

Services et programmes de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre

Introduction

Les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) désigne tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des normes de genre et des relations de pouvoir inégales. Ces violences entraînent, ou peuvent entraîner, des préjudices physiques, sexuels et/ou psychologiques.

Les VSBG constituent un problème majeur de santé publique, un problème de santé clinique, et une violation des droits humains. Elles sont ancrées dans les inégalités genre et les aggravent. À l'échelle mondiale, environ une femme sur trois est touchée par les VSBG.

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) reconnaît que les VSBG constituent un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et affectent à la fois la santé générale et la santé sexuelle et reproductive des survivantes.

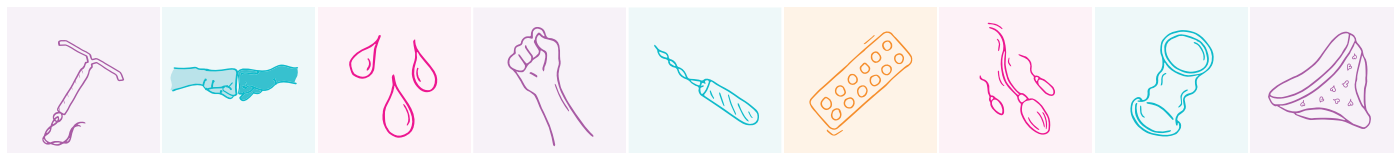
L'IPPF s'engage à intensifier son action au niveau communautaire, y compris dans les contextes humanitaires, afin de prévenir et de combattre les VSBG. Nous sommes attachés aux principes féministes dans l'action humanitaire et reconnaissons que les violences sexuelles liées aux conflits sont de plus en plus utilisées comme arme de guerre. En mettant

l'accent sur les droits humains et en luttant contre les inégalités existantes, l'IPPF s'efforce de faire progresser les droits des femmes, des filles, des hommes et des garçons, ainsi que des personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres, queer et intersexuées (LGBTQI+) dans les contextes d'urgence.

Nos Association Membres (AM) visent à intégrer des soins de qualité contre les VSBG au sein de chaque clinique dans le cadre de l'Ensemble de Services Essentiels Intégrés Plus (IPES+).

Documents clés pour les AM :

- IPPF (2022) Directives cliniques centrées sur les clients pour des soins de santé sexuelle et reproductive. Chapitre 10 : Violences sexuelles et basées sur le genre
- Stratégie 2028 de l'IPPF
- IPPF Institutional Data Guidelines 2023-2028.
- IPPF (2020) International Medical Advisory Panel (IMAP) Statement on Sexual and Gender-Based Violence (SGBV).
- IPPF (2015) Quality of Care Framework.



- IPPF (2024) Principes féministes dans les contextes humanitaires
- IAWG (2018) Manuel de terrain interinstitutions sur la santé génésique en milieu humanitaire et le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) en situations de crise
- OMS (2014) Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle Manuel clinique WHO/RHR/14.26

Cadre de résultats de l'IPPF et VSBG

La Stratégie 2028 de l'IPPF repose sur quatre piliers et vise à fournir des services de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) de qualité pour toutes et tous, partout dans le monde, en éliminant les obstacles. Les domaines clés de l'IPPF tels que le genre, la jeunesse, l'humanitaire et les droits sont omniprésents dans la stratégie.

Estos pilares son:

Pilier 1. Centrer les soins sur la personne afin d'accroître le choix, d'élargir l'accessibilité et de favoriser le numérique et les soins auto administrés

Pilier 2. Faire évoluer la question de la sexualité par un plaidoyer consolidé, faire évoluer les normes et agir avec les jeunes

Pilier 3. Solidarité pour le changement pour développer des partenariats stratégiques, soutenir les mouvements sociaux, innover et partager les connaissances

Pilier 4. Prendre soin de la Fédération en précisant notre identité, faire croître la Fédération, prêcher par l'exemple

Dans le cadre de la Stratégie 2028, la lutte contre les VSBG est **intégrée aux quatre piliers** et peut être divisée en trois catégories : la prestation de services cliniques contre les VSBG (Pilier 1) et la programmation contre les VSBG (Piliers 2, 3 et 4), *figure 1*.

