

CENTRE D'ASSISTANCE DU DOMAINE DE RESPONSABILITÉ DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

Violence basée sur le genre dans les situations d'urgence

Fiche de Conseil : Conseils et ressources pour intégrer les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs et la Violence Basée sur le Genre, avec un accent particulier sur le Niger

Rana Aoun | 21 Novembre 2025



Introduction

Depuis plusieurs années, le Niger fait face à des crises complexes et multidimensionnelles, exacerbées par le coup d'état en 2023 et incluant des conflits armés récurrents, un déplacement en masse des populations, la malnutrition, des épidémies et des catastrophes liées au climat.¹ En effet, UNOCHA – Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies – décrit la situation au Niger en tant que « crise humanitaire aigue et complexe, marquée par l'impact de l'insécurité persistante, des épidémies, de l'insécurité alimentaire et des inondations ».²

Ces crises affectent disproportionnellement les femmes et les filles. Dans les situations d'urgence tel qu'au Niger, les besoins en ce qui concerne la Violence Basée sur le Genre (VBG) et les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR) sont exacerbés. La situation VBG au Niger est caractérisée par sa sévérité et sa fréquence, y compris le mariage forcé/d'enfants³ (76% des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans, et 28% avant l'âge de 15 ans)⁴, les violences domestiques et les violences et exploitation sexuelles et autres atrocités à l'égard des femmes et des filles.⁵

Conséquences de la violence basée sur le genre en matière de droits et santé sexuels et reproductifs

L'une des conséquences aigues de la VBG se matérialise en matière de santé, spécifiquement les **besoins accrus et les difficultés d'accès aux DSSR**. Les inégalités de genre et les rapports de force inégaux qui sont à l'origine de la VBG, en combinaison avec la discrimination, constituent les barrières sociales, culturelles et structurelles qui empêchent

¹ Médecins du Monde (2023) Niger : a humanitarian crisis in the making : <https://reliefweb.int/report/niger/niger-humanitarian-crisis-making>

² Site Web de UNOCHA: Niger : <https://www.unocha.org/niger> ; accédé en octobre 2025

³ Site Web du Domaine de Responsabilité pour la protection de l'enfance : Niger: <https://cpaor.net/country/niger> ; accédé en octobre 2025

⁴ Site Web Girls not Brides: Niger: <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/niger/> ; accédé en octobre 2025

⁵ Domaine de Responsabilité de la VBG (2023) Niger : Les Violences Basées sur le Genre (VBG) Examen des Données Secondaires : <https://gbvaor.net/node/1801>

les femmes et les filles d'accéder aux services de DSSR. Les VBG, y compris le viol ou l'agression sexuelle, peuvent entraîner des grossesses non désirées et/ou forcées. Les rapports sexuels forcés ou l'incapacité à négocier la contraception dans les relations intimes peuvent également augmenter ce risque. À leur tour, les grossesses non désirées pourraient conduire à des avortements non médicalisés en raison de la stigmatisation, du manque d'accès aux soins nécessaires ou de la criminalisation de l'avortement, comme est le cas au Niger⁶. Dans ces contextes, les complications de l'avortement non médicalisé comprennent la septicémie, l'hémorragie, l'infertilité, voire la mort, et les survivantes de VBG sont confrontées à des obstacles aux soins post-avortement en raison de stigmatisation et de la peur des représailles.

De plus, **la violence sexuelle augmente l'exposition au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), et à d'autres Infection Sexuellement Transmissible (IST) ou Maladie Sexuellement Transmissible (MST)**. Dans les situations d'urgence, les survivantes n'ont souvent pas accès aux soins de prise en charge clinique post-viol tel que la prophylaxie post-exposition (PPE) en temps opportun. De plus, les VBG peuvent entraîner des maladies inflammatoires pelviennes, des douleurs pelviennes chroniques, des troubles menstruels, des lésions des organes reproducteurs internes ou des lésions génitales conduisant à l'infertilité. Les survivantes de violence entre partenaires intimes (VPI) ont trois fois plus de risques de souffrir de douleurs pelviennes chroniques, d'infections vaginales, de dysménorrhée et de dyspareunie.⁷ Pendant la grossesse, la VPI augmente les risques de fausse couche, d'accouchement prématuré et d'insuffisance pondérale à la naissance. Ce risque est encore plus élevé chez les mères adolescentes ou enfants.⁸

Un autre type de VBG ayant de graves conséquences en matière de DSSR est **la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)**, qui peut provoquer une dystocie, une hémorragie post-partum, une fistule et la mort néonatale.⁹

Dans l'ensemble, **la normalisation sociétale de la VBG perpétue les cycles de coercition reproductive et de déni des DSSR pour les survivantes.**

Importance de l'intégration des services de VBG et DSSR

L'accès universel aux DSSR et la possibilité de vivre à l'abri de toute forme de VBG sont des droits humains intrinsèques qui s'appliquent dans tous les contextes, y compris d'urgence.¹⁰

Bien que ces droits soient fondamentaux dans les contextes humanitaires, ils souffrent d'un sous-financement chronique et sont souvent oubliés. Ceci est le cas au Niger. Cela souligne d'autant plus la nécessité d'assurer l'intégration VBG DSSR afin de réduire le déficit dans les services. Les services DSSR deviennent un point d'entrée important pour l'identification, l'accompagnement et l'orientation des survivantes, car les structures et services de DSSR peuvent constituer un point d'accès sûr permettant aux femmes et aux filles d'obtenir des informations, un soutien psychologique de première ligne, et une

L'intégration des services VBG et DSSR facilite la prestation de services holistiques, qui adressent les besoins de santé immédiats des survivantes, les besoins de sécurité immédiats, et la violation fondamentale de leur droits humains à plus long terme. L'intégration VBG-DSSR nécessite une coordination, mis-en-lien et référencement, et la provision de services VBG et DSSR de manière sécurisée, éthique et centrée sur les survivantes.

