



MISSION RAPPORT CENTRAL AFRICAIN RÉPUBLIQUE

Résumé :

En raison de la portée et de l'ampleur de la crise en République centrafricaine (RCA), le cluster de protection de l'enfance (CP-SC) a demandé et obtenu un soutien du Groupe de travail pour la protection de l'enfance (CP AoR). Ce soutien a pris la forme d'une mission en RCA pour améliorer la coordination des activités d'intervention en faveur des enfants survivants d'abus sexuels.

Il est nécessaire d'améliorer l'accès et la qualité des services d'intervention pour tout survivant d'abus sexuel en RCA : il y a un manque critique dans la prestation de ces services pour les enfants survivants d'abus sexuels, en particulier les services de gestion de cas de qualité. Peu d'acteurs humanitaires ont la capacité ou les ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité, même si des ressources globales existent. Bien que certains acteurs affirment qu'ils fournissent une gestion de cas, la plupart d'entre eux ne s'harmonisent pas avec l'orientation globale ou les bonnes pratiques ou les outils utilisés par d'autres acteurs de la RCA.

Des conseils globaux et efficaces sur les soins cliniques peuvent être adaptés pour combler les lacunes des ressources humaines si un mentorat efficace est fourni et que l'intérêt local est fort pour institutionnaliser ces bonnes pratiques. Les acteurs qui ont de solides connaissances et expériences cliniques, mais qui ne se concentrent pas toujours sur la Violence sur le Genre (VBG) ou ne participent pas au Child Protection Sub-Cluster (CP-SC) CP-SC, ont un énorme potentiel pour combler les lacunes cliniques et psychosociales. Les efforts faits par le CP-SC et le VBG-SC pour mettre en œuvre une approche harmonisée pour la gestion des cas doivent être soutenus.

Le CP AoR est prêt à travailler avec des acteurs internationaux, régionaux, nationaux et locaux pour améliorer les services de soins de qualité pour les enfants survivants d'abus sexuels en RCA.

Megan Lind
Consultant VBG

Francesca Cazzato
Coordonnateur de Protection de
L'enfance (CP-SC)

Michael Copland
Groupe de travail sur la
protection de l'enfance (CP AoR)

www.cpaor.org

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT DE LA MISSION

INTRODUCTION.....2

CONCLUSION.....3

ANNEXES

[ANNEXE 1](#): PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE SUGGÉRÉ7

[ANNEXE 2](#): INITIATIVE POUR S'ASSURER QUE LES ENFANTS SONT PROTÉGÉS DE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE PENDANT LES PERIODES D'URGENCE11

INTRODUCTION

Appel à une mission:

En raison de la portée et de l'ampleur de la crise en République centrafricaine (RCA), le cluster de protection de l'enfance (CP-SC) a demandé et obtenu un soutien de la mondiale de responsabilité de la protection de l'enfance (CP AoR) pour une mission en RCA pour améliorer les soins de qualité pour les enfants survivants d'abus sexuels.

Une situation humanitaire d'urgence exacerbe la violence basée sur le genre (VBG). Alors que les fonds et l'attention croissante ont rendus la prévention et la réponse à la VBG clés¹; souvent, les programmes de réponse à la VBG dans les situations d'urgence, alors qu'ils sont appropriés pour les adultes, ne répondent pas aux besoins spécifiques des enfants, en particulier aux enfants survivants d'abus sexuels. Cette lacune dans les services de réponse rend les enfants plus vulnérables et plus gravement touchés, ce qui entraîne une pléthore de problèmes cliniques et psychosociaux qui peuvent, par la suite, détruire la vie d'un enfant car il n'aura pas pu recevoir des soins suffisants et spécifiques aux survivants après VBG.

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), en tant qu'acteur majeur dans le secteur des droits de l'enfant et de l'élimination de la discrimination et de la VBG contre les enfants, prend des mesures pour améliorer la qualité des programmes de prévention et d'intervention en matière de VBG². En tant que leader mondial de trois clusters et du CP AoR, ces efforts comprennent- mais sans s'y limiter - un accent continu sur le renforcement des capacités en ressources humaines pour les services spécialisés de VBG, la mise en oeuvre des [JASC GBV Guidelines](#) (2015) au sein de tous les clusters, et un leadership pour apporter une attention accrue à l'égard de VBG. Par le biais de discussions avec des acteurs du CP, le CP AoR a reconnu le besoin immédiat d'assurer une coordination efficace et efficiente des activités soutenant les enfants survivants d'abus sexuels.

En RCA, plusieurs facteurs exposent les enfants à des risques importants de protection, y compris ceux liés à la violence sexuelle.³ L'affaiblissement des institutions communautaires, en raison du conflit, accroît le nombre de personnes risquant de subir de VBG : on estime qu'au moins 100,000 femmes et filles sont menacées.⁴ Par conséquent, les survivants - en particulier les enfants - ont besoin d'accès à des services holistiques.⁵

Objectif de la mission:

L'objectif de la mission était d'assurer une coordination efficace et efficiente des programmes et des activités de soutien aux enfants survivants d'abus sexuels. Sur cette base, l'objectif de la mission proposée était d'améliorer la coordination.

Emplacement:

En RCA, la mission s'est concentrée sur CP-SC dans trois villes:

- Bangui
- Bossangoa
- Kaga-Bandoro

Des discussions approfondies ont eu lieu avec des partenaires du CP-SC et du VBG-SC qui travaillent dans chacune de ces villes afin de comprendre comment faire progresser la mission. Les conclusions et les recommandations fournissent une gamme de suggestions pour les acteurs qui pourraient soutenir un enfant survivant d'abus sexuels.