Tableau 1 : Exemples d'activités d'AM pour la prestation de services cliniques liés aux VSBG (prestation de services VSBG) au titre du Pilier 1 et la programmation VSBG au titre des Piliers 2, 3 et 4 de la Stratégie IPPF 2028.	
PRESTATION DE SERVICES VSBG (PILIER 1) VSBG	PROGRAMMATION (PILIER 2, PILIER 3, PILIER 4)
• Avoir la capacité de fournir des services et être « Prêt à Répondre » aux SGBV. • Fournir un soutien clinique de première ligne de qualité et accessible aux survivant-es de violences, ainsi que des voies d'orientation vers des services cliniques, psychosociaux et de protection (IPES+, DHIS2). • Conseiller-es VSBG formé-es/agré-és (facultatif). • Collaborer activement avec les mécanismes nationaux officiels d'orientation VSBG (s'ils existent) et avec les parties prenantes concernées. • Satisfaire aux normes de qualité (Net Promoter Score, retours clientes). • Services accessibles et inclusifs (par exemple, adaptés aux jeunes, SOGEISC*/LGBTQI+ diversifiés et inclusifs des handicaps). • En période de crise, transition de l'IPES+ vers l'Objectif 2 du MISP (réponse) pour la prise en charge clinique des survivant-es, puis retour à l'IPES+ (rétablissement).	• Consolider le plaidoyer (P2) pour fédérer les actions de plaidoyer en faveur de la SDSR à tous les niveaux, amplifier les voix des personnes marginalisées/exclues et soutenir les engagements mondiaux (par exemple, la CEDEF/CEDAW). • Faire évoluer les normes (P2) pour prévenir les VSBG et promouvoir l'Égalité des Genres, Handicap et Inclusion Sociale (EGHIS), par exemple, analyse EGHIS, sensibilisation communautaire, communication numérique et prévention communautaire. • Agir avec les jeunes (P2) : participation significative centrée sur les jeunes, éducation sexuelle complète. • Soutenir les mouvements sociaux (P3), les campagnes intersectorielles (par exemple, 16 jours) et amplifier les messages. • Développer des partenariats stratégiques (P3) et élargir la collaboration avec le gouvernement et les acteurs de la lutte contre les VSBG. • Stimuler l'innovation et partager les connaissances (P3) grâce à la communauté de pratique des champion-nes de la lutte contre les VSBG, aux outils de connaissance et à la recherche. • Prêcher par l'exemple (P4) : lutter contre la discrimination et promouvoir la diversité de genre et de sexualité • En période de crise, transition de l'IPES+ vers l'Objectif 2 du MISP (intervention) pour la coordination, la prévention et l'atténuation des risques, espaces sécurisés, puis retour à la programmation régulière de lutte contre les VSBG (relèvement).

*SOGIEISC, acronyme en anglais: l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles



Prestation de services VSBG

La **prestation de services VSBG** relève du Pilier I : Centrer les soins sur la personne afin de fournir des services de santé sexuelle et reproductive ouverts, accessibles et respectueux. Les trois indicateurs de réussite du Pilier 1 sont : (1) la proportion de services proposant des IPES+ et répondant aux normes de qualité ; (2) le nombre de client-es servi-es par type de services et modèle de soins ; et (3) les services fournis par type de services et modèle de soins, en mettant l'accent sur les adolescentes et les jeunes, les personnes en situation de crise humanitaire et les autres personnes marginalisées et exclues.

Pour être considérées comme fournissant des IPES+, les AMs doivent déclarer fournir deux services contre les VSBG :

1. Soutien clinique de première ligne aux survivant-es de violences ; et
2. Mécanismes d'orientation vers des services cliniques, psychosociaux et de protection.

Le conseil spécialisé en VSBG est un code facultatif pour les AMs disposant de conseiller-es formé-es/agrée-es en VSBG.

La prise en charge clinique du viol (PCV) est intégrée au soutien clinique de première ligne et comprend plusieurs services fournis dans le cadre d'IPES+ (par exemple, contraception

d'urgence, PPE VIH, prise en charge syndromique des IST, tests de grossesse, etc.).

Afin d'offrir un soutien clinique de première ligne de qualité et accessible aux survivant-es de violences et de les orienter vers des services cliniques, psychosociaux et de protection, les AMs doivent être en mesure de fournir ces services en étant « Prêt À Répondre » aux SGBV.

Pour les AMs, cela signifie également qu'elles suivent les meilleures pratiques des Directives cliniques centrées sur les clients pour des soins de santé sexuelle et reproductive (DCCC) et respectent les normes de qualité des soins (QdC) (par exemple, environnement sûr et confidentiel, services bien gérés, chaîne d'approvisionnement sécurisée, données client-es confidentielles, protocoles, ressources de communication, protocoles d'orientation, personnel formé, etc.).