⁶ Bell SO, Oumarou S, Larson EA, Alzouma S, Moreau C. (2023) Abortion incidence and safety in Niger in 2021: Findings from a nationally representative cross-sectional survey of reproductive-aged women using direct and indirect measurement approaches. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10575533/#sec001>

⁷ Shalak M, Markson F, Nepal M. (2023) Gender-Based Violence and Women Reproductive Health in War Affected Area. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10822726/>

⁸ Agarwal S, Prasad R, Mantri S, Chandrakar R, Gupta S, Babhulkar V, Srivastav S, Jaiswal A, Wanjari MB. (2023) A Comprehensive Review of Intimate Partner Violence During Pregnancy and Its Adverse Effects on Maternal and Fetal Health. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10278872/>

⁹ Organisation Mondiale de la Santé (2025) Mutilations génitales féminines. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

¹⁰ Idem

orientation sécurisée envers les services VBG spécialisés.¹¹ Ainsi, le système de santé joue un rôle primordial dans la réponse multisectorielle à la VBG.¹² Cette réponse inclue des soins médicaux essentiels fournis aux survivantes, tout en assurant un soutien psychosocial et une prise en charge holistique et centrée sur les survivantes. L'intégration des services VBG et DSSR permet donc de garantir des services de qualité, allant de la prévention à la réponse aux incidents. L'intégration nécessite un renforcement continu des capacités du personnel de santé, et une coordination appuyée entre les systèmes de coordination Santé et VBG pour faciliter les référencement et l'intégration de la VBG et des DSSR dans la prestation des services.

La situation en matière de VBG et de DSSR au Niger

Au Niger, seuls 48,47% de la population ont accès à des services de santé dans un rayon de 5 kilomètres carrés de leur lieu de résidence, le taux de mortalité maternelle reste élevé, le taux d'accouchement assisté et la prise en charge des complications des soins obstétricaux sont également faibles (43,6% et 31% respectivement), et les adolescentes âgées de 15 à 19 ans représentent 34% du taux de mortalité maternelle.¹³ L'intersection VBG et DSSR est aussi due au taux élevés de VBG dans le pays, et au taux élevé de mariages forcé/d'enfants (76% des filles âgées de 20 à 24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans et 28% avant l'âge de 15 ans), ainsi qu'à la faible utilisation de méthodes contraceptives (10% seulement, ce qui pourrait mener à des grossesses non désirées, des avortements non médicalisés et dangereux, des IST et/ou des complications maternelles), un haut nombre de filles en dehors de la scolarisation, et la forte prévalence de la polygamie et de la répudiation.¹⁴

Au Niger, les services de santé essentiels restent limités en raison du manque de ressources financières, de ressources humaines et d'infrastructures, de l'inadéquation de réponse aux besoins spécifiques tels que les soins aux adolescents, de la faible coordination entre les services de prévention et de soins existants, et de l'absence de procédures opérationnelles standard au niveau national.¹⁵ Les services de prise en charge de la VBG font aussi face à des défis liés à l'accès aux services et à leur disponibilité. Ainsi, la prévention et la réponse aux VBG et aux DSSR tombent souvent sur les prestataires de services de première ligne.

Cette fiche de conseil est destinée aux travailleurs, travailleuses et volontaires en matière de santé et de VBG, prestataires de service de première ligne en situations d'urgence, avec un accent particulier sur ceux et celles qui travaillent au Niger. Le document est compris de trois sections, commençant avec cette brève introduction sur la situation en termes de VBG et de DSSR au Niger, ainsi que son impact sur les femmes et les filles survivantes de VBG. La section suivante propose des conseils pour l'intégration de la VBG et de la DSSR dans la prestation de service, tandis qu'une troisième section répertorie les ressources essentielles mondiales, régionales et locales sur cette intégration.

¹¹ Fonds des Nations Unies pour la population (2016) Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence : <https://www.unfpa.org/fr/featured-publication/paquet-de-services-essentiels-pour-les-femmes-et-les-filles-victimes-de-violence> en particulier le Module 2 : Santé

¹² Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre (2020) Normes Minimales Inter organisations pour la Programmation D'actions de Lutte contre la Violence Basée sur le Genre dans les Situations D'urgence : <https://gbvaor.net/gbviems> en particulier la norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG

¹³ Fonds des Nations Unies pour la population (2022) Descriptif de programme de pays pour le Niger : https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/DP.FPA_.CPD_.NER_.10%20-%20Niger%20CPD%20-%20Final%20-%20205Jul22_FR_0.pdf

¹⁴ Domaine de Responsabilité de la VBG (2023) Niger : Les Violences Basées sur le Genre (VBG) Examen des Données Secondaires : Niger : Les Violences Basées sur le Genre (VBG) Examen des Données Secondaires : <https://gbvaor.net/node/1801>

¹⁵ *Idem*

Partie 1 : Conseils pour l'intégration

Cette section consiste de six conseils essentiels sur l'intégration VBG-DSSR, destinés aux prestataires de services DSSR et de services VBG, y compris les bénévoles travaillant en première ligne, en ce qui concerne l'intégration DSSR-VBG de manière éthique et sécurisée.

Conseil 1 : Garantir une approche centrée sur les survivantes dans la prestation des services VBG et DSSR.

Tous les efforts d'intégration VBG-DSSR doivent être guidés par l'approche centrée sur les survivantes (les prestataires de service santé reconnaîtront cette approche comme l'approche centrée sur l'être humain/le patient). Cette approche crée un environnement sécurisé pour les survivantes¹⁶, elle stipule que :

- **Les prestataires de services respectent le droit des survivantes à l'auto-détermination** en ce qui concerne la réalisation de leur besoins et désirs, et l'accès à leurs droits y compris reproductifs et sexuels.
- **La sécurité des survivantes est assurée** : sécurité physique dans le local de prestation de service et après la visite, y inclus les centres médicaux, et la sécurité psychologique pendant la prestation des services.
- **La confidentialité des survivantes et de leur vie privée est assurée** en ce qui concerne leur histoire et leurs données, y inclus la collecte de leurs données personnelles, leur stockage et leur partage de manière confidentielle et strictement basée sur le nécessaire pour faciliter l'accès aux services.
- **La non-discrimination est assurée** : les services VBG et DSSR sont offerts de manière égalitaire aux survivantes sans discrimination basée sur leur âge, leur statut civil ou de mariage, leur ethnicité, leur religion, leur race ou tout autre facteur.