¹ Il y a eu de nombreux forums clés, y compris, mais sans s'y limiter, le Sommet Humanitaire Mondial (2016), L'Appel à l'action Contre La VBG en Cas d'Urgence (2013-présent); Et le Partenariat en Temps Réel pour la Responsabilisation (2015 - Présent)

² Plusieurs documents ont décrit les engagements clés et / ou ont fourni des recommandations concernant la prévention et la réponse à la VBG, y compris, mais sans s'y limiter, le Cadre Stratégique de l'UNICEF 2018-2021 (2017); Le Plan de Gestion du Bureau du Programme des programmes d'Urgence de l'UNICEF (2017), l'Évaluation en Temps Réel Multi-Pays des Programmes VBG dans émergence de l'UNICEF (2016), L'engagement de l'UNICEF Envers les Objectifs de Développement Durable dans le Programme d'Action pour Le Développement Durable de 2030 (2015), Le Cluster Contribution de L'unité de Coordination au Processus de Planification Stratégique 2018-2016 (projet 2016) et Tableau de Bord de l'UNICEF: Plan d'Action pour L'égalité entre Les Sexes (2014).

³ Humanitarian Needs Overview 2017 – RCA (October 2016)

⁴ Ibid

⁵ Ibid

CONCLUSIONS

Il y a eu deux résultats majeurs pour cette mission :

1. Le CP-SC a amélioré la coordination de la réponse aux enfants survivants d'abus sexuels
2. Le CP-SC dispose de ressources pour guider la réponse aux enfants survivants d'abus sexuels

Résultat #1: CP SC a amélioré la coordination de la réponse aux enfants survivants d'abus sexuels

Pour atteindre le premier résultat, le consultant VBG a atteint 5 résultats:

- 1.1. Mise en place d'un protocole de référence harmonisée réponse aux enfants survivants que le CP-SC et le VBG-SC peuvent utiliser;
- 1.2. Mise en place d'outils de gestion de cas de réponse aux enfants survivants que le CP-SC et le VBG-SC peuvent utiliser;
- 1.3. Suggestions de recommandations pour Bangui;
- 1.4. Ecriture de bonnes pratiques de coordination des évaluations pour les enfants survivants d'abus sexuels; et
- 1.5. Les recommandations sur la façon dont les activités de coordination ont commencé au cours de cette mission peuvent être poursuivies avec les activités CP-SC et VBG-SC incorporées et planifiées.

1.1 Résultat 1.1: Mise en place d'un protocole de référence que le CP-SC et le VBG-SC peuvent utiliser pour soutenir les enfants survivants d'abus sexuels à Bangui

Les entretiens avec plusieurs acteurs, y compris, mais sans s'y limiter, les acteurs de la santé, de Protection de l'enfance (PE) et de la VBG à Bangui ont servi de base à la compréhension de la situation actuelle des services cliniques, psychosociaux, de sécurité et juridiques offerts aux enfants survivants d'abus sexuels. Le protocole de référence figure en [Annexe 1](#) dans ce rapport.

1.2 Résultat 1.2 : Mise en place d'outils de gestion de cas de réponse aux enfants survivants que le CP-SC et le VBG-SC peuvent utiliser

L'[Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017) devrait être utilisé comme ressource principale pour fournir des services de gestion de cas aux survivants de la VBG dans des contextes humanitaires. La gestion des cas ne semble pas être harmonisée, en particulier pour les enfants survivants de la VBG. En outre, plusieurs acteurs ont une compréhension différente de ce que la gestion des cas implique. Pour rappel, la gestion des cas est un processus - pas un seul événement - durant lequel le travailleur social et le survivant travaillent ensemble pour identifier et connecter les services nécessaires de soutien en toute sécurité. Une gestion des cas de qualité promeut une approche centrée sur les survivants - les expériences, les besoins, les droits et les décisions du survivant sont au centre d'une relation de gestion des cas. Les six étapes de la gestion des cas peuvent être trouvées dans [Part II: The Steps of GBV Case Management](#). L'objectif général de la gestion des cas, en particulier avec un enfant survivant, est d'établir une relation qui favorise sa sécurité physique et émotionnelle, crée de la confiance et l'aide à rétablir contrôle sur sa vie. Les travailleurs sociaux en charge des cas gestionnaires de cas doivent être à l'aise avec la planification des actions, la planification de la sécurité physique et émotionnelle et les principes de confidentialité lors de la documentation sécurisée. Ils doivent aussi savoir quels services le survivant pourrait obtenir. La planification de l'action est un processus qui s'organise étape par étape et les gestionnaires de cas doivent avoir une attitude spécifique pour soutenir les survivants. Par exemple, chaque travailleur doit rappeler que la VBG n'est jamais de la faute du survivant. Les outils de gestion de cas, y compris les outils d'évaluation, les modèles, la supervision et les formulaires connexes à VBG IMS, peuvent être trouvés dans [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017) en annexe.

1.3 Résultat 1.3 : Suggestions de recommandations pour Bangui

Les entretiens avec plusieurs acteurs, y compris, mais sans s'y limiter, les acteurs de la santé, de la PE et de la VBG à Bangui ont servi de base à la compréhension de la situation actuelle des services cliniques, psychosociaux, de sécurité et juridiques offerts aux enfants survivants d'abus sexuels.