Le renforcement des capacités des AMs à fournir des services VSBG implique la mise en place de procédures opérationnelles standardisées (POS), la formation régulière de l'ensemble du personnel sur les VSBG, ainsi qu'un soutien de première ligne, par exemple la formation aux fondamentaux des VSBG, et la formation des cliniciens à la PCV.

D'autres formations spécialisées devraient également être disponibles, telles que les

normes VSBG en situation d'urgence (VSBGdU), la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) et le conseil aux VSBG.



L'IPPF recommande d'adopter un **dépistage sélectif des client-es par une approche d'enquête clinique** si :

- Le personnel est correctement formé (avec des attitudes et des compétences favorables aux survivant-es) ;
- La clinique peut garantir la confidentialité, la sécurité et respect de la vie privée des client-es ;
- Un parcours d'orientation est en place.

L'IPPF **ne recommande aucun type de dépistage des VSBG en l'absence de soins spécialisés ou de parcours d'orientation**, car cela pourrait nuire davantage aux survivant-es. Cela inclut le dépistage en situation de crise humanitaire, alors qu'il est plutôt recommandé de mettre en œuvre l'Objectif 2 du Dispositif minimum de services initiaux (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) en situation de crise.

Programmation VSBG

L'IPPF s'engage à **promouvoir l'égalité des genres** et à comprendre l'importance de s'attaquer aux causes profondes des inégalités et obstacles structurels auxquels sont confrontées les personnes et les communautés marginalisées en matière d'accès à la SDR, particulièrement en temps de crise.

La **programmation VSBG** peut être considérée comme l'ensemble des activités autres que la prestation de services VSBG, correspondant aux objectifs du pilier 2 (faire avancer la cause de la sexualité), du pilier 3 (solidarité pour le changement) et du pilier 4 (entretenir la Fédération). L'assistance technique est fournie par divers responsables techniques et peut inclure le renforcement des capacités des AMs à joindre le geste à la parole (« Prêcher par l'exemple ») conformément aux valeurs de l'IPPF.

Les interventions peuvent inclure :

- Soutenir les mouvements sociaux et mettre en œuvre des activités favorisant le changement social, le plaidoyer et les partenariats stratégiques en Santé et de Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR), d'égalité des genres, de handicap et d'inclusion sociale, etc.
- Élargir la collaboration avec les autorités gouvernementales et les autres acteurs

locaux afin de renforcer les cadres nationaux d'orientation VSBG et de garantir leur intégration dans les structures nationales de gestion des risques de catastrophe.

- Activités contribuant à l'évolution des normes sociales et de genre en veillant à intégrer l'information et la sensibilisation aux VSBG dans d'autres initiatives de changement de comportement lors d'activités de sensibilisation communautaire et/ou de séances d'information organisées dans le cadre de cliniques mobiles, parallèlement aux services cliniques.
- S'assurer que les VSBG sont intégrées aux programmes d'éducation sexuelle complète (ESC) et d'éducation par les pairs des jeunes, en adoptant une approche de participation significative centrée sur les jeunes.
- Intégrer les VSBG aux initiatives de sensibilisation et aux mouvements sociaux, comme les campagnes annuelles des 16 jours d'activisme.
- Renforcer les capacités de prévention ciblée des VSBG, notamment par des interventions communautaires, et les associer au cadre RESPECT pour prévenir et combattre les violences faites aux femmes.
- Renforcer les capacités des AMs à joindre le geste à la parole (« Prêcher par l'exemple »), conformément aux valeurs de l'IPPF en matière d'égalité des genres, d'inclusion, de santé sexuelle et reproductive et de droits humains, à la politique de localisation de l'IPPF et aux principes humanitaires féministes.
- Soutenir le personnel ayant survécu à des VSBG.
- Soutenir les efforts de plaidoyer mondiaux et nationaux pour faire progresser les engagements SDR et d'égalité des genres, par exemple les principaux traités internationaux relatifs aux droits humains,



les objectifs de développement durable, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (PA CIPD), la planification familiale 2030 (FP2030) ainsi que le

« Plan d'action en faveur de l'égalité des sexes » du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe et d'autres engagements internationaux qui soutiennent la SDR en temps de crise.

Notre approche

Lutter contre les VSBG en période de stabilité

L'IPPF s'engage à garantir, d'ici 2028, un soutien accru de la société à la prévention des VSBG, à l'accès à l'avortement et à la promotion de l'égalité des genres.