L'approche centrée sur les survivantes se matérialise entre-autre par le respect des principes du consentement éclairé avant toute prestation de services, et les conseils pour effectuer des référencement sécurisés vers les services de VBG. Ceci nécessite l'obtention du conseil éclairé (informé et sans pression) des survivantes à toute étape de la prestation de services : médicaux, psychosociaux, légaux ou autre. Le rôle du prestataire de service est d'informer la survivante des choix qui sont à sa disposition, et des conséquences potentielles en lien avec ces choix, sans la conseiller ni l'obliger à faire un choix, et c'est à la survivante de décider du chemin qu'elle va prendre. Il est aussi important de communiquer et de demander le consentement de la survivante à chaque étape de l'examen médical. Aussi, il faut obtenir le consentement explicite de la survivante pour le recueil des antécédents, l'examen et la collecte des preuves médico-légales, ainsi que pour le signalement aux autorités et le partage des preuves. Il faut aussi obtenir le consentement explicite des survivantes avant d'effectuer les référencement aux services VBG, DSSR ou autre.¹⁷

Afin d'effectuer une intégration sécurisée des services VBG et DSSR, il est nécessaire de s'informer du contenu des **lois et des politiques locales en ce qui concerne l'accès aux services VBG or DSSR**, ou en ce qui concerne l'aide légale et juridique qui pourrait être portée aux survivantes. C'est surtout le cas pour les lois et politiques locales à propos des :

- Services d'avortement, de l'accès à l'avortement et à la contraception d'urgence en particulier dans les cas de violences sexuelles et des violences sexuelles systématiques liées aux conflits. Il faut noter ici qu'il est nécessaire dans tous les cas et dans tous les contextes d'assurer au minimum les soins post-avortement sécurisés et la garantie de soins non stigmatisants pour les femmes ayant besoin de services post-avortement en lien avec la violence sexuelle.
- L'âge de la majorité sexuelle, de l'âge du consentement des parents à l'accès aux soins pour les enfants et les adolescent(e)s.
- Les lois et processus liées au signalement obligatoire.
- Les personnes autorisées à effectuer des examens médico-légaux et à témoigner devant la justice, le cas échéant.

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la Population & Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2022). Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire : <https://iris.who.int/items/c78d0ce7-58e0-4c40-844d-c49ee5ffa330>

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé (2021) Prise en charge des femmes survivantes de violence : programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039803>

Pour effectuer des référencement sécurisés, il faut que les prestataires de services DSSR ou VBG soient bien familiarisés avec le circuit de référencement spécifique à leur contexte.¹⁸ Les circuits de référencement listent les services essentiels nécessaires pour apporter un secours immédiat aux survivantes de VBG, y inclus sur le plan médical, légal et juridique, psychosocial, et en matière d'hébergement (y compris les abris sûrs pour les survivantes de VBG, là où disponibles) et de sécurité.

Conseil 2 : Appliquer le Dispositif Minimum d'Urgence pour la Santé Sexuelle et Reproductive pour la prestation de services DSSR aux survivantes de VBG.

Dans les contextes humanitaires, le personnel de première ligne est souvent le premier point de contact pour les femmes et les filles dans les structures communautaires ou de santé. L'intégration VBG-DSSR dans leur travail doit donc s'appuyer sur le Dispositif Minimum d'Urgence pour la Santé Sexuelle et Reproductive (DMU)¹⁹. Le DMU définit un ensemble d'actions prioritaires à mettre en œuvre dès le début d'une crise pour protéger la santé et les droits reproductifs et répondre aux violences sexuelles. Plus particulièrement, l'Objectif 2 du DMU vise à prévenir la violence sexuelle et à garantir que les survivantes reçoivent des soins cliniques appropriés et sûrs (voire les ressources dans la section 3 ci-dessous). Selon le DMU, le rôle des prestataires de service de première ligne est d'appliquer les composantes essentielles qui sont directement à leur portée pour assurer une réponse sécurisée, confidentielle et respectueuse. Concrètement, cela inclut :

- **Comprendre les interventions clés de l'Objectif 2 du DMU**, notamment l'importance d'un accès rapide aux soins cliniques post-viol, y compris la contraception d'urgence, la PPE au VIH, le traitement des IST, et les soins pour les blessures.
- **Garantir la confidentialité, la sécurité et la dignité en accueillant les survivantes dans un espace discret**, en minimisant les interruptions et en maintenant la confidentialité des informations partagées.
- **Offrir un soutien de première ligne sensible** au traumatisme, sans jugement et sans poser de questions intrusives (ceci est possible en appliquant les principes VIVRES détaillés au conseil 3 ci-dessous).
- **Connaître et utiliser les mécanismes de référencement disponibles**, même s'ils sont limités. Le DMU insiste sur la nécessité d'établir des voies de référencement sûres vers les services de santé et de VBG y inclus les services cliniques de gestion du viol, les services psychosociaux, ou le soutien juridique selon les ressources existantes.
- **Informers les femmes et les filles** qui consultent pour des besoins DSSR (planification familiale, suivi de grossesse, soins néo-natal, IST, etc.) qu'un soutien confidentiel en cas de VBG existe, et leur expliquer comment y accéder de manière sécurisée.
- **Identifier les obstacles pratiques à l'accès aux soins** (horaires, transport, stigmatisation, peur du partenaire) et aider les clientes à les contourner lorsque possible, tout en respectant leur choix et leur rythme.

Le DMU souligne également que même lorsque l'offre de services est limitée, une réponse de première ligne respectueuse et centrée sur la survivante constitue déjà une intervention essentielle. Les prestataires n'ont pas besoin d'être spécialistes de la gestion clinique du viol pour jouer un rôle vital : leur rôle consiste à ne pas nuire, écouter, valider, protéger la confidentialité, et faciliter l'accès aux services spécialisés disponibles.

