**Planification des mesures d’urgence pour la maladie à coronavirus (COVID-19) pour les groupes de Coordination sur les violences basées sur le genre (VBG):[[1]](#footnote-1)**

**Guide Préliminaire, Conseils et Matrice**

**Qu'est-ce que la planification des mesures d’urgence et la mise ne place d’un plan de contingence?**

“La planification d’urgence ou plus précisément la mise en place d’un plan de contingence en langage simple est un aperçu des capacités des partenaires humanitaires et des approches pour rencontrer les besoins immédiates des communautés affectées lors des premières phases d’une urgence. Un plan de contingence est un outil d’anticipation et de règlement des problèmes qui apparaissent habituellement à la suite d’une crise humanitaire”[[2]](#footnote-2).

**Rôles des groupes de coordination VBG en matière de plan de contingence inter-organisationnel**

* Définir les modalités du travail collectif des organisations membres du groupe de coordination sur les VBG afin d’atteindre les objectifs spécifiques de la réponse à la maladie à Coronavirus - CoVid-19 ;
* Le groupe de coordination ou groupe de travail sur le plan de contingence fournit le cadre de travail global où les acteurs de la lutte contre les VBG doivent encadrer leur réponse. Ceci peut dépendre de l’Équipes humanitaire pays (EHP) dans les pays où les clusters sont activés, ou être sous leadership de l'Équipe Pays des Nations Unies (UNCT), ou encore être part d’un autre cadre de planification des mesures d’urgence par le gouvernement tel que dans la structure de coordination pour la gestion des désastres et catastrophes naturelles ;
* Un plan de contingence sur les VBG est différent mais complémentaire aux plans de contingence organisationnels. Les plans de contingence organisationnels décrivent comme les organisations continueront à assurer leur réponse programmatique ;
* Dans plusieurs contexte, OCHA, le UNCT ou l’agence nationale de gestion désastres et catastrophes naturelles produira des scenarii pour la planification des mesures d’urgence et l'élaboration du plan de contingence afin d’assurer la consistance de la planification à travers tous les clusters de la réponse. Dans le cas de la maladie à Coronavirus - COVID-19, il est important de clarifier les préalables, les phases et le niveau de risque de la riposte à la maladie à Coronavirus - COVID-19 qui est consistant afin d’assurer la réponse aux VBG ;
* Le plan de contingence fournit des informations détaillées sur la **combinaisons des** **ressources et capacités** disponibles des différents acteurs VBG actifs dans la coordination; le plan de contingence cartographie **un plan collectif et à la fois spécifique de “qui-fera-quoi” dans la réponse aux VBG pendant une crise potentielle** ;
* Le plan de contingence devrait **identifier les gaps dans la préparation aux urgences et identifier les solutions pour les combler ;**
* Le groupe de coordination devrait engager des actions pour la **mobilisation des ressources pour la mise en oeuvre du plan de contingence;**
* Appliquer l’approche basées sur les droits humains tout au long du cycle de réponse à la maladie à Coronavirus-COVID-19 ;
* **L’egalité des sexe et l’autonomisation des femmes et des filles devrait rester au centre des réflexions pour l'élaboration du plan de contingence ainsi que lors de la mise en oeuvre de la réponse ;**
* Le Cluster Protection pourrait développer un plan de contingence plus détaillé qui doit intégrer les liens avec le plan de contingence du groupe de travail sur les VBG ;
* D’autres Cluster pourraient développer des plans de contingence sectoriels qui peuvent demander l’appui technique afin d'intégrer la réduction des risques des VBG.