Les institutions les plus complètes pour qu'un enfant survivant d'abus sexuel reçoivent des services de soutien à Bangui sont MSF-Paris et Médecins du Monde (MdM).

Le protocole de référence suggéré, que l'on retrouve en [Annexe 1](#), a des listes de contact détaillées pour assurer la gestion des cas, accéder les services cliniques et psychosociaux à Bangui. L'[Annexe 1](#) devrait être diffusée publiquement.

Il y avait des résultats inclusifs sur la sécurité et les services juridiques; par conséquent, aucune suggestion de recommandation n'a été fournie pour ces services.

1.4 Résultat 1.4 : Ecriture de bonnes pratiques de coordination des évaluations pour les enfants survivants d'abus sexuels

Pendant la mission, de bonnes pratiques ont été observées. La liste suivante décrit les bonnes pratiques qui pourraient être reproduites pour les activités futures.

- Dans chaque ville visitée, il existe des acteurs capables de fournir des soins cliniques de qualité aux survivants de la VBG; et quelques améliorations pourraient rendre chaque lieu de soins idéal pour l'enfant;
- Dans chaque ville visitée, on connaît le terme «gestion des cas» bien que la compréhension d'une réponse de qualité n'ait pas été harmonisée;

- Dans chaque ville visitée, il existe des voies de référence pour les survivants de la VBG; bien que la plupart des parcours de référence aient des informations à mettre à jour;
- Chaque ville regroupe un nombre important d'acteurs participant activement au cluster, y compris, mais sans s'y limiter, les agences des ONU, les organisations internationales non gouvernementales (OING) et les ONG nationales;
- Les membres du Cluster discutent des questions clés concernant les enfants survivants; mais il y a un manque de capacité des acteurs à répondre à la pléthore de problèmes; et
- Plusieurs acteurs savent qu'il existe des ressources VBG globales.

1.5 Résultat 1.5 : Les recommandations sur la façon dont les activités de coordination ont commencé au cours de cette mission peuvent être poursuivies avec les activités CP-SC et VBG-SC incorporées et planifiées.

Il est possible que la RCA mette en place des services efficaces pour les enfants survivants d'abus sexuels. Le nombre élevé d'acteurs présents en RCA, en particulier à Bangui, apporte un bon potentiel d'action à la RCA. Les acteurs de la PE et de la VBG ont apporté une réponse multi-sectorielle aux survivants et on pourrait faire davantage pour s'assurer que des services de qualité soient fournis. Les acteurs - en particulier les acteurs de la CP, VBG, protection, santé, coordination de camps et gestion de camps (CCCM), de l'assainissement de l'eau et l'hygiène (WASH) - peuvent travailler ensemble pour:

- Aligner la gestion des cas et les voies de référence entre les acteurs du CP et de la VBG;
- Améliorer la disponibilité et l'accès aux services cliniques et psychosociaux en fonction de l'âge des enfants survivants;
- Améliorer la qualité des services cliniques et psychosociaux en fonction de l'âge des enfants survivants;
- Faire des liens entre les clusters - et engager les acteurs pour assurer une prévention et une réponse holistique lors de la mise en place de programmes et lors de la coordination;
- Documenter et partager l'augmentation de lieux d'accueil, l'amélioration de la qualité des services; et
- Créer plus de partenariats en termes de plaidoyer et de recherche de fonds

Alors que les acteurs aspirent à une seule panacée pour donner accès à des services de qualité pour les enfants survivants d'abus sexuels en RCA; la situation actuelle en RCA nécessite un plan durable pour s'assurer que les ressources investies aient un impact à long terme. Au fil des ans, des ressources pour renforcer les capacités - en particulier de la gestion des cas - ont été investies. Cependant, le renforcement des capacités n'a pas encore permis d'assurer des soins de qualité. Les acteurs qui fournissent la meilleure qualité de soins sont très engagés dans les réponses; cependant, et en raison de l'utilisation de leurs ressources- en particulier humaines – pour mettre en place ces soins de qualité, ils sont moins susceptibles d'interagir dans les réunions de coordination. En outre, les acteurs agissent parfois en silos pour diverses raisons - y compris, mais sans s'y limiter:

- Le manque de confiance en l'approche des autres a découragé les 'referrals'
- Le manque de capacité des acteurs à fournir une réponse de qualité; et
- La faible efficacité à répondre aux situations de manière qualitative et en temps opportun.

Dans le fichier [Dropbox](#) créé pour la mission, deux documents détaillés détaillent les recommandations. Cela inclut, mais sans s'y limiter, les actions suivantes pour soutenir les acteurs:

- Faire du plaidoyer afin d'augmenter le nombre d'acteurs qui mettent en place du mentorat pour mettre en place des programmes complets, en fonction des lacunes identifiées
- Travailler au partir des documents de MSF listant tous les acteurs dispensant des services cliniques, psycho-sociaux et des formations pour chaque individu
Assure que les matériels de gestion des cas utilisés par les acteurs du CP et du VBG soient identiques ou complémentaires: [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017);
- Assurer le stock continu de médicaments et de fournitures appropriés dans les établissements de santé pour les enfants patients dans les cliniques;
- Veiller à ce que la prévention / la réponse aux enfants soit un point permanent de l'ordre du jour des réunions locales du cluster Protection.