Lutter contre les VSBG en période de stabilité nécessite non seulement de renforcer la prestation de services et les programmes de lutte contre les VSBG, mais aussi de soutenir les efforts visant à identifier et à traiter les causes profondes des inégalités et des obstacles structurels auxquels sont confrontées les personnes et les communautés marginalisées dans l'accès à la SDR.

Les DCCC recommande un parcours de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles et/ou de violences infligées par un partenaire intime. Bien que cela concerne principalement les violences physiques et/ou sexuelles, cela peut également inclure les violences psychologiques et/ou émotionnelles ou d'autres formes de VSBG.

Les AMs devraient également inclure des mesures pour lutter contre les autres formes de VSBG répandues dans leur contexte national, telles que :

Le **refus de ressources**, d'opportunités ou de services, y compris le refus d'accès aux services de santé, à la SSR et à la planification familiale.

La **violence économique** est une forme de maltraitance où les agresseurs contrôlent les finances des victimes pour les empêcher d'accéder aux ressources, de travailler ou de gérer leurs revenus, d'atteindre l'autonomie et l'indépendance financière. Elle peut également impacter la capacité d'une personne à acheter des produits de santé, tels que des produits d'hygiène menstruelle, des contraceptifs, etc.

Les **VSBG facilitées par la technologie** est un problème émergent où une ou plusieurs personnes portent atteinte à autrui en raison de leur identité sexuelle ou de genre, ou en appliquant des normes de genre néfastes, via Internet et/ou les technologies mobiles. Elles

comprennent différents types de maltraitance tels que le harcèlement criminel, l'intimidation, le harcèlement sexuel, la diffamation, les discours haineux et l'exploitation (Hinson et al.).

La **coercition reproductive**, où une ou plusieurs personnes exercent un pouvoir et un contrôle sur la santé et les choix reproductifs d'autrui, est principalement le fait des hommes envers les femmes, mais est également observée chez les femmes et les filles handicapées de la part des soignant·es et des prestataires de santé. La coercition reproductive peut inclure la coercition à la grossesse (pression pour concevoir), le sabotage de la contraception (interférence directe avec la contraception) et le contrôle de l'issue de la grossesse (forcer la personne enceinte à avorter ou à poursuivre une grossesse non désirée). Les personnes soumises à la coercition reproductive ne sont pas toutes touchées par d'autres formes de VSBG, telles que la violence entre partenaires intimes.

Les **pratiques traditionnelles néfastes** sont des formes de violence acceptées par la société dans une culture spécifique, qui ont eu lieu au fil du temps, principalement contre les femmes et les filles, au nom de la tradition.

Ces actes incluent les **mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF)**, les crimes d'honneur et les mutilations génitales féminines. Les **mutilations génitales féminines (MGF)** constituent un problème omniprésent de droits humains et de santé publique. Elles englobent toutes les interventions impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.

La position de l'IPPF sur les MGF est la suivante :

- Les personnes concernées par les MGF ont subi une pratique néfaste. Elles ne doivent pas être stigmatisées, et bénéficient des mêmes droits d'accès à des soins de santé de qualité.

- Les soins liés aux MGF doivent être fondés sur les droits, sensibles au genre, centrés sur le/la patient·e, fondés sur des données probantes, exempts de stigmatisation, universellement accessibles et proposés tout au long du parcours de soins.
- La médicalisation des MGF n'est jamais acceptable, car elle viole l'éthique médicale.

Lutter contre les VSBG en situation de crise

En situation d'urgence, le risque de VSBG augmente et tous les intervenants humanitaires sont tenus de **présumer l'existence de VSBG**, de les traiter comme un problème potentiellement mortel, et d'agir conformément à la protection et aux directives relatives aux VSBG. Cela inclut la lutte contre les violences sexuelles liées aux conflits.

L'action humanitaire est décrite dans la Stratégie 2028, dans le cadre de l'engagement continu de l'IPPF à offrir des soins vitaux SDSR lors des crises humanitaires. L'IPPF privilégie la localisation grâce à des partenariats avec ses AMs et conformément à son engagement envers les principes féministes dans les contextes humanitaires. Les situations d'urgence exacerbent les risques nouveaux et existants de VSBG au sein des communautés. Les programmes des AMs doivent donc se concentrer sur le **traitement centré sur les survivant·es et la prévention des violences sexuelles**.

Les AMs bénéficient du soutien de l'équipe humanitaire mondiale de l'IPPF pour mettre en œuvre le **Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)** pour la santé reproductive en situation d'urgence, dès le début d'une crise, afin de garantir l'accès à des services vitaux de SSR.