**Processus participatif pour l'élaboration du plan de contingence**

* Encourager les contributions et la participation du Mouvement de la Croix Rouge et Croissant Rouge (FICR et Croix Rouges nationales, le CICR si pertinent), des agences du Système des Nations Unies (SNU) et des ONG, y compris les organisations locales, les organisations dirigées par les femmes, les organisations des personnes vivantes avec handicap, les organisations de défense des droits des personnes âgées et celle pour les LGBTI. L’inclusion de ces différentes organisations permettra non seulement que leurs capacités humanitaires et expertises soient reconnu mais assurera également leur pleine contribution à la réponse ;
* Les autorités nationales coordonnent la réponse dans la majorité des contextes avec une riposte à la maladie à Coronavirus -COVID-19 en cours. Cette structure pourraient être adopté dans tout nouveau pays touché par la pandémie qui ont une capacité de coordination holistique par le ministère de la santé ou autres structure gouvernementale. Le degré d’implication des autorités nationales et celles décentralisés dans l'élaboration du plan de contingence dépends de l'architecture de coordination et des ses membres[[3]](#footnote-3);
* Le processus devrait intégrer la connaissance et souligner les vulnérabilités et inégalités qui risquent d’influencer la résilience des femmes, des hommes et de leurs communautés dans un contexte donnée. Aussi, les principes de neutralité et impartialité doivent guider le processus.
* Afin de limiter l’exposition des groupes vulnérable à la maladie à Coronavirus COVID-19, les modalités de consultations peuvent être adaptées comme suit : par des consultations online, des webinar, des consultations par écrit, dès panels de discussions au lieu des réunions avec des nombreux participants. Enfin, les consultations pourraient s’organiser en assurant l’espaces pour le screening de la la maladie à Coronavirus COVID-19 à l’entrée du lieu désigné.

**Préalables à la planification**

* La réponse sera donné avec les ressources locales disponibles en raison des restrictions aux voyages internationales et aux frontières.
* La disponibilité des commodités tels que les kits de dignité, les médicaments, les produits d’hygiène et désinfectant, les équipements de protection peut être réduite et leur livraison significativement retardé à cause des difficultés de gestion de la chaîne d'approvisionnement liés à l'augmentation de la demande, la réduction de la production etc
* L’accès de la population aux services sociaux de bases, aux structures publiques et communautaires tels que les espaces sûrs, les maisons d’écoute, les maisons des femmes, peut être limité par des mesures de quarantaine ou d’autres restrictions aux rassemblements dans les espaces publics
* L'augmentation de la demande des soins de santé pour les malades de COVID-19 peut créer une réduction une modification, une discontinuité ou même une interruption dans l’offre des services de santé spécialisés offerts aux survivants des VBG. Du même, d’autres services spécialisés peuvent être dysfonctionnels.
* Les normes sociales défavorable à l’égalité entre les sexes peuvent augmenter la vulnérabilité des femmes et des filles à l’exposition à la maladie à Coronavirus - COVID-19 et à plusieurs formes des VBG, y compris la violence domestique/violence perpétrée par le partenaire intime (VPI);
* Le confinement à la maison où autres mesures obligeant les femmes et les filles à rester à la maison dans une contexte de faible protection pourrait augmenter le risques des VBG, y compris le harcèlement sexuelles, les abus ou le VPI;
* Le restrictions de mouvement et le confinement adoptées dans un camps/site pourrait être particulièrement sévère et les système de santé dans ce lieu pourrait être particulièrement fragil. Les populations déplacées pourraient être particulièrement exposées aux conséquences simultanées de la maladie à Coronavirus - COVID-19 et des VBG.

**Données pour la planification**

* **Analyse des données secondaires**. Ces données doivent être à jour. Tout information disponible d’une précédente réponse aux VBG dans le contexte d’une urgence de santé, tel que le choléra, la SARS, Ebola, la rougeole ou d’autres peuvent être utiles ;
* **Les capacités d’appui à distance et du télétravail**: combien de ligne verte ou offrant du counselling sont-elles opérationnelles? Combien des staff de ligne verte est formée aux référencement des survivants des VBG et aux principes directeurs du travail avec les survivants et peut assurer un “accueil” par téléphone?
* **La cartographie des services disponibles de prise en charge spécialisé**: y compris le nombre, les points de prestation des services, les centre des santé, les centres d’excellence ou centre multisectorielles intégrées, les espaces sûrs pour les femmes et les filles ou encore la pourcentage de couverture de services VBG dans une zone donnée ;
* **Stock disponible**:
	+ Nombre de kits de dignité;
	+ Nombre de kits post-viol disponible ou pré-positionné dans des localités précises (assurer la liaison avec le Cluster Santé et son Groupe de travail sur la Santé de la Reproduction); l
	+ Nombre d’équipements de protection et produit d’hygiène et désinfectants pour les personnels offrant des services aux survivants des VBG (alcohol, solution hydroalcoolique et autres désinfectants, masques, gants etc) ;
* **Disponibilité des ressources humaines**: Nombre de personnel de santé / travailleurs sociaux/policiers formés au référencement des survivants des VBG ;
* **Cartographie et évaluation de l’assistance en Cash et Voucher (CVA):** # ou disponibilité des CVA en lien avec la réponse VBG ou les autres secteurs de l’aide humanitaire; données compilées où évaluations sur le CVA ;
* **Ressource sur les VBG et la santé mentale et appui psychosocial (MHPSS) pour le personnel de santé:** Nombre ou pourcentage d’organisations membres avec capacité d’appui de counselling/bien-être à distance ou en présentielle ;
* **Préparation pour la protection contre l’abus et l'exploitation sexuelle (PEAS):** Information sur la présence d’un réseau ou task force PEAS ou toute autres mesure en place dans le contexte; % de membre des organisations ayant un code de conduite PEAS; % de membre des organisations avec des politiques en PEAS ayant donnée un training au personnel

