

Ministère de la Promotion de la Femme,
de l'Enfant et de la Famille

Secrétariat Général

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



**PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE
DES CONSEQUENCES DES VIOLENCES
BASEES SUR LE GENRE**

PROTCOLE NATIONAL

Juin 2020



**Initiative
Spotlight**
*Pour éliminer la violence
à l'égard des femmes et des filles*





REMERCIEMENTS

Ce présent document relatif au protocole national de prise en charge holistique des conséquences des violences basées sur le genre au Mali a été réalisé grâce aux efforts conjugués des parties prenantes suivantes :

- Les structures techniques gouvernementales des Ministères suivants : Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille; Santé et des Affaires sociales; Justice et des Droits de l'Homme, Garde des Sceaux et Sécurité Intérieure et de la Protection civile.
- Les Partenaires techniques et financiers : les agences du Système des Nations Unies et l'Union Européenne.
- Les coalitions des organisations de la société civile.

Qu'ils trouvent ici nos remerciements les plus sincères.

Toute notre reconnaissance et gratitude au Système des Nations Unies et à l'Union Européenne à travers l'Initiative Spotlight pour leur appui technique et financier et leur engagement constant tout au long du processus de conception et de validation dudit protocole.

Nos vives félicitations aux consultants nationaux et internationaux qui n'ont ménagé aucun effort pour l'élaboration du Protocole Nationale de Prise en Charge des Conséquences des VBG au Mali. Il s'agit : **Dr. Jonathan Budzi NDZI**, *Consultant International, Médecin Spécialiste*; **Mme Cissé Aissata Cheikh Tidiane**, *Consultante Nationale Psychologue*; **Dr. Bogoba Diarra**, *Consultant National, Médecin Spécialiste* et **Mr. Leon Niangaly**, *Consultant National, Avocat General*. A ceux-ci, il faut ajouter l'équipe technique de l'UNFPA Mali et toutes les personnes ressources pour leurs contributions de qualité à l'élaboration de ce document de référence nationale.

Enfin, nos encouragements au Consultant National **Dr Demba Traoré**, *Médecin de Santé Publique* pour son appui à la relecture du protocole national de prise en charge holistique des VGB au Mali.



PREFACE

La violence basée sur le genre (VBG) est un grave problème de santé d'envergure internationale qui remet en cause le droit international des droits de l'Homme et les principes d'égalité des sexes. Elle constitue aussi une menace pour la paix durable et la dignité humaine. Les États membres des Nations Unies, reconnaissant que les situations de crise exacerbent le risque de VBG (en particulier pour les femmes et les adolescentes), ont appelé à agir rapidement pour mettre un terme à la VBG. La lutte contre la violence à l'égard des femmes demande en effet une réponse holistique, indivisible et multisectorielle. A chaque niveau, les mesures prises doivent viser notamment à rendre les femmes plus autonomes, à sensibiliser les hommes aux problèmes, à durcir les sanctions pour les agresseurs et à répondre aux besoins des survivant(e)s.

Au Mali, malgré les efforts consentis par le gouvernement avec l'appui de ses partenaires, les données relatives aux VBG collectées lors de l'enquête démographique de santé de 2018 montre que les résultats escomptés ne sont pas encore à hauteur de souhait. En effet, 45% des femmes de 15-49 ans ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles. 89% des femmes de 15-49 ans ont été excisées dont les trois quarts avant l'âge de 5 ans. 18% des femmes de 25-49 ans sont en union avant l'âge de 15 ans et cette proportion atteint 53% avant 18 ans. Par ailleurs, l'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes est de 16,5 ans tandis que seulement 15% des femmes de 15-49 ans utilisent une méthode contraceptive moderne.

Pour faire face à ce drame social et sociétal de grande ampleur, le pays a souscrit à tous les traités internationaux, sous régionaux en matière de promotion des droits de la femme dont les plus récents sont : le programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine prônant l'élimination des pratiques sociales néfastes. Cet engagement politique des plus hautes autorités s'est traduit par l'adoption de la Politique Nationale Genre (PNG-Mali) le 24 novembre 2010 et de la loi N°2012-023 du 12 juillet 2012 relative à la lutte contre la traite des personnes et pratiques assimilées et la relecture du code pénal en 2001. A ceux-ci, il faut l'élaboration de plusieurs plans stratégiques (Santé de la reproduction/planification familiale, Santé sexuelle et reproductive en faveur des adolescents et des jeunes et le plan d'action quinquennal d'élimination de la fistule obstétricale).

C'est l'occasion pour moi d'adresser mes vifs remerciements aux partenaires techniques et financiers dont l'Union Européenne et les Agences du Système des Nations Unies pour leur accompagnement constant au Gouvernement du Mali de façon générale et à mon département en particulier dans la mise en œuvre de certaines priorités nationales telles que la lutte contre les VBG.

J'affirme ici, l'engagement de mon département à mener un plaidoyer à tous les niveaux pour la mobilisation des ressources, la coordination des acteurs et la synergie des interventions en faveur de l'élimination de toute forme de violence faite aux femmes et aux filles.

J'invite les responsables politiques et administratifs, les partenaires techniques et financiers, la société civile et les communautés à considérer ce document comme la référence nationale en matière de prise en charge holistique des survivant(e)s de violences basées sur le genre.

Bamako, le 15 février 2020

Le Représentant UNFPA Mali
Dr Eugene KONGNYUY

La Ministre de Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
Dr Diakité Aissata Kassa TRAORE



INITIATIVE SPOTLIGHT AU MALI

Spotlight est une initiative mondiale lancée en 2017 conjointement par l'Union Européenne (UE) et les Nations Unies (UN). Elle a pour but l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles dans le monde dans le cadre de l'atteinte du programme de développement durable à l'horizon 2030.

Cette initiative couvre les régions d'Afrique, d'Asie, des Caraïbes, d'Amérique latine et du Pacifique et elle est basée sur le développement d'une réponse holistique multisectorielle à toutes les formes des violences faites aux femmes et à la promotion des Droits à la santé sexuelle et reproductive.

L'Initiative Spotlight permet de mener une nouvelle approche commune pour l'atteinte des ODD de manière intégrée, conformément aux mandats des différentes Agences du Système des Nations Unies (PNUD, UNFPA, ONU FEMMES, UNICEF et UNCHR).

Au Mali, l'Initiative Spotlight couvre les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le District de Bamako. Les cinq (5) agences du Système des Nations Unies assurent la mise en œuvre du programme en partenariat avec le Gouvernement. Le programme a pour vision une société malienne où les femmes et les filles vivent sans subir une quelconque forme de violence basée sur le genre particulièrement les violences faites aux femmes et filles, les pratiques néfastes, et jouissent de leurs droits en santé reproductive. Il repose sur six piliers essentiels dont l'un porte sur le renforcement de la prise en charge holistique des survivantes des VBG et de promouvoir les droits des femmes et des jeunes filles à la santé reproductive à travers des approches innovantes permettant la création d'un environnement institutionnel favorable à la lutte contre toute forme de violence basée sur le genre (cadre juridique et politique, coordination et partenariat des acteurs, mobilisation et responsabilisation des communautés).

Cette prise en charge holistique est basée sur deux principes directeurs essentiels, à savoir : l'accessibilité accrue et équitable aux services de prise en charge holistique et intégrée, et la disponibilité de données statistiques de qualité auprès des acteurs concernés pour la prise de décision. Un accent particulier sera mis sur les besoins spécifiques des groupes exposés à de multiples formes de discrimination. Le programme Initiative spotlight s'articulera autour de six piliers que sont :

Pilier 1 : L'amélioration de l'environnement législatif et politique pour qu'il soit conforme aux conventions internationales notamment par le retrait des dispositions discriminatoires, la mise en application des lois existantes et l'adoption de nouvelles lois, politiques et stratégies favorables à la protection et la promotion des droits des femmes et des filles.

Pilier 2 : Le renforcement des capacités des institutions nationales en matière d'application de la loi et de planification stratégique visant à mieux intégrer l'élimination des violences faites aux femmes et filles dans leurs stratégies nationales et budgets sectoriels.

Pilier 3 : La promotion des normes et valeurs sociales protectrices des femmes et des filles contre les violences, surtout au niveau communautaire et au sein des familles.

Pilier 4 : La disponibilité et l'accès aux services de qualité pour une prise en charge holistique et équitable à l'endroit des survivant(e)s, avec une attention particulière portée sur les besoins spécifiques des groupes exposés à des formes de discrimination.

Pilier 5 : La disponibilité de données statistiques quantitatives et qualitatives actualisées dans le cadre de l'élaboration des lois et la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes en vue de permettre une meilleure lecture et une appréciation de l'ampleur et de la gravité du phénomène.

Pilier 6 : Le renforcement des organisations de défense des droits des femmes en vue d'influencer les politiques et pratiques visant l'élimination des VBG, particulièrement les VFF, les pratiques néfastes, et la promotion des droits à la santé reproductive (SR) tout en exerçant un contrôle sur le niveau d'application des engagements pris.



TABLEAU DES MATIERES

ACRONYMES.....	6
INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE I : APERÇU DES DEFINITIONS ET CONCEPTS CLES.....	10
CHAPITRE II : CADRE REGLEMENTAIRE.....	15
CHAPITRE III : RAPPEL DES CONSEQUENCES DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE.....	20
CHAPITRE IV : PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DES CONSEQUENCES DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE.....	22
CHAPITRE V : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	65
CHAPITRE VI : ANNEXES.....	68



ACRONYMES

CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
EDS	Enquête démographique et de santé
EPH	Établissements Publics Hospitaliers
EPST	Établissements Publics Scientifiques et Technologiques
ESPT	État de stress post traumatique
IEC	Information Éducation et Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ITT	Incapacité Temporaire de Travail
JPCE	Justice de Paix à Compétence Étendue
MGF/E	Mutilation Génitale Féminine/Excision
MPFEF	Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
ODD	Objectifs de Développement Durable
OHADA	Organisation pour l'harmonisation du droit des affaires en Afrique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPJ	Officier de Police Judiciaire
PCU	Pilule Contraceptive d'Urgence
PEC	Prise en charge
PEP	Prophylaxie Post-exposition
PEV	Programme Élargi de vaccination
PJ	Police Judiciaire
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
P-RM	Présidence de la république
PSP	Premiers secours psychologiques
PV	Procès-verbal
RI	Registre d'Instruction
RPR	Test Rapide de la Réagine Plasmatique
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TGI	Tribunal de Grande Instance
TPI	Tribunal de Première Instance
TS	Technicien de Santé
TSS	Technicien Supérieur de Santé
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UE	Union Européenne
UNFPA	United Nations Population Fund
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



INTRODUCTION

La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique décrivant les actes préjudiciables commis contre le gré de quelqu'un en se fondant sur les différences établies par la société entre les hommes et les femmes. Sont concernés tous les actes causant un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, la menace de tels actes, la contrainte et d'autres privations de liberté, que ce soit dans la sphère publique ou dans la sphère privée.

C'est un grave problème de santé d'envergure internationale qui remet en cause les droits fondamentaux. Le droit international humanitaire prévoit la protection des civils, y compris les femmes et les enfants, pendant les périodes de conflit. La violence basée sur le genre viole non seulement les droits fondamentaux, mais aussi les principes d'égalité des sexes. Plusieurs résolutions successives du Conseil de sécurité des Nations Unies ont formellement interdit le recours à la violence sexuelle comme arme de guerre.

Tous les acteurs humanitaires ont la responsabilité de prévenir l'exploitation sexuelle, de signaler les cas d'abus sexuels dans les situations de crise humanitaire et de veiller à ce que l'assistance humanitaire soit fournie de façon impartiale, sans parti pris ni discrimination basée sur l'âge, le genre, la race, l'origine ethnique ou la religion. Veiller au plein exercice de leurs droits et libertés fondamentales par les femmes et les filles est indispensable pour garantir le développement durable et la paix.

Le risque de violence, d'exploitation et de mauvais traitement ne cesse d'augmenter, en particulier pour les femmes et les filles dans les situations d'urgence telles que les conflits ou les catastrophes naturelles. En parallèle, les systèmes nationaux et communautaires ainsi que les réseaux de soutien social peuvent être affaiblis. Dans un climat d'impunité, la responsabilité des auteurs de ce type de violence ne sera pas reconnue. Les inégalités entre les sexes existant avant la situation de crise peuvent alors

s'aggraver. Les femmes et les adolescentes sont souvent particulièrement exposées aux risques de violence, d'exploitation et d'abus sexuels, au mariage forcé ou précoce, au déni de ressources et aux pratiques traditionnelles néfastes. Les hommes et les garçons sont aussi concernés. La VBG a d'importantes répercussions durables sur la santé et le bien-être psychosocial et socio-économique des survivant(e)s et de leur famille.

La plupart des pays n'ont pas de système de prévention et d'intervention adapté, efficace et de qualité. Peu d'études ont été effectuées dans la plupart des pays, mais les données disponibles permettent d'estimer, grosso modo, la prévalence mondiale de la VBG. Il est important de noter qu'on ne connaît habituellement que le nombre d'individus qui rapportent des faits de VBG, pas le nombre total d'individus touchés.

La prévalence de la violence basée sur le genre est très difficile à estimer du fait de sa nature insidieuse et du silence des victimes. Les facteurs culturels et la stigmatisation associée à la VBG ne facilitent pas les discussions dans certaines situations. Compte tenu des problèmes éthiques et de sécurité liés à la collecte des données sur ce sujet sensible, les chiffres et faits rapportés constituent des estimations admises démontrant l'étendue du problème et les tendances particulières qui se dégagent en situations de crise et de post-crise. Ces informations peuvent être utiles pour sensibiliser les acteurs à la VBG en l'absence de données fiables dans une situation donnée.

Selon les estimations mondiales de l'OMS (2013) : 35% des femmes, soit près d'une femme sur trois, indiquent avoir été exposées à des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou de quelqu'un d'autre au cours de leur vie. Presqu'une femme sur trois en couple a subi des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire intime. Pas moins de 38 % du total des meurtres de femmes sont commis par des partenaires intimes. Plusieurs problèmes se manifestent plus fréquemment



INTRODUCTION (SUITE)

chez les femmes violentées par leur partenaire :

Au Mali, la violence à l'égard des femmes s'exprime sous diverses formes dans une même aire culturelle et diffère aussi d'une aire culturelle à une autre. Malgré les efforts énormes fournis par le gouvernement et ses partenaires, les indicateurs des VGB sont très préoccupants. En effet une étude sur les violences faites aux femmes commanditées par le le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille a identifié une vingtaine de formes de violences faites aux femmes. L'étude a conclu que toutes les femmes maliennes sont victimes au moins de l'une de ces formes de violence identifiées. Il est admis que les hommes sont également soumis aux actes de violences du sexe opposé mais dans une proportion beaucoup moindre comparativement aux femmes. Ces dernières en souffrent plus à cause des valeurs patriarcales qui leur accordent un statut social plus faible et moins valorisant. Selon la dernière enquête démographique de santé (EDSM 2018) : 18% des femmes de 25-49 ans sont en union avant l'âge de 15 ans et cette proportion atteint 53% avant 18 ans; 45% des femmes de 15-49 ans ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles. 89% des femmes de 15-49ans ont été excisées dont les trois quarts avant l'âge de 5 ans. Selon la même source, la prévalence de la fistule obstétricale est estimée 0,4%. Par ailleurs, une étude menée par le projet USAID/Fistula Mali en 2018 sur le profil des femmes souffrant de fistule obstétricale au Mali a montré que 88% d'entre elles avaient été mariées et accouchées pour la première fois dans l'adolescence (10-19 ans).

Face à une situation peu reluisante pour la défense de la dignité humaine, le Gouvernement du Mali a ratifié des traités internationaux, sous-régionaux en matière de promotion des droits de la femme dont le protocole de Maputo, le programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030 et de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine prônant l'élimination des pratiques sociales néfastes.

L'engagement politique des plus hautes autorités du pays s'est traduit par l'adoption de certains nombres de décisions politiques et juridiques que sont :

- la Politique Nationale Genre (PNG-Mali) en 2010.
- Lettre N° 0019/MSPAS-SG du 16 janvier 1999 du Ministère de la Santé interdisant l'excision en milieu médical.
- Loi N° 02-044 du 24 juin 2002 sur la santé de la reproduction.
- La mise en place d'un Comité national d'appui à l'adoption de la loi VBG par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Également, le Code Pénale du Mali prévoit des sanctions variables contre les coups et blessures volontaires (articles 207 et 226), la répudiation, la pédophilie, l'abandon de foyer et d'enfant, l'enlèvement de personnes (par fraude, violence ou menaces), la traite, le gavage et la servitude des personnes, le trafic d'enfants, le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée et la grossesse forcée.

Cependant des efforts restent à faire si le pays souhaiterait être au rendez-vous des agendas 2030 des Nations Unies et 2063 de l'Union Africaine car :

- ☞ Ne dispose pas encore d'une loi spécifique contre les violences basées sur le genre.
- ☞ Des vides juridiques persistent dans la législation nationale, notamment en ce qui concerne la violence domestique, le viol conjugal, le harcèlement sexuel et l'excision.
- ☞ Le coût élevé de la Justice, la pression familiale, le manque d'indépendance économique ou le manque de soutien de la famille.
- ☞ Absence des normes et standards actualisés pour la prise en charge spécifiques des conséquences de différents types des VBG.

Le gouvernement du Mali continue sa mise à disposition de moyens efficaces pour intervenir dans chaque cas de violence faite aux femmes et filles, ainsi que pour traiter les causes structurelles et les conséquences de la violence, en garantissant l'existence de cadres juridiques et politiques adéquats, des systèmes judiciaires sensibles au genre, une disponibilité de services de santé et psycho-sociaux, la conduite d'activités de sensibilisation et le maintien de la qualité de toutes les mesures. C'est pour le soutien des dits efforts qu'il a bénéficié de l'Initiative Spotlight exécuté par l'UNFPA.

Le pilier N°4 de l'Initiative Spotlight qui en compte six (6) piliers, porte sur la disponibilité et l'accès aux services de qualité pour une prise en charge holistique et équitable à l'endroit des survivant(e)s, avec une attention particulière portée sur les besoins spécifiques des groupes exposés à des formes de discrimination. L'atteinte de résultats de ce pilier nécessite une harmonisation de la prise en charge holistique des VBG à tous les niveaux de la pyramide d'intervention et de prise de décision d'où la nécessité d'élaborer un protocole national dans ce sens.

C'est dans cette optique que le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille a sollicité l'appui de ses partenaires dont l'UNFPA pour l'élaboration d'un document de référence nationale en matière de prise en charge holistique des conséquences des violences basées sur le genre au Mali. L'approche holistique doit se baser sur une réponse adéquate (rapide, respectueuse, discrète, emphatique et professionnelle) et comprend trois volets clés : psychologique, médical et juridique.

Objectif général :

Améliorer la qualité des services et soins offerts aux personnes survivantes de la violence basée sur le genre selon les normes et standards en vigueur dans le pays.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Comprendre le concept de violences basées sur le genre et son cadre réglementaire.
- ✓ Identifier les conséquences des VBG.
- ✓ Décrire les directives et les étapes du processus de prise en charge holistique des conséquences des VBG à tous les niveaux.

Ce présent document de protocole national sur la prise en charge holistique des conséquences des VBG est subdivisé en six (6) chapitres que sont : l'aperçu des concepts clés des VBG, le cadre réglementaire d'intervention, le rappel sur les conséquences des VBG et les différents types de prise en charge holistique des conséquences des VBG, les références bibliographiques et les annexes.

CHAPITRE I

APERÇU DES DÉFINITIONS ET CONCEPTS CLÉS

1. Introduction

Dans presque toutes les situations actuelles de conflit ou de catastrophe naturelle, les rapports sur la violence basée sur le genre montrent une aggravation de la vulnérabilité des populations déjà fragilisées par la crise. Chaque jour, les médias font état de la violence basée sur le genre à une échelle inimaginable.

Afin de commencer à régler efficacement et durablement ce problème, nous devons étudier les concepts clés sous-tendant notre définition de la violence basée sur le genre.

La violence basée sur le genre est un sujet délicat qui couvre un ensemble complexe de concepts et de termes qui doivent être parfaitement maîtrisés afin de procéder à des évaluations, définir des programmes, proposer des services, travailler avec d'autres intervenants, faire le suivi et évaluer les interventions en matière de VBG.

Une bonne maîtrise de ces concepts vous permettra d'expliquer les problèmes, de parler des VBG avec délicatesse et respect, sans embrouiller votre interlocuteur.

Nous allons donc étudier chacun des concepts clés indiqués afin d'élaborer une définition pratique de la violence basée sur le genre.

2. Définitions

■ **Consentement éclairé** : la notion signifie que le participant donne son approbation à l'utilisation qu'il est prévu de faire des informations fournies. Un consentement est souvent donné sous certaines réserves¹.

Au Mali, l'âge de consentement de l'enfant est défini par l'atteinte de la majorité² fixée à dix-huit ans accomplis ou après le mariage qui lui confère le statut d'émancipé ou bien lorsque son père et sa mère le déclare émanciper, après avoir atteint l'âge de seize ans révolus. Il est donc nécessaire de spécifier si l'intégralité des données fournies, y compris l'identité des participants, peut être utilisée sans restriction, ou seulement à la condition que l'identité du participant reste confidentielle. Il se peut que le

participant considère certaines parties de son témoignage comme confidentielles : cela devrait également être clarifié et consigné.

Le consentement éclairé doit être donné volontairement et librement et être fondé sur une appréciation et une compréhension claire des faits, des implications et des conséquences futures du consentement.

■ **Agression sexuelle** : toute forme de contact sexuel, sans consentement, ne débouchant pas ou ne répondant pas sur un acte de pénétration. Ceci n'englobe pas les viols, caractérisés par un acte de pénétration.

■ **Viol** : pénétration vaginale, anale ou buccale (même superficielle), sans consentement, à l'aide du pénis ou d'autre partie du corps. S'applique également à l'insertion, sans consentement, d'un objet dans le vagin ou l'anus. Cette définition englobe, sans s'y limiter : le viol collectif, le viol conjugal, la sodomie et les rapports bucco-génitaux forcés. Ce type de VBG n'englobe pas les tentatives de viol au cours desquelles la pénétration n'a pas lieu.

■ **Agression physique** : violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Entre autres exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, qu'elles soient, attaques d'acide ou tout acte occasionnant des douleurs, une gêne ou des blessures. Ceci n'englobe ni les mutilations féminines/ excisions ni les crimes d'honneur.

■ **Le mariage forcé** : mariage d'une personne contre sa volonté.

■ **Le déni de ressources, d'opportunités ou de services** : déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance, et à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. On parle de ressources, d'opportunités ou de services, parce exemple lorsqu'on empêche une veuve de recevoir un héritage, lorsque les revenus d'une personne sont confisqués par force par son compagnon intime ou un membre de sa famille, lorsqu'une

¹ Comité permanent inter agences (CPIA).

² Code des personnes et de la famille du Mali (Loi n° 2011-087 du 30 décembre 2011)

femme se voit interdire l'usage des moyens de contraception, lorsqu'on empêche une fille d'aller à l'école etc.

NB : ce type de VBG n'englobe pas les déclarations de pauvreté générale.

- **Les violences psychologiques / émotionnelles :** infliction de douleurs ou blessures mentales et émotionnelles. Entre autres exemples : menace de violences physiques, sexuelles, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçants, destruction des biens précieux.
- **Mutilation génitale féminine ou excision :** désigne toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiqués à des fins non thérapeutiques. On distingue, en général, 4 types de MGF :
 - ✓ **Type I** - ablation de prépuce plus ou moins de clitoris,
 - ✓ **Type II** - ablation de petites lèvres plus ou moins de clitoris,
 - ✓ **Type III** - ablation des petites et/ou grandes lèvres plus ou moins de clitoris et
 - ✓ **Type IV** - non-classé, toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.
- **Violence :** Recours à la force pour contrôler un individu ou une population. La violence couvre toute forme d'abus, de contrainte ou de pression physique, psychologique, sociale ou économique. Elle peut être ouverte (agression ou menace avec une arme) ou plus insidieuse (intimidation, menaces ou autres formes de pression psychologique ou sociale).
- **Force :** Contraindre un individu à faire quelque chose par la pression, la nécessité, ou par tout moyen physique, moral ou intellectuel.
- **Abus :** Usage excessif ou injuste du pouvoir. Constitue une entrave à la liberté de décision d'un individu, en l'obligeant à agir contre son gré. Les enfants sont particulièrement vulnérables du fait de leur pouvoir extrêmement limité, quelle que soit la situation dans laquelle ils se trouvent. Manquant d'expérience, ils sont également plus faciles à tromper.
- **Contrainte :** Consiste à forcer, ou essayer de forcer un individu à adopter des comportements contraires à sa volonté par la menace, l'insistance verbale, la manipulation, la tromperie, les pressions culturelles ou le pouvoir économique.
- **Dommmages :** La violence basée sur le genre cause de graves dommages. Les lésions physiques, notamment sexuelles, ne sont pas rares. Les autres conséquences sont les suivantes :
 - ✓ Traumatisme émotionnel et psychologique.
 - ✓ Difficultés économiques.
 - ✓ Exclusion et stigmatisation, toutes peuvent aboutir à la plus grave des issues: le **décès** du fait des lésions, d'un **suicide** ou d'un **meurtre**.
- **Stigmatisation :** Rejet d'un comportement considéré comme non conforme aux normes culturelles. La stigmatisation se traduit souvent par l'exclusion de la famille et/ou de la communauté.
- **Assentiment :** Participation des enfants et des adolescents à la prise de décision concernant les soins de santé et intervention(s) de recherche en donnant leur accord. L'assentiment n'est pas régi par le droit, contrairement au consentement, et est parfois considéré comme une obligation morale étroitement liée à une bonne pratique en matière de relations avec les patients. Dans tous les cas, que le consentement des parents/tuteurs soit ou non requis, il est souhaitable d'obtenir l'assentiment volontaire de l'adolescent après lui avoir fourni les informations appropriées, sans le forcer et sans précipitation.