Conseil 3 : Appliquer les compétences nécessaires pour la prestation du soutien de première ligne aux survivantes de VBG

Souvent, les prestataires de service de première ligne VBG ou DSSR sont les premier(e)s à être en contact avec les survivantes VBG. Parfois, ils/elles sont les seules à être en contact avec les survivantes. L'approche « VIVRE », définie

¹⁸ Pour plus d'informations, contactez le groupe de coordination Protection au Niger :

<https://globalprotectioncluster.org/emergencies/100/Niger>

¹⁹ Fonds des Nations Unies pour la population (2020) Le dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive

<https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>

par L'OMS²⁰, offre un cadre définit pour apporter un soutien de première ligne aux survivantes, et pour lutter contre la VBG. Le modèle « VIVRE » c'est « Vraiment écouter, s'Informer, Valider, Renforcer la sécurité et l'Entourage » :

- **Vraiment écouter** : est l'aspect le plus important d'une bonne communication et la base du soutien de première ligne. Ce n'est pas seulement entendre des mots. La survivante a la possibilité de dire ce qu'elle veut à une personne attentionnée qui souhaite l'aider. L'écoute doit se faire dans un endroit sûr et à l'abri. **L'écoute n'est pas un acte passif, c'est une forme de service puissante en soi.** Lorsque les survivantes de VBG partagent leurs expériences, elles portent souvent une honte, une peur et une culpabilité profondes. Être écoutée sans jugement, interruption ou doute peut être la première fois où une survivante se sent vue, validée, respectée et en sécurité. Pour beaucoup, cette présence empathique peut être aussi curative qu'un référencement immédiat ou service clinique. Souvent, les prestataires de service de première ligne se sentent obligés d'effectuer des actions, tel qu'offrir des conseils, un référencement ou autre. Mais souvent, les survivantes ont surtout besoin d'une présence bienveillante, d'une écoute active, d'être les crues et de recevoir l'affirmation que la violence n'était pas de leur faute. Ce type d'écoute rétablit la dignité, renforce la confiance dans le système de santé ou de VBG, et forme la base de toute autre mesure qu'une survivante peut choisir de prendre.
- **S'informer sur les besoins et les préoccupations** : c'est effectuer une évaluation des risques et des besoins avec la survivante de manière bienveillante, en respectant l'approche centrée sur les survivantes et en plaçant la survivante au centre des décisions.
- **Valider les propos de la survivante** : C'est l'acte de valider les mots et les émotions de la survivante, en lui montrant que vous la comprenez et que vous la croyez, sans la juger ni poser de conditions.
- **Renforcer la sécurité** : Lors de l'évaluation de la sécurité de la survivante à la suite d'une agression sexuelle ou de violence exercée par un partenaire intime, il faut demander si elle peut rentrer chez elle sans danger. La violence exercée par un partenaire intime ne cessera probablement pas d'elle-même, et il faut prendre les problèmes de sécurité au sérieux. Aidez les survivantes à évaluer leur situation, et si une survivante est en danger, aidez-la à établir un plan de sécurité et/ou orientez-la vers les services requis (tels que les services de gestion des cas VBG qui sont spécialisés en matière d'évaluation des risques et d'établissements de plans de sécurité). Il est important de reconnaître que la sécurité est un objectif à long terme. Une survivante peut ne pas être prête à prendre des mesures dans l'immédiat, mais l'objectif de cette étape est de l'aider à explorer ses options pour savoir comment agir. Afin d'éviter de mettre la femme en danger, il est impératif de garantir sa vie privée et sa confidentialité.
- **Renforcer l'Entourage/le soutien social** : Discutez avec la survivante de ce qui est le plus important pour elle, et aidez-la à identifier et à envisager les options qui s'offrent à elle. Les prestataires de soins doivent utiliser et mettre à jour le circuit de référencement VBG afin de faciliter l'accès des survivantes au soutien social et officiel, en fonction de leurs besoins. Les survivantes peuvent préférer avoir recours, également ou uniquement, à leur réseau informel. Les prestataires de services jouent un rôle important : ils/elles mettent les survivantes en rapport avec les ressources nécessaires et les encouragent à obtenir le soutien requis grâce à une orientation bienveillante.

Conseil 4 : Assurer la formation continue aux équipes VBG et DSSR

Le succès de l'intégration des approches VBG et DSSR dépend de la compréhension mutuelle entre les équipes DSSR et VBG en ce qui concerne leurs rôles respectifs et leurs services, et leur faculté à effectuer des référencements à temps et de manière éthique et sécurisée, pour faciliter l'accès des survivantes aux services vitaux. Ceci nécessite des formations régulières pour les prestataires de services VBG et DSSR, pour s'assurer que toute l'équipe possède les compétences clés pour l'intégration VBG-DSSR.²¹

²⁰ Organisation mondiale de la Santé (2021) Prise en charge des femmes survivantes de violence : programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039803>

²¹ Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la Population & Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2022) Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire : <https://iris.who.int/items/c78d0ce7-58e0-4c40-844d-c49ee5ffa330>

Dans les contextes d'urgence tel qu'au Niger, les travailleurs, travailleuses et volontaires en matière de santé et de VBG n'ont souvent pas accès à des formations dédiées ou continues. Pour cette raison, la section suivante inclut des ressources ainsi que des trousseaux de formation et des formations en ligne, qui pourraient aider les prestataires de services à acquérir des informations et des compétences spécifiques et nécessaires, tels que pour communiquer avec les survivantes de VBG, pour prendre en charge les enfants survivants, ou pour savoir comment soutenir les survivantes de VBG lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans leur secteur.