**Points principaux à prendre en considération pour planifier la réponse et assurer l’analyse:**

* **Genre et accès à la technologie:** est-ce que les femmes et les filles ont un accès sécurisé et privée à internet, au téléphone ou autres moyens de communication qui pourraient assurer la continuité de l’offre des services essentiels en cas de restriction de la liberté de mouvement/quarantaine ? En cas contraire, quelles modalités de fourniture des services pouvez-vous adopter, y compris pour accéder aux informations sur la prévention?
* **Impact sur les structures de santé,** y compris la disponibilité de personnel à assurer les services de prise en charge des survivants des VBG ;
* **Impact sur la sécurité et la justice,** tel que la disponibilité des services pour obtenir une ordonnance de protection, l’assistance pour une protection immédiate ou encore tout autre accompagnement judiciaire ;
* **Impact sur les espaces et lieux sûrs pour les femmes et les filles:** Dans quelle mesure les restrictions de mouvement et de rassemblement, aussi que les politiques de quarantaine, peuvent limiter ou changer l'opérationnalisation des ces services ? Quels mesure de prévention et de santé doivent être mise en place dans ces localités ?
* **Role de l’assistance en Cash et Voucher (CVA):** dans plusieurs contextes le CVA est largement utilisé pour assurer un appui financier aux malades. Quels sont les avantages potentiels ou les risques de l’usage du CVA pour le interventions de lutte contre les VBG et dans d’autres programmes pendant la réponse à la maladie à Coronavirus - COVID-19?
* **Intersectionnalité et ciblage:** Quels groupes pourraient avoir besoin un ciblage spécifique ou d'être priorisé par l’assistance sur la base de leur vulnérabilité ou besoins ? Par exemple, les personnes âgées, les travailleuses migrantes pourraient avoir une vulnérabilité particulière et nécéssiter d’une prise de contact adapté et d’assistance.

**Points essentiels à intégrer dans l’analyse des risques**

* **Le risques des VBG sont déjà en train de monter** en raison de la restriction des mouvements; l'augmentation de la demande et l’accès limité aux services publics et aux biens de première nécessité; l'augmentation des demandes aux femmes de s’occuper des tâches domestiques, d'être la principale soignante des malades et au même temps de continuer à travailler. Ces risques peuvent s’amplifier en raison de la gravité de l'épidémie dans un contexte déterminé ou un pays spécifique et de la fragilité du système de santé publique ;
* **La Violence Domestique/Violence perpétrée par le partenaire intime - PVI risque d’augmenter**. Il y a déjà des évidences sur l’augmentation de la violence domestique dans les provinces chinoises affectées par la maladie à Coronavirus ainsi que des évidences du meme phenomene dlors des précédentes crises de santé publique (BBC, “[Coronavirus: 5 Ways that Virus Upheaval is Hitting Women in Asia](https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199)”; National Domestic Violence Hotline, “Staying Safe During COVID 19 <https://www.thehotline.org/2020/03/13/staying-safe-during-covid-19/>”)
* **Risques d’exploitation et abus sexuelle (EAS)**: les crises de la maladie à virus Ebola en Afrique ont montré que les femmes et les filles se sont trouvées exposées à des risques aigues d’abus et d'exploitation sexuelle (CARE, [Gender Analysis: Prevention and Response to Ebola in Democratic Republic of Congo](https://www.care-international.org/files/files/Ebola_Gender_Analysis_English_v2.pdf), 2020). L'augmentation du personnel non traditionnellement humanitaire impliqué dans la riposte à l'épidémie, la demande élevée et la disponibilité réduite des biens de premières nécessité augmentent le risque de EAS ;
* **Diminution de la disponibilité/accès des femmes et des filles aux services de prise en charge des VBG.** Ceci peut compromettre la santé et la sécurité physique immédiate des survivants, mais il peut aussi causer une augmentation de l’impunité des auteures de violence en raison de l'incapacité des systèmes de santé et de justice de répondre convenablement ;
* **L'analyse d’autres risques des VBG de la réponse dans votre contexte spécifiques** (ex. l'augmentation ou pas du risque d’MGF/excision ou de mariage d’enfant ou forcé).