NB : Les survivant(e)s de VBG sont des individus qui tous ne percevront pas les dommages subis de la même façon.

NOTE

Pour de nombreux/nombreuses survivant(e)s, les conséquences sociales impliquées par la divulgation de l'incident voire la peur de ces conséquences les empêchent d'en parler à quiconque.

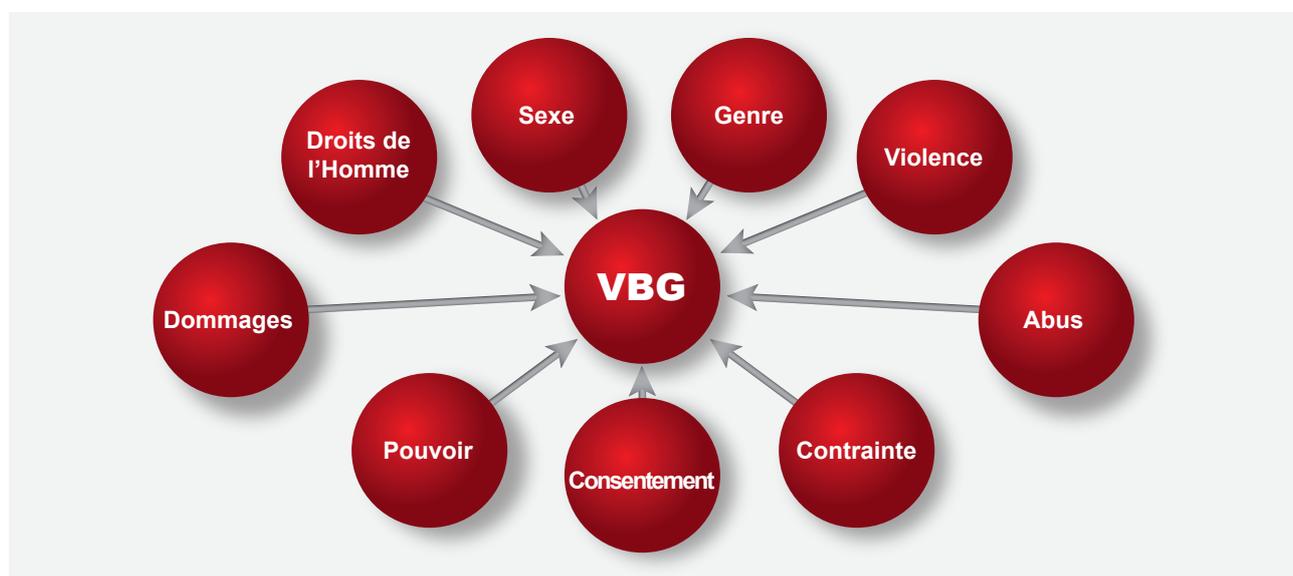
- **Attitude** : Opinions d'une personne à propos d'une chose, d'un processus ou d'une personne, influençant son comportement.
- **Choix éclairé** : Choix effectué par un adolescent concernant des éléments relatifs à sa santé (par exemple, options de traitement, options de suivi, refus de soins) en se fondant sur des informations adéquates, adaptées et claires lui permettant de comprendre la nature, les risques, les différentes options d'une procédure ou d'un traitement médical et leurs implications pour la santé et les autres aspects de la vie de l'adolescent. S'il existe plusieurs moyens d'action pour un état de santé donné ou si le résultat d'un traitement est incertain, les avantages de toutes les options possibles doivent être évalués par rapport à l'ensemble des risques et effets indésirables possibles. Les opinions de l'adolescent doivent recevoir l'attention voulue en fonction de son âge et de sa maturité.
- **Compétence** : Ensemble de connaissances suffisantes et d'aptitudes psychomotrices, communicationnelles et décisionnelles, et attitudes nécessaires à l'exécution des actions et des tâches spécifiques avec un niveau de maîtrise défini.
- **Confidentialité** : Droit d'un individu au respect du caractère privé des informations personnelles, notamment les informations contenues dans des dossiers de soins de santé. En conséquence, l'accès aux données et informations personnelles est limité aux personnes ayant un motif et une autorisation pour y accéder. Les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité concernent non seulement la manière dont les données et informations sont collectées, mais également la façon dont les données sont stockées et, le cas échéant, la façon dont les données sont échangées.
- **Informations confidentielles** et protégées contre les risques de perte ou d'usage abusif. L'établissement respecte la confidentialité des informations et applique des politiques et procédures destinées à protéger les informations pour éviter les pertes et usages abusifs. Le personnel respecte la vie privée de l'adolescent en ne divulguant pas d'informations à un tiers sauf s'il est légalement tenu de le faire, en ne plaçant pas d'informations confidentielles à vue ou en ne parlant pas du patient en public.
- **Non-discrimination** : Droit de tout adolescent de recevoir des soins de santé de niveau et de qualité optimaux, sans discrimination d'aucune sorte (race, couleur, sexe, langue, religion, opinion politique ou autre, nationalité, origine ethnique ou sociale, particularité, handicap, naissance ou autre statut) à l'égard de l'adolescent ou de ses parents ou tuteurs légaux.
- **Garant** : Adultes qui exercent une influence sur l'accès des adolescents à des services et à leur utilisation, par exemple, les parents et/ou d'autres membres de la famille, tuteurs légaux, enseignants, dirigeants locaux.
- **Norme** : Déclaration d'un niveau défini de qualité dans la fourniture de services, nécessaire pour répondre aux besoins des bénéficiaires visés. Une norme définit les attentes en matière de réalisations, de structures ou de processus nécessaires pour qu'une organisation puisse garantir des services sûrs, équitables, acceptables, accessibles, efficaces et appropriés.
- **Autonomisation** : L'autonomisation est basée sur l'idée de donner aux gens les connaissances, les compétences, l'autorité et la possibilité ainsi que de les tenir responsables des résultats de leurs actions. Elles les aideront à devenir plus motivés et compétents pour prendre le contrôle de leur vie.
- **Approche transformatrice des genres** : Les politiques et programmes ayant une approche

transformatrice du genre déterminent les inégalités et la discrimination ; transforment les normes sexo-spécifiques néfastes, les rôles, les relations et les comportements et renforcent ceux qui soutiennent l'égalité des sexes.

- **Intégration des jeunes** : L'intégration des jeunes est le processus d'évaluation des implications pour les jeunes de toute action planifiée dans tout secteur et à tout niveau. C'est une stratégie pour que les préoccupations et les expériences des jeunes fassent partie intégrante de la conception, la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et des programmes. Le but ultime de l'intégration est de parvenir à l'égalité.
- **Sexualité** : La sexualité fait partie intégrante de l'être humain. La sexualité est vécue et exprimée par les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, toutes ne sont pas toujours connues ou exprimées. La sexualité est façonnée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels (OMS).
- **Théorie du changement** : Une théorie du changement est essentiellement une description et une illustration complète de la manière dont et pourquoi un changement souhaité devrait se faire dans un contexte particulier. Elle se concentre sur l'élaboration

ou «le remplissage» dans ce qui a été décrit comme le «chaînon manquant» entre ce qu'un programme fait (ses activités ou interventions) et comment ceux-ci conduisent à la réalisation des objectifs souhaités.

- **Sexe** : Le sexe fait référence aux attributs physiques permettant d'identifier une personne comme étant un homme ou une femme.
- **Genre** : Le genre fait référence aux idées et attentes largement partagées en ce qui concerne les femmes et les hommes. Il s'agit des caractéristiques et capacités typiquement féminines et masculines, tout comme des attentes partagées sur la manière dont les femmes et les hommes doivent agir dans diverses situations.
- **Egalité du genre** signifie que les hommes et les femmes jouissent du même statut. Ils bénéficient des mêmes opportunités pour atteindre leurs objectifs en matière de droits humains et leur potentiel afin de contribuer et tirer profit de toutes les sphères de la société (économiques, politiques, sociales et culturelles).
- **Équité du genre** se réfère au fait d'être juste à l'égard des hommes et des femmes. L'équité des genres conduit à l'égalité des genres. A titre d'exemple, une politique de discrimination positive qui promeut un soutien accru pour les entreprises appartenant aux femmes peut être équitable à l'égard des genres car elle a pour conséquence d'assurer des droits égaux entre hommes et femmes.



CHAPITRE

CADRE RÉGLEMENTAIRE

1. Approches et principes directeurs

Les principes directeurs et approches suivants (ci-dessous les «Principes directeurs relatifs à la VBG») sous-tendent l'ensemble des normes :

Approche axée sur la personne survivante	Cette approche crée un environnement propice dans lequel les droits et les choix du/de la survivant(e) sont respectés, sa sécurité assurée, et où il/elle est traitée avec respect et dignité. Une approche axée sur la survivante s'appuie à son tour sur les principes directeurs suivant :
Sécurité	La première considération concerne la sécurité du/de la survivant(e) et celle de ses enfants.
Confidentialité	Les survivant(e)s ont le droit de choisir la personne vers qui se tourner pour raconter ou non leur histoire et les informations ne doivent en aucun cas être partagées sans leur consentement éclairé.
Respect	Toutes les mesures prises devront être motivées par le respect des choix, des souhaits, des droits et de la dignité du/de la survivant(e). Les personnes apportant leur assistance sont chargées de faciliter son rétablissement et de fournir des ressources pour lui venir en aide.
Non-discrimination	Les survivant(e)s doivent recevoir un traitement égal et équitable, indépendamment de leur âge, genre, race, religion, nationalité, origine ethnique, orientation sexuelle ou toute autre caractéristique.
Approche basée sur les droits	Cette approche cherche à analyser et à traiter les causes profondes de la discrimination et des inégalités pour garantir le droit de tout un chacun de vivre libre et dans la dignité, à l'abri de toute violence, exploitation et abus, conformément aux principes du droit des droits de l'homme, sans distinction de genre, d'âge, d'origine ethnique ou de religion.
Approche communautaire	Cette approche garantit que les populations touchées soient activement impliquées en qualité de partenaires dans l'élaboration des stratégies de protection et dans la fourniture de l'assistance humanitaire. Cette approche implique de mener des consultations directes auprès des femmes, des filles et des autres groupes à risque à toutes les étapes de la réponse humanitaire, afin de déterminer les risques, d'identifier des solutions et de renforcer les mécanismes de protection communautaires existants.
Principes humanitaires	Les principes d'humanité, d'impartialité, d'indépendance et de neutralité doivent sous-tendre la mise en œuvre des normes minimales. Ils sont indispensables pour veiller à ce que les populations touchées aient accès à une réponse humanitaire efficace.
Approche «ne pas nuire»	Cette approche consiste à prendre toutes les dispositions nécessaires pour éviter que le travail des acteurs humanitaires n'expose les personnes à d'autres préjudices.

2. Cadres législatifs et juridiques

Le Mali doit disposer d'un cadre juridique exhaustif qui sert de base juridique et judiciaire à la recherche par les victimes/personnes survivantes de services de santé et sociaux et de services judiciaires et de police judiciaire.

Le Mali dispose d'un cadre de droit pénal qui pénalise quelques formes de violence basée sur le genre, y compris le viol, les coups et blessures volontaires et involontaires, les attouchements, la violence, les injures et les menaces.

3. Coordination des interventions de prise en charge des VBG

Le sous cluster sur « Les Violences Basées sur le Genre » (VBG), créé en 2016, vise à :

- Coordonner et à consolider les activités de toutes les parties prenantes pour améliorer la prévention et la réponse aux VBG parmi les populations affectées par la triple crise sécuritaire, alimentaire et institutionnelle que connaît le Mali.
- Lutter contre toutes les formes de violences Basées sur le Genre à travers la coordination, le plaidoyer, le planning des activités et en mettant un accent particulier sur les violences sexuelles.

Le Sous-Cluster VBG travaille en étroite collaboration avec le Sous-Cluster protection pour la protection de l'enfant et rend compte au Cluster Protection. Au niveau pays, il existe une coordination nationale de VBG (à Bamako) et la coordination régionale et locale. L'adhésion est ouverte à toutes les organisations, les représentants des médias et donateurs qui interviennent dans la lutte contre les violences sexuelles et sexo-spécifiques. Les membres comprennent des représentants du gouvernement, des organisations nationales et internationales, les Agences des Nations Unies et autres organisations internationales.

Le sous cluster est sous le leadership de la Direction Nationale de la Promotion de la Femme du Ministère de la Promotion de la Femme, la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) et le co-lead de UNFPA, agence de Coordination. Les rôles et responsabilités sont

conformes au mandat, au rôle principal et aux responsabilités du cluster tels qu'établi dans les directives de l'IASC. Le sous cluster tient les réunions de coordination, au niveau national, de façon mensuelle, le sous cluster joue un grand rôle, en assurant que les interventions VBG, de la prévention et de la réponse, sont intégrées à travers tous les clusters/ secteurs dans le cadre de l'action humanitaire ou du développement. Le Sous-Cluster a développé des plans d'actions pour l'intégration de la VBG ainsi que la mitigation des risques avec les clusters clés qui sont les suivants : Santé, Nutrition, Sécurité Alimentaire, Protection et Protection de l'Enfance.

A ce jour, on compte environ 4 groupes de coordination VBG répandus dans 3 régions affectées par les conflits (Gao, Mopti et Tombouctou) ainsi que le niveau national.

4. Compétences des intervenants

Les professionnels intervenant dans la prestation de différents services doivent posséder des compétences et des connaissances spécifiques liées à leurs fonctions, au sein du système. Outre ces compétences professionnelles, il existe des compétences fondamentales que toutes les personnes travaillant avec les personnes survivantes de VBG doivent posséder dont les principales sont :

- ✓ Connaître les lois et les politiques nationales relatives à la Violence Basée sur le Genre.
- ✓ Connaître les principes, politiques et lois qui régissent la confidentialité des consultations et des dossiers, y compris les éventuelles obligations en matière de déclaration.
- ✓ Connaître les informations pertinentes sur la violence à l'égard des femmes et des filles, en particuliers.
- ✓ Connaître et respecter les normes éthiques professionnelles applicables.
- ✓ Posséder un niveau approprié de formation et de qualification professionnelle dans leur domaine de compétence.

- ✓ Comprendre qu'une personne survivante a le droit de décider qui a accès aux informations la concernant; de choisir son prestataire de service selon le pilier et de toute autre professionnel proposant ses services; et de décider des soins qu'il/elle recevra.
- ✓ Comprendre et respecter les choix faits par la personne survivante.
- ✓ Comprendre qu'il est important que le bien-être et la sécurité de la personne survivante priment sur tout le reste.

Les services essentiels partagent une série de caractéristiques et d'activités communes. Celles-ci sont applicables quel que soit le « secteur/volet/ pilier » spécifique à même d'intervenir dans les cas où des femmes et des filles sont victimes de violence en temps de paix et en situation liées aux conflits. La prestation de services concernant les services essentiels et minimum et les actions dans leur globalité doit présenter les caractéristiques clés suivante:

- ✓ Disponibilité
- ✓ Accessibilité
- ✓ Adaptabilité
- ✓ Adéquation
- ✓ Sécurité (pendant et après service rendu) en priorité
- ✓ Services
- ✓ Consentement éclairé écrite et confidentialité
- ✓ Communication efficace et bonne participation des parties prenantes à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des collectes des données et gestion des informations
- ✓ Liaison coordonnée avec les autres secteurs/piliers et organisations

5. Mécanismes de rapportage et de référencement

a) Procédure de demande d'aide et de référencement des cas des victimes / personnes survivantes des VBG

Un système de référence est un mécanisme flexible qui relie en toute sécurité les personnes survivantes aux services de soutien compétents, tels que les soins médicaux et psychosociaux, assistance à la police et soutien juridiques et judiciaires.

Un mécanisme de référence et contre référence est mis en place pour garantir la prise en charge et le suivi des cas de VBG. La prise en charge doit être le plus possible holistique (médicale, psychosociale, juridique, judiciaire et économique) en respectant les choix de la personne survivante. **En cas de viol, toute autre action est suspendue pour assurer un référencement dans les 72 heures de l'incident. L'assistance médicale, dans les 72 heures de l'incident, est la priorité pour la prise en charge des violences sexuelles et/ou d'éventuelles blessures graves.**

b) Signalement et rapportage

Une personne survivante est libre et a le droit de signaler un incident à la personne qu'elle souhaite. Elle peut raconter ce qui lui est arrivé à un membre de la famille ou à un ami en qui elle a confiance. Elle peut chercher de l'aide auprès d'un membre ou d'une organisation de la communauté en qui elle a confié. Elle peut décider de solliciter une protection juridique et/ou des réparations en s'adressant à la police ou à d'autres autorités locales.

Toute personne à qui la personne survivante s'est confiée est tenue de donner à cette dernière des informations honnêtes et complètes sur les services disponibles, de l'encourager à demander de l'aide, et si possible de l'accompagner et de l'aider tout au long de ce processus.

Pour les enfants, il faut faire référence aux politiques nationales qui imposent à certains organismes et certains professionnels de

l'intervention sociale (les enseignants, les travailleurs sociaux, les professionnels de santé) de signaler le cas tout en respectant l'intérêt supérieur de l'enfant.

Les points d'entrée suggérés pour le système

d'assistance aux personnes survivantes qui cherchent de l'aide sont les prestataires de services psychosociaux et/ou de santé (acteurs nationaux, internationaux et/ou communautaires). Les points d'entrée doivent être accessibles, sûrs, privés, confidentiels et fiables.

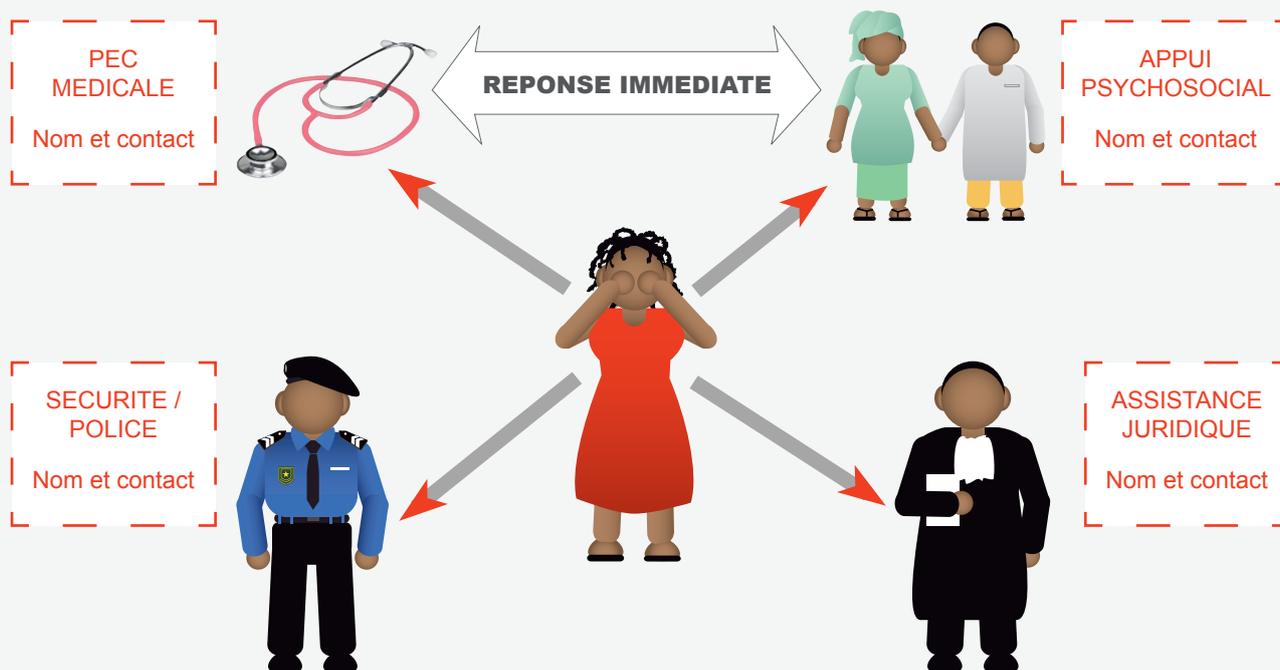


Schéma du Mécanisme de référencement des personnes survivantes de VGB au Mali

- ✓ Ne pas informer QUELQU'UN de l'incident sans avoir d'abord demandé la permission de la personne survivante.
- ✓ Aucune action ne sera entreprise sans la personne survivante.
- ✓ NE JAMAIS BLAMER la personne survivante.
- ✓ Conduire des discussions en privé avec du personnel de même sexe.
- ✓ Ecouter attentivement, sans jugement.
- ✓ Posez uniquement des questions pertinentes.
- ✓ Soyez patient: ne demandez pas d'informations qu'il/elle ne veut pas partager.

- ✓ Ne riez pas ou montrez un manque de respect ou de doute.
- ✓ À tout moment, donner la priorité à la sécurité des personnes survivantes et du personnel.
- ✓ Assurer la sécurité de la personne survivante à tout moment, même après la prise en charge, si besoin.
- ✓ Respecter toujours les principes directeurs de confidentialité, sécurité, respect, dignité et de la non-discrimination.

APRES LES HEURES DE SERVICE OU S'IL Y A CONTRAINTE DE SECURITE



CHAPITRE



RAPPEL DES CONSEQUENCES DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Les violences basées sur le genre influent sur la santé et le bien-être des victimes, de leur famille et communauté. Elles entraînent un coût humain et économique élevé, entravent le développement et ont un impact négatif sur les relations sociales. Les conséquences de chacune des violences sont multidimensionnelles et sont regroupées en quatre (4) catégories : physiques, psychiques/émotionnelles, sociales et socio-économiques.

L'impact des VBG dépasse la seule personne survivante et s'étend à l'ensemble de la société. C'est pourquoi, les stratégies à mettre en place pour éradiquer la violence, doivent adopter une approche globale et holistique qui implique plusieurs secteurs à la fois.

PHYSIQUES

- Blessures et fracture
- Grossesse non désirée et fausse couche
- Avortement provoqué
- Mortalité maternelle et infantile
- Infertilité
- Surdité et cécité
- Perte de mobilité
- Contraction des Infections Transmissibles sexuellement et /ou du VIH/Sida

PSYCHOLOGIQUES

- ✓ Etat dépressif / culpabilité / honte
- ✓ Sentiment d'être inutile / solitude
- ✓ Trouble du sommeil
- ✓ Anxiété permanente
- ✓ Idées ou tendances à se suicider
- ✓ Comportement autodestructeur
- ✓ Dépendance à la drogue / Prostitution

SOCIALES

- Bl me par la communauté/la famille
- Stigmatisation et rejet social et l'isolation ou le mari et/ou la famille ou par les pairs et la communauté
- Blessure sociale
- Perte d'habilité de socialisation ou perte de sentiment social
- Divorce

ECONOMIQUES

- ◆ Coûts sanitaires, au niveau de justice, et des mesures de protection
- ◆ Absence du travail en raison de maladie, incapacité de travail durable ou chômage des longues durées ;
- ◆ Manque de confiance en soi pour assumer des activités génératrices de revenus

CHAPITRE

IV

PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DES CONSEQUENCES DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

A. Introduction

La prise en charge des victimes de VBG Pour que la prise en charge soit efficace, elle doit être globale et centrée sur la survivante. Cette prise en charge comprend : l'assistance médicale, psycho-sociale, juridique et judiciaire, socio-économique.

L'assistance est de la compétence et de la responsabilité de l'Etat avec l'appui d'autres organisations non étatiques. Pour que la prise en charge soit effective et efficace, il est indispensable d'identifier la chaîne des premiers secours (Système de référencement). Il faut alors connaître les acteurs et actrices (structures) qui interviennent dans votre région / cercle ou communes et leurs capacités.

Les besoins des survivant(es) diffèrent selon le contexte de l'agression, la personnalité de la personne survivante, le moment de la demande

d'aide, les ressources et la disponibilité de la personne qui l'aide (revenus, support offert par l'entourage).

Les survivants(es) ont parfois de la difficulté à identifier clairement leurs besoins ou à les exprimer. C'est une des raisons pour lesquelles un prestataire de soins doit être capable de mettre en pratique les techniques de base du counseling. Il doit connaître les besoins généraux des survivants(es) des VSBG afin d'évaluer ceux pour lesquels la personne survivante demande de l'aide.

La prise en charge holistique des conséquences des VBG comprend trois (3) volets essentiels distincts mais complémentaires les uns des autres. Il s'agit de la prise en charge psychologique, médicale et juridique/judiciaire.