Maintenir un état des lieux actualisé des services de qualité disponibles à Bangui;

- Former les clusters à Bangui aux [IASC GBV Guidelines](#) (2015);
- Former le personnel de soutien des établissements de santé existants / le personnel non clinique sur les principes directeurs de la VBG, en particulier pour travailler avec des enfants en utilisant [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012), [Clinical Care for Sexual Assault Survivors](#) (2009); et [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017) ;
- Fournir un soutien psychosocial individuel et / ou collectif grâce à un personnel formé sachant utiliser les ressources au sujet de la santé mentale et les ressources VBG;

Étant donné que la gestion de cas, clinique et psychosociale est une étape cruciale qui nécessite des réponses, les acteurs devraient prioriser les actions suivantes, en particulier dans les cliniques:

- Aligner les systèmes de gestion des cas utilisés par les acteurs du CP et du VBG à l'aide des directives de la [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017);

- S'assurer que chaque clinique est adaptée aux enfants, y compris, mais sans s'y limiter, que l'on puisse y trouver les éléments suivants: poupée, vêtements propres, snacks, eau, jus, jouets et tapis;
- Avoir un répertoire des prestataires de services pour les enfants survivants d'abus sexuels disponible, pour compléter le Résultat 1.1, en construisant le document que MSF-Espagne a déjà fourni; et
- Travailler avec UNFPA et fournir les trousseaux nécessaires pour s'assurer que chaque clinique a et sait comment utiliser des médicaments adaptés aux enfants; en particulier les suspensions orales pour Azithromycin, Cefixime, Zidovudine, and Lamivudine.

Résultat #2: Le CP-SC dispose de ressources pour guider la réponse et le soutien aux enfants survivants :

- 2.1 Une liste des principales ressources de coordination;
- 2.2 Une liste d'améliorations possibles en terme de coordination; et
- 2.3 Un document 'Feuille de route' pour coordonner la distribution de ressources cliniques aux enfants survivants.

2.1 Résultat 2.1: Créer une liste de ressources clés pour la coordination

Une [Dropbox](#) a été créée pour stocker les ressources clés. Cette [Dropbox](#) comprend:

- Ressources d'approvisionnement clinique liées au Résultat 2.3;
- Rapport final (qui contient ce document);
- Ressources globales clés qui permettent de soutenir tout acteur dans la coordination ou la mise en œuvre d'activités pour assurer l'accès et la qualité des services aux enfants survivants de la VBG – ces ressources ont citées en référence dans ce rapport; et
- Présentations faites lors de la mission.

De plus, le CP AoR fournit plusieurs documents et a volontairement fait don des ressources suivantes aux membres de CP-SWG:

- Poupées pour les cliniques;
- [CP Minimum Standards](#) (2010);
- [IASC GBV Guidelines](#) (2015): *Health Section*;
- [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012);
- [Inter-Agency Network for Education in Emergencies Minimum Standards](#) (2010); and
- [Fundraising Handbooks for GBV and CP](#) (2013).

2.2 Résultat 2.2: Créer une liste d'amélioration possible en terme de coordination

Au cours de la mission, le Consultant VBG a rencontré des acteurs clés qui ont coordonnés et programmés la mise en œuvre des activités CP et VBG. Il s'agissait, mais sans s'y limiter, de rencontrer des membres du CP-SC, du VBG-SC, du Sante Cluster, du WASH Cluster, de l'Éducation Cluster et du CCCM. Les acteurs étaient de tout genre, locaux et expatriés, travaillant pour des organisations non gouvernementales internationales, nationales et locales; ministères du gouvernement national et de l'État; et les agences de l'ONU. Au cours de chaque consultation ou réunion individuelle, le Consultant VBG a obtenu des informations sur l'accès et la qualité des services aux enfants survivants d'abus sexuels. Ces données et ces informations permettent de définir cinq lacunes critiques:

- Manque de systèmes de gestion de cas alignés entre les acteurs du CP et du VBG;
- Manque d'accès à des soins cliniques et psycho-sociaux de qualité, en particulier pour un enfant survivant de VBG;
- Manque de cohérence entre les acteurs qui fournissent des services d'intervention aux enfants survivants;
- Manque de connaissances sur les acteurs qui ont la capacité de soutenir les enfants survivants; et
- Manque de mentorat, de bourses ou de support, en particulier pour les ONG locales

Pour combler ces lacunes, les étapes suivantes sont encouragées. (Une étude complète de chaque sujet devrait être envisagée pour améliorer l'accès et la qualité des services aux enfants survivants de la VBG).

- **Aligner des systèmes de gestion de cas entre acteurs et entre divers secteurs:** La gestion des cas ne semble pas être alignée, en particulier pour les enfants survivants d'abus sexuels. Bien que le CP-SC soit en train de créer des procédures d'exploitation standard pour la gestion des cas; les outils de l'[Annexe 1](#) devraient être utilisés pour les enfants survivants. En outre, plusieurs acteurs ont une compréhension différente de ce que la gestion des cas implique. Pour rappel, la gestion des cas est un processus, et non pas un événement unique : Le travailleur social et le survivant travaillent ensemble pour identifier et connecter les services nécessaires et le soutien, tout cela en toute sécurité et de manière confidentielle. Une gestion des cas de qualité garantit la promotion de l'approche axée sur les survivants - où les expériences, les besoins, les droits et les décisions du survivant sont au centre d'une relation de gestion des cas. L'objectif général de la gestion des cas, en particulier avec un enfant survivant, est d'établir une relation qui favorise sa sécurité physique et émotionnelle, crée de la confiance et l'aide à rétablir le contrôle sur sa vie. Les gestionnaires de cas doivent être à l'aise avec la planification des actions, la planification, la gestion de la confidentialité; et doit savoir à quel service le survivant pourrait avoir accès. La planification de l'action est un processus par étape et les gestionnaires de cas doivent avoir une attitude spécifique pour soutenir les survivants; par exemple, chaque travailleur doit rappeler que la VBG n'est jamais la faute du survivant. Les acteurs mettant en

œuvre et fournissant la gestion des cas devraient utiliser les outils fournis par [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017) and [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012).