**Exemple d’actions à prendre (Voir la matrice pour plus d’exemple et orientations)**

* Changer ou ajouter le télétravail aux methodologie de travail de prévention des VBG, d’offre des services de prise en charge, de réduction des risques, (ex.. online counselling; counselling par telephone ; augmentation des campagnes des communication online où à la radio; création des groupes d’appui /groupes des paires online dans les chats ...) ;
* Analyser et réviser les circuits de référencement des VBG afin d’inclure tout changement dans l'opérationnalisation des services et dans les horaires d’ouverture des ces services. Les partager rapidement et continuer par une actualisation et partage régulier des outils ;
* Mettre à disposition du matériel CCC pour la prévention des VBG et d’autres informations sur les VBG dans les lieu de la riposte à la maladie à Coronavirus - COVID-19 ; intégrer du personnel formés aux questions de protection aux comptoirs des triages des hôpitaux/centre des santé; assurer la mise en place des services VBG dans les services de prise en charge de la maladie à Coronavirus - COVID-19
* Recruter et former le plus grands nombre possible des acteurs VBG dans le pays, y compris les opérateurs des call center
* Organiser et tenir des formations à distance sur l’aide psychosociale d’urgence et en matière de référencement des survivants des VBG pour le personnel impliqué dans les programmes VBG ;
* Former le personnel de santé sur les référencement sûr et sur le circuit de référencement des survivants des VBG ;
* Intégrer les questions sur les risques des VBG dans les évaluations sur la maladie à Coronavirus COVID-19 ;
* Réviser et partager des messages VBG qui “sauvent des vies” en coordination avec les autres secteurs de la réponse humanitaire ;
* Créer des lignes guide concernant la maladie à Coronavirus COVID-19 pour les opérations et la gestion des espaces sûrs, des lieux sûrs, des centres d’excellences et tout autres espaces collectives dédiée à la protection des femmes et des filles ;
* Pré-positionner les kits de dignité et Inclure les informations sur la maladie à Coronavirus COVID-19 et sur les services des counselling/référencement offerts par les lignes vertes/call center parmi les articles des kits de dignité ;
* Localiser le plus possible la production des commodités et de matériel CCC : produire des kits de dignité adaptés avec les articles disponibles sur place, engagez les femmes et les filles dans la production des masques ou autres matériels de CCC pour appuyer la riposte à la maladie à Coronavirus-COVID 19 ;
* S’assurer que les lieux dédiés à la quarantaine respected les lignes guides IASC sur les VBG (<https://gbvguidelines.org/fr/>)
* Augmenter la disponibilité des therapeutes à distance pour assurer le bien être du personnel travaillant dans les VBG
1. Groupe de coordination sur les VBG est un terme générique qui peut s’appliquer aux sous-clusters VBG, aux groupes de travail sur les VBG, aux secteurs ou tout autres groupes de travail similaire en charge de la coordination de la réponse humanitaire en matière de protection des femmes et des filles. [↑](#footnote-ref-1)
2. [Directives relatives à la planification de mesures d’urgence pour l’assistance humanitaire](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/IASC%20Contingency%20Planning%20Guidelines%20%28French%20language%29.pdf), 2007. [↑](#footnote-ref-2)
3. À chaque fois que possible, la planification devrait assurer la participation des gouvernements, étant donné que ces derniers sont responsables au premier chef de l’assistance humanitaire aux populations dans le besoin. Le degré de participation des autorités nationales et locales dépend du contexte et de l’évaluation réalisée par les équipes de pays chargés de l’action humanitaire. La planification interorganisations devrait prendre en compte les plans, les capacités et les systèmes des autorités du pays et être guidée par les principes de neutralité et d’impartialité. [Directives relatives à la planification de mesures d’urgence pour l’assistance humanitaire](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/IASC%20Contingency%20Planning%20Guidelines%20%28French%20language%29.pdf), 2007 [↑](#footnote-ref-3)