B. Volet 1 : Prise en charge psychologique

1. Définitions des concepts et termes

- **Counseling** : C'est une relation dans laquelle l'intervenant tente d'aider la personne survivante à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face.
- **Agent communautaire** : C'est un volontaire choisi par les villageois ou d'une localité, qui accepte d'assurer le pont entre la communauté et les services proposés et de consacrer une partie de son temps pour des activités d'intérêt communautaire, en vue de la réalisation des interventions en vue. Les relais sont connus de tous et peuvent être les premières personnes vers qui les personnes survivantes peuvent solliciter de l'aide.
- **Assistant en psychologie** : Un personnel formé, acteur de terrain, qui vise à comprendre, accompagner et soutenir les personnes présentant des difficultés au niveau personnel, familial, professionnel ou social.
- **Psychologue** : Un professionnel de santé dont le rôle est d'offrir à la personne survivante un espace de parole, d'écoute neutre et confidentiel afin de lui permettre non seulement de repérer ses difficultés (souffrance, vécu douloureux, questionnement sur soi, stress, angoisse, problèmes personnels et familiaux) mais aussi de lui apporter les solutions adaptées dans le but de le conduire vers un mieux-être psychique, émotionnel et relationnel.³

³ <http://agmnguyane.unblog.fr/le-role-du-psychologue/>

- **Premiers soins psychologiques (PSP) :** Ils sont décrits comme une aide à la fois humaine et soutenant, apportée à la personne survivante qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Ils doivent être pratiqués par tous les intervenants ou acteurs (psychologues, assistants/travailleurs sociaux, infirmiers, psychiatres, policiers etc.), de la lutte contre les VBG.
- **Prise en charge psychosociale :** Elle consiste à soigner des problèmes psychologiques et sociaux, tels que des troubles mentaux courants, état morbide et isolement, toxicomanie, comportement à risque et rejet de la famille. Un processus participatif où chacun a sa quote-part et où le cheminement est guidé et partagé.
- **Empathie :** C'est la capacité à se mettre à la place de l'autre par rapport au récit qu'elle fait de ce qu'elle vit. Elle permet de percevoir et de comprendre le vécu de l'autre en se « mettant en quelque sorte dans sa peau ».
- **Respect :** L'attitude d'acceptation, de consentement et de considération, souvent codifiée, envers une personne, une chose ou une idée. Elle implique la croyance que tout être humain possède une valeur intrinsèque, quelles que soient les manifestations inadéquates de son comportement.
- **Authenticité :** Suppose le fait d'être vrai dans la relation établie avec la personne qui est accueillie, d'être cohérence avec soi-même et ses propos.
- **Entretien d'aide et de soutien :** C'est un entretien qui permet de :
 - Soutenir la personne face à sa difficulté, éviter l'accroissement des phénomènes d'isolement et de retrait.
 - Favoriser les moyens de comprendre ou d'accepter le problème ainsi que l'expression des affectés.
- **Ateliers d'expression :** Consiste à organiser dans un espace ou un cadre appelé « atelier » des activités qui donnent aux personnes survivantes la possibilité de s'exprimer et d'être entendu (ses besoins, ses plaisirs et ses souffrances). Les ateliers d'expression permettent aux personnes survivantes de se détacher des choses de la réalité qui les affectent; de mettre leur réalité douloureuse en scène, de la transfigurer et de la tenir à distance; de nouer des liens affectifs avec d'autres personnes survivantes; de mimer des situations, reproduire leurs expériences ou leurs situations sociales vécues (jeux, dessins, danse, contes, etc.).
- **Psychodrame analytique de groupe :** C'est une mise en scène dont le scénario est monté par le psychologue en fonction des difficultés ou problèmes auxquelles sont confrontées les personnes survivantes, afin d'obtenir des changements par les mécanismes psychologiques en œuvre (effet catharsis et psychodrame) au cours des mises en situation.
- **Médiation sociale :** La médiation familiale est un processus qui permet la reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de rupture ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision. Le médiateur familial favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et dans son évolution.

2. Organisation des services et soins psychosociaux

En ce qui concerne la prise en charge psychologique, le paquet minimum pour une assistance effective aux personnes survivantes de violences basées sur le genre nécessite une infrastructure telle que le local. Actuellement, le Mali dispose de six structures de prise en charge psychologique dont cinq (5) sont de statut juridique publique et une de statut juridique privé.

STRUCTURES PUBLIQUES	STRUCTURES PRIVÉES
☞ Service psychiatrique du Centre Hospitalier Universitaire du Point G	
☞ Unité de prise en charge du Centre de Santé Référence de Sikasso	
☞ Unité de prise en charge du Centre de Santé Référence de Bougouni	☞ Cabinet PSY2A à Bamako
☞ One stop center de la police nationale à Bamako (N'Tominkorobougou)	
☞ One stop center de Mopti (Sévaré)	

Toute unité de prise en charge psychologique des survivants des violences basées sur le genre doit répondre à un certain nombre de critères nécessaires à son fonctionnement optimal.

Le paquet minimum d'assistance psychologique des services et soins sera fonction de la qualité des ressources humaines présentes et de son plateau technique.

Tableau 1 : récapitulatif du paquet minimum d'assistance psychologique

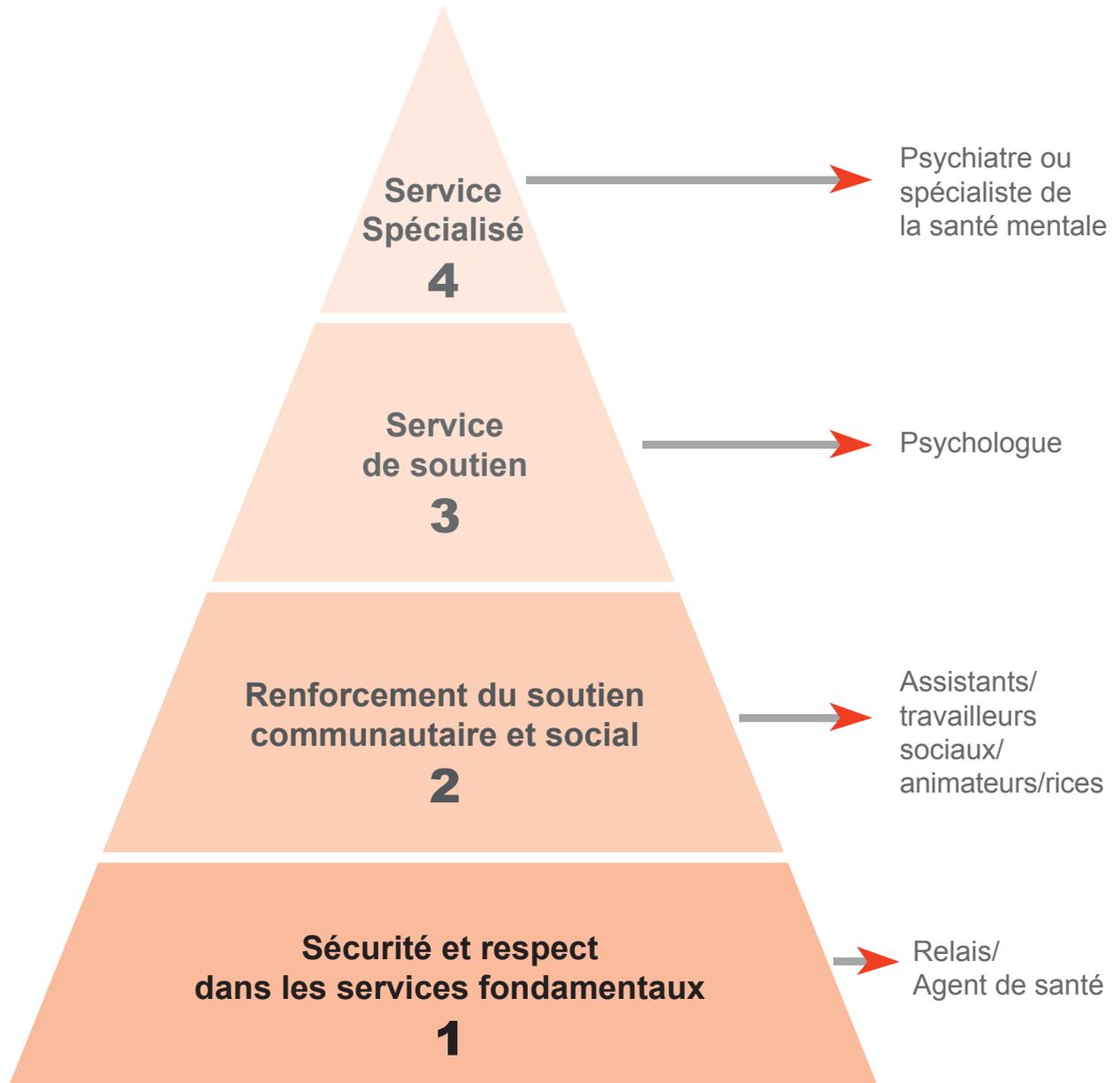
Ressources humaines	Commodités de base au sein de l'unité	Supports et outils de gestion et de documentation	Activités clés
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relais/agents de santé communautaire ✓ Travailleurs sociaux/ Assistant.es sociaux ✓ Psychologues ✓ Psychiatres 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salle d'écoute pour les entretiens individuels et/ou les groupes de parole (Lieu/espace sûr et confidentiel) ✓ Salle de repos ou d'observation ✓ Salle de jeu pour enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salle d'écoute pour les entretiens individuels et/ou les groupes de parole (Lieu/espace sûr et confidentiel) ✓ Salle de repos ou d'observation ✓ Salle de jeu pour enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accueil ✓ Offre des premiers soins ✓ Entretien et soutien psycho affective ✓ Anamnèse ✓ Examen psychologique ✓ Projet thérapeutique ✓ Référencement

Tableau 2 : Rôles et responsabilités des prestataires impliqués dans la PEC psychologique des survivantes des VGB

Relais/Agent de Santé Communautaire/ Travailleurs Communautaires	Assistant(es)/ Travailleurs sociaux/ Animateurs	Psychologue	Psychiatre ou spécialiste de la santé mentale
<ul style="list-style-type: none"> → Ecoute des besoins des personnes survivantes → Orientation vers des structures de PEC médicale et psychosociale. → Accompagnent vers les organisations de soutien. → Plaidoyer en faveur du soutien psychosocial et de l'accès aux services fondamentaux (alimentation, abri, eau, hygiène, systèmes de gouvernance opérationnels, soins besoins de santé etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> → Aide à apporter une réponse aux besoins fondamentaux des personnes survivantes information sur la disponibilité des différents services de prise en charge holistique. → Orientation vers des services spécifiques à la demande des survivantes 	<ul style="list-style-type: none"> → Apport d'un soutien spécifique en fonction de la situation vécue par la personne survivante 	<ul style="list-style-type: none"> → Soutien spécialisé de la santé mentale et psychosocial (par des spécialistes dans le domaine, y compris les guérisseurs traditionnels)⁴

⁴ <http://agmnguyane.unblog.fr/le-role-du-psychologue/#:~:text=De%20mani%C3%A8re%20g%C3%A9n%C3%A9rale%2C%20le%20psychologue,stress%2C%20angoisse%2C%20probl%C3%A8mes%20personnels%20et>

Figure 1 : PYRAMIDES DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES



3. Approche prise en charge psychosociale et psychologique

L'approche de prise en charge psychologique comprend trois (3) étapes clés que sont : l'accueil, l'entretien et l'examen clinique.

a. Etape 1 : Accueil/Premiers secours psychologiques

Les PSP sont décrits comme une aide à la fois humaine et soutenant apportée à la personne survivante qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Ils sont pratiqués par tous les intervenants (psychologues, assistants/travailleurs sociaux, infirmiers, psychiatres). Les PSP sont différents du soutien psychologique professionnel.

Il est à noter que les personnes survivantes qui ont besoin d'un soutien immédiat plus important sont notamment : ceux/celles souffrant de blessures graves et potentiellement mortelles ayant besoin de soins médicaux d'urgence; qui sont si bouleversées qu'elles ne peuvent prendre soin d'elles-mêmes, ni de leurs enfants; qui peuvent se faire du mal et qui peuvent faire du mal à autrui.

L'accueil est un aspect des plus importants car il importe de créer dès les premiers instants un climat de mise en confiance au sein duquel la personne survivante peut se sentir en sécurité. Les étapes clés d'un bon accueil sont : salutations, présentation, instauration d'un climat de confiance au sein d'une neutralité bienveillante, communication mutuelle avec empathie.

Une bonne qualité d'accueil (le sourire, l'ambiance paisible...) permet à la personne survivante de se sentir dans une situation de sécurité. Une autre séance est proposée à la personne survivante.

Objectifs spécifiques de l'accueil

- D'apporter soutien et soins concrets, sans intrusion
- D'évaluer les besoins et les préoccupations de la personne
- D'aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations)
- D'écouter la personne survivante sans la pousser à parler

- De réconforter les personnes survivantes et l'aider à se calmer
- D'aider les personnes survivantes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin
- De protéger les personnes survivantes d'éventuels nouveaux dangers

b. Etape 2 : Entretien Psychologique

Une relation d'échange verbale (digital) et non verbale (analogique) entre la personne survivante et le psychologue permettant de mieux comprendre la personne survivante.

Les attitudes favorisant l'entretien psychologique sont dans le tableau ci-dessous :

- Saluer la personne survivante en se montrant accueillant et disponible
- Parler à la personne survivante de choses en lien avec sa vie personnelle, valorisantes
- Demander à la personne survivante des nouvelles de la famille, des proches
- Parler d'une voix calme et regarder la personne survivante dans les yeux si sa culture le permet
- Partir de vécus communs
- Mettre l'accent sur ses points forts et les éléments valorisants de son parcours
- Laisser la personne survivante raconter son histoire comme elle le préfère
- Poser des questions simples et claires, pratiquer la reformulation si la personne survivante a l'impression d'avoir mal compris
- Poser gentiment les questions en s'adaptant au rythme de la personne survivante
- Éviter les questions embarrassantes du style "que faisiez-vous toute seule?"
- Être attentif à la communication non verbale : regards, gestes, émotions (colère, peur, anxiété)

Les attitudes favorisant l'entretien psychologique (suite) :

- Garder une bonne ambiance
- Montrer sa détermination, son engagement, sa croyance, sa volonté d'amélioration de la situation
- Dissocier l'écoute, les échanges et la reformulation des propos de la personne survivante ; Rester attentif à ce qui est observé (vu et entendu) sans chercher à interpréter ce qu'il/elle en a compris
- Synthétiser les propos au fur et à mesure
- Privilégier les questions ouvertes (Pour quelle raison? De quelle manière ?)
- Pratiquer la relance des propos : reprendre ce qui vient d'être dit sous une autre forme permet à l'interlocuteur d'approfondir sa pensée, son ressenti (Si j'ai bien compris ? Et donc ensuite vous avez)
- Si la personne survivante n'est pas d'accord avec une reformulation, elle donnera des précisions, ce qui relancera l'échange

L'entretien psychologique se subdivise en quatre (4) catégories distinguées mais complémentaires que sont : entretien individuel, entretien collectif, médiation sociale, récit des faits.

Tableau 3 : Comparatif des trois types d'entretien psychologique

Rubriques	Entretien individuel	Entretien collectif	Médiation sociale
Cibles	Survivant(e)	Survivant(e) et famille	Survivant(e)
Acteurs	Intervenants	Animateurs	Intervenants et/ou leaders communautaires
Objectif général	Assurer un accompagnement individuel et/ou une évaluation de l'état psychique afin d'apporter un soutien psychologique.	Contribuer au bien-être psychosocial des personnes survivantes vulnérables par leur participation à un groupe de pairs vivant la même situation de vulnérabilité.	Reconstruire une relation familiale altérée ou interrompue (situation de rupture).
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les personnes survivantes en situation de vulnérabilité qui nécessitent un accompagnement. ● Evaluer les niveaux de vulnérabilité des personnes survivantes. ● Proposer un accompagnement adapté. ● Orienter les personnes survivantes en situation de vulnérabilité pour une prise en charge adaptée. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser l'expression du vécu psychologique. ● Diminuer le niveau de détresse psychologique. ● Renforcer la capacité à passer à l'action. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Restaurer la communication, soutenir la circulation de la parole au sein de la cellule familiale. ● Accompagner les membres de la famille dans la définition d'actions pour initier le changement et lui permettre de chercher par elle-même des issues à sa situation.

Rubriques	Entretien individuel	Entretien collectif	Médiation sociale
Processus de mise en œuvre			
Avant	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les membres de l'équipe capables de conduire un entretien individuel. ● Disponibiliser le cadre et les outils. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les personnes survivantes à partir d'entretiens individuels pour obtenir leur consentement à la participation à cette activité. ● Prévoir d'être au moins pour chaque séance qui garantisse la confidentialité. ● Créer un groupe où les personnes survivantes sont toujours les mêmes (de 6 à 10 participants(es)). ● Planifier le cycle du groupe (nombre de séances). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les personnes ayant des compétences pour faire de la médiation familiale. ● Etablir un premier contact avec la famille (prise de rendez-vous ou invitation à venir au centre). ● Préparer les outils de suivi.
Objectif général	Assurer un accompagnement individuel et/ou une évaluation de l'état psychique afin d'apporter un soutien psychologique.	Contribuer au bien-être psychosocial des personnes survivantes vulnérables par leur participation à un groupe de pairs vivant la même situation de vulnérabilité.	Reconstruire une relation familiale altérée ou interrompu (situation de rupture).
Pendant	<ul style="list-style-type: none"> ● Se présenter et présenter le cadre de l'entretien (objectif, durée, fréquences, règles de confidentialité). ● Créer, avec la personne survivante, un plan d'action avec des objectifs à atteindre (toujours choisir des objectifs modestes pour ne pas décourager la personne survivante tout en restant disponible à l'incertitude et au changement). ● Évaluer si l'entretien implique une rencontre avec la famille et les proches de la personne survivante (entretien collectif). ● Observer la personne survivante dans son ensemble (communication non verbale, présentation, manifestation émotionnelle...). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaborer dès la première séance, des règles internes avec les participants au groupe. ● Régularité et durée des rencontres. ● Respect de la prise de parole de chacun, ce qui est dit dans le groupe reste dans le groupe. ● Respect de la parole de l'autre, il n'y a pas de réponse bonne ou mauvaise. ● Ne pas porter de jugement moral disqualifiant sur ce que disent les autres. ● Analyser les causes des absences en fonction de leur justification et de la dynamique de groupe. ● Prévoir un temps individuel d'évaluation du ressenti de chaque participant par rapport à la situation problème. Si c'est un adulte, évaluer la qualité de la relation avec l'enfant. Cette évaluation peut être faite pour chaque participant lors de la dernière séance du groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se présenter à la famille. ● Expliquer l'objectif de la rencontre. ● Expliquer le rôle et la fonction des animateurs dans le processus de médiation. ● Présenter les limites du rôle de médiateur (le médiateur n'est pas un conseiller ni un éducateur. Il ne juge pas et ne prend pas parti dans les conflits. Il n'est pas un thérapeute non plus, même si l'activité peut être à visée thérapeutique). ● Fixer le cadre des interventions (lieu, date, heure et durée, confidentialité, consentement, modalités de circulation de la parole, etc.). ● Comprendre la demande de la famille et sa motivation.

Rubriques	Entretien individuel	Entretien collectif	Médiation sociale
Avant (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ● Apporter un soutien émotionnel. ● Informer la personne survivante lorsqu'elle est désorientée. ● Orienter la personne survivante vers d'autres professionnels si nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Être convaincu de la valeur de la démarche entreprise par le groupe, afin de pouvoir motiver les participants. ● Être capable de structurer les rencontres d'un groupe. ● Garantir le respect des règles internes créées dès la première séance avec le groupe. ● Être flexible, capable de s'adapter en fonction de ce qui est apporté par le groupe, tout en étant un élément suffisamment stable pour le groupe. ● Être capable de faire face à diverses situations relationnelles : agressivité, passivité, etc. ● Être capable de « mettre en veilleuse » ses idées personnelles pour laisser aux autres la liberté d'exprimer les leurs. ● Faciliter la prise de parole, être le médiateur du groupe, ne pas prendre une position d'expert. ● Être capable d'écouter réellement et de comprendre le point de vue des autres. ● Observer les participants dans leur ensemble (communication non verbale, présentation, manifestation émotionnelle...). ● Être capable à tout moment de se remettre en question et de s'auto-évaluer, grâce aux débriefings. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprendre le fonctionnement d'une famille. ● Quels sont les rôles occupés par les différents membres de la famille? ● Comment circule la communication? ● Qui sont les leaders? Qui a une influence au niveau de la famille? ● Aider la famille à identifier les obstacles / difficultés les empêchant de s'adapter à la situation qui se présente. ● Soutenir les personnes qui expriment le plus de détresse et de difficulté dans la famille. ● Permettre l'expression de l'affect négatif des uns et des autres. ● Faire rebondir la famille sur des facteurs positifs et les ressources familiales. ● Faire un retour à la famille sur ce qu'on a pu entendre (reformulation) pour mettre des nouveaux mots sur le vécu familial. ● Identifier les actions à mettre en place pour faciliter la survenue d'un changement, ● Discuter des échéances avec la famille. ● Accompagner la famille dans les actions que chaque membre souhaite mettre en place. ● Discussion autour des difficultés majeures de la famille. ● Accompagnement pour qu'ils trouvent leurs propres solutions. ● Évaluer l'intervention à la dernière séance.

Rubriques	Entretien individuel	Entretien collectif	Médiation sociale
Après	<ul style="list-style-type: none"> ● Remplir la fiche de suivi en fonction du déroulement de l'entretien. ● Préparer une synthèse de l'entretien et faire un plan thérapeutique. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Faire un retour ou un résumé aux participants après chaque séance. ● Tenir un registre des retours fait par les participants après chaque séance. ● Débriefing avec le co-intervenant. ● Rédaction d'un rapport de séance. ● Ecrire des informations pertinentes de séances dans le dossier de la personne survivante. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Debriefing avec les membres de l'équipe. ● Rédaction d'un rapport d'entretiens.

Dans un récit des faits, l'intervenant demande à la personne survivante de faire une description des faits en lui rassurant de la confidentialité des informations qu'elle fournit dans la description des faits. La personne survivante est libre de s'exprimer à sa convenance sans l'interrompre, ses moments de silence sont également respectés.

c. **Etape 3 : Examen clinique psychologique**

Le processus de l'examen clinique lors d'une prise en charge psychologique se déroule en trois (3) sous étapes clés :

► **Anamnèse**

L'anamnèse est un entretien de type semi-directif où l'intervenant a pour objectif de cerner la demande et la nature des difficultés rencontrées. Cela nécessite deux choses : l'écoute de l'histoire de vie de la personne survivante et le recueil des informations sur son enfance, son adolescence, sa vie professionnelle si elle est en activité. Ses informations peuvent être données par la personne survivante et/ou son accompagnant.

► **Evaluation psychologique**

L'évaluation psychologique relève uniquement du domaine de compétence du/de la Psychologue. Des tests psychologiques sont proposés à la personne survivante en lui expliquant en quoi consistent ces tests et leur utilité. Dans le but d'adapter selon chaque vécu une prise en charge particulière et afin d'apporter des éléments de

compréhension au fonctionnement psychique de la personne survivante pour confirmer ou préciser des hypothèses diagnostiques favorisant la mise en place d'une psychothérapie.

Le psychologue évalue chez la personne survivante : l'impact du traumatisme; la dépression et le stress. L'évaluation est organisée en trois parties comprenant : l'observation du comportement; l'entretien; la passation de tests psychologiques.

Les tests psychologiques servent à évaluer les traumatismes engendrés par les violences, la dépression chez les personnes survivantes et leur niveau de stress. On distingue quatre (4) types de tests psychologiques que sont : échelle d'évaluation de la dépression; échelle d'évaluation du stress; questionnaire d'expériences dissociatives périra et échelle révisée d'impact de l'évènement.

Types de tests psychologiques	Éléments d'appréciation
Échelle d'évaluation de la dépression	Troubles de sommeil : cauchemar, insomnie
Échelle d'évaluation du stress	Palpitations cardiaques, addiction (herbe, drogues ou l'alcool); diminution de confiance en soi, irritabilité, isolement social, et problème de concentration et de mémoire...
Questionnaire d'expériences dissociatives périra	Troubles de comportement : agressivité, sentiments de culpabilité et de honte, et pensées suicidaires ou tentatives de suicide
Échelle révisée d'impact de l'évènement	Troubles émotionnels : peur, colère, anxiété, et angoisse

Les résultats obtenus et leurs interprétations permettront au/ à la Psychologue de poser un diagnostic psychologique et en fonction de ce diagnostic, un projet individualisé est proposé à la personne survivante.

Un projet individualisé consiste pour le/la Psychologue de choisir une technique thérapeutique qui consiste à définir en fonction de la personnalité et de l'état de la personne survivante, les séances, les objectifs de la prise en charge, en quoi et comment les résultats de l'évaluation seront évalués.

► **Rapportage psychologique**

Au Mali, contrairement au rapport médico-légal, le rapport psychologique n'est pas remis à la personne survivante / victime. Le contenu du rapport psychologique est confidentiel et ne peut être partagé uniquement qu'avec le personnel soignant.

Dans les affaires judiciaires, la justice dans le cas où l'état mental d'un suspect ou coupable est remise en cause, demande un examen psychologique (fait par le Psychologue en collaboration avec le Psychiatre) et réclame un rapport de cet examen. Le Psychologue dans ce rapport fait une synthèse de son observation sur l'état et le fonctionnement psychique, donne le diagnostic et également explique la démarche, les tests et techniques utilisés.

4. **Impact de la charge de travail sur la santé mentale des intervenants**

La gestion du stress généré par la relation d'aide sur les intervenants (l'agent communautaire, l'assistant psychosocial, l'infirmier, le psychologue, le médecin, psychiatre, policier etc.) requiert une attention particulière.

a. **Fatigue de la compassion**

C'est un type de stress secondaire dont souffrent fréquemment les intervenants exposés aux phénomènes post traumatiques. Qui sont les professionnels de la santé mentale susceptibles d'en souffrir?

