p>Nombre de femmes formateurs engagées</p>	<p>Des structures de réintégration sensibilisées et formées</p> <p>Une attention particulière apportée aux femmes et aux prestataires des zones rurales avec une concentration de cas de VS</p>	Les Ministères du Genre, des Affaires Sociales, les ONG, UNICEF, UNDP	1 an	Suivi pour faire le point sur l'efficacité de la formation

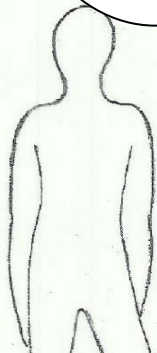
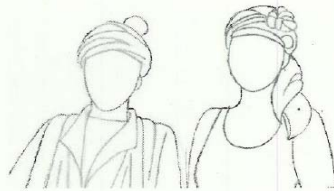
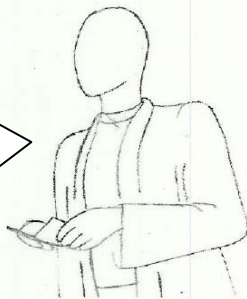
Annexe

Exemplaire d'orientation pour l'assistance judiciaire:

Vous avez droit à une réparation !

Le tribunal peut vous rétablir dans vos droits

Ce tribunal vous reconnaît coupable de viol et vous condamne à 15 ans de servitude pénale et au paiement de 3000 \$ de dommages-intérêts



Si vous craignez pour votre sécurité ou votre dignité, vous pouvez bénéficier de mesures de protection, comme demander que le procès se tienne à huis clos.

Bureau de la Conseillère Principale et Coordinatrice VS

OÙ POUVEZ-VOUS OBTENIR DE L'AIDE ?

ADRESSEZ-VOUS À :

- Un hôpital ou un centre de santé
- Une maison d'écoute
- La Police Nationale Congolaise
- Le Parquet
- L'Auditorat Militaire
- Le Barreau
- Une ONG d'assistance judiciaire

QUE FAIRE APRES UN VIOL?

VOUS POUVEZ EXERCER UNE ACTION EN JUSTICE !



Quelles que soient les circonstances du viol, vous n'êtes pas responsable de ce qui vous est arrivé. Vous n'avez pas à en avoir honte.



C'est un message du Bureau des Nations Unies aux Droits de l'Homme de la MONUC



Parlez-en à une personne de votre entourage ou à une ONG d'assistance judiciaire.

1. Allez dans un hôpital ou un centre de santé le plus tôt possible pour :

- recevoir les premiers soins
- éviter d'être contaminée par une maladie
- éviter une grossesse non désirée
- faire établir un certificat médical



Ne vous lavez pas avant la consultation médicale et conservez dans un sac les vêtements que vous portiez lors de l'agression ainsi que tout objet qui

pourrait vous aider à prouver le viol et à identifier votre agresseur.

2. Allez vers une ONG locale d'assistance judiciaire ou un cabinet d'avocat : vous pouvez obtenir des conseils gratuits pour défendre vos droits.



Vous avez le droit de vous faire assister par un avocat avant, pendant et après le procès.

3. Portez plainte au plus vite :

- À l'Auditorat Militaire, si votre agresseur est un militaire ou un policier
- À la Police ou au Parquet dans les autres cas



N'acceptez pas un arrangement à l'amiable ! Le violeur peut être condamné :

- à une peine de 5 à 20 ans d'emprisonnement
- à une amende ne pouvant être inférieure à cent mille francs congolais
- au paiement de dommages – intérêts à la victime