Conseil 5 : Créer des environnements sûrs pour les survivantes de VBG dans les structures de santé

Le respect des approches et principes directeurs ci-dessus permettent de créer des environnements sûrs pour les survivantes. De plus, afin de créer des environnements physiques sûrs pour les survivantes de VBG dans les structures de santé, il faut garantir des espaces privés, sécurisés et accessibles, et que chaque aspect de la prestation de services réduit le risque de retraumatisations ou d'exposition à de nouveaux risques. En pratique, ceci nécessite :



- La mise en place des protocoles d'accueil confidentiels, pour la divulgation publique d'informations sensibles ;
- La création des zones d'attente et de consultation séparées et discrètes, qui permettent aux survivantes de recevoir des soins sans craindre d'être vues ou entendues ;
- Assurer un éclairage adéquat à l'intérieur et à l'extérieur de la structure de santé ;
- Réduire les risques d'entrée des agresseurs dans ces espaces et de former le personnel à réagir de manière appropriée et respectueuse. Ceci exige des mesures de protection à la fois physiques et procédurales, par exemple :
 - Établir des procédures claires concernant les visiteurs, définissant qui peut entrer dans les salles d'examen ou de consultation ou dans les espaces sûrs, et former le personnel d'accueil et de sécurité à appliquer ces règles avec respect.
 - Veiller à ce que les espaces réservés aux survivantes ne soient pas visiblement signalés ou étiquetés de manière à les identifier comme « services de prise en charge des VBG », afin de garantir la confidentialité et la sécurité des survivantes.
 - Là où possible, concevoir des points d'accès contrôlés ou des systèmes d'entrée codés pour les zones sensibles, et s'assurer que le personnel est informé de la marche à suivre si un agresseur tente d'entrer ou d'être à proximité de ces espaces.
 - Proposer des formations basées sur des scénarios à l'ensemble du personnel, y compris les agents d'entretien, les agents de sécurité et le personnel administratif, afin de les aider à reconnaître les signes de détresse ou les menaces potentielles, à désamorcer les situations conflictuelles avec calme et à demander de l'aide selon des protocoles établis.
- Il est conseillé de s'assurer des entrées et sorties discrètes pour les zones réservées aux survivantes, et de veiller à ce que ces zones soient accessibles, notamment pour les personnes à mobilité réduite.
- Il est aussi important d'offrir des installations sanitaires privées et sûres. Ces installations doivent être bien éclairées, propres et équipées de serrures fonctionnelles, ce qui permet de renforcer le sentiment de sécurité et de dignité personnelle de toutes les survivantes qui y ont accès.²²

Conseil 6 : Engager la communauté dans la prévention communautaire contre la VBG et pour faciliter l'accès aux services DSSR

Dans les situations de crises multidimensionnelles compliquées par un accès difficile aux ressources, les agents communautaires jouent un rôle primordial dans l'engagement de la communauté pour la prévention communautaire contre la VBG et pour faciliter l'accès aux services DSSR pour ceux qui en ont besoin. En pratique, les agents communautaires ont un rôle central comme lien entre la population et les services VBG et/ou DSSR. Cela inclut la

²² GBV Guidelines (2021) Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur : Guide de poche étape par étape destiné aux praticiens de l'aide humanitaire : https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/#pll_switcher

sensibilisation sur les DSSR et la VBG, la promotion du recours aux services de santé (planification familiale, soins post-viol, dépistage des IST/VIH, santé maternelle pour les adultes et adolescentes), une connaissance des réseaux de référencement quand ils existent, et l'aide à la création d'espaces de dialogue communautaires. Le but de l'engagement communautaire à ce niveau est non seulement de faciliter l'accès aux services pour les personnes ayant des difficultés de mobilité et pour les survivantes qui sont confinées à la maison, mais aussi de renforcer la résilience locale, d'améliorer la confiance entre les communautés et les services DSSR et/ou VBG, et de promouvoir le dialogue entre les hommes et les femmes (brisant le silence autour des VBG et renforçant le respect mutuel). Le tableau ci-dessous met en évidence les bonnes pratiques et celles à éviter, et est inspiré par le guide de poche VBG²³ qui reste une référence pratique pour les travailleurs et travailleuse en première ligne dans les situations d'urgence.

Bonnes Pratiques 	A Éviter 
<ul style="list-style-type: none"> - Intégrez les informations clés liées à la VBG et aux DSSR dans des activités plus larges sur la santé des femmes, les jeunes ou le bien-être communautaire, et facilitez des discussions sur les droits reproductifs, les options de contraception et l'autonomie corporelle. - Partagez des informations avec la communauté qui normalisent et facilitent la recherche d'aide et affirment les droits des survivants à la sécurité, à la santé et à la dignité. - Utilisez un langage clair et inclusif et adapter les messages au niveau d'alphabétisation et au contexte culturel des communautés ciblées. - Collaborez avec des groupes de femmes, des réseaux de jeunes et des leaders communautaires pour promouvoir un accès sûr et inclusif là où possible. - Incluez des messages non-stigmatisants et rappeler les membres de la communauté que la violence n'est jamais la faute de la survivante et, le cas échéant, qu'une aide confidentielle est disponible pour les survivantes si elles le souhaitent. - Mettez toujours l'accent sur la confidentialité, la sécurité et le respect dans toutes les interactions. - Assurez des espaces privés, sûrs et respectueux pour les consultations, autant que possible dans les services ambulatoires aussi. - Quand en contact avec une survivante, posez seulement les questions nécessaires pour faciliter l'accès aux services sans insister pour obtenir des détails non nécessaires sur l'incident. - Pour les agents de santé, restez sensible aux déclencheurs potentiels de traumatisme (par exemple touché physique, examens invasifs). Toujours expliquez la démarche à la personne avant d'effectuer tout acte, et ne commencez pas sauf si elle donne son consentement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne sensibilisez pas à la VBG là où les services n'existent pas. Dans ces cas, concentrez-vous sur les messages généraux sur la dignité, le respect, l'égalité et la non-violence. - Ne cherchez pas ou n'identifiez pas de manière proactive les survivantes de VBG. - Ne demandez jamais directement qui a été victime/ survivante de violence. - Créez un environnement où les survivantes peuvent divulguer volontairement si elles le souhaitent, mais ne sont pas sous pression. - Ne faites pas de dépistage sans discernement. - Ne créez pas des activités qui ciblent seulement les survivantes, tel que les séances réservées aux survivantes, les espaces d'accueil ou les distributions qui pourraient exposer les participantes comme survivantes VBG et donc les mettre à risque de stigmatisation ou de représailles. - Ne promettez pas des services que vous ne pouvez pas garantir. - Ne partagez pas d'informations sur les survivantes sans leur consentement explicite. - N'utilisez pas de langage critique et ne portez pas jugement. Évitez de demander « pourquoi n'avez-vous pas quitté la relation ? » ou de suggérer ce que la survivante « devrait » faire. - Concentrez-vous sur l'écoute et la validation au lieu d'enquêter. - Ne présumez pas que tous les membres de la communauté ont les mêmes risques ou les mêmes besoins.