Les intervenants particulièrement exposés à la fatigue de la compassion sont ceux qui travaillent de façon continue avec des victimes de traumatisme psychique ou qui suivent des cas de traumatisme psychique très complexes. Les intervenants qui ont une grande capacité d'empathie, qui ressentent les effets des autres, sont plus vulnérables au traumatisme de stress secondaire.

☞ **Les signes et réactions** indiquant une fatigue de compassion sont :

<ul style="list-style-type: none"> ● La détresse psychologique, la culpabilité, la peur, la rage, l'anxiété ● La fatigue physique et psychique, des cauchemars reliés aux témoignages des personnes survivantes, des flash-back incontrôlés ● La perte de sécurité de base, angoisse de vivre un événement similaire à ceux évoqués par les personnes survivantes ● La vigilance exagérée à l'égard de situations potentiellement dangereuses ● Un sentiment de vulnérabilité, de manque de confiance en soi ● Un sentiment d'impuissance, d'incompétence 	<ul style="list-style-type: none"> ● Une méfiance face au monde extérieur, un retrait social ● Des relations personnelles perturbées, le réveil de problèmes personnels ● La somatisation : la migraine, la difficulté de dormir, des palpitations, des nausées ● Une augmentation de la consommation de l'alcool, de drogue et de médicaments ● Une diminution de la capacité de travail : l'absentéisme, les retards, l'annulation de rendez-vous ● Un sentiment de surcharge de travail ● Une attitude inadaptée dans le contact avec les personnes survivantes
---	---

☞ **Prévention de la fatigue de la compassion** : le traumatisme secondaire.

Il est nécessaire de mettre en place des mécanismes permettant de mieux gérer, de limiter et d'évacuer le stress généré par la relation d'aide. On distingue de deux catégories de stratégies : personnelles et professionnelles.

Stratégies personnelles	Stratégies professionnelles
<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'entourer des gens aimables, qui permettent de se changer les idées ✓ User de sa créativité et de ses ressources individuelles ✓ Avoir un bon rythme de vie : une nourriture saine, un sommeil de qualité et en quantité en accord avec ses besoins ✓ Enrichir sa vie spirituelle ou intérieure ✓ Éviter les journaux à sensation, les films violents ✓ Se laisser nourrir par des expériences positives, le rire ou l'humour ✓ Faire la place à des moments de détente : la musique, la relaxation, les promenades dans la nature, les voyages, la créativité ou le repos 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconnaissance de ses limites personnelles et professionnelles et des moyens d'action disponibles. L'intervenant ne peut pas supporter à lui seul la détresse de la personne survivante ○ Formation et recyclage des intervenants sur la prise en charge des personnes survivantes ○ Jeux de rôles et mises en situation des moments difficiles du conseiller lors de ces formations afin qu'il soit possible de partager le vécu lié à l'intervention post traumatique ○ Transfert des cas vers des collègues ou vers des structures spécialisées ○ Organisation des supervisions individuelles ou d'équipe ○ Suivi, supervision et prise en charge des conseillers ○ Travail en équipe, information et formation des autres membres de l'équipe, partage des expériences avec ses collègues, débriefing émotionnel. Mise en place d'un cadre d'échange professionnel et organisation de réunions ○ Limitation du nombre de nouveaux dossiers en même temps ○ Éviter le traitement de traumatismes sévères dans les sentiments de surcharge ou de plus grande vulnérabilité (épreuves de vie)

b. Epuisement professionnel

→ **Définition** : L'épuisement professionnel est surtout connu sous l'appellation anglaise « burn-out ». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et qui se caractérise par un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. C'est aussi un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante.

→ **Signes** : Un certain nombre de réactions se retrouvent tant dans l'épuisement professionnel que dans la fatigue de la compassion : fatigue physique, difficultés de sommeil, irritabilité, absentéisme au travail et perte de motivation et d'intérêt.

→ **Prévention** : La prévention de l'épuisement professionnel repose sur les éléments suivants :

- **Veillez à la charge de travail des intervenants**
- **Favoriser le soutien social et éviter l'isolement par la mise en place de groupes d'échange sur les pratiques professionnelles, renforcement du travail en équipe**
- **Améliorer le retour sur l'efficacité du travail, la reconnaissance du travail accompli**
- **Adopter un traitement équitable des intervenants**
- **Eviter les conflits éthiques autour de la qualité du travail**

c. La différence entre la fatigue de la compassion et l'épuisement professionnel

Epuisement professionnel	Fatigue de la compassion
L'épuisement professionnel relève davantage d'une difficulté organisationnelle : L'intervenant se sent, par exemple, peu apprécié, peu favorisé dans son travail, surchargé au niveau de ses fonctions d'employé, éprouve des difficultés relationnelles avec ses pairs ou ses supérieurs, des difficultés à gérer sagement son emploi du temps.	En revanche, la fatigue de la compassion se nourrit du contenu fortement émotif auquel le professionnel fait face. Les réactions qu'il développe ressemblent donc à celles dont souffre la personne survivante / victime. Le professionnel développe plusieurs des symptômes qui perturbent la vie de la personne souffrant de stress post traumatique en absorbant la détresse de l'autre.

C. Volet 2 : Prise en charge médicale

1. Introduction

Pour rappel, la Politique Sectorielle de Santé et de Population adoptée en 1990 du Mali, a été reconfirmée et consacrée par la Loi n°02-049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé. L'objectif majeur de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous dans un horizon le plus rapproché possible. La concrétisation de cet objectif passe par la réalisation des objectifs intermédiaires suivants :

- ✓ Améliorer la santé de la population afin qu'elle participe activement au développement socio-économique du pays.
- ✓ Réduire la mortalité maternelle et infantile.
- ✓ Réduire la morbidité et la mortalité dues aux principales maladies.
- ✓ Développer les services de planification familiale.
- ✓ Promouvoir les attitudes et comportement sains favorables à la santé et au bien-être de la famille.

Concernant les VBG, les besoins des survivants(es) diffèrent selon le contexte de l'agression, la personnalité de la victime/survivant(e), le moment de la demande d'aide, les ressources et la disponibilité de la personne qui l'aide (revenus, support offert par l'entourage). Les survivants(es) ont parfois de la difficulté à identifier clairement leurs besoins ou à les exprimer.

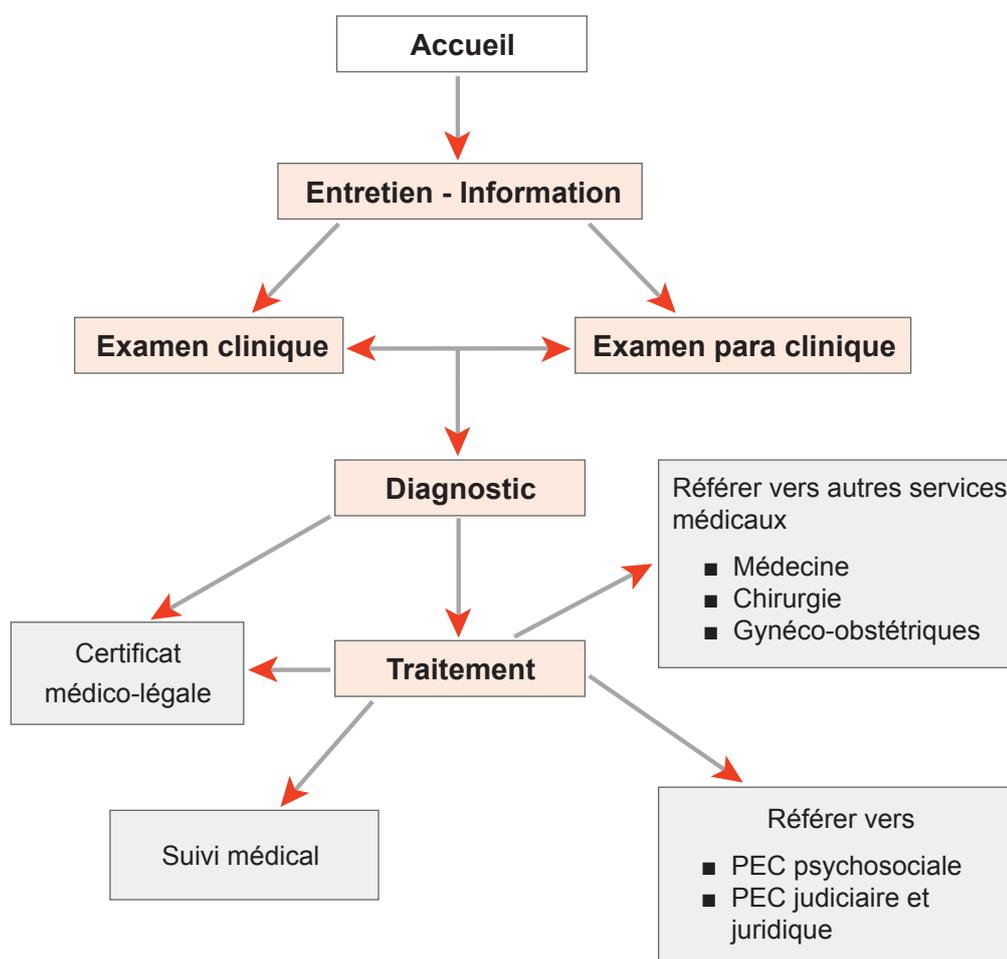
Les Procédures de prise en charge standardisée à l'image de la procédure opérationnelle standard (POS) pour la prévention et la réponse à la VSGB sont élaborées à travers **un processus concerté** auquel participent les institutions de l'ONU, les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les organisations communautaires de base et les représentants de la communauté touchée par la situation.

Les prestataires de soins et services devraient donner priorité aux victimes/survivants(es) VBG pour les raisons suivantes :

- Les VBG causent des souffrances extrêmes et ont des conséquences graves pour la majorité des victimes/survivants(es).
- Les VBG ont des conséquences directes sur la santé sexuelle et reproductive, la protection parent-enfant, la transmission des IST, du VIH et Sida.

Par conséquent, les services de soins de santé doivent se préparer pour répondre de manière approfondie et bienveillante aux personnes survivantes de violences basées sur le genre, y compris les pratiques traditionnelles néfastes. Les services disponibles doivent être accessibles 24 heures sur 24 et tous les 7 jours de la semaine (24/24H, 7/7Jours).

COLLECTE DES PREUVES MÉDICO-LÉGALES

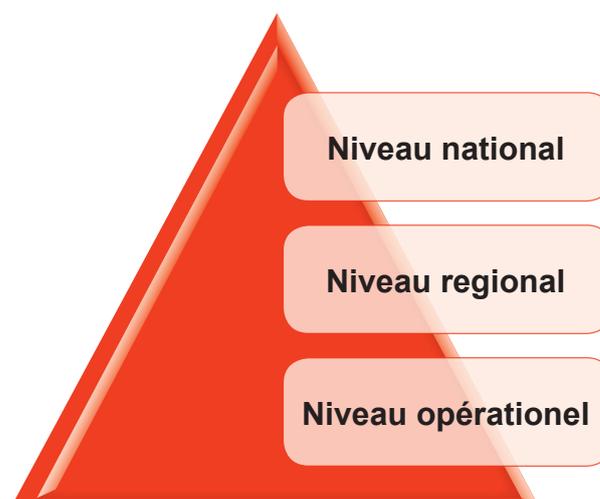


2. Organisation institutionnelle des services de santé au Mali

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation, le Gouvernement de la République du Mali a transféré certaines compétences et ressources aux collectivités territoriales des niveaux communs et cercle suivant le décret n° 02-314/P-RM du 04 Juin 2002.

a. Niveau d'Établissement de santé

Au niveau institutionnel, le système de santé est structuré en trois (3) niveaux :



- ▶ **OPERATIONNEL** : le niveau cercle ou district sanitaire constitue l'unité opérationnelle chargée de planifier le développement de la santé, de le budgétiser et d'en assurer la gestion.
- ▶ **REGIONAL** : le niveau régional est celui de l'appui technique au premier niveau.
- ▶ **NATIONAL** : le niveau national est le niveau stratégique qui définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. En outre, il définit les critères d'efficacité, d'équité et de viabilité. Il veille à l'application des normes et standards.

b. Au niveau des structures de prestations de soins :

La pyramide sanitaire se décline en trois niveaux : la réforme du système de santé du Mali est en cours de réalisation avec déjà la promulgation de la loi N° 2018-052 du 11 juillet 2018 portant création de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique.

- **Le niveau central** : Comprend 5 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), 1 établissement de santé à but non lucratif, 6 Etablissements Publics Scientifiques et Technologiques (EPST). Ces

établissements constituent la 3ème référence.

- **Le niveau intermédiaire** : regroupe 8 Etablissements Publics Hospitaliers assurant la 2ème référence dont un à but non lucratif.
- **Le niveau district sanitaire** avec 2 échelons : *(voir réforme du système de santé)*
 - Le premier échelon (base de la pyramide) ou premier niveau de soins est constitué de 1368 Centres de Santé Communautaires (CSCoM) en fin 2018. La plupart est gérée par un Technicien Supérieur de Santé (TSS) ou un Technicien de santé (TS). Avec le souci d'amélioration de la qualité des services offerts, un certain nombre de ces CSCoM sont gérés par un médecin (médicalisation des CSCoM, environ 34% en 2018).
 - Le deuxième échelon ou deuxième niveau de recours aux soins (première référence) est constitué par les 62 Centres de Santé de Référence (CSRéf) fonctionnels au niveau des districts sanitaires, correspondant aux cercles, communes ou zones sanitaires. Ils assurent la prise en charge des cas référés par le premier échelon.

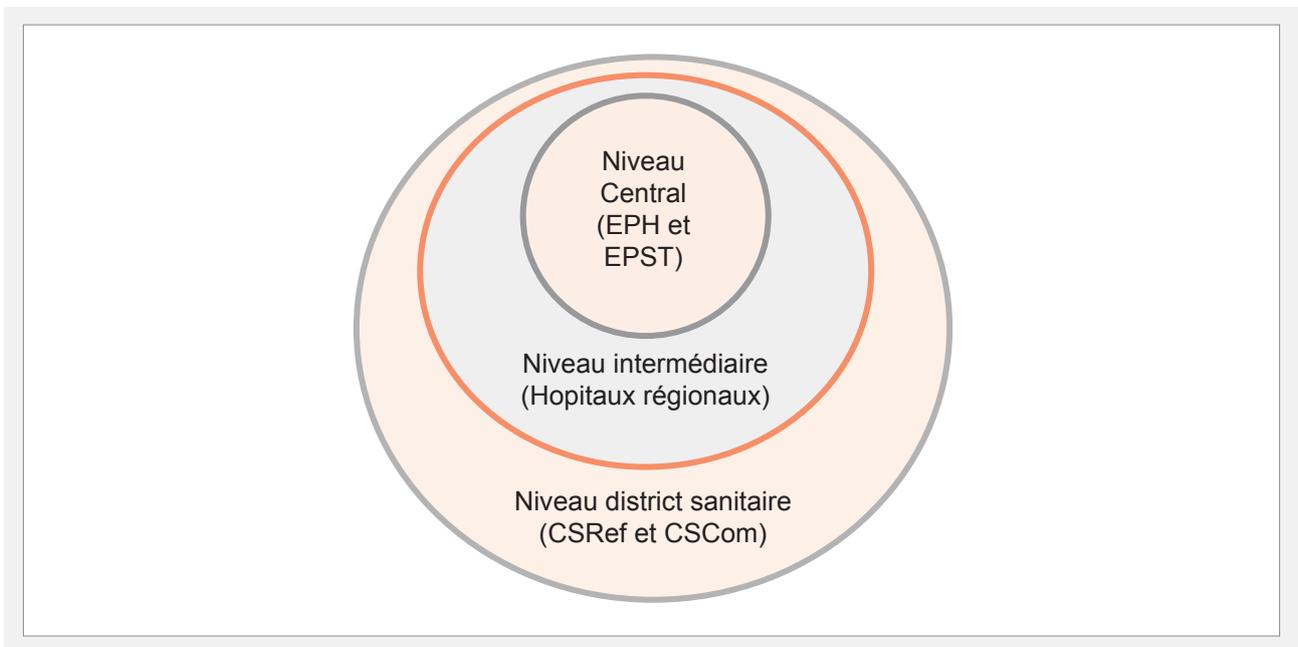


Tableau 4 : Paquet minimum pour des interventions efficaces – personnel, structure et équipement

Ressources Humaines ⁵	Infra-structure	Équipement et Matériel	Médicaments, Intrants et consommables	Interventions	Outils de gestion
<ul style="list-style-type: none"> Personnel des services d'urgence Médecins spécialisés (en obstétrique/ gynécologie, médecins légistes/ pédiatre, santé mentale, chirurgie etc.) Médecins généralistes Infirmières et infirmières légistes Sages-femmes Services de laboratoire médico-légaux 	<p>Établissement de santé (ES) répondant aux normes du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, avec la particularité de disposer d'espace/ salle assurant la confidentialité et la sécurité pour la personne survivante</p>	<p>Équipements et matériels d'un établissement de santé répondant aux normes du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, y compris les accessoires essentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Speculum de préférence en plastique, à usage unique, taille pour adulte seulement Peigne pour récupérer les corps étrangers parmi les poils pubiens Seringues/aiguilles (aiguille papillon pour les enfants), tubes pour le prélèvement sanguin Lames en verres pour préparer les lamelles fraîches et/ou humides (pour les spermies) Ecouvillon avec coton/applicateur/compresses pour le prélèvement d'échantillon Réceptif de laboratoire pour le transport des écouvillons Feuilles de papier pour collecter les éventuels débris lorsque la victime se déshabiller Mètre ruban pour mesurer la taille des lésions Ruban adhésif pour fermer et étiqueter les récipients/sac Sac en papier pour la collecte des preuves Miroir grossissant Armoire fermant à clé 	<p>Médicaments, Intrants consommables conformément à la liste nationale des médicaments essentiels et spécifiquement : kit post viol contenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Test rapide du VIH : Déterminé; unigold et HIV double check ARV : Zudovidine (AZT): 60 comprimés, Lamivudine (3TC): 60 comprimés, Lopinavir (LPV/r) 90 comprimés - ARV en suspension Antibiotiques: Céfixime 2 comprimés de 200mg, Azithromycine 4 comprimés de 250mg Test de grossesse Pilule contraception d'urgence (PCU): Lévonogestrel 2 pilule de 750 mcg. Et/ ou Dispositif Intra Utérin – DIU- Vaccin antitétanique (VAT) Vaccin contre l'Hépatite B Analgsésiques Solution antiseptique Pommade de massage 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien psychoaffectif (premiers secours psychologiques) Anamnèse et description des faits Examen physique Collecte des preuves médico-légales Prévention de l'infection à VIH, des IST, de la grossesse, de tétanos et de l'hépatite B Traitement des lésions et autres problèmes identifiés Référence/contre référence Suivi 	<ul style="list-style-type: none"> Principes directeurs Formulaire de consentement à la divulgation d'information Formulaire d'admission et d'évaluation initiale Fiche incident Dossier médical Formulaire Référence médicale Formulaire Certificat médical Statistiques du volet médical Registre des patients Fiche de mouvement de stock Rapport médical Supports éducatifs (affiches, dépliants, boîte à images VS) Algorithmes de PEC des ISTs Protocole de la PPE au VIH Protocole de la contraception d'urgence

3. Processus de la PEC médicale

Le processus de la prise en charge médicale d'une personne survivante de VBG se déroule en huit (8) étapes clés : accueil, l'interrogatoire et l'examen physique, les examens para cliniques; la collecte des preuves médico-légales, la conservation de la chaîne des preuves; la prise en charge thérapeutique, le suivi médical et la documentation ou certificat médico-légal.

a. Etape 1 : Accueil

La qualité de l'accueil est l'élément clé pour assurer une prise en charge médicale appropriée d'une victime de VBG. À cet effet, il doit obéir à des règles et principes fondamentaux dont tout prestataire de santé doit connaître et maîtriser quel que soit le niveau de soin de la pyramide sanitaire du pays.

La qualité de l'accueil et le premier entretien sont décisifs pour le suivi de la personne survivante. L'attitude du prestataire de service/soin est l'une des conditions indispensables au bon déroulement du processus de prise en charge médicale adéquate.

Conduire l'accueil de la personne survivante de façon personnalisée selon l'âge, le sexe, l'affection, les besoins et les cultures. Il est important de l'accueillir par une formule de politesse et un sourire; se présenter (votre rôle, institution) pour atténuer sa crainte, la rassurer et la mettre en confiance pour diminuer son angoisse, expliquer la situation à sa famille (si mineur(e)) et la rassurer, expliquer le but de l'entretien à la personne survivante. Cela nécessite de répondre aux conditionnalités suivantes :

- ☞ La tolérance, le libre choix du client, la faculté de déculpabiliser.
- ☞ L'empathie.
- ☞ L'authenticité et la sphère privée.
- ☞ La confidentialité.
- ☞ La faculté d'encourager l'autonomie et la mobilisation des ressources disponibles.

b. Etape 2 : Interrogatoire

L'interrogatoire consiste à recueillir les

informations des personnes suivantes :

- ➔ Informations personnelles (dans l'idéal, confirmées par une pièce d'identité officielle). Demander à la personne survivante de se présenter : nom, adresse, date de naissance (ou âge exprimé en années), adresse, numéro de téléphone. Comment la personne survivante souhaite-t-elle être contactée?
- ➔ Date et heure de l'examen, les noms et fonctions des personnes (personnel médical/paramédical ou personne requise par la personne survivante) présents pendant l'entretien et l'examen. Limiter au strict minimum le nombre des personnes présente dans la salle. Il convient d'expliquer à la personne survivante et la rassurer quant au caractère confidentiel de l'entretien, notamment si elle hésite à fournir des informations détaillées.

En dehors des informations personnelles, l'interrogatoire permet aussi de décrire les faits et rechercher les antécédents médicaux de la personne survivante.

- ☞ **Description des faits** : poser les questions sur la date et l'heure de l'agression; le lieu et circonstances de l'agression; la nature et description des violences et si nécessaire l'arme(s) éventuelle(s) utilisée(s) : armes à feu, arme blanche, usage des produits traditionnels sur les blessures, usage de drogues; renseignements sur l(es) agresseur(s)- le nombre, connu(s) ou inconnu(s) de la victime; les violences antérieures, démarche(s) judiciaire(s) antérieure(s) etc.

La laisser parler à son rythme, sans l'interrompre pour demander des détails. Respecter ses moments de silences et se montrer patient. Tenir compte de sa détresse et de la confusion qui peut en résulter. Permettre à la personne survivante d'exprimer ses émotions tout en l'aidant à les contrôler. Demander l'éclaircissement sur certains points à la fin du récit de la personne survivante. Poser des questions pour pouvoir déterminer si depuis, la personne survivant(e) s'est lavée, a uriné, a vomi, a déféqué, a dressé ses cheveux, pris une douche vaginale ou a changé de vêtements. Cela risque de compromettre la collecte des preuves médico-légales (effacer certaines évidences). Lui expliquer qu'elle n'est

pas obligée de raconter ce qui la met mal à l'aise.

Il convient d'expliquer à la personne survivante et de la rassurer quant au caractère confidentiel de l'entretien, notamment si elle hésite à fournir des informations détaillées.

Les personnes survivantes peuvent omettre ou éviter de décrire certains détails de l'agression qui sont particulièrement douloureux ou traumatisants mais il est important que le prestataire de service puisse comprendre exactement ce qui s'est passé de manière à vérifier les éventuelles blessures et évaluer les risques de grossesse, IST ou VIH.

☞ **Antécédents** : recueillir les antécédents médicaux surtout les maladies chroniques (notamment statuts VIH et hépatites B et C), psychiatriques, gynécologiques y compris la date de dernières règles et un éventuel retard, obstétriques et chirurgicaux ainsi que tout traitement en cours (y compris les contraceptifs), les signes fonctionnels (de quoi se plaint le patient), le statut vaccinal, les allergies, la consommation de drogues, d'alcool, de tabac. Ces informations aideront à déterminer le traitement adéquat, l'aide psychologique nécessaire et le suivi médical.

c. Etape 3 : Examen Physique

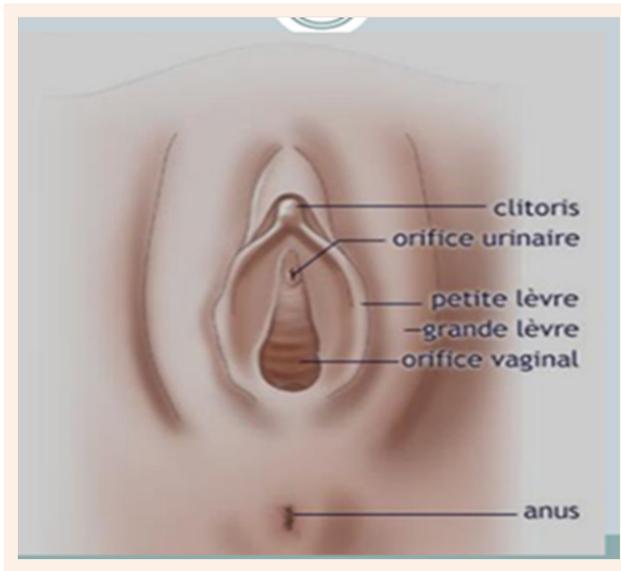
RECOMMANDATIONS D'ETHIQUE

- ✓ Expliquer chaque geste.
- ✓ Ne jamais demander au patient de se déshabiller ou de se découvrir complètement.
- ✓ Commencer par observer le patient avant de le toucher en notant l'aspect général et son comportement (calme, irritabilité, pleurs, mimiques, repli sur soi, peur, anxiété, angoisse, etc).
- ✓ Documenter les signes vitaux : température, pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire.
- ✓ Noter les lésions : l'examen doit insister sur la description des lésions physiques (type, taille, couleur, forme et autres particularités). Décrire systématiquement l'endroit exact de toutes les plaies et lésions. Préciser la localisation et nature des blessures : plaies (contusions, brûlures, hématomes, griffures, morsures, lacérations, alopecie), fractures, luxations, lésions internes (viscérales et thoraciques), surdité (torture blanche).
- ✓ Prélever des échantillons des corps étrangers présents sur le corps ou les vêtements de la personne survivante (sang, salive et sperme, rognures d'ongles, pr lvements sur morsures, etc.) selon le protocole local de collecte des preuves.
- ✓ Evaluer le retentissement fonctionnel des lésions, pour la détermination d'une éventuelle incapacité totale de travail.
- ✓ Procéder à un examen minutieux et systématique : « de la tête aux pieds » (en terminant par la région génito-anale dans le cas de violences sexuelles) et système par système.