- **Améliorer les soins cliniques et psychosociaux pour un enfant survivant de la violence sexuelle**
Les communautés ont souvent un accès limité aux soins cliniques. Par conséquent, chaque contexte doit s'assurer qu'il existe des services de soins de qualité, en particulier cliniques et psychosociaux, pour les enfants survivants d'abus sexuels, à une distance raisonnable. Les cliniques mobiles ont été utilisées et pourraient être réutilisées ; surtout si elles sont adaptées aux enfants. Chaque clinique doit être évaluée en utilisant [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012) afin d'assurer des services de qualité pour les enfants harmonisés.
- **Mettre à jour la liste des acteurs qui ont la capacité de soutenir les enfants survivants**
Les enfants survivants doivent avoir accès 24 heures sur 24 à un professionnel de la clinique. Pour s'assurer que les acteurs savent où trouver un professionnel qualifié, un répertoire 'open source' des travailleurs cliniques et psychosociaux devrait exister. Une liste des consultants en santé, des travailleurs de la santé et des acteurs de la VBG a été débutée par des collègues au sein de MSF-Espagne (voir la [Dropbox](#)).

Un professionnel de la santé clinique qui s'occupe d'un enfant survivant de la VBG devrait avoir l'expérience et la formation suivantes:

1. Contexte scolaire en soins cliniques;
2. Formation de base VBG;
3. [Clinical Care for Sexual Assault Survivors](#) (2009);
4. [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012); and
5. [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017).

Un professionnel psychosocial qui s'occupe d'un enfant survivant de la VBG devrait avoir l'expérience et la formation suivantes:

1. Enseignement scolaire en psychologie;
2. Formation de base VBG;
3. [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012);
4. [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017); and
5. Formation des Premiers secours psychosociaux.

- **Harmoniser le soutien entre les acteurs de la VB, de la CP, de la protection et de la santé pour aider les enfants survivants d'abus sexuels**

Le CP-SC a l'obligation de soutenir les enfants. La coopération d'autres secteurs pour mettre en œuvre des recommandations, mener les projets et assurer l'accès et la qualité des services aux enfants survivants d'abus sexuel rendra possible la mise en œuvre des recommandations. Le CP-SC, un secteur solide, doit coopérer avec d'autres secteurs - y compris, mais sans s'y limiter- le VBG-SC, le Cluster Protection et le Cluster Santé, pour implémenter ce qui suit:

- Faire du plaidoyer afin d'augmenter le nombre d'acteurs qui mettent en place du mentorat pour mettre en place des programmes complets, en fonction des lacunes identifiées
 - Travailler au partir des documents de MSF listant tous les acteurs dispensant des services cliniques, psycho-sociaux et des formations pour chaque individu
 - Assurer que les matériels de gestion des cas utilisés par les acteurs du CP et du VBG soient identiques ou complémentaires: [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017);
 - Assurer le stock continu de médicaments et de fournitures appropriés dans les établissements de santé pour les enfants patients dans les cliniques;
 - Veiller à ce que la prévention / la réponse aux enfants soit un point permanent de l'ordre du jour sur les réunions du cluster Protection locales.
 - Maintenir un état des lieux actualisé des services de qualité disponibles à Bangui;
 - Former les clusters à Bangui [IASC GBV Guidelines](#) (2015);
 - Former le personnel de soutien des établissements de santé existants / le personnel non clinique sur les principes directeurs de la VBG, en particulier pour travailler avec des enfants en utilisant [Caring For Child Survivors of Sexual Assault](#) (2012), [Clinical Care for Sexual Assault Survivors](#) (2009); et [Interagency GBV Case Management Resource Package](#) (2017) ;
 - Fournir un soutien psychosocial individuel et / ou collectif grâce à un personnel formé sachant utiliser les ressources sur la santé mentale et les ressources VBG;
- **Créer une opportunité de mentorat', de bourse ou de soutien pour renforcer les capacités des acteurs fournissant des soins cliniques, des services de soutien psychosocial et de gestion de cas.**

Le renforcement des capacités sur les sujets susmentionnés a eu lieu à plusieurs reprises en CAR; mais il existe encore de grandes lacunes pour fournir des services de qualité. Pour renforcer les capacités futures, les organismes devraient se pencher sur des solutions qui permettent une formation en cours d'emploi; plutôt que d'implémenter des formations

court terme de un à cinq jours. Par exemple, les 'mentors' devraient être en mesure de créer des moyens d'identifier les travailleurs, en particulier dans les organisations nationales et locales; et chaque mentorat devrait pouvoir répondre aux questions suivantes:

- Comment le mentorat contribuera-t-il à fournir des services de qualité pour les enfants survivants en RCA dans un délai d'un an? Dans un délai de cinq ans?
- Comment le mentorat contribuera-t-il globalement à l'amélioration des services de qualité pour les enfants survivants?
- Comment le mentorat et le mentor seront-ils tenus responsables de créer des moyens et connaissances durables en RCA?