²³ GBV Guidelines (2021) Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur : Guide de poche étape par étape destiné aux praticiens de l'aide humanitaire https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/#pll_switcher

Partie 2 : Liste de ressources clés

Cette section liste des ressources clés en ce qui concerne l'intégration VBG-DSSR, avec un accent particulier sur le Niger et l'Afrique occidentale. Les ressources choisies sont en Français. Cette section inclura aussi le lien pour accéder à chaque ressource, ainsi qu'un bref résumé de la ressource.

La situation VBG et DSSR au Niger

Centre d'assistance du domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre (2023) Examen des données secondaires sur la VBG au Niger

<https://gbvaor.net/node/1801>

Ce document offre une revue compréhensive des données secondaires en ce qui concerne la situation au Niger, en matière de VBG, protection et protection des enfants, santé et DSSR, et autres secteurs clés. La revue des données secondaires souligne comment les crises au Niger exacerbent les inégalités, restreignent l'accès aux services et augmentent les risques de VBG pour les femmes, les filles et d'autres groupes vulnérables. Elle démontre une forte prévalence de la VBG, notamment la VPI, les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés, ainsi que des risques accrus de violence et d'exploitation sexuelles pendant le déplacement, la distribution de nourriture ou la collecte d'eau. L'examen des données secondaires montre également que les MGF et d'autres pratiques traditionnelles néfastes persistent, renforcées par les normes patriarcales et la faiblesse de l'application de la loi. Sur le front DSSR, les données examinées montrent une mortalité maternelle extrêmement élevée, une faible utilisation de contraceptifs, un accès limité aux services de SSR, une faible prise en charge clinique du viol et la présence d'obstacles à l'accès aux services tels que le coût, l'insécurité, la stigmatisation, le manque de prestataires féminins et le manque de confidentialité découragent les survivantes de demander des soins. L'examen des données secondaires souligne également l'importance d'intégrer la VBG et la DSSR, avec des recommandations à cet égard. Le document offre aussi des recommandations pour des lectures supplémentaires qui peuvent aider à une meilleure compréhension du contexte au Niger en ce qui concerne les risques, besoins et services VBG.

Organisation Mondiale de la Santé (2020) Rapport de la cartographie des acteurs impliqués dans l'éducation à la santé reproductive des adolescents et des jeunes et évaluation de son état de mise en œuvre au Niger

<https://www.afro.who.int/fr/publications/rapport-de-la-cartographie-des-acteurs-impliques-dans-leducation-la-sante-reproductive>

Ce rapport recense les prestataires de service et acteurs DSSR au Niger, et évalue la manière dont ces programmes sont mis en œuvre. Il démontre que malgré un engagement politique de longue date (depuis 1985), et aux premiers cadres juridiques sur la contraception, l'éducation en matière de DSSR reste limitée en raison d'une forte résistance socioculturelle, en particulier de la part des chefs religieux, des parents et des communautés. Bien que des modules DSSR actualisés et culturellement adaptés soient introduits dans certaines écoles secondaires avec le soutien des Nations Unies et de ses partenaires, des lacunes importantes persistent, en particulier pour les jeunes non scolarisés qui restent largement ignorés. Le rapport montre que la population extrêmement jeune du pays et les taux élevés de violences sexuelles, de grossesses précoces et de pratiques dangereuses soulignent encore le besoin urgent d'informations et de services DSSR accessibles et adaptés aux jeunes. Les recommandations incluent le renforcement de la coordination, l'élargissement de la couverture des services et la réduction de la stigmatisation, ce qui est essentiel à la réalisation de la vision nationale du Niger en matière de santé des adolescents et des jeunes.

Les documents guide globaux et régionaux sur l'intégration VBG - DSSR (par ordre alphabétique des auteurs)

Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre (2020) Normes minimales inter organisations pour la programmation d'actions de lutte contre la Violence Basée sur le Genre dans les situations d'urgence, en particulier la norme 4 : Soins de santé pour les survivantes de VBG

<https://gbvaor.net/gbviems>

Cette ressource globale présente 16 normes minimales applicables aux interventions de prévention et réponse à la

VBG en situation d'urgence. Globalement, ces normes définissent ce que les organismes travaillant sur des programmes VBG spécialisés doivent faire pour pouvoir que les services soient de qualité suffisante : qu'ils correspondent à de bonnes pratiques et qu'ils ne nuisent pas. La 4ème norme est d'importance particulière car elle se centre sur les soins de santé pour les survivantes de VBG.

Fonds des Nations Unies pour la population (2020) Le dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive

<https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>

Le dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive en situation de crise regroupe un ensemble d'activités essentielles et vitales permettant de répondre aux besoins en DSSR des populations affectées par une crise humanitaire, dès son début. L'objectif est de garantir l'accès de toutes les populations touchées aux services DSSR vitaux. La mise en œuvre vise principalement à répondre à tous les besoins en matière de planification familiale, à éliminer les décès maternels évitables et à lutter contre les violences sexistes et les pratiques néfastes, même en période de crise humanitaire. En particulier, l'objectif 2, intitulé « Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivantes », vise à faire en sorte que les survivantes de violences sexuelles puissent accéder à des soins vitaux, confidentiels et fondés sur les droits dès les premiers jours d'une situation d'urgence, tout en mettant en place des mesures qui réduisent les risques et préviennent d'autres violences. Cette ressource fournit des conseils sur la prévention de la violence sexuelle, ainsi que sur la réponse via la mise en place des soins cliniques à la disposition des survivantes, ainsi que des soins et des systèmes de soutien centrés sur les survivantes, tout en assurant la coordination et la gestion des informations.