🔑 Incident de moins 72 heures après l'agression

Examiner les parties génitales, l'anus et le rectum : noter l'emplacement des lacérations, écorchures et contusions sur le pictogramme et le formulaire d'examen (voir annexe 1). Prélever des échantillons selon le protocole local de collecte des preuves.

▶ Examen gynécologique



- Rechercher les lésions d'allure traumatique (ecchymoses, lacérations, plaies etc.) Contrôler systématiquement dans l'ordre suivant le pubis, l'intérieur des cuisses, le périnée, l'anus, les grandes et petites lèvres, le clitoris, l'urètre, l'orifice d'entrée et l'hymen. Noter les éventuelles cicatrices de mutilations génitales précédentes ou résultantes d'un accouchement antérieur.
- Vérifier si contusions, des égratignures, des écorchures, des lacérations (souvent situées au niveau de la fourchette postérieure).
- Vérifier la présence de lésions au niveau de l'orifice d'entrée et de l'hymen en saisissant les lèvres par leur bord postérieur entre l'index et le pouce et en les tirant délicatement vers l'extérieur et vers le bas.
- Rechercher d'éventuels signes d'infection (ulcères, pertes vaginales ou verrues).

- En cas de pénétration vaginale, introduire délicatement un spéculum lubrifié avec de l'eau ou une solution de sérum salé physiologique. Inspecter le col puis le cul de sac postérieur et la muqueuse vaginale pour rechercher d'éventuelles blessures et signes d'infection.
- Procéder à des prélèvements de sécrétions vaginales selon le protocole local de collecte des preuves.
- Selon l'anamnèse, et si indiqué, procéder à l'examen gynécologique bi-manuel à la recherche d'éventuels signes de grossesse, lésions abdominales ou infection.
- Si la personne survivante déclare être vierge, limiter l'examen à l'inspection des organes génitaux externes à moins que des symptômes ne fassent penser à la présence de dommages internes.
- Chez l'enfant, l'insertion du spéculum doit se faire uniquement si l'on soupçonne une lésion vaginale pénétrante et un saignement interne. Dans ce cas, l'examen au spéculum d'un enfant pré pubère est généralement effectué sous anesthésie générale. Toujours considérer la référence à un niveau supérieur.

▶ Examen anal

- Commencer par l'inspection en ayant soin de bien déplisser la marge anale. Noter la forme et la dilatation de l'anus.
- Remarquer les éventuelles fissures autour de l'anus, la présence de matière fécale sur la peau du périnée et les saignements venant de l'intérieur (rectum).
- Si cela est suggéré, procéder à un examen recto-vaginal et contrôler la zone rectale pour rechercher d'éventuelles blessures, lésions recto-vaginales ou fistules, saignements et pertes. En cas de saignement, douleur, doute quant à la présence d'un corps étranger, orienter la patiente vers un hôpital.

Consigner tous les résultats et observations de manière aussi claire et exhaustive que possible sur un formulaire d'examen et les pictogrammes

du corps humain, en prenant soin de préciser le type, la taille, la couleur et la forme des contusions, lacérations, ecchymoses et pétéchies.

Personne survivante ne se présente qu'après 72 heures

En cas de viol, Il est rare de trouver des preuves physiques plus d'une semaine après une agression. Selon le motif de consultation de la personne survivante, procéder à un examen physique complet comme décrit ci-dessus.

Examen général

- Noter l'état mental de la personne survivante (normale, repliée sur elle-même, déprimée, attitude suicidaire).
- Noter les dimensions et la couleur des bleus et récentes cicatrices.
- Documenter toute trace éventuelle de complications dues au viol, excision et autre formes de violences physiques (surdité, fractures, signes d'infection, abcès etc.).
- Vérifier les signes de début de grossesse.

Examen des parties g netales

- Procéder à l'examen gynécologique si la personne survivante se présente avec les symptômes (par exemple, pertes vaginales/anales, infection ou ulcères ailleurs).
- Noter l'état de guérison de lésions au niveau des parties g netales et/ou de récentes cicatrices, ou signes d'infection, selon le cas.
- Par ailleurs, un examen minutieux pour rassurer la personne survivante, quant à l'absence de blessures physiques, peut grandement soulager et profiter au patient et constituer le principal motif de sa présence.



Considérations spéciales

Enfant mineur	Nourrisson	Enfant très agit�
<ul style="list-style-type: none"> • Signature obligatoire du Consentement vis-à-vis l'assentiment parental ou un tuteur légal ou à défaut un représentant de la police, des services d'assistance publique ou du tribunal. • Ne Jamais examiner contre son gré, quel que soit son âge, à moins que l'examen ne soit nécessaire pour des raisons médicales. • Complications médicales pouvant être rencontrées sont : convulsions; Vomissements. • Stridor chez un enfant calme et un état de léthargie ou perte de connaissance inexplic�qu�; incapacité de boire ou de s'allaiter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Bombement de la fontanelle • Geignement expiratoire • Tirage et fréquence respiratoire supérieure à 60 respirations/minute 	<p>Examen sous calmants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diazépam, par voie orale, 0,15 mg/kg de poids corporel; maximum 10 mg <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chlorhydrate de prométhazine, sirop, par voie orale ; 2-5 ans: 15-20 mg ; 5-10 ans: 20-25 mg <p>S'il souffre de douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracétamol (1-5 ans: 120-250 mg; 6-12 ans: 250-500 mg)

☞ Femmes âgées

Utiliser un spéculum plus fin pour l'examen génital. Si le prélèvement de preuves médico-légales ou le dépistage des IST sont les seuls motifs de l'examen, procéder simplement aux prélèvements sans utiliser de spéculum.

A la ménopause, la femme secrète moins d'estrogènes, hormone responsable de la lubrification du vagin. En son absence, la paroi vaginale devient plus fine et plus fragile donc les tissus des petites lèvres, du clitoris, du vagin et de l'urètre s'amincissent (atrophie), entraînant des risques plus importants de lacérations et de lésions vaginales ainsi.

☞ Chez les hommes

- Lors de l'examen génital, il faut noter si le survivant est circoncis, la présence de signes d'infection, de saignement ou de gonflement.
- Observer les urines émises, si présence d'importantes quantités de sang, vérifier

la présence de traumatismes péniens et urétraux.

- Examiner le scrotum, les testicules, le pénis, le tissu péri-urétral, l'orifice urétral et l'anus, à la recherche de lacérations, ulcérations, lésions et excoriations.
- Vérifier la présence d'hyperhémie, de boursouffures, de torsion des testicules, de contusions, de lacérations anales etc.
- Si nécessaire, procéder à un examen rectal et vérifier la présence de traumatismes et de signes d'infection au niveau du rectum et de la prostate. Au besoin faire un prélèvement rectal pour un examen direct du sperme au microscope.

Si torsion, référer en urgence vers un chirurgien spécialiste.

d. Etape 4 : Examens para cliniques

Ces examens pourraient conduire à un ou plusieurs diagnostic(s) de maladie à traiter.

LABORATOIRE	IMAGERIE
<ul style="list-style-type: none">✓ Test de grossesse✓ Test rapide de VIH✓ Test rapide de la réagine plasmatique (RPR) pour dépister la syphilis✓ Coloration de Gram et culture pour la gonorrhée✓ Frottis cervico-vaginal (recherche de trichomonas)	<ul style="list-style-type: none">✓ Radiographie selon l'indication, (en cas de violences physiques)✓ Echographie, si indiquée, (en cas de violences physiques)

e. **Etape 5 : Collecte des preuves médico-légales**

Avec le consentement de la personne survivante, procéder, lors de l'examen médical, à prélever et remettre des échantillons (aux enquêteurs). Le récit donné par la personne survivante (ou les témoins) et le temps écoulé entre l'agression présumée et l'examen clinique permettront de décider si on procède avec les prélèvements des preuves et quels types d'échantillons doivent être prélevés. Chercher à prélever les échantillons aux endroits où du matériel biologique a pu être déposé sur la personne survivante (peau, cheveux, orifice buccal, vagin et anus). Faites sécher les échantillons humides. N'utilisez pas de milieux de culture pour les échantillons médico-légaux. Recueillez des échantillons de sang et d'urine en vue d'une analyse toxicologique si une allégation d'administration de drogues à l'insu de la personne survivante ou sans son consentement est formulée.

f. **Etape 6 : Conservation de la chaîne des preuves**

Cela implique un relevé, un étiquetage, une conservation et un transport corrects des preuves. Inscrire clairement les instructions du laboratoire



pour le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons. Une signature de toutes les personnes ayant en leur possession les preuves, de celle qui les ont collectés à celle qui les présente à la Cour, doit être apposée sur le dossier afin de garder une trace exacte du lieu où elles se trouvent. Des précautions à prendre s'il est impossible de transmettre directement les échantillons au laboratoire sont :

- ☞ Tous les échantillons doivent être clairement étiquetés et porter un code d'identification confidentiel (et non porter le nom ou



les initiales de la personne ayant survécu à l'agression), la date, l'heure et le type d'échantillon (sa nature et l'endroit où il a été prélevé) doivent être mis dans un récipient.

- ☞ Sceller le sac ou le récipient en apposant une bande de papier adhésif sur la fermeture. Inscrire le code d'identification, la date et apposer vos initiales sur la bande.
- ☞ Tous les vêtements, les écouvillons, les gazes et autres objets à analyser doivent être séchés à température ambiante et emballés dans des sacs en papier kraft (et non en plastique).
- ☞ Les échantillons de sang et d'urine peuvent être conservés cinq (5) jours ou plus au réfrigérateur. Suivre les instructions du laboratoire local.

Précautions contre contamination de preuves

- Limitez l'accès au lieu de l'examen
- Veillez à ce que le lieu soit nettoyé entre les différents cas
- Changez de gants fréquemment

- ➔ **Preuves doivent être délivrées aux autorités uniquement si la personne survivante décide d'intenter un procès.**
- ➔ **Sinon, la prévenir que les preuves seront conservées un mois dans un centre médical, dans un endroit fermé et sécurisé. Passé ce délai, elles seront détruites.**

g. Etape 7 : Prise en charge thérapeutique

Il s'agit de la prise en charge des lésions physiques ainsi que des conséquences spécifiques des VBG et/ou des troubles psychologiques. Le traitement dépendra de la précocité avec laquelle la personne survivante se présente au service médico-sanitaire.

☞ La personne survivante se présente dans les 72 heures dès l'incident

Prise en charge des lésions physiques	Prévention de la transmission du VIH/SIDA	Prévention de grossesse issue de viol	Vaccinations
<ul style="list-style-type: none"> • Soins locaux de nettoyage • Sutures de plaies si moins de 24H • Antibiothérapie à large spectre • Référence/ évacuation si fistules traumatiques • Soins locaux des lésions issues d'excisions récentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils pré-test VIH • Dépistage à toute personne survivante de viol ou MGF : <ul style="list-style-type: none"> → Si test positif : prophylaxie post-exposition et orientation vers les structures de prise en charge adéquates → Si test négatif : traitement prophylactique post-exposition survivante → Si test est refusé : proposition d'un traitement prophylactique post-exposition 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraception d'urgence après un consentement éclairé. → Si survivante mineure a eu ses premières règles : aborder le sujet de la contraception d'urgence avec elle et ses parents ou son tuteur → Si survivante mineure est en phase pré pubère, le risque de menstruation à tout moment, étant plausible, par mesure de précautions, prescrire de la PCU 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes survivantes de sexe masculin nécessitent les mêmes vaccinations et traitements des IST que celles de sexe féminin (Tétanos, Hépatite B)

Prévention du tétanos

Si le statut vaccinal de la personne survivante permet (pas vacciné), procéder à une vaccination antitétanique (bien agité le flacon de 0.5ml et administrer en IM, dans la cuisse ou le bras), si nécessaire.

- Si la personne n'a jamais été vaccinée contre le tétanos, il faut suivre le calendrier vaccinal suivant : Jour 0 (J0), Jour 30 (J30) et Mois 6 (M6).
- En cas de risque élevé de tétanos, prescrire un flacon de 1ml immunoglobuline tétanique 1500UI/ml, par voie intramusculaire, lente (deltoïde ou quadrant supéro-externe de la fesse).

Prévention de l'hépatite B

Au niveau du Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Mali, en dehors de ce qui est prévu par le calendrier vaccinal des enfants de moins de cinq ans, aucun protocole n'est prévu par rapport à l'hépatite B pour les adolescents (es) et les adultes. Il est donc conseillé pour la personne survivante, de faire le dépistage de l'hépatite B.

- Auteur de l'agression connu est positif pour la sérologie hépatite B, si la personne survivante est positive au dépistage, rien à faire.

Tableau 5 : Schéma de prophylaxie post exposition au VIH (antirétroviraux)

Schema PREFERENTIEL	Schema ALTERNATIF
I. Adultes et adolescentes	
Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Dolutégravir (DTG)	• Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV) 400
	• Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV) 400 (la personne survivante avec difficile accès à la contraception efficace ou désir de grossesse)
II. Nouveau-nés	
Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Névirapine ^{6*} (NVP)	
III. Enfant de moins de 10 kg	
Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Névirapine (NVP)
IV. Enfant de 10 à 20 kg	
Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)
V. Enfant de plus de 20 kg	
<ul style="list-style-type: none"> • Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Dolutégravir ⁷ (DTG) (pour filles de 18+ans) • Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz 400 (EFV) (pour filles <18 ans) 	• Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV) 400
	• Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV) 400 (la personne survivante avec difficile accès à la contraception efficace ou désir de grossesse)

⁶ Substituer la NVP par LPV/r après 15 jours de traitement

⁷ Ne pas prescrire chez les filles de moins de 18 ans

Tableau 6 : Traitement syndromique des infections sexuellement transmissibles

Syndrome / Infection	Traitement	Posologie		Commentaires
		Adulte / adolescente	Adolescentes <15 ans	
1. Ulcération génitale (Syphilis)	Benzathine Benzyl Pénicilline 2 400 000 UI ou Ceftriaxone 250 mg : 500 mg	Une injection IM (dose unique)		
	Benzathine Benzyl Pénicilline 1 200 000 UI		Une injection IM (dose unique)	
	Doxycycline 100mg et		2x/jour pendant 14 jours au cours des repas	
	Céfixime 200 mg		1 cp en dose unique	
	Erythromycine 500mg	4 fois /jour pendant 14 Jours		Femme enceinte
2. Écoulement urétral/vaginal ✓ Neisseria gonorrhoeae ✓ Chlamydia trachomatis	Ceftriaxone 500 mg ou Azythromycine 250 mg	IM dose unique ou 1 g (4 cp) en prise unique		
	Doxycycline 100 mg	1cp 2x/jour pendant 7 jours au cours des repas		
	Céfixime 400 mg cp et	dose unique		
	Érythromycine 500 mg cp	4 fois par jour pendant 14 jours au cours du repas		Femme enceinte ou allaitante
3. Écoulement urétral/vaginal ✓ Trichomonas vaginalis	Métronidazole 250 mg	2 cp le matin et 2 cp le soir au cours des repas pendant 7 jours		Femme enceinte ou allaitante
4. Écoulement vaginal ✓ Candida albicans	Clotrimazole ovule 500 mg	Insertion vaginale dose unique		Pareil pour femme enceinte

Tableau 7 : Méthodes de contraception d'urgence disponibles au Mali

METHODES	MODE D'UTILISATION	EFFICACITE
COC : 30-35 µg Ethynil estradiol	<ul style="list-style-type: none"> Prendre 4 comprimés puis 4 autres 12h plus tard au total 8 comprimés. Exemple : Lo-femenal ou Pilplan	98,5%
COC : 50 µg Ethynil estradiol	<ul style="list-style-type: none"> Prendre 2 comprimés puis 2 autres 12h plus tard. Exemple : Eugynon 50, Ovral, Microgynon-50Z	
COP : 0,075 mg (75 µg) de norgestrel	<ul style="list-style-type: none"> Prendre 20 comprimés puis 20 autres 12h plus tard. Exemple : Ovrette	
COP : 0,03 mg (30 µg) de lévonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> Prendre 25 comprimés puis 25 autres 12h plus tard. Exemple : Microlut, Norgeston	
COP : 0,75 mg (750 µg) de lévonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> Prendre 2 comprimés en prise unique. Exemple : Nor-Levo, Postinor, Imediat, Plan-B	
Ulipristal Acétate	<ul style="list-style-type: none"> Prendre 30 mg d'Ulipristal Acétate en une seule dose par voie orale. 	99%
DIU : TCu-380A	<ul style="list-style-type: none"> Dans les 5 jours suivant l'acte sexual sans protection (cf. Livre vers 2018 - Page 166). 	

Référence : Page 108- Procédures en santé de la reproduction, composantes communes, volume 2 : Juin 2019

Prise en charge des complications de MGF/ excision

PRINCIPES DIRECTEURS	
<p>1) Les filles et les femmes vivant avec des mutilations génitales féminines ont subi une pratique préjudiciable et doivent bénéficier de soins de qualité.</p>	<p>2) Toutes les parties prenantes au niveau communautaire, régional, national et international devraient prendre ou poursuivre des mesures de prévention primaire des mutilations génitales féminines.</p>
<p>3) La médicalisation des mutilations génitales féminines (c'est-à-dire la pratique de ces actes par le personnel soignant) n'est jamais acceptable. En effet, elle constitue une violation de l'éthique médicale car :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ces mutilations sont une pratique préjudiciable ✓ La médicalisation les perpétue et ✓ Les risques de telles interventions l'emportent sur les avantages perçus 	

La prise en charge des complications physiques va d'un appui conseil et/ou à une prestation médicale ou chirurgicale. Lors de l'évaluation de l'état de la patiente, le prestataire doit identifier le type de soin qui conviendra (Manuel du participant sur la prise en charge médicale, psychosociale et juridique des complications liées aux MGF/excision).

Cette prise en charge se fera aux différents moments de la vie gynéco-obstétricale de la patiente (suites immédiates de l'excision, la prénatale, l'accouchement, le postpartum et aussi pour la désinfibulation).

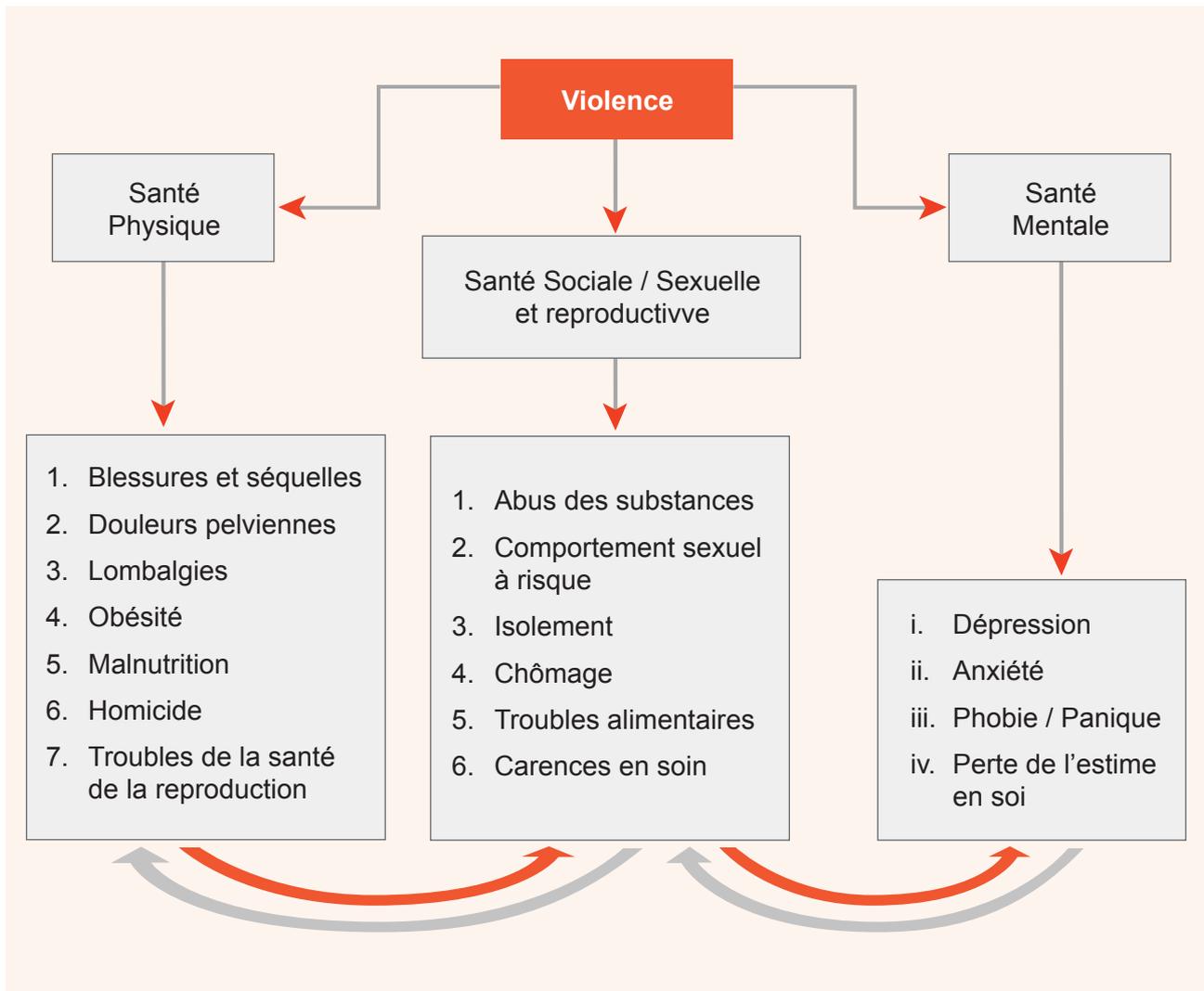
Types de PEC des MGF/Excision	Intitulé
Soutien psychologique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apporter un soutien psychologique aux filles et aux femmes qui vont subir ou ont subi une intervention chirurgicale contre les complications des MGF. ✓ Envisager une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour les filles et les femmes vivant et présentant des symptômes évocateurs des troubles anxieux, de la dépression ou de l'état de stress post-traumatique (ESPT). Car les filles et femmes vivantes avec les MGF courent les risques de troubles psychiatriques tels que la dépression et les troubles anxieux, y compris l'ESPT.
Désinfibulation	<p>Elle consiste à rouvrir l'orifice vaginal chez les femmes vivant avec une MGF de type III.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les soignants pratiquant la désinfibulation doivent être correctement formés à cette intervention chirurgicale. ✓ Expliquer à l'intéressée en quoi consiste cet acte chirurgical et le pourquoi, dire que c'est pour améliorer la santé et le bien-être, ainsi que pour faciliter les rapports sexuels. ✓ En cas d'accouchement imminent, cela permet de faciliter l'accouchement.
Prévention ou traitement de la dysfonction sexuelle féminine	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La dyspareunie, la baisse de la satisfaction sexuelle et du désir), si indiqué. ✓ Fournir les interventions d'IEC (information, éducation et communication) concernant les MGF et la santé des femmes et filles vivant avec une MGF.
Alternatives thérapeutiques	<p>Pour la vulvodynie et la douleur clitoridienne (sur la base du jugement clinique et des préférences des patientes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilisation de lubrifiants hydrosolubles pendant les rapports sexuels. ✓ Limitation de la pression sur la zone vulvaire (par exemple éviter les activités telles que la bicyclette). ✓ Usage d'anesthésiques locaux (par ex. gel à la lidocaïne).

Prise en charge de la Santé mentale

Les violences psychologiques, émotionnelles, sexuelles, économiques, pratiques traditionnelles néfastes etc. ont des conséquences moins visibles par rapport à la violence physique, mais n'en sont pas moins graves. A l'extrême, les violences peuvent mener au suicide. Certaines personnes survivantes s'adaptent à leur condition et à leurs sentiments en ayant recours à des stratégies (mécanismes d'adaptations souvent négatives telles que l'addiction aux médicaments, à l'alcool, aux drogues etc.) qui mettent leur santé en péril.

Les membres de la famille sont souvent les principaux soignants des personnes atteintes de troubles mentaux. Ils fournissent un soutien affectif et physique, et supportent souvent les dépenses liées au traitement médical et aux soins. En cas d'atteinte de troubles mentaux persistant au-delà de trois mois, il faut référer au Psychiatre.