2.3 Résultat 2.3: Créer un document de coordination de la distribution des ressources cliniques aux enfants survivants Des ressources complètes ont été identifiées et placées dans un dossier dans la [Dropbox](#) pour cette mission. Cela inclut, mais sans s'y limiter, un manuel sur les achats et une liste des fournitures cliniques.

PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE POUR BANGUI, RCA

Objectif

Le but de ce protocole de référence est d'établir un système clair afin que les survivants de la VBG et d'autres personnes aient connaissance du type d'assistance que les survivants peuvent recevoir.

Des Principes

Un survivant de la VBG a le droit de divulguer un incident à quiconque. La personne peut divulguer son expérience à un membre de la famille, un ami ou demander de l'aide d'une organisation de confiance dans la communauté. Toute personne à qui le survivant raconte son expérience a la responsabilité de donner des informations honnêtes et complètes sur les services disponibles; et de veiller à ce que le survivant bénéficie d'un soutien tout au long du processus.

Respectez toujours les principes directeurs de base:

- Sécurité
- Confidentialité
- Dignité
- Non-discrimination

Gardez le nombre de personnes informées du cas au minimum absolu pour assurer la confidentialité du survivant. Les bonnes pratiques garantissent que les survivants racontent leur histoire une seule fois et quand ils choisissent de la partager.

Lorsque vous rencontrez un survivant, prenez l'étape suivante:

	Prendre	Exemple de quoi dire
1	Valider l'expérience de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Je te crois.
2	Valoriser la relation	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis content que vous me l'ayez dit, vous pouvez me faire confiance.
3	Expliquez ce que vous êtes et ne sont pas capables de fournir	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis un ami a qui el vous pouvez faire confiance; • Je ne suis pas spécialiste en soins cliniques ; ou • Je connais un endroit sûr pour obtenir des soins cliniques
4	Expliquer les options qui existent	<ul style="list-style-type: none"> • Nous pouvons aller à MSF-Paris eu MdM pour les soins cliniques; eu
5	Autoriser la personne à prendre des décisions	<ul style="list-style-type: none"> • Vous pouvez choisir la manière dont vous souhaitez répondre; eu • La décision sur ce qu'il faut faire par la suite est votre choix
6	Mettre l'accent sur les points forts de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis désolé que cela vous soit arrivé; eu • Vous pouvez choisir la manière dont vous souhaitez répondre
7	Valider l'expérience de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis désolé que cela vous soit arrivé

Rappel sur les traitements cliniques:

Prévention du VIH	Dans les 3 jours
Prévention de grossesses non désirées	Dans les 5 jours
Prévention des IST	Pas de limite de temps, mais le plus tôt est le mieux
Traitement des blessures physiques	Pas de limite de temps, mais le plus tôt est le mieux
Soutien psychologique et psychologique	Pas de limite de temps, mais le plus tôt est le mieux

AUCUNE ACTION NE DOIT ETRE PRISE SANS EXPRESSE PERMISSION DU SURVIVANT, dans les limites de la loi.