GBV Guidelines (2021) Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur : Guide de poche étape par étape destiné aux praticiens de l'aide humanitaire

https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/#pll_switcher

Le Guide de poche et les documents annexes informent tous les praticiens de l'aide humanitaire sur les questions suivantes : Comment soutenir les survivantes de VBG, qui sont les survivantes de VBG, et que faire dans un contexte où aucun acteur spécialiste des VBG (tel qu'un système d'orientation ou un coordonnateur VBG) n'est disponible.

International Rescue Committee (2022) Centres Polyvalents pour les femmes : Mettre en évidence les avantages des centres communautaires dirigés par des femmes en tant que points de prestation de SSR pour les femmes et les filles

<https://gbvresponders.org/fr/reponse-a-la-vbg/soins-de-sante-pour-les-survivantes-de-vbg/>

Cette trousse à outils inclue un document guide sur les centres polyvalents pour les femmes, un des modèles de l'intégration de services de lutte contre la VBG et de services DSSR ayant pour but de sauver des vies et de renforcer la sécurité, le pouvoir et la santé des femmes et des filles. La trousse à outils contient aussi une évaluation externe des programmes de l'IRC en matière d'intégration de la santé sexuelle et reproductive et de protection et autonomisation de la femme, aussi des fiches d'apprentissage et des sources d'appui.

Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la Population & Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2022). Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire

<https://iris.who.int/items/c78d0ce7-58e0-4c40-844d-c49ee5ffa330>

Ce guide s'adresse aux prestataires de soins de santé (médecins, cliniciens, sage-femmes et infirmiers/-ères) qui travaillent dans des situations de crise humanitaire ou d'autres contextes similaires, pour les guider dans l'élaboration des protocoles spécifiques pour la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles et de violences exercées par un partenaire intime. Ce guide présente des méthodes simples mais très utiles à l'ensemble des prestataires de soins, y compris les non-spécialistes, afin d'aider une survivante de VBG et répondre à l'éventail de

ses besoins essentiels, notamment aux : Besoins immédiats et permanents en matière de santé émotionnelle/psychologique ; besoins immédiats et permanents en matière de santé physique ; et besoins en matière de sécurité.

Ressources ciblées envers des groupes particuliers

Fonds des Nations Unies pour la population (2023) Jeunes Handicapés : étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive

<https://www.unfpa.org/featured-publication/young-persons-disabilities-global-study-ending-gender-based-violence-and>

Cette étude comprend : Une analyse à jour de la situation des jeunes handicapés en ce qui concerne la discrimination et la VBG (y compris violence sexuelle), y compris l'impact sur leurs DSSR ; Une évaluation détaillée des développements de programmes, de politiques et de lois, ainsi que des bonnes pratiques spécifiques dans le milieu de la prestation de services, ainsi que du meilleur niveau de mesures de protection et de prévention ; et une politique détaillée et des recommandations concernant les programmes pour assister le UNFPA dans la construction d'un programme complet dans ce domaine.

Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA (2012) La santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire : Une étude approfondie des services de planification familiale

<https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-programs-in-humanitarian-settings-an-in-depth-look-at-family-planning-services/>

Cette étude a recensé les pratiques efficaces pour la prestation de services DSSR des adolescents et des jeunes, y compris les éléments relatifs à la planification familiale. La ressource contient un document de synthèse visant à mettre en lumière les points forts et les lacunes actuels des programmes de DSSR des adolescents et des jeunes, dans le cadre de la réponse humanitaire, à l'intention des personnes œuvrant dans ce domaine en situation de crise. L'étude constitue également une ressource pour les responsables de la santé et des droits sexuels et reproductifs qui envisagent d'étendre leurs services aux adolescents et recherchent des conseils pratiques pour leur mise en œuvre.

Ressources de formations : Guides et trousse de formation

Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Comité international de secours IRC (2023) Directives pour la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles, deuxième édition

<https://www.unicef.org/reports/caring-child-survivors-sexual-abuse-resource-package>

Guide: https://www.unicef.org/media/155431/file/CCS%20Guidelines_FR%20Final.pdf

Trousse de formation: <https://knowledge.unicef.org/child-protection/caring-child-survivors-sexual-abuse-ccs>

Cette ressource contient un guide soulignant les techniques pour la mise en place d'un modèle de soins de qualité pour les enfants et les familles ayant survécu des abus sexuels dans les contextes humanitaires. Ce guide reconnaît que dans les situations d'urgence, les différentes formes de maltraitance des enfants et de VBG, notamment les violences sexuelles infligées aux enfants, sont particulièrement répandues et exacerbées. Ceci a des conséquences sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des enfants. Il peut s'agir de lésions génitales, d'infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH), de grossesses non désirées chez les adolescentes, de douleurs pelviennes chroniques, d'irrégularités menstruelles et de complications à long terme telles que l'infertilité ou de futurs problèmes obstétricaux. Les enfants peuvent également développer des réactions liées à un traumatisme qui affectent la conscience corporelle, les limites et leur capacité à accéder à l'information et aux services de SSR à mesure qu'ils grandissent. Cette ressource renforce la capacité des prestataires de service à répondre aux conséquences multidimensionnelles des violences sexuelles envers les enfants, grâce à une combinaison de connaissances, de compétences, d'attitudes et de parcours de services/référencements coordonnés, spécifiquement adaptés aux enfants et aux adolescents. Le site web contient aussi une trousse de formation. Ces ressources visent à garantir la meilleure prise en charge possible aux enfants ainsi qu'aux adolescentes et adolescents ayant subi de telles violences,

ainsi qu'aux personnes n'ayant pas commis de violences qui s'occupent d'eux. Ces ressources fixent des normes qui permettront aux prestataires de services, et plus spécifiquement aux travailleurs sociaux, de proposer une prise en charge de qualité aux enfants ayant subi des violences sexuelles et aux personnes n'ayant pas commis de violences qui s'occupent d'eux, afin qu'ils puissent guérir et se rétablir.