Figure 2 : Santé mentale et violences : Quels liens, quels soins ?



h. Etape 8 : Suivi médical

Il est possible que la personne survivante ne veuille ou ne puisse pas retourner au centre pour un suivi. Fournir un maximum d'informations lors de la première visite qui pourrait être aussi la dernière. Les prestataires de services de santé doivent sensibiliser les patients à l'importance du suivi médical, c'est-à-dire à la nécessité de revenir consulter. Le suivi médical comprend:

- Evaluer l'état de santé général
- S'assurer de la guérison des lésions (blessures) initiales
- S'assurer de la conformité avec le traitement prescrit
- Proposer un dépistage IST et VIH
- Suivant le délai écoulé depuis l'agression sexuelle (pour le VIH poursuivre les conseils

jusqu'à ce que l'individu accepte de faire le dépistage

- Suivre l'évolution de la grossesse
- Proposer une aide psychologique / psychosociale, au besoin
- Fournir des informations générales sur le volet judiciaire si la personne survivante désire porter plainte contre le(s) suspects agresseurs.

Les consultations de suivi doivent servir d'occasion pour le prestataire de répéter les conseils et les informations données lors des précédentes visites. Il est probable que les personnes survivantes rencontrées juste après l'agression ne retiennent pas, du fait du choc émotionnel, l'ensemble des informations délivrées.

Tableau 8 : suivi médical de cas des VBG

PERIODE	CONDUITE A TENIR
Après une semaine	Suivi pour les personnes survivantes n'ayant pas reçu le PPE au VIH : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'état mental et émotionnel. • Référer la personne survivante chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements.
	Evaluer la possibilité d'une grossesse et fournir une aide psychologique.
	La personne survivante ayant reçu le traitement pour IST : <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la conformité quant à la prise des antibiotiques.
	Si la personne survivante n'avait pas reçu le traitement préventif des IST : <ul style="list-style-type: none"> • évaluer les IST et prodiguer les conseils et traitement indiqués selon le protocole national.
Après deux semaines	Suivi pour les personnes survivantes ayant reçu le PPE au VIH : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'état mental et émotionnel. • Référer la personne survivante chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements.
	Evaluer la prophylaxie post-exposition (effets secondaires et conformité à la prescription).
	Vérifier que la personne survivante possède le traitement pour 28 jours.
	Si non, fournir un traitement supplémentaire de trois semaines pour la prophylaxie post-exposition (antirétroviraux).
	Vérifier la conformité au traitement IST par la personne survivant(e) (prise intégrale des médicaments prescrits pour traiter les IST). Evaluer pour les IST.
	Prescrire les éventuels traitements nécessaires et donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.

Tableau 8 : suivi médical de cas des VBG (suite)

PERIODE	CONDUITE A TENIR
Après six semaines	<p>Suivi pour les personnes survivantes ayant reçues le PPE au VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la possibilité d'une grossesse et • Fournir une aide psychologique (si indiquée).
	<p>Si aucun antibiotique prophylactique n'a été administré : évaluer les IST, prescrire les éventuels traitements selon les protocoles et donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.</p>
	<p>Evaluer l'état mental et émotionnel. Référer la personne survivante vers un spécialiste ou lui prescrire les traitements.</p>
Après trois mois	<p>Evaluer pour les IST et prescrire les traitements selon le protocole national.</p>
	<p>Evaluer l'évolution d'une grossesse, si indiqué.</p>
	<p>Procéder au dépistage de la syphilis si aucune prophylaxie n'a été administrée.</p>
	<p>Fournir des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.</p>
	<p>Evaluer pour les IST et prescrire les traitements selon le protocole national.</p>
	<p>Evaluer l'évolution d'une grossesse, si indiqué.</p>
	<p>Evaluer l'état mental et émotionnel. Référer la personne survivante chez un spécialiste (psychiatre).</p>
	<p>Evaluer les IST et prescrire les traitements selon le protocole national.</p>
	<p>Evaluer l'état de grossesse, si indiqué.</p>
	<p>Procéder au dépistage de la syphilis si aucune prophylaxie n'a été administrée.</p>
	<p>Fournir des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH aux personnes survivantes (test séronégatif au cours de la première semaine après l'agression).</p>
	<p>Proposer un service de conseil et de dépistage volontaire du VIH aux victimes qui n'ont pas été testées précédemment.</p>
	<p>Evaluer l'état mental et émotionnel; Référer la victime chez un spécialiste (psychiatre).</p>

i. Étape 9 : Documentation ou certificat médico-légale

Le certificat médico-légal représente l'outil par lequel le soignant (le plus souvent un médecin) atteste de l'état de santé physique et psychique voire mental d'une patiente et se prononce sur la compatibilité de cet état avec les dires de la personne. Le médecin a le devoir de rédiger et de remettre à tout patient qui souhaite que l'on atteste de ses coups et blessures ou de son état de santé.

Tableau 9 : Description de lésions traumatiques

CARACTERISTIQUES	NOTES
Classification	Préciser si c'est : écorchure, contusion, lacération, plaie ouverte, blessure par balle etc.
Endroit	Documenter la position anatomique de la / des blessures.
Taille	Mesurer les dimensions de la / des blessures.
Forme	Décrire la forme de la/ des blessure(s) (par exemple, droite, courbée, irrégulière).
Zone contiguës	Noter l'état des zones contiguës ou des tissus situés à proximité (par exemple, contusion, gonflement).
Couleur	L'observation de la couleur est particulièrement importante dans la description des contusions.
Sens	Commenter la direction dans laquelle la force a été apparemment appliquée (par exemple dans le cas d'écorchures).
Contenu	Noter la présence de tous corps étranger dans la plaie (par exemple, de la poussière, du verre).
Age	Commenter toute preuve de cicatrisation/ guérison : (noter qu'il est impossible d'identifier avec précision l'âge d'une blessure, commenter avec précision cet aspect).
Pourtour	Le pourtour de la ou des blessures peut fournir un indice sur l'arme utilisée.
Profondeur	Indiquer la profondeur de la / des blessure(s). Une estimation, devra être donnée.

La délivrance d'un certificat médical est un droit pour toute personne survivante de violence et une obligation pour tout médecin. L'officier de Police Judiciaire (OPJ), dans le cadre de l'enquête, est habilité de délivrer « une réquisition à médecin », pour un rapport médico-légal, afin de compléter son enquête.

Le médecin a, alors la responsabilité et le devoir de l'informer et examiner la personne survivante afin de fournir un certificat médico-légal. L'engagement pour un accès effectif à un certificat médical de qualité est donc primordial dans le cadre de la démarche juridique pour lutter contre l'impunité et obtenir la réparation.

Figure 3 : Pictogramme du corps humain

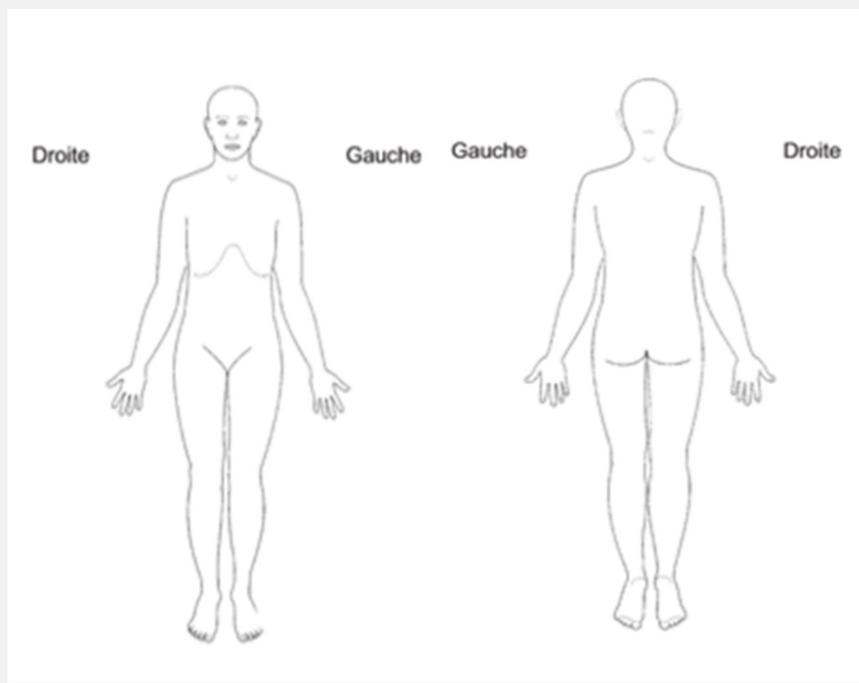
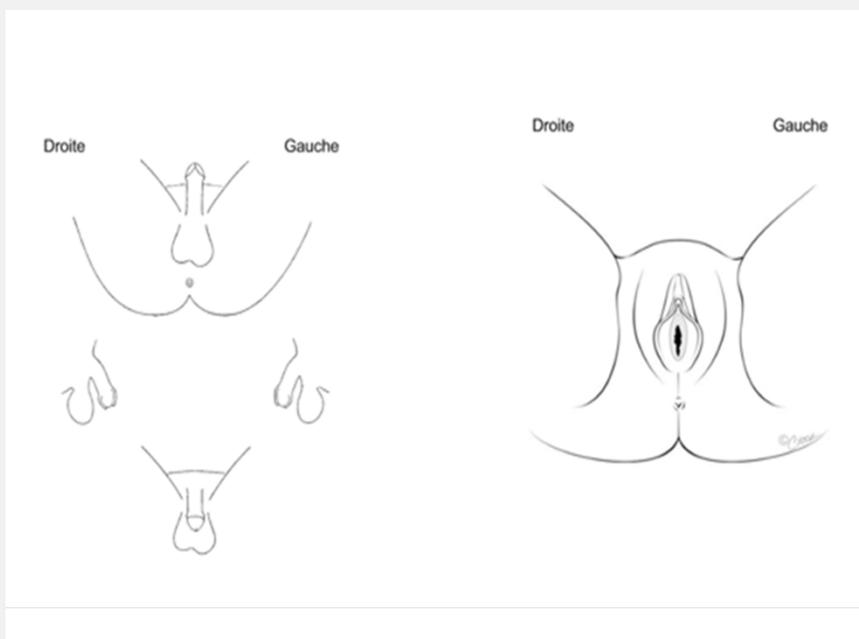


Figure 4 : Pictogramme des organes génitaux externe



POINTS ESSENTIELS

- ✓ Documenter l'entretien et les résultats de l'examen de manière claire, complète, objective et sans porter de jugement.
- ✓ Évaluer et documenter de manière exhaustive l'état physique et émotionnel de la personne survivante.
- ✓ Ne pas tirer de conclusion sur le viol ou agression sexuelle. A noter que dans de nombreux cas, il n'existe aucune trouvaille positive à documenter.
- ✓ Documenter clairement et systématiquement toutes les blessures en utilisant des termes standards et en décrivant les caractéristiques des plaies.
- ✓ Illustrer les résultats à l'aide des pictogrammes fournis (voir ci-contre).
- ✓ Documenter avec précision les déclarations importantes faites par la personne survivante, en utilisant ses propres mots, par exemple les menaces proférées par son agresseur.
- ✓ Ne pas avoir peur de noter le nom de l'agresseur mais utiliser des tournures du type « la patiente affirme » ou « la patiente raconte ».
- ✓ Noter les échantillons prélevés à titre de preuve.
- ✓ Eviter d'utiliser le terme « présumé » dans la mesure où il pourrait faire penser que la victime / personne survivante a exagéré ou menti.

Volet 3 : PRISE EN CHARGE JUDICIAIRE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (Police judiciaire et justice)

1. Définitions des termes et concepts

- **Viol** : Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise⁸.
- **Injures** : Toute expression outrageante, terme de mépris ou invective qui ne renferme aucune imputation est une injure⁹.
- **Indemnisation** désigne des dommages quantifiables découlant d'actes de violence et comprend tant les réparations pécuniaires que les autres types de recours.
- **Les systèmes judiciaires officiels** sont les systèmes judiciaires qui relèvent de la responsabilité de l'État et de ses agents.
- **La violence basée sur le genre (VBG)** correspond à « est un terme générique qui désigne tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne et basée sur les différentes sociales (genre) attribuées aux hommes et aux femmes. Cela comprend les actes qui infligent une souffrance physique, sexuelle ou mentale, la coercition, et autres privation de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la vie publique ou privée. » Les types de VBG inclus dans le code pénal malien ainsi que d'autres codes et lois sont les suivants : « Le viol, les attouchements, les violences, les coups et blessures volontaires, les menaces, les injures et diffamations etc. (source sous cluster VBG).
- **Le contact initial** comprend le fait de signaler quelque chose à la police, les documents relatifs au signalement, l'enregistrement d'une affaire pénale, des services de conseil fournis par des avocats, l'enregistrement d'actions au civil ou les demandes administratives déposées dans le cadre de régimes d'indemnisation, et les demandes déposées en faveur d'une séparation, de la garde d'enfants et/ou de mesures de protection d'urgence par le biais des mécanismes/organismes administratifs ou des tribunaux des affaires familiales, d'instances civiles ou pénales.
- **Une enquête** comprend la saisine, les constatations, la recherche d'éléments de preuves et des auteurs, les auditions, les mesures prises et la transmission du dossier au parquet.
- **Le processus judiciaire** démarre dès la mise en mouvement de l'action publique jusqu'à l'exécution du jugement.
- **Assistance judiciaire** fournit gratuitement, à toute personne indigente ou des victimes, lorsque l'intérêt de la justice l'exige, des conseils, de l'aide et de la représentation juridiques. L'assistance judiciaire comprend l'accès aux informations judiciaires et la prise en charge des frais de justice pour les victimes.
- **Les procédures après le procès** comprennent des mesures correctives étant donné que cela a trait à la protection de la victime, l'atténuation du risque de récidive par l'auteur du crime et la réhabilitation de ce dernier. Ces procédures couvrent également les services de prévention et d'intervention pour les femmes qui sont détenues dans des établissements correctionnels, et pour les femmes en détention qui ont subi des violences.
- **La réparation** désigne le fait, dans toute la mesure du possible, d'éliminer l'ensemble des conséquences d'un acte illicite et de rétablir la situation qui aurait en toute probabilité existée si cet acte n'avait pas été commis. Les réparations couvrent deux aspects : l'aspect procédural et l'aspect matériel.
- **La restitution** se définit comme des mesures visant à rétablir la situation originale de la victime, avant la perpétration de la violence.

⁸ Article 226, alinéa 1 du code pénal du Mali

⁹ Loi 00-046 AN RM, régime de la presse et délit de presse

2. Organisation institutionnelle des services judiciaires au Mali

a. Principes Fondamentaux

L'indépendance du pouvoir judiciaire est garantie par la Loi Fondamentale du 25 février 1992. Le Conseil Supérieur de la Magistrature veille sur la carrière des Magistrats et donne son avis sur toute question concernant l'indépendance de la Magistrature; il statue comme Conseil de discipline pour les Magistrats.

Le pouvoir judiciaire s'exerce par la Cour suprême et les autres Cours et Tribunaux. La Cour Suprême est la plus haute cour de l'Etat. Elle comprend une Section Administrative, une Section Judiciaire et une Section des Comptes¹⁰. La Cour Suprême est présidée par un Magistrat de l'ordre judiciaire nommé par le Président de la République, sur proposition conforme du Conseil Supérieur de la Magistrature. Le Président de la

Cour Suprême est assisté d'un Vice-président nommé dans les mêmes conditions. Une large réflexion est menée aujourd'hui au Mali pour rénover l'appareil judiciaire (PRODEJ)¹¹.

b. Différents types de juridiction

L'organisation judiciaire consiste en un ordre de juridiction unique et répond au principe du double degré de juridiction.

☞ **Juridictions de base** : Elles se répartissent en deux groupes : les juridictions de droit commun et les juridictions spécialisées. Tous les tribunaux qu'ils soient de grande instance ou d'instance ou Justice de Paix à Compétence étendue, connaissent des affaires civiles (coutumières) et/ou affaires correctionnelles (simples police). Les juridictions spécialisées connaissent des affaires commerciales (tribunal de commerce) ou de travail (ou sociale) ou militaires (Tribunal militaire).

Tribunal de Grande Instance (TGI)	Tribunal de Grande Instance (TGI) à Bamako et dans les capitales régionales	Tribunaux d'Instance et La justice de Paix à Compétence Etendue (JPCE)
<p>Il est compétent pour connaître, en premier et dernier ressort, les actions civiles et coutumières impliquant des intérêts dont le montant n'excède pas 500 000 (cinq cent mille) F CFA.</p> <p>Il existe un TGI dans les six communes du district de Bamako et dans chaque chef-lieu de région administrative, à l'exception de la huitième (Kidal). Plus trois préfectures – trois dont l'activité judiciaire est importante.</p> <p>Ils sont au nombre de seize (16) pour l'ensemble du territoire national.</p>	<p>Au niveau du Tribunal de Grande Instance de Kayes, du Tribunal de Grande Instance de la Commune III du district de Bamako et du Tribunal de Grande Instance de Mopti, fonctionnent les Pôles I Economiques et Financiers, chargés des poursuites et de la répression des cas de délits Economiques et financiers.</p> <p>Au niveau du Tribunal de grande Instance de la Commune VI du district de Bamako, fonctionne un pool Judiciaire Spécialisé Anti-terroriste chargé de la répression des crimes terrorisme et assimilés.</p>	<p>Les Tribunaux d'instance remplacent progressivement les Justices de Paix. Cette institution a survécu à la période coloniale. Elle répond au souci de « rapprocher la justice du justiciable » même si des conséquences certaines s'y rattachent.</p> <p>La JPCE existe dans les chefs-lieux de préfectures, à l'exception de celles où siègent des TPI, dans certaines sous-préfectures (5) et, exceptionnellement dans un chef-lieu de région administrative (Kidal). Ainsi quarante et une JPCE distribuent sur l'ensemble du territoire malien une « justice de proximité ».</p> <p>La JPCE a la même compétence matérielle qu'un TGI. Un juge unique y assure les fonctions de poursuite, d'instruction et de jugement.</p>

¹⁰ Loi Fondamentale, article 83.

¹¹ Programme décennal de développement de la justice au Mali qui s'est déroulé pendant 10 ans sur des réformes institutionnelles en matière juridiques et judiciaires | Article 208 du code pénal | Article 273 du code pénal

☞ Juridictions spécialisées

Elles sont au nombre de quatre (4) réparties comme suit :

Tribunal de commerce	Tribunal du travail	Cours d'appel	Cour Suprême
Le Tribunal de commerce est créé par la Loi N° 00-057 du 22 Aout 2000.	Le Tribunal du travail est institué par la loi N° 2011- 037 du 15 juillet 2011.	<p>La Cour d'Appel est la juridiction d'appel des « juridictions de base hormis » le tribunal administratif.</p> <p>Depuis la loi N°2011-037 du 15 juillet 2011, Il existe trois Cours d'Appel au Mali : Bamako, Kayes et Mopti.</p> <p>La Cour d'Appel de Kayes a compétence territoriale pour connaître en deuxième ressort des décisions des juridictions de base de la région de Kayes.</p> <p>Celle de Bamako, a, compétence territoriale sur le District de Bamako, les régions de Koulikoro, Sikasso et Ségou. Tandis que la Cour d'Appel de Mopti, elle est compétente sur les régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal.</p> <p>La Cour d'Appel comprend cinq Chambres : une Chambre civile et commerciale, une Chambre correctionnelle, une Chambre d'accusation, une Chambre sociale et une Chambre des mineurs.</p>	<p>LOI N°2016-046/ DU 23 SEPTEMBRE 2016 fixe l'organisation, les règles de fonctionnement et la procédure suivie devant la Cour Suprême.</p> <p>La Cour Suprême connaît des pourvois formulés contre les arrêts de la Cour d'Appel et les juridictions de même niveau et aussi contre les jugements rendus en premier et dernier ressort par les juridictions de base.</p> <p>Originellement composée de quatre sections, la Cour Suprême n'en compte plus que trois : une section judiciaire, une section administrative et une section des comptes.</p> <p>Le Président et le Vice-président de la Cour Suprême sont nommés parmi les magistrats de l'ordre judiciaire, par décret du Président de la République sur proposition conforme du Conseil Supérieur de la Magistrature.</p> <p>La section judiciaire de la Cour Suprême est divisée en cinq chambres : deux chambres civiles, une criminelle, une sociale et une commerciale.</p>

3. Politique nationale de justice au Mali

Il s'agit de : la politique de rapprochement de la justice des justiciables, l'accès à la justice, la promotion des droits humains, la consolidation de la paix et la consolidation de l'état de droit.

NB : Exéquatour et exécution des actes authentiques et des décisions judiciaires étrangères

Le Mali a signé le 9 mars 1962 un accord de coopération en matière de justice avec la France et d'autres pays. Au terme de cet accord, les décisions contentieuses et gracieuses en matières civiles et commerciales rendues par les juridictions siégeant sur le territoire de l'un des Etats doivent, pour avoir autorité de la chose jugée sur le territoire de l'autre Etat, remplir les conditions prévues par la législation de celui-ci.

Tableau 10 : Paquet minimum pour les interventions de la police judiciaire et la justice

Ressources Humaines	Infrastructures	Equipement et Matériel	Outils de gestion
<ul style="list-style-type: none"> • Les maires et leurs adjoints • Le directeur général de la Police Nationale et son adjoint • Le directeur général de la Gendarmerie Nationale et son adjoint • Les officiers de la Gendarmerie Nationale en poste dans les services actifs de la police judiciaire • Les fonctionnaires du corps des commissaires de police de la Police Nationale en poste dans les services actifs de la police judiciaire • Les inspecteurs de police ayant au moins 5 ans d'ancienneté nommés officiers de police judiciaire par arrêté du Ministre de la justice sur proposition du procureur général • Les sous-officiers de la gendarmerie ayant au moins 5 ans d'ancienneté nommés officiers de police judiciaire par arrêté du Ministre de la justice sur proposition du procureur Général • Les magistrats • Les greffiers • Les secrétaires de greffe et parquets • Les interprètes judiciaires 	<p>Local répondant aux normes du Ministère de la Justice, avec la particularité de disposer d'espace/salle assurant la confidentialité et la sécurité pour la victime et son entourage</p>	<p>Salle équipée outils informatiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Code pénal ✓ Code de procédure pénal ✓ Code des personnes et de la famille ✓ Documents internationaux ratifiés par le Mali

4. Prise en charge judiciaire proprement dite

- a) **Description du processus judiciaire** : le processus se concentre sur les tâches et les activités de services du système judiciaire officiel plutôt que sur les agences ou agents particuliers susceptibles de dispenser ces services.
- b) **Contact initial** : le contact initial doit prouver à la victime que le système de justice et les prestataires de services judiciaires de ce système s'engagent à respecter ses droits. Il s'agit du droit à la sécurité, à la santé, à la justice.
- c) **Services essentiels liés à la justice et à la police** : Ils couvrent tous les contacts que les victimes ont avec la police et le système judiciaire, du signalement d'une infraction ou contact initial jusqu'aux recours appropriés. Les services sont regroupés en fonction des étapes générales du système judiciaire : la prévention; le contact initial; les procédures avant procès/audience; le procès / l'audience; la responsabilisation des auteurs de crimes et les réparations et les procédures après le procès. D'autres services facilitateurs doivent également être disponibles tout au long du processus judiciaire, à savoir : la protection; le soutien; les communications; et la coordination du secteur judiciaire.

RAPPEL :

Les services de la police sont disponibles pour chaque victime, indépendamment de son lieu de résidence, de sa nationalité, de son origine ethnique, de sa caste, de sa classe, de son statut d'immigrée ou de réfugiée, de son statut d'autochtone, de son âge, de sa religion, de sa langue et de son niveau d'alphabétisation, de sa situation matrimoniale, de sa situation d'handicap ou de toute autre caractéristique non considérée.

L'accès aux services de la police judiciaire est :

- Disponible 24 heures sur 24, 365 jours par an.
- Accessible sur le plan géographique et, à défaut, qu'il existe un mécanisme en place pour permettre aux victimes de contacter les services de police ou d'y accéder en toute sécurité, à l'aide d'autres moyens disponibles.
- Simple et qu'il répond aux besoins des divers groupes ciblés, notamment par exemple, mais sans s'y limiter, analphabètes, malvoyants ou qui ne bénéficient pas du statut de citoyen ou de résident - les procédures et instructions sont disponibles sous plusieurs formats (par exemple, par voie écrite, électronique, orale, par les médias ou par téléphone).
- Dans la mesure du possible, les services doivent être fournis d'une manière qui tient en compte des besoins linguistiques de l'utilisatrice.
- Veiller à ce que les services de police judiciaire soient gratuits et que la victime soit en mesure d'accéder aux services sans charge financière ou administrative excessive.
- Toutes les mesures aient été prises pour s'assurer que les victimes ont accès aux « Actes non gratuits » nécessaires (tels que les examens médicaux, les services de soutien psychologique).
- Veiller à ce que les locaux judiciaires soient sûrs et qu'ils disposent d'espaces adaptés aux enfants et aux femmes.

La prise en charge des victimes de ces différentes infractions qualifiées crimes ou délits se fait tant au niveau de la police judiciaire pour les enquêtes préliminaires qu'au niveau des tribunaux, au Parquet pour les poursuites et au niveau du Juge d'instruction pour l'instruction préparatoire.