VOIE DE DIVULGATION ET DE DÉCLARATION

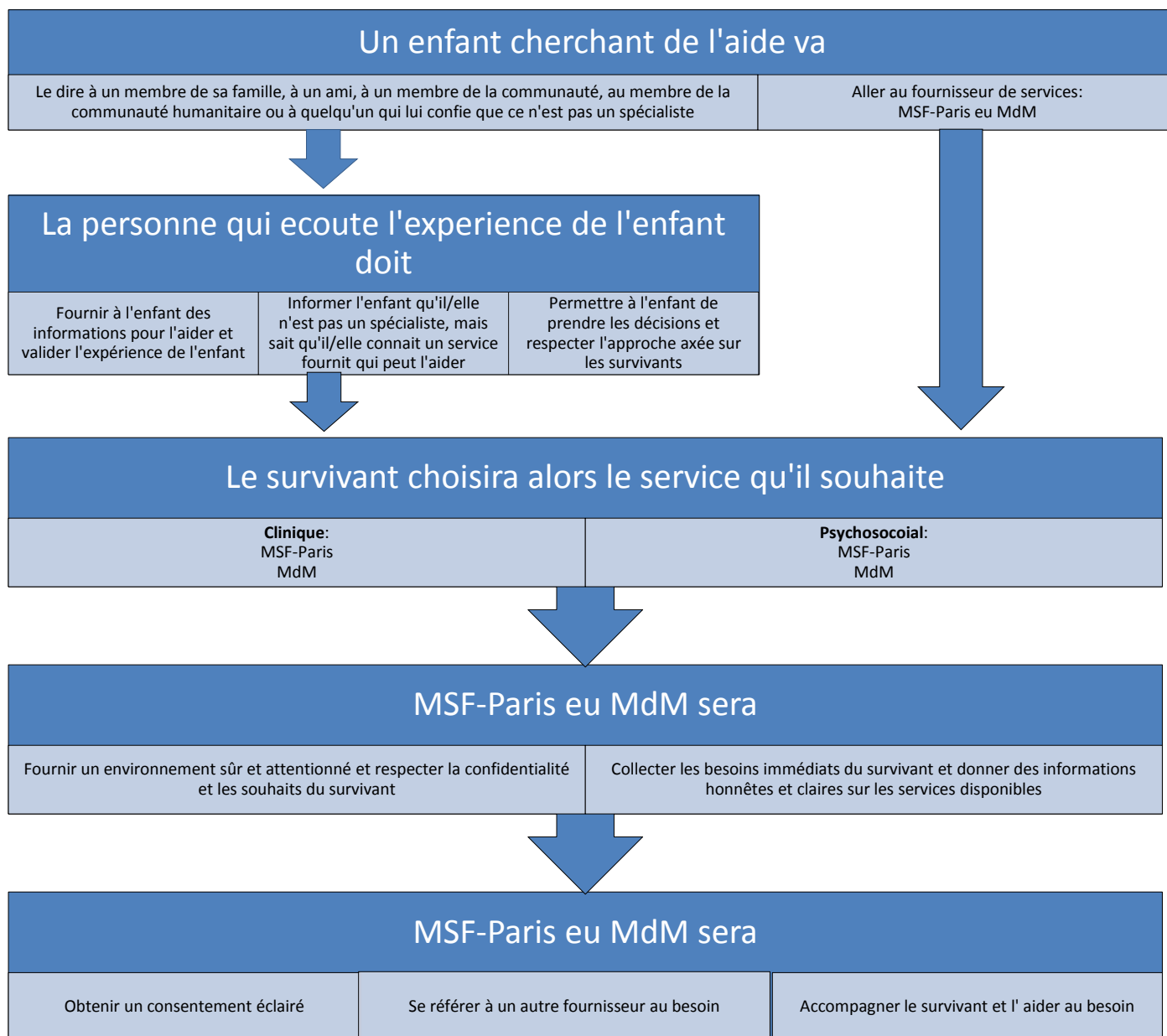
Date de dernière mise à jour

22 juin 2017

Emplacement

Bangui, République de Centrafrique

Mesures d'action appropriées à prendre



INFORMATIONS DE CONTACT POUR MEDECINS DU MONDE

MdM DIRECTEMENT		
Nom	Princesse	Kelly
Tire	Superviseure VBG	Référente VBG
Téléphone	72 02 76 80	72 72 06 00

PRISE EN CHARGE CLINIQUE		PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE	
Centre de santé Bégoua - PK12			
Nom	Suzanne	Kelly	
Téléphone	72 15 52 72	72 53 63 48 (Pulchérie, chargée de projet CIAF)	
Titre	Sage-femme	Conseillère psychosociale	
Formation	Prise en charge médicale des violences sexuelles - Médecins du Monde / Ministère de la santé Technique de faible intensité en soutien psychosocial - Médecins du Monde	Formation soutien psychosocial - ONU Femmes Formation et recyclages des conseillers psychosociaux - Médecins du Monde Formation sur le stress post-traumatique - Action contre la Faim	
Horaires	8h - 16h	8h - 16h	
Centre de santé Gobongo - 8ème arr			
Nom	Castella	Patricia	
Téléphone	72 55 45 10	72 53 63 48 (Pulchérie, chargée de projet CIAF)	
Titre	Sage-femme	Conseillère psychosociale	
Formation	Prise en charge médicale des violences sexuelles - Médecins du Monde / Ministère de la santé Technique de faible intensité en soutien psychosocial - Médecins du Monde	Formation soutien psychosocial - ONU Femmes Formation et recyclages des conseillers psychosociaux - Médecins du Monde Formation sur le stress post-traumatique - Action contre la Faim	
Horaires	8h - 16h	8h - 16h	
Centre de santé Malimaka - 6ème arr			
Nom	Nadia	Flavie	
Téléphone	72 63 24 10 (cheffe de centre)	75 08 29 93	
Titre	Sage-femme	Conseillère psychosociale	
Formation	Prise en charge médicale des violences sexuelles - Médecins du Monde / Ministère de la santé Technique de faible intensité en soutien psychosocial - Médecins du Monde	Formation soutien psychosocial - ONU Femmes Formation et recyclages des conseillers psychosociaux - Médecins du Monde Formation sur le stress post-traumatique - Action contre la Faim	
Horaires	8h - 16h	8h - 16h	
Centre de santé Liton (PK 22 - Route Damara)			
Nom	Thérèse & Stella	Cyril	
Téléphone	Chef de centre: 72 53 00 09 Attention : pas de réseau téléphonique à Liton	Chef de centre: 72 53 00 09 Attention : pas de réseau téléphonique à Liton	
Titre	Sage-femme	Conseiller psychosocial	
Formation	Prise en charge médicale des violences sexuelles - Médecins du Monde / Ministère de la santé Technique de faible niveau pour le soutien psychosocial - Médecins du Monde	Formation soutien psychosocial - ONU Femmes Formation et recyclage des conseillers psychosociaux - Médecins du Monde Formation sur le stress post-traumatique - Action contre la Faim	
Horaires	8h - 16h	8h - 16h	
Centre de santé Gbango (PK 42 - Route Damara)			
Nom	Brigitte	Brigitte	
Téléphone	72 72 22 74 Attention : pas de réseau téléphonique à Gbango	72 72 22 74 Attention : pas de réseau téléphonique à Gbango	
Titre	Sage-femme	Conseiller psychosocial	
Formation	Prise en charge médicale des violences sexuelles - Médecins du Monde / Ministère de la santé Technique de faible niveau pour le soutien psychosocial - Médecins du Monde	Formation soutien psychosocial - ONU Femmes Formation et recyclages des conseillers psychosociaux - Médecins du Monde Formation sur le stress post-traumatique - Action contre la Faim	
Horaires	8h - 16h	8h - 16h	
Centre de santé Bouboui (PK 45 - Route Bouali)			
Nom	Julienne	Chérubin	
Téléphone	Chef de centre: 72 60 13 67	Chef de centre: 72 60 13 67	
Titre	Sage-femme	Conseiller psychosocial	
Formation	Prise en charge médicale des violences sexuelles - Médecins du Monde / Ministère de la santé Technique de faible intensité en soutien psychosocial - Médecins du Monde	Formation soutien psychosocial - ONU Femmes Formation et recyclages des conseillers psychosociaux - Médecins du Monde Formation sur le stress post-traumatique - Action contre la Faim	
Horaires	8h - 16h	8h - 16h	