Groupe de travail inter organisations sur la santé reproductive en situations de crise (2017) Prise en charge clinique des personnes survivantes de violence sexuelle dans les situations de crise humanitaire

<https://iawg.net/fr/resources/clinical-management-of-sexual-violence-survivors-in-crisis-settings-french>

Cette ressource contient un modèle de formation pour les prestataires de services de santé. L'objectif du module sur la prise en charge clinique des personnes survivantes de violence sexuelle dans les situations de crise humanitaire est de guider les formateurs cliniques à conduire des formations en face à face dans un contexte de crise afin de perfectionner les connaissances et les compétences des agents de santé sur la prestation de soins médicaux aux personnes survivantes de violence sexuelle. La ressource contient aussi une série de brefs cours de perfectionnement clinique (S-CORT) pour renforcer des connaissances et les compétences préalablement acquises par le personnel de santé chargé de fournir ces services prioritaires. La ressource contient aussi un guide du facilitateur, un cahier du participant, des diapositives, le programme du cours, et d'autres outils nécessaires pour tenir la formation.

Organisation mondiale de la Santé (2021) Prise en charge des femmes survivantes de violence : programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039803>

Ce programme de formation s'adresse aux prestataires de soins de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, leur permettant d'avoir une base pour faire face à la violence domestique ou à la violence exercée par un partenaire intime et à la violence sexuelle envers les femmes. Le programme vise à renforcer les compétences et à traiter de la question des attitudes des prestataires à l'égard des survivantes de violence. Les participants y apprennent à fournir des soins cliniques centrés sur les femmes, notamment à identifier les femmes survivantes de violence, à fournir un soutien de première ligne par le biais de **l'approche VIVRE (Vraiment écouter, s'Informier, Valider, Renforcer la sécurité et l'Entourage)**, à fournir des soins cliniques essentiels aux survivantes et à identifier les ressources de soutien locales. Les participants y apprennent aussi à réfléchir à leurs propres attitudes et à mieux comprendre l'expérience vécue par les survivantes. Le programme d'études met l'accent sur la communication, empreinte de compassion et d'empathie, entre le/la prestataire et la patiente.

Ressources d'apprentissage à distance en ligne

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2024) Initiation à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles (2e édition)

<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=58459>

Cette formation en ligne a pour objectif de répondre à la demande croissante de renforcement des capacités dans ce domaine, spécialement dans les contextes où la possibilité de suivre une formation sur ce sujet sont rares, tel qu'au Niger. Elle est conçue pour conférer aux participants les connaissances de base sur la prise en charge des enfants survivants, en s'appuyant sur les chapitres 1 et 2 de la version actualisée des ressources consacrées à la prise en charge des enfants survivants, citée ci-dessus. Elle peut aussi tenir lieu de formation de remise à niveau et constituer une exigence pour les personnes souhaitant assister à la formation en présentiel sur la prise en charge des enfants survivants.

Organisation Mondiale de la Santé (2020) Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violences exercée par un partenaire intime

<https://get.disasterready.org/clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-survivors-fr/>

Cet apprentissage en ligne est recommandé pour les prestataires de soins de santé (personnel infirmier, obstétrical

et médical). Le cours contient un ensemble adapté et intégré d'interventions de prise en charge des victimes de viol et de violences au sein du couple dans les contextes humanitaires. Le but est d'équiper les prestataires de service à offrir une prise en charge adaptée en améliorant leurs connaissances et compréhension en ce qui concerne les conséquences sur la santé du viol et des violences au sein du couple, les approches de base en matière de communication notamment en apportant un appui de première ligne (approche « VIVRE ») aux survivantes, comment assurer la prise en charge clinique des victimes de viol et de violence au sein du couple, et comment proposer un soutien psychologique de base et une orientation vers d'autres services.

Women's Refugee Commission et le Groupe de travail inter organisations sur la Santé Reproductive en situations de crise (2019) Dispositif Minimum d'urgence pour la Santé Sexuelle et Reproductive en situations de crise : un module d'apprentissage à distance

<https://iawg.net/fr/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>

Ce module d'apprentissage en distance met en œuvre les dispositions du DMU pour la santé sexuelle et reproductive en situation de crise ci-dessus. La participation est gratuite et les personnes qui veulent faire part à cette formation sont invitées à lire chaque session, compléter les activités d'apprentissage en ligne, tester leurs connaissances avec des quiz sur les sessions, et obtenir un certificat sur le DMU pour la DSSR.

Le centre d'assistance – Domaine de responsabilité VBG

Le Centre d'assistance - Domaine de responsabilité VBG est un service unique de recherche et de conseil technique qui a pour but d'inspirer et de soutenir les intervenantes humanitaires pour les aider à prévenir, atténuer et affronter la violence à l'égard des femmes et des filles dans les situations d'urgence. Géré par Social Development Direct, le centre d'assistance en domaine de responsabilité VBG est composé d'une équipe mondiale d'expertes en matière de genre et de VBG qui sont prêtes à aider les intervenantes humanitaires de première ligne à prévenir la VBG, à réduire les risques et à prendre des mesures de réponse conformément aux normes, directives et meilleures pratiques internationales. Les points de vue ou les opinions exprimés dans les produits du centre d'assistance – domaine de responsabilité VBG ne reflètent pas nécessairement ceux de tous les membres du domaine de responsabilité VBG, ni de toutes les expertes du service d'assistance de SDDirect.

**Le Centre d'assistance
VBG AoR**

Vous pouvez contacter le centre d'assistance GBV AoR en nous envoyant un courriel à l'adresse suivante :

[*enquiries@gbviehelpdesk.org.uk*](mailto:enquiries@gbviehelpdesk.org.uk)

Le centre d'assistance est disponible de 09 h 00 à 17 h 30 GMT du lundi au vendredi.

Nos services sont gratuits et confidentiels.