La prise en charge judiciaire se subdivise en trois étapes clés que sont :

- **Etape 1 : Processus avant le Tribunal**

- ▶ **Police judiciaire** : le contact initial (signalement d'une infraction) :

- la victime ou toute autre personne saisit les services de Police ou de la Gendarmerie pour dénoncer un cas de VBG.
- Le poste de police oriente la victime ou le dénonciateur vers un OPJ.
- Ce dernier informe sa hiérarchie et ouvre une enquête (audition, recherche d'élément de preuve, perquisitions, saisie provisoire, réquisition, garde à vue.
- L'OPJ entend la victime sur les faits.
- Il recueille ses observations sur sa constitution de partie civile; L'audition d'enquêtes se passe sans la présence d'autre personne en dehors de soit du conseil ou avec l'assistance d'un parent de l'intéressé, en cas de minorité de cette dernière.
 - L'audition de la victime se fait avec toutes les précautions de sécurité et de confidentialité.
- L'OPJ demande à la victime si elle demande réparation et ses prétentions pour la suite.
- L'OPJ consigne toutes les déclarations de la victime dans un procès-verbal régulier et oriente la victime vers les services spécialisés.
- Si un suspect de l'infraction est identifié, la personne est interrogée. Il en est de même pour un ou plusieurs complices.
- Après l'OPJ entend ensuite les témoins des faits s'il y a lieu.
- Après l'audition des témoins, l'OPJ requiert un Homme de l'art en vue d'examen médical de la victime. L'Homme de l'art est le spécialiste ou l'expert dans un domaine de la connaissance.
- L'OPJ prend des mesures conservatoires comme la garde à vue du ou des suspects

ou même de certains témoins, la saisie de tout objet compromettant pour la commission du crime.

- La garde à vue est pour une durée de 48 heures et ce délai peut être prorogé de 24 heures sur autorisation du Procureur de la République ou du Juge d'instruction.
- A la fin de l'enquête et au bout de 48 heures, L'OPJ transmet au Procureur de la République les procès-verbaux constatant différents actes accomplis.
- Il conduit en même temps la ou les personnes sur lesquelles pèsent des indices graves et concordantes de culpabilité et toute personne suspecte de complicité devant le Procureur de la République, le chef du Parquet représentant le Ministère Public près le Tribunal.

Veiller à ce qu'il y a en place, une politique qui exige de la part des prestataires de services judiciaires qui reçoivent un signalement de violence de : expliquer à la victime les processus d'enquête et de justice, ses droits, et les services à sa disposition tout au long du processus judiciaire; une enquête approfondie est menée.

- ▶ **Rôle et les responsabilités du Procureur de la République**

Le Procureur de la République et ses substituts, représentent Le Ministère Public près le tribunal de Première Instance et de Grande Instance. Il peut représenter le Ministère public auprès des Cours D'Assises siégeant dans le ressort de son tribunal. Il est chargé de requérir l'application de la loi. Il exécute l'exécution des jugements et des décisions de justice. Le Procureur de la République et ses substituts sont des Magistrats du Parquet contrairement aux Juges du Siègre comme le Président du Tribunal et le Juge d'instruction qui sont des magistrats indépendants. Les magistrats du Parquet sont soumis à la hiérarchie, le Ministre de la Justice Garde des Sceaux est le Chef Suprême du Parquet.

• **Etape 2 : Processus judiciaire**

Le processus judiciaire est assuré par le tribunal de Grande ou de Première Instance, Justice de paix à Compétence Étendue. A son sein, les rôles et responsabilités sont répartis comme suit :

- ▶ **Juge d’instruction** : il est un juge du siège donc, donc un juge indépendant. Il est chargé de l’instruction du dossier, c’est-à-dire qu’il continue le travail des premiers enquêteurs pour la recherche de la vérité. Sa tâche est l’instruction préparatoire. On dit qu’il instruit à charge et à décharge.
- ▶ **Président du Tribunal** : le tribunal correctionnel est composé d’un Président et de deux Assesseurs qui sont des juges professionnels au niveau des Tribunaux d’Instance et de Grande Instance.

Attributions du Procureur de la République

- Les plaintes des victimes sont transmises avec les procès-verbaux (PV) en provenance de la police ou de la gendarmerie, destinées au Procureur de la République.
- Le Procureur de la République examine si le travail des premiers enquêteurs est complet.
- En cas de nécessité, il peut faire retourner le PV à l’unité qui a mené les enquêtes pour un complément d’enquête ou procéder à un PV de parquet.
- Si le Procureur de la République constate que le PV d’enquête préliminaire lui donne satisfaction, il reçoit dans son cabinet, la victime, le ou les auteurs de l’infraction pour identification.
- Si le dossier de l’affaire constitue un crime ou un délit de nature complexe, il transmet le dossier au Président du tribunal qui saisit le Juge d’Instruction pour ouvrir une information judiciaire. Au cas où le dossier s’avère être un délit, il saisit le tribunal soit en citation directe soit en flagrant délit pour être jugé à une date précise qu’il indiquera.
- La victime doit être, soit citée à comparaître par voie d’huissier soit par simple convocation du procureur, invité à se présenter à l’audience de jugement.

Au niveau des Justices de Paix à compétence étendue ou le juge est unique, il préside le Tribunal Correctionnel.

L’audience en matière correctionnelle peut être publique mais le Président qui a la police des débats peut ordonner toute autre mesure pour préserver l’ordre public. Le Président est assisté d’un greffier qui tient le plumitif. La décision pourrait condamner le prévenu à payer des sommes en argent à titre de réparation, de dommages et intérêt, ou de restitution.

Le Représentant du Ministère Public, le Procureur de la République ou un de ses substituts assiste au procès. On dit qu’il est partie au procès.

- Le Président interroge le prévenu.
- Il entend la partie civile sur les faits et sa constitution de partie civile.
- Il entend les témoins.
- Le Prévenu et la partie civile peuvent être assistés de leur conseil (Avocats).
- Après ces différents actes qui constituent les débats auquel le représentant du Ministère public participe souvent avec opiniâtreté.
- Le Président donne la parole au représentant du Ministère Public pour son réquisitoire.
- Il donne ensuite la parole à l’avocat de la partie civile à celui du prévenu, pour leurs plaidoiries (Clôture des débats).
- Le Verdict du tribunal contient la condamnation ou la relaxe du ou de la prévenu.

▶ **Tribunal de simple police** : Son audience se déroule exactement comme celui du Tribunal Correctionnel. Mais le Tribunal de simple Police juge les infractions que la loi qualifie de Contravention : exemple de l’injure non publique.

▶ **Cours d’Appel :**

Cour d’Assises	La Cour d’appel	Cour d’appel juridiction de second degré
<ul style="list-style-type: none"> ✓ C’est une Juridiction Collégiale composée de magistrats professionnels et des Assesseurs (non professionnels du droit). ✓ C’est une juridiction temporaire qui siège par sessions. ✓ Juge généralement des faits qualifiés de Crimes. ✓ L’arrêt de la Cour d’Assises contient une condamnation pénale : condamnation à une peine d’emprisonnement ou autre peine, et les dépens ¹². ✓ L’arrêt en matière civile contient les réparations, les dommages, intérêts, les restitutions accordées à la victime qui s’est constituée partie civile. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Chambre correctionnelle statue sur des dossiers frappés d’appel. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elle infirme ou confirme les décisions des premiers juges. ✓ Elle peut les reformuler, les annuler. Ou statuer par évocation.

¹² Les sommes rendues nécessaires par le déroulement du procès (instances, actes, procédures)

• **Etape 3 : Procédures après le procès**

► **Les Voies de Recours** : l'opposition concerne les jugements par défaut.

- La personne régulièrement citée qui ne comparait pas au jour et à l'heure fixée par la citation est jugé par défaut.
- Condamnation par défaut est non avenue, si le prévenu forme opposition à son exécution.
- Les jugements sont rédigés le jour du verdict et les arrêts le sont dans un délai d'un mois.

► **L'appel** :

- Les parties font appel contre un jugement du tribunal qui ne leur donne pas de satisfaction.
- Les deux parties, le prévenu et la victime appelée partie civile au procès, aussi bien que le Ministère Public peuvent interjeter appel d'une décision qui ne leur donne pas satisfaction.
- Le Pourvoi en cassation : recours extraordinaire, Il est formé devant la Cour Suprême à l'encontre d'une décision prise par la Cour d'Appel, une Cour d'Assises ou tout autre tribunal statuant en dernier ressort.

• **Etape 4 : Rédaction des jugements et arrêts**

Les jugements sont rédigés le jour du verdict et les arrêts le sont dans un délai d'un mois. Les originaux des jugements ou arrêts appelés minutes sont répertoriés classés et gardés aux greffes du Tribunal ou de la Cour.

• **Etape 5 : Processus des réparations**

Les réparations sont prononcées par décisions des tribunaux ou par arrêt de la cour d'appel. Pour être exécutoires les jugements et les arrêts doivent être définitifs. On dit qu'ils ne sont susceptibles d'aucun recours.

- ✓ La partie civile qui gagne le procès obtient une grosse du jugement. La grosse est une

copie du jugement revêtue de la formule exécutoire.

- ✓ L'huissier de justice avec la copie de la grosse obtient l'exécution du jugement conformément aux vœux de la partie Civile.
- ✓ L'huissier procède à la saisie des biens du condamné.
- ✓ Il vend les biens du condamné.
- ✓ Au niveau de son ministère, l'huissier passe par plusieurs actes pour rétablir la victime qui gagne son procès dans ses droits de réparation qui sont en somme d'argent.

• **Etape 6 : Processus de la restitution**

- ➔ La restitution, comme la réparation, se fait par voie d'huissier en passant par la même procédure.
- ➔ La restitution se fait en nature.
- ➔ Le jugement du tribunal ou l'arrêt de la cour condamne le prévenu à restituer un objet à la victime.
- ➔ La procédure est la même que celle de la réparation.

• **Etape 7 : Coordination judiciaire**

La coordination entre la police et le reste du corps judiciaire. Bien que n'étant pas du même service, il y a des liens de travail entre les fonctionnaires de la police et de la gendarmerie et les magistrats.

- Le Procureur Général assure la surveillance de la police.
- Le procureur de la République dirige la police judiciaire dans ses activités d'enquête préliminaire.
- Le président de la Chambre d'accusation contrôle les activités de la Police Judiciaire.
- La police envoie les amendes forfaitaires au Procureur de la République.
- Les OPJ transmettent tous les procès-verbaux d'enquête préliminaire au Procureur de la République.
- Il existe un cadre de concertations entre les OPJ et les magistrats.

CHAPITRE



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Appui à la santé mentale et soutien psychosocial en cas de violence sexuelle liée aux conflits : principes et interventions, OMS, 2012.
- Code des personnes et de la Famille (Loi no 2011-087), République du Mali, Décembre 2011. <http://sgg-mali.ml/codes/mali-code-2011-personnes-famille-2.pdf>
- Code de Procédure Pénale Loi N° 01-080 du 20 AOÛT 2001, République du Mali.
- Code de Protection de L'enfance Au Mali Ordonnance no 02-062/P-RM du 5 juin 2002, République du Mali.
- Code des Personnes et de La Famille Loi N° 087 du 30 DECEMBRE 2011, République du Mali.
- Code Pénal Loi N° 01-079 du 20 AOÛT 2001, République du Mali.
- Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes (Les mutilations génitales féminines), OMS, PAHO, 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86242/WHO_RHR_12.41_fre.pdf?sequence=1
- Constitution de la République du Mali, Adoptée par référendum du 12 janvier 1992, promulguée par décret 92-073 / PCTSP du 25 février 1992.
- Draft du rapport annuel sur les statistiques VBG janvier-Décembre 2019, GBVIMS, République Centrafricaine (RCA).
- Enquête démographique et de la Santé 2018, république du Mali, Institut National des Statistiques, Aout 2019.
- Evaluation de la qualité des services de prise en charge clinique des violences sexuelles en RCA, Juillet 2016-Février 2017, Gouvernement RCA, Croix-Rouge Française et UNFPA. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/rapport-eva-qlte-pec-vs-rca-17-vd-1.pdf>
- Examen gynécologique de l'enfant: quand, comment, pourquoi?, Sonja Fontana, Renate Hürlimann, Zurich. (Formation continue: Gynécologie de l'enfant et de l'adolescent), 2017; 28(4) : 25-29.
- Fiche d'information générale et formulaire de consentement éclairé du participant, Comité National d'Éthique pour la Santé et les Sciences de la vie du Mali.
- Gestion clinique des victimes de viol, Guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, OMS, HCR, 2002.
- La minorité Pénale et institution des Juridictions pour mineurs au Mali Loi N°01-081 du 24 AOÛT 2001, République du Mali.
- La prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali, 2013.
- Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles Féminines, OMS, 2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272847/9789242549645_fre.pdf?ua=1
- Manuel de Formation Aux Droits Humains Des magistrats et auxiliaires de justice, Ministère de la Justice(PCDHG) du Mali, Juin 2009.
- Manuel du participant pour la prise en charge médicale, psychosociale et juridique des complications liées aux mutilations génitales féminine excision. Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille du Mali, Mai 2008.
- Manuel du participant sur la prise en charge médicale, psychosociale et juridique des complications liées aux MGF/excision, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la famille du Mali, en cours

de finalisation.

- Normes et procédures des services de dépistage du VIH au Mali, Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA, Juillet 2017.
- Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgences, UNFPA, Novembre 2015.
- Outillons-nous contre les violences basées sur le genre, livret de formation N°3, Affaires Mondiales Canada, JUPREC, 2019. <https://www.ceci.ca/data/livret-n03-outillons-contre-les-vbg-1.pdf>
- Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence, Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité, ONU Femmes, UNFPA, OMS, PNUD, ONUDC, Australian Aid, Spanish Cooperation et EMAKUNDE, 2015. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-Modules-AllInOne.pdf>
- Politique et protocoles de prise en charge antirétrovirale du VIH et du SIDA, Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA, Novembre 2013. <http://www.hivpolicywatch.org/duremaps/data/guidelines-rename/MaliARTguidelines2013.pdf>
- Politique nationale et plan d'action 2010-2014 du « Plan National de la Lutte contre la pratique l'Excision » pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali. PNLE, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Janvier 2010.
- Prévention et Réponse aux violences liées au genre, Guide méthodologique, Médecins du Monde, 2014, https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/04/mdmguide_vs.pdf
- Prise en charge psycho-sociale, chapitre 15, fédération Française de psychiatrie. <http://www.psydoc-france.fr/Recherche/ExpertiseCollective/TroublesConduites/chap15.pdf>
- Procédures opérationnelles standard inter-départements sur le guichet unique « one stop center », ONU Mali/Gouvernement du Mali, Juin 2018.
- Procédures Opérationnelles Standards (POS) pour la prévention et la réponse à la Violence Basée sur le Genre dans la région de Diffa, république du Niger, Programme Humanitaire dans la région du Diffa, version révisée Avril 2019.
- Politique et normes des services de santé de la reproduction, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales du Mali, Juillet 2019.
- Rapport Argumentaires en faveur de l'adoption d'une loi contre les violences basées sur le genre au mali (Programme National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision), Mai 2018.
- Recueil de Textes relatifs Aux Droits Humains Ateliers de Formation des Magistrats, Ministère de La Justice (PCDHG) du Mali, Octobre 2009.
- Régime de la Presse et Délit De presse Loi N° 00-046 du 7 juillet 2020, République du Mali.
- Renforcement de la réponse médico-légale en cas de violence sexuelle OMS, Halte au viol, Non au viol, OMS, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207473/WHO_RHR_15.24_fre.pdf?sequence=1

CHAPITRE

ANNEXES



ANNEXE A : Constitution du dossier de la personne survivante

Démarche pour le recueil des informations générales

- ✓ Fiche de premier contact;
- ✓ Nom, adresse, sexe, date de naissance (ou âge exprimé en années);
- ✓ Date et heure de l'examen, noms et fonctions des personnes (membre du personnel ou personne requise par la victime) présents pendant l'entretien et l'examen;
- ✓ Demander les plaintes (motif de la visite);
- ✓ Document de consentement;
- ✓ Document de référencement;

Récit des faits :

- Demander à la personne survivante de décrire ce qui s'est passé. La laisser parler à son rythme. Ne pas l'interrompre pour demander des détails; attendre qu'elle ait terminé son récit pour lui demander d'éclaircir certains points.
- Il convient d'expliquer à la personne survivante/victime qu'elle n'est pas obligée de raconter ce qui la met mal à l'aise.

Il ne faut rien obtenir par coercition. Les personnes survivantes/victimes peuvent omettre ou éviter de décrire certains détails de l'agression qui sont particulièrement douloureux ou traumatisants. Il convient d'expliquer à la victime et de la rassurer quant au caractère confidentiel de l'entretien.

Des questions doivent ainsi trouver des réponses dans la mesure du possible.

Laisser la personne survivante/ victime expliquer comment elle s'est sentie, la laisser parler. Eviter de lui poser des questions. Utiliser l'écoute active.

Evaluer la possibilité d'une grossesse en se basant de ce que la personne survivante/ victime est en train de raconter et comment cette grossesse affecterait la personne survivante/ victime, sa famille (demander à faire un test de grossesse si possible).



ANNEXE B : Supports de la prise en charge médicale des VBG

ANNEXE 1 : Comment rédiger un certificat médico-légal ?

Identification du praticien

1. Je soussigné, **Dr X, Nom de formation sanitaire,**

Il est inutile de faire figurer tous les diplômes du soignant sauf si cela pourra ajouter de la crédibilité au certificat médical.

2. certifie avoir examiné (suivi) **M. /Mme X... né(e) le.....**

3. Nom, prénom et date de naissance (ou âge approximatif) de la personne examinée

Age approximatif dans le cas où l'acte de naissance n'a jamais été établi.

Pour des raisons de sécurité, ne pas faire figurer l'adresse de la victime.

4. M/Mme X déclare (**rapporte avec l'aide du traducteur**) «.....»

L'emploi de guillemets permet de signifier que vous citez directement la personne survivante blessée.

Vous pouvez aussi formuler ainsi:

Faits déclarés ou déclaration de la personne examinée : Frappée au visage; Menacée et Traînée par les cheveux

- Reprendre les mots de la personne pour les circonstances, la date et lieu de l'agression en utilisant la formule

« M/Mme X déclare »

(**Ne pas juger la clarté du récit ou sa cohérence (c'est le rôle du juge).**)

- Noter uniquement les faits qui ont une conséquence directe sur l'état de santé et les constatations médicales.

Ne pas écrire tout le récit, il ne faut pas reprendre toute l'histoire de vie de la personne.

Utiliser **le présent ou le passé.**

Ne pas utiliser le conditionnel et les tournures du type « prétend » ou « allègue », qui pourraient laisser penser que l'on doute des dires de la personne.

Ne pas mentionner nommément la / les personne(s) responsable(s) des violences. Il est préférable d'utiliser le terme générique d'agresseur(s).

5. Noter la date des faits

6. Anamnèse

M. / Mme X se plaint de :

.....

Ne pas mentionner des maladies chroniques qui n'ont rien à voir avec les événements (si vous pensez qu'elles ont un lien alors dites-le et documentez-le).

7. Examen clinique

Ne pas établir de certificat sans avoir examiné le patient.

- Noter au minimum l'aspect émotionnel de la personne pendant la consultation (agitée, stressée, passive, amorphe, etc.); si vous en avez les compétences, noter les données de l'examen psychique.

Mentionner dans l'examen clinique seulement ce qui est significatif au regard des signes fonctionnels et des événements.

Noter les constatations de l'examen clinique avec le plus de détails possible : type de lésions (abrasion, griffure...), siège exact, longueur et largeur, ancienneté si possible (à l'aide de dessins si nécessaire). Vous pouvez prendre des photographies, si la personne est d'accord (il conviendra alors de les joindre au dossier médical et de les traiter comme des données sensibles).

Ne pas mentionner tous les signes dits négatifs ou n'apportant rien, comme la pression artérielle, le poids (si normal)...

Pour les violences sexuelles, noter les données de l'examen génital, anal et buccal.

- Si c'est pertinent, procéder à évaluer une grossesse en cours ou le risque de grossesse, issue de viol, et d'infections sexuellement transmissibles (avoir une notion des ISTs les plus fréquentes localement).

8. Prélèvements (éventuels)

Mentionner les prélèvements faits à titre médico-légal : la nature des prélèvements et leur destination.

9. Compte rendu opératoire (éventuel)

Un éventuel compte rendu opératoire pourra être joint au certificat.

Attention alors à la concordance entre le certificat et les données du compte rendu opératoire.

10. Conclusions

Attention ! L'absence de traces physiques lors de l'examen clinique ne permet pas de conclure à l'absence d'agression, soit parce que diverses formes de contraintes peuvent être utilisées soit en raison du délai entre la date de l'agression et la consultation. Il ne faut donc pas conclure à l'absence d'agression, ni à l'absence de compatibilité.

Indiquer si nos constatations sur l'état de la personne et son évolution sont compatibles avec les faits rapportés par la personne.

On peut **grader la compatibilité** (« les constatations de l'examen tant physique que psychique sont hautement compatibles avec le récit de M. X », par exemple. Vous pouvez dire aussi :
✓ « les signes authentifient qu'il y a eu traumatisme psychique » OU « l'examen corrobore le récit de la personne »).

Ne pas qualifier juridiquement les faits. « En conclusion M. X a été torturé » ou « Mme Z a été violée » : C'est aux juges de les qualifier.

En cas de viol, et il ya absence de lésions physiques conclure, par exemple que : « **l'absence de lésion physique n'est pas incompatible avec les faits rapportés par Mme / M. X.** »

Si troubles psychologiques sans lésions physiques, écrire que :
« Les perturbations psychologiques de Mme / M. X. sont compatibles avec les faits rapportés, l'absence de lésions physiques ne peut les rejeter. »

→ Vous pouvez indiquer la gravité éventuelle de ce que vous constatez sur le plan médical et les possibilités de récupération sous traitement.

→ Si la loi vous l'impose, déterminez l'Incapacité totale de travail (ITT)

Aucun jugement personnel ne doit être noté sur le certificat, ni aucune appréciation sur la véracité des faits (ce n'est pas le rôle du soignant). Il ne faut donc pas se prononcer sur le fait que vous croyez la personne : « je pense que M. ...dit vrai ».

11. Lieu, Date et heure

Fait à.....
Le .../.../..... (JJ/MM/AAAA), à...h...min.

Indiquer le lieu précis, la date complète et l'heure de l'examen clinique. **Ne pas antidater ou postdater le certificat.**

12. Signature(s), nom(s) lisible(s), tampon

Si le certificat fait plusieurs pages, la date, l'heure, le nom de la personne et le nom de l'examineur doivent figurer sur toutes les pages.

Le praticien (signé)

Opposer le tampon de service ici.

Dr.

La signature doit être manuscrite.

Le tampon ne doit pas masquer la signature.

Ne pas se contenter d'un tampon, plus il y a de signes d'identification du soignant, plus le certificat est crédible. Il est inutile de faire signer la personne examinée.