INFORMATIONS DE CONTACT POUR MEDICINE SANS FRONTIER - PARIS

	PRISE EN CHARGE CLINIQUE	PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE
Nom	Sylvie	Sophie
Téléphone	72 17 13 47	72 17 13 47
Titre	Sage-femme	Conseillère psychosociale
Formation	Prise en charge médicale des MSF-Paris Prise en charge psychologue MSF-Paris	Prise en charge médicale des MSF-Paris Prise en charge psychologue MSF-Paris
Horaires	0-24h	0-24h
Nom	Tatiana	Abel
Téléphone	72 17 13 47	72 17 13 47
Titre	Sage-femme	Conseillère psychosociale
Formation	Prise en charge médicale des MSF-Paris Prise en charge psychologue MSF-Paris	Prise en charge médicale des MSF-Paris Prise en charge psychologue MSF-Paris
Horaires	0-24h	0-24h
Nom	Hermine	
Téléphone	72 17 13 47	
Titre	Sage-femme	
Formation	Prise en charge médicale des MSF-Paris Prise en charge psychologue MSF-Paris	
Horaires	0-24h	

INITIATIVE SOUS-CLUSTER DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR S' ASSURER: LES ENFANTS SONT PROTÉGÉS DE VBG dans les URGENCES ⁶ EN REPUBLIQUE CENTRALE AFRICAINE						
Les enfants survivants ont accès aux services appropriés en toute sécurité et au moment opportun				Les interventions pour la VBG, en particulier pour les enfants, sont coordonnées		Les principaux décideurs agissent pour améliorer la protection des enfants
Des services psychosociaux de qualité sont fournis aux enfants survivants	Des services de gestion de cas de qualité sont fournis aux enfants survivants	Les services de santé sont fournis conformément à Caring for Child Survivors of Sexual Abuse (2012)	Les communautés savent quels services VBG sont disponibles, en particulier pour les enfants, et comment y accéder	D'autres secteurs identifient les facteurs qui augmentent les risques pour les enfants et élaborent des stratégies pour y remédier	Les lacunes dans les services ou la couverture géographique sont identifiées et des solutions sont proposées	Stratégie de plaidoyer mise en place pour accroître le financement et améliorer les politiques / systèmes pour protéger les enfants
<ul style="list-style-type: none"> Former et soutenir les acteurs existants qui peuvent apporter un soutien émotionnel aux survivants en utilisant Caring For Child Survivors of Sexual Assault (2012) Fournir un soutien psychosocial individuel et / ou collectif grâce à un personnel formé utilisant la santé mentale et les ressources de la VBG Veiller à ce que les organisations offrant de vastes services psychosociaux soient conscientes des services spécifiques à la VBG et des voies de référence pour les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le matériel de gestion des cas utilisé par les acteurs du CP et de la VBG soit identique ou complémentaire: Utilisation Interagency GBV Case Management Resource Package (2017) Former les travailleurs sociaux de la VBG préexistants en mettant l'accent sur les principes directeurs de la VBG et les approches axées sur les survivants en fonction de leur âge en utilisant Interagency GBV Case Management Resource Package (2017) 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le stock continu de médicaments et de fournitures appropriés dans les établissements de santé pour les enfants et dans chaque clinique en suivant la liste de l'audit clinique Assurer le mentorat et le suivi sur place avec les points focaux de la VBG qui peuvent travailler avec les enfants Former le personnel de soutien des établissements de santé existants / le personnel non médical sur les principes directeurs de la VBG, en particulier pour travailler avec les enfants en utilisant Caring for Child Survivors of Sexual Abuse (2012) and Clinical Care for Sexual Assault Survivors (2009) 	<ul style="list-style-type: none"> Former l'équipe de sensibilisation de la communauté locale pour continuer à diffuser des messages spécifiques et personnalisés concernant les services aux enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que la prévention / la réponse aux enfants soit un élément de l'ordre du jour sur les réunions locales de la Cluster de protection Former tous les secteurs à Bangui et les fournisseurs de services sur IASC GBV Guidelines (2015) 	<ul style="list-style-type: none"> En se basant sur les lacunes identifiées des services, préconiser une présence accrue d'acteurs de VBG et / ou un financement accru pour une programmation complète Maintenir un état des lieux actualisée des services de qualité disponibles dans chaque camp de personnes déplacées et au sein des communautés hôte Articuler les lacunes du service à Bangui à HCT 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser largement aux publics cibles les recommandations pour améliorer la protection des enfants ex. les autres secteurs, les donateurs et les gouvernements Construire un consensus inter-agences pour se mettre d'accord sur les messages et des stratégies de plaidoyer (en particulier avec le cluster VBG, Santé Cluster et Protection Cluster)
Activités inter-sectorielle en cours: <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que des plans de sécurité pour le personnel, les partenaires et les bénévoles soient en place. Établir une politique de 'self-care' et fournir des options concrètes pour le soutien du personnel 						

⁶ Adapted from International Rescue Committee, Women's Protection and Empowerment Team in South Sudan (2013)