Tableau 2 : Ensemble de Services Essentiels Intégrés Plus de l'IPPF, transition vers le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) pour la santé reproductive en situation de crise.

IPES +	TRANSITION	DMU
VSBG Soutien clinique de première ligne aux survivant·es de violences ET Mécanismes d'orientation vers des services cliniques, psychosociaux et de protection.	Continuer • Identification des survivant·es. • Soutien clinique de première ligne utilisant une approche centrée sur le/la survivant·e, en mettant l'accent sur la poursuite des services de prise en charge clinique des viols (PCV). • Orientations (avec des parcours d'orientation actualisés). Début • Coordination avec les groupes sectoriels (en particulier les sous-groupes ou groupes de travail Protection et VSBG) pour soutenir les mesures de prévention des VSBG. • Adapter les supports d'IEC afin d'y inclure la sensibilisation et toute modification des services disponibles pour les survivant·es. • Intégration de l'atténuation des risques de VSBG dans tous les services de gestion des cas.	Objectif 2 : Prévenir les violences sexuelles et répondre aux besoins des survivant·es • Travailler avec d'autres groupes sectoriels, notamment le sous-groupe de la protection et de la lutte contre les violences basées sur le genre, pour mettre en place des mesures préventives aux niveaux communautaire, local et du district, y compris dans les établissements de santé, afin de protéger les populations touchées, en particulier les femmes et les filles, contre les violences sexuelles. • Mettre à disposition des soins cliniques et une orientation vers d'autres services de soutien pour les survivant·es de violences sexuelles. • Mettre en place des espaces confidentiels et sécurisés au sein des établissements de santé pour accueillir et fournir aux survivant·es de violences sexuelles des soins cliniques et une orientation appropriés.

Remarque : Dans l'objectif 3 du DMU (IST/VIH), il est recommandé de fournir une prophylaxie post-exposition (PPE) aux survivant·es de violences sexuelles et de bénéficier d'un diagnostic syndromique et d'un traitement des IST. Garantir l'accès à des soins d'avortement médicalisé, dans toute la mesure permise par la loi, est une « autre priorité ».



RÉFÉRENCES

- La Stratégie 2028 de l'IPPF en français : https://www.ippf.org/sites/default/files/2022-11/ippf_strategy2028_french.pdf
- IPPF (2022) Directives cliniques centrées sur les clients pour des soins de santé sexuelle et reproductive : <https://www.ippf.org/file/13508/download?token=6FNxtowf>
- IPPF (2020) IMAP Statement on Sexual and Gender-based Violence : <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-sexual-and-gender-based-violence>
- IPPF DHIS2 : <https://data.ippf.org/>
- IPPF (2025) Principes féministes dans les contextes humanitaires en anglais : https://www.ippf.org/sites/default/files/2024-05/ippf_feminist_humanitarian_principles_240524.pdf
- Family Planning 2030 (Planification familiale) <https://www.fp2030.org/fr/>
- OMS (2014) Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle Manuel clinique WHO/RHR/14.26
- OMS et. al (2020) RESPECT des femmes Prévenir la violence contre les femmes en français : <https://www.who.int/fr/publications/item/WHO-RHR-18.19>
- Que sont les droits de l'homme ? en français : <https://www.ohchr.org/fr/what-are-human-rights>
- Objectifs de développement durable des Nations Unies en français : <https://sdgs.un.org/fr/goals>
- FNUAP (2014) Programme d'Action adopté à la Conférence Internationale sur la Population et la Développement, édition du vingtième anniversaire en français : <https://www.unfpa.org/fr/publications/programme-d%E2%80%99action-de-la-conf%C3%A9rence-internationale-sur-la-population-et-le>
- Comité Permanent Interinstitutions (2016) Politique de Protection dans le Cadre de l'Action Humanitaire en français : https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-10/iasc_protection_policy_french_logo_final.pdf
- IAWG, Santé reproductive en situation de crise (2023), Modules de formation sur la santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence en anglais : An Introduction to the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH) <https://iawg.net/resources/ippf-training-modules-misp>
- GBV AoR (2019). Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, en français : https://gbvaor.net/sites/default/files/2023-07/Standards_FR_revised.pdf
- Comité Permanent Interinstitutions (2015) Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf
- Hinson et. al (2018). VSBG facilitées par la technologie, violences faites aux femmes et aux filles (en anglais) <https://www.icrw.org/publications/technology-facilitated-gender-based-violence-what-is-it-and-how-do-we-measure-it>