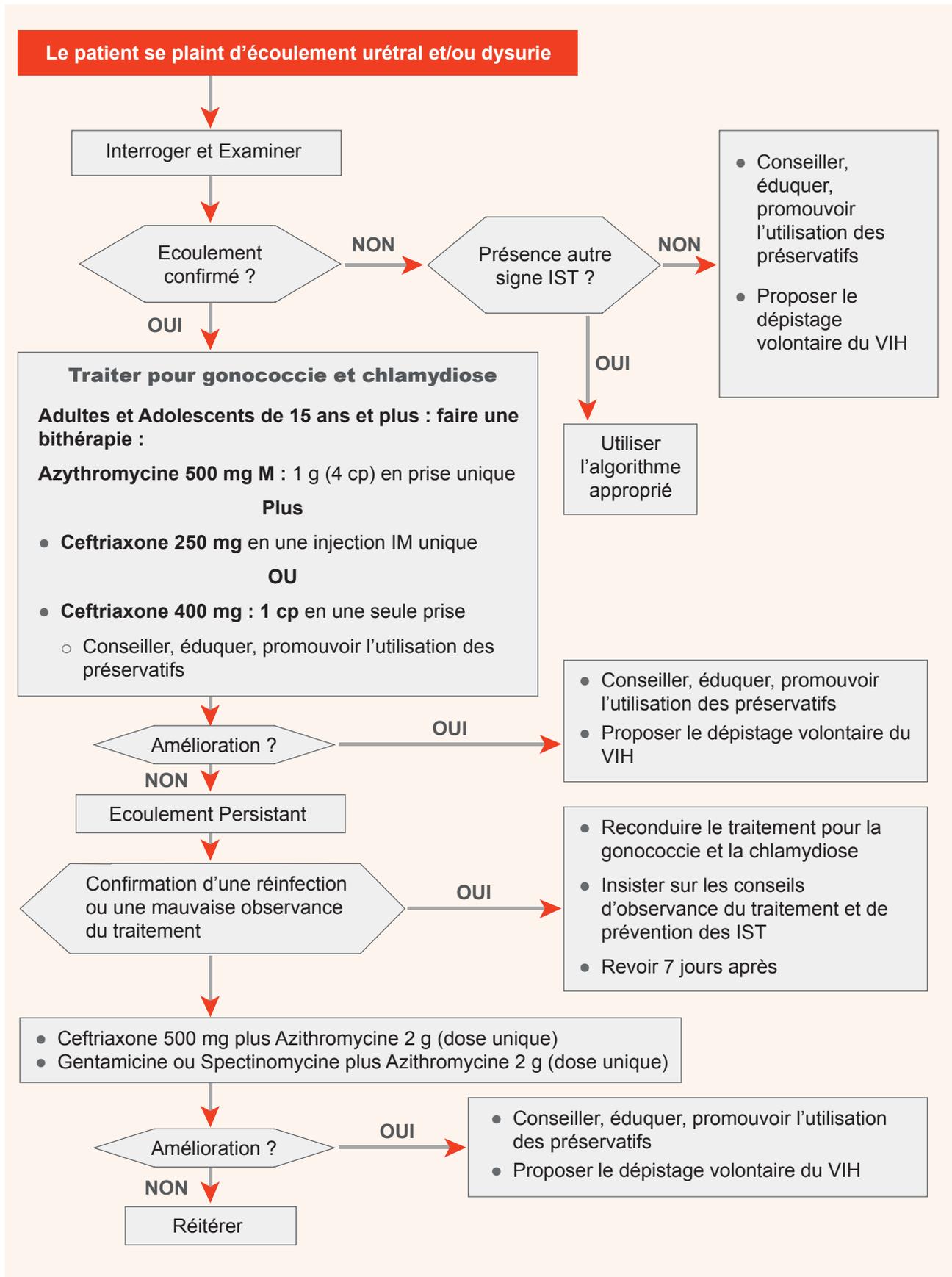
ANNEXE 2 : Formulaire de certificat d'agression sexuelle

CERTIFICAT		MÉDICAL D'AGRESSION SEXUELLE	
Document Confidentiel			
Date d'aujourd'hui / / à heures		Lieu de l'examen médical	
A. INFORMATION SUR LE / LA PATIENT(E)			
1. Nom	2. Post -nom	3. Prénom (s)	
4. Adresse		5. Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
6. Âge <input type="checkbox"/> Ne sait pas	7. Date de naissance / / <input type="checkbox"/> Ne sait pas	8. Lieu de naissance <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
9. Etat civil <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Non applicable			
<i>Noter: Si le patient est de sexe masculin, sauter jusqu'à la question numéro 14.</i>			
10. Date des dernières règles / / <input type="checkbox"/> Non réglée <input type="checkbox"/> Post -ménopausique <input type="checkbox"/> Ne sait pas			
11. Nombre de grossesses	12. Nombre de naissances vivantes	13. Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
14. Le / la patient(e) a eu un rapport sexuel consenti au cours des 7 jours qui ont précédé la date de l'examen <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
15. Le / la patient(e) a subi des blessures anales / génitales, opérations, procédures diagnostiques ou traitement médical au cours des 60 jours qui ont précédé l'agression, susceptibles d'affecter l'interprétation du présent examen médical <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si « Oui, » expliquer : _____			
16. La date et l'heure de l'agression : / / : <input type="checkbox"/> Ne sait pas		17. Lieu de l'agression <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
18. Utilisation de force, de menaces ou d'arme(s) (cocher tout ce qui s'applique) Force physique Armes Menaces contre le / la patient(e) Menaces contre de tiers Pas de force Ne sait pas			
19. Type de force / armes (cocher tout ce qui s'applique) Bâtons Couteaux Bandeau Mains Ne sait pas Autre (tel que la nudité forcée, la suspension, la torture électrique, témoignage ou participation dans la torture des autres, etc.) : Pistolets Contraintes Bâillon Pieds			
20. Intoxication chimique involontaire du / de la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique) Non Drogues Alcool Ne sait pas Autre :			
B. INFORMATION SUR LE(S) SUSPECT(S)			

Politiques Normes en Procédure en santé de la reproduction : Volume 5 version de juin 2019

ANNEXE 3 : Prise en charge des IST (ref. PNP/SR 2019)

ALGORITHME 18 : Ecoulement urétral et/ou dysurie



ALGORITHME 19 : Bubon inguinal

Le patient se plaint d'enflure/tumefaction inguinale

Interroger et Examiner

Bubon inguinal ?

NON

Présence autre
signe IST ?

NON

OUI

Utiliser l'algorithme approprié

- Rassurer, conseiller, éduquer, promouvoir l'utilisation des préservatifs
- Proposer le dépistage volontaire du VIH

Traiter pour Lymphogranulome vénérien et chancre mou

Adultes et Adolescents de 15 ans et plus :

- Doxycycline 100 mg : 1 cp 2 fois par jour pendant **21 jours** au cours des repas OU Azithromycine 1 g 1/fois/ semaine pendant **21 jours**.

N.B : Doxycycline preferable à l'Azytromicine.

Soins locaux :

- Pansement si fustilisé
- *** **Ponctionner mais ne jamais inciser**

Conseils :

Amélioration ?

NON

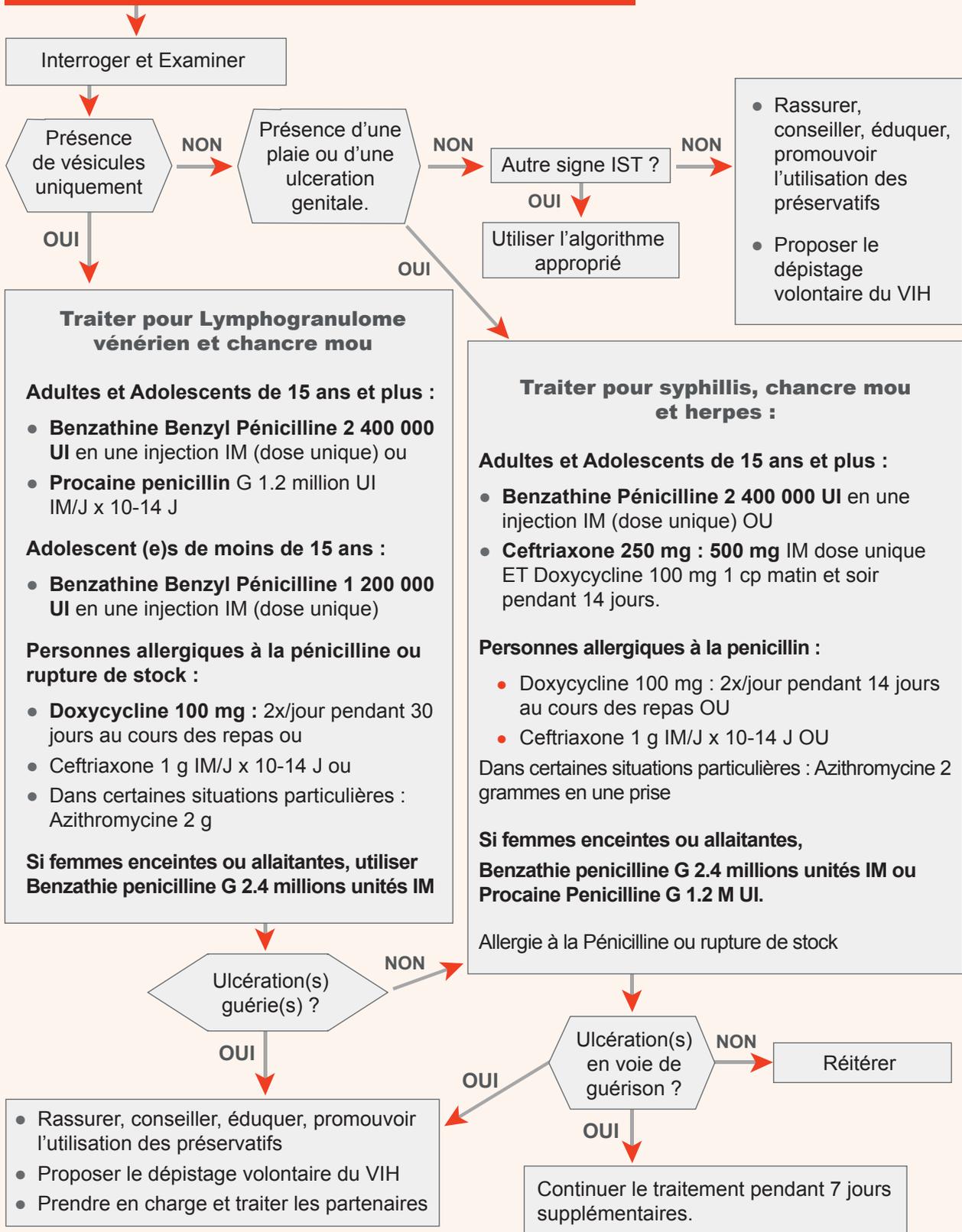
Réitérer

OUI

- Continuer le traitement
- Rassurer
- Conseiller

ALGORITHME 21 : Ulcérations génitales

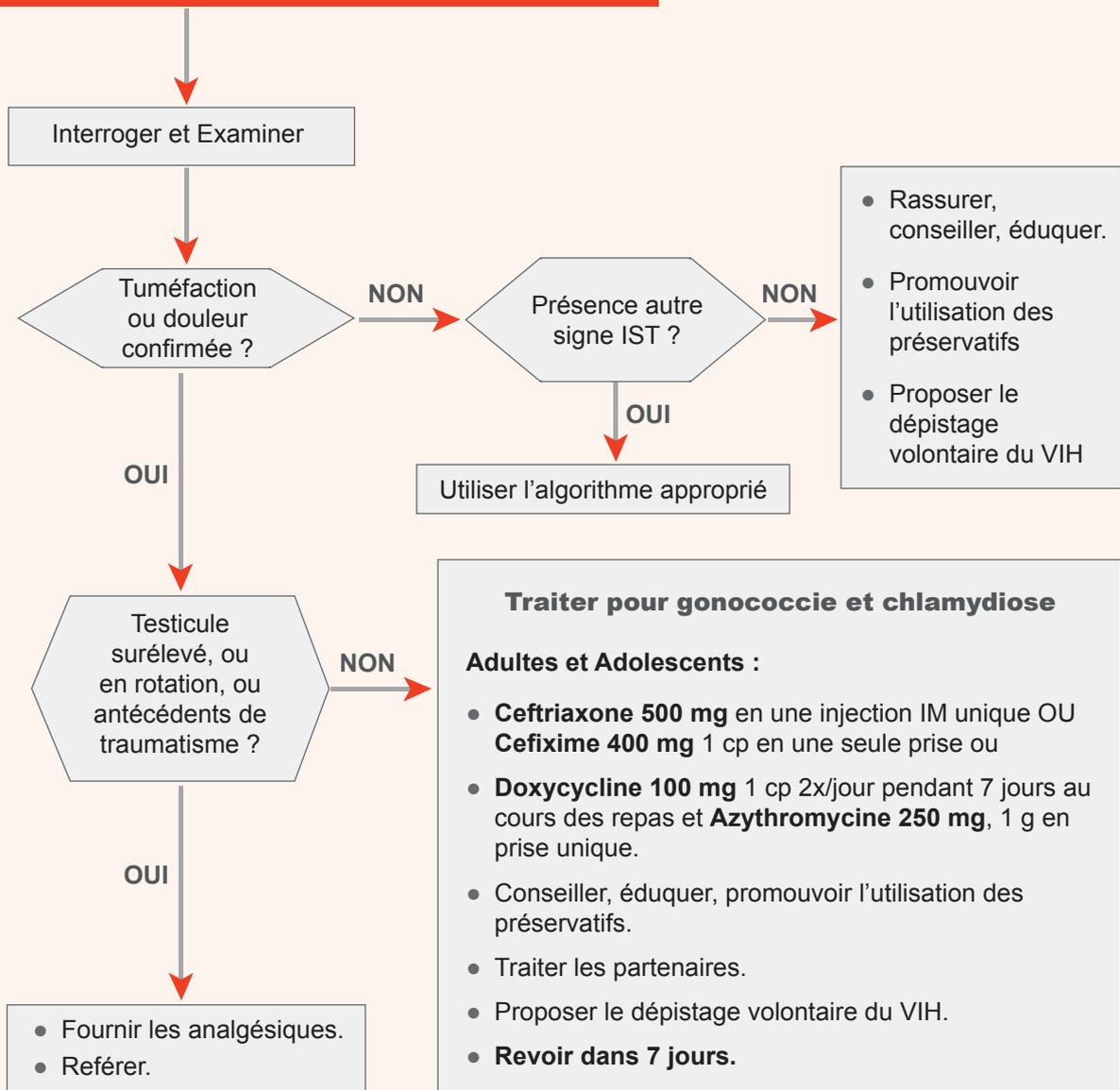
Le patient se plaint d'ulcération génitale ou plaie genital



N.B : En cas de présence de vésicules uniquement, si le patient a reçu un traitement récent de la syphilis, traiter pour herpes uniquement.

ALGORITHME 22 : Tuméfaction du scrotum

Le patient se plaint de tuméfaction ou douleur scrotale



**ALGORITHME 23 : Ecoulement vaginal (avec ou sans utilisation du speculum)
Rendre l'algorithme plus explicite**

La patiente se plaint d'écoulement vaginal

Interroger et Examiner

Écoulement
confirmé à la pause
du speculum ?

OUI

Douleur à la
mobilisation
du col ?

OUI

Utiliser l'algorithme
approprié de la
douleur abdominal
basse.

- Conseiller, éduquer, promouvoir l'utilisation des préservatifs
- Proposer le dépistage volontaire du VIH

OUI

Présence
de pertes
cervicales
et/ou
inflammation
du col.

OUI

**Traiter pour cervicite
(Gonorrhée et Chlamydirose)**

Première intention

Adultes et Adolescents :

- **Ceftriaxone 250 mg IM** dose unique ou
- **Cefixime 400 mg ET**
- **Azythromycine 1 g** en prise unique

Chez la femme enceinte ou allaitante :

- **Azithromycine 1 g PO** dose unique ou
- **Erythromicine 500 mg**, PO 2 fois/j pendant 7 jours ou
- **Amoxicillin 500 mg PO** 2 fois/j pendant 7 jours

Deuxième intention

Adultes et Adolescents :

- **Ceftriaxone 500 mg IM** dose unique ET
- **Doxycycline 100 mg** 1 cp 2x/jour pendant 7 jours au cours des repas OU
- **Azythromycine 250 mg cp**, 1 g en prise unique et
- **Métronidazole 250 mg** 2 cp le matin et 2 cp le soir au cours des repas pendant 7 jours ET
- **Nyatafine ovule 100 000 UI** une fois/jour pendant 14 jours OU **Clotrimazole ovule 500 mg** en dose unique OU **Clotrimazole ovule 200 mg** : 1 ovule par jour pendant 3 jours ou **Clotrimazole crème 1** application par jour pendant 7 jours.

Conseiller, éduquer, promouvoir l'utilisation du préservatif.

NON

**Traiter pour vaginite
(Trichomonas et Candidoses)**

Première intention

- **Azithromycine** (1 g PO en dose unique) OU **Doxycycline** (100 mg PO, 2 fois/j pendant 7 jours) = traitement de choix
- Infection ano-rectale : D oxycycline préférable à l'Azithromycine

Deuxième intention

- **Nystatine** ovule 100 000 UI une fois/jour pendant 14 jours OU **Clotrimazole ovule 500 mg** en dose unique OU **Clotrimazole ovule 200 mg** : 1 ovule par jour pendant 3 jours ou **Clotrimazole crème 1** application par jour pendant 7 jours.

** Conseiller, éduquer, promouvoir

Amélioration ?

OUI

Continuer le
traitement

NON

Réitérer

ANNEXE 4 : Fiche de référence

Nom agent :

Nom cliente :

Village/Quartier :

Nom du Centre où la cliente est adressée :

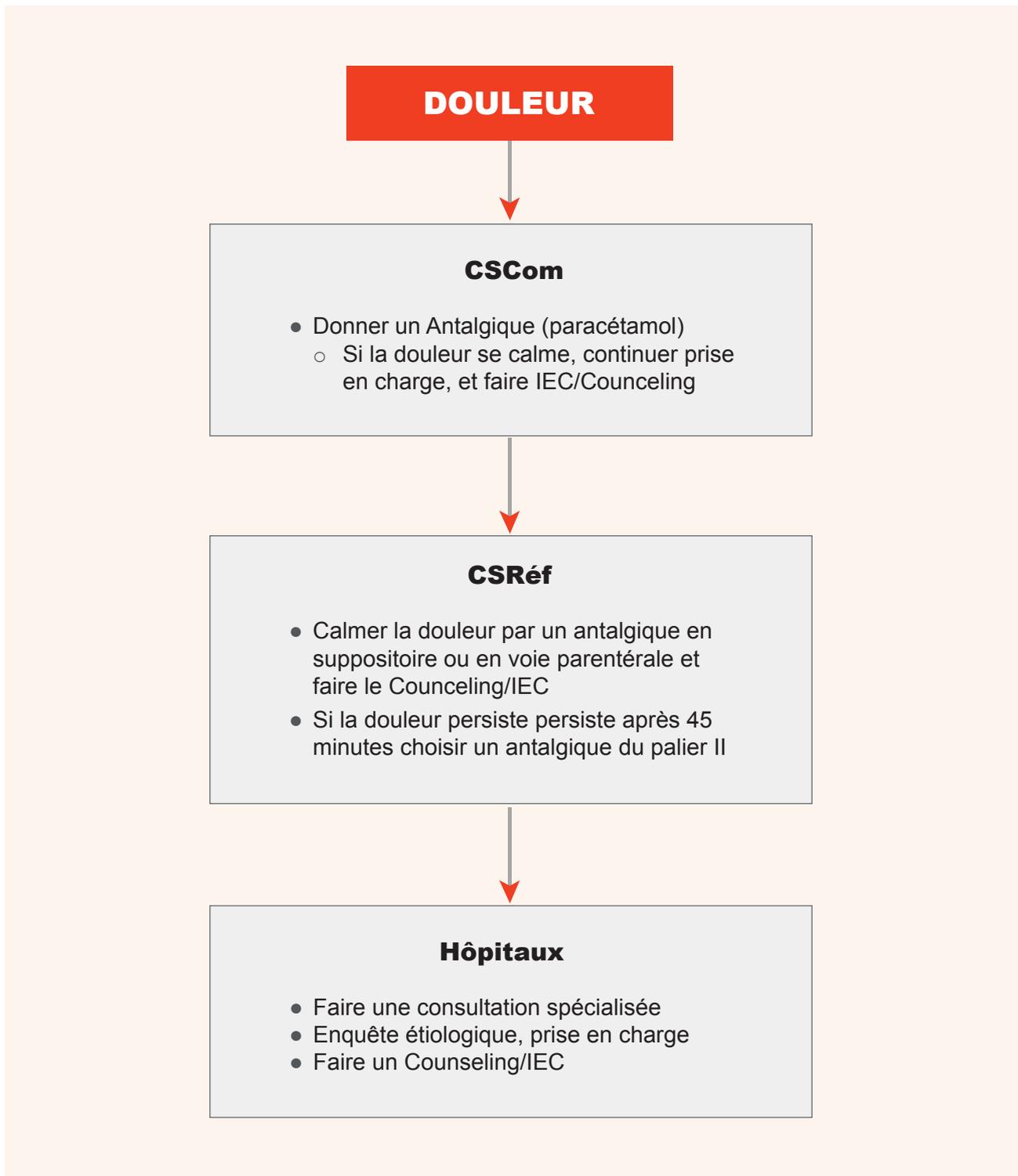
La cliente est adressée pour :

(Indiquer le motif de la référence)

Signature :

Date :

ANNEXE 5 : Algorithmes de prise en charge des complications des MGF/Excision (réf. Manuel du participant pour la formation en prise en charge des MGF)



HÉMORRAGIE

Interrogatoire et examen

Sans signe de gravité

- Faire un pansement compressif
- Prendre une voie veineuse avec cathéter
- Faire le groupage sanguin, Rhésus
- Placer une perfusion de sérum salé isotonique
- Vérifier l'état vaccinal
- Contrôler TA. Pouls

Amélioration

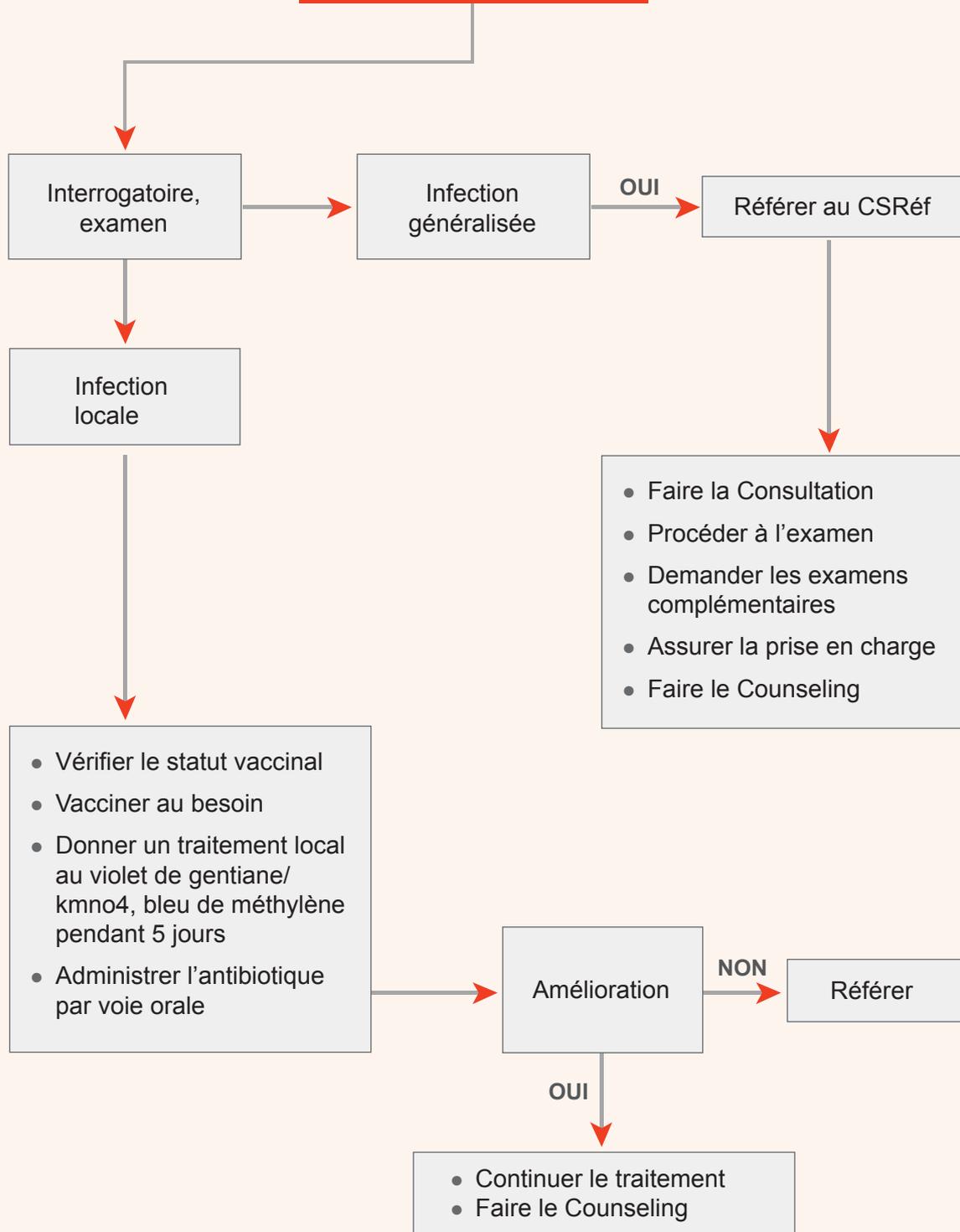
- Continuer le traitement
- Faire le Counseling

Avec signe de gravité
(sueur froide, soif...)

- Faire un pansement compressif
- Prendre une voie veineuse avec cathéter
- Placer une perfusion de macromolécules
- Vérifier l'état vaccinal

- Référer en urgence au CSRéf pour réparation des lésions

INFECTION



INCONTINENCE D'URINE

Interrogatoire et examen

FVV, FRV ou les deux

CSCom

- Faire un bain de siège aux antiseptiques
- Prendre les mesures d'hygiène (garnitures propres)
- Placer une sonde à demeure
- Faire Counseling/IEC
- Référer

CSRéf

- Procéder à la consultation spécialisée
- Hospitaliser
- Demander des examens complémentaires **si prise en charge difficile**
- Référer

Hôpitaux

- Procéder à la consultation spécialisée
- Demander des examens complémentaires
- Faire le traitement chirurgical : plastie urètre, sphinctéroplastie...
- Faire la rééducation
- Faire le Counseling/IEC

ANNEXE 6 : Formulaire de consentement éclairé (OMS)

Formulaire de consentement type

Nom de la structure sanitaire -----

Note à l'attention du praticien :

Après avoir fourni à la victime tous les aspects importants comme indiqué en page 42 (remarques sur la façon de remplir le formulaire de consentement), parcourir la totalité du formulaire avec cette dernière (ou avec ses parents/son tuteur), en spécifiant qu'elle peut accepter toutes les interventions listées ou en refuser certaines. Obtenir du témoin une signature ou une empreinte digitale du pouce avec signature.

Je soussigné(e) -----,(inscrire le nom de la victime)

Autorise la structure sanitaire nommée ci-dessus à effectuer les interventions suivantes (cocher les cases correspondantes) : Oui Non

Pratiquer un examen médical

Pratiquer un examen pelvien

Collecter des preuves, tels que des échantillons de liquide corporel, des vêtements, des cheveux, des rognures d'ongles, des échantillons de sang et des photos.

Fournir les preuves et l'information médicale concernant mon affaire à la police et/ou aux tribunaux; ces informations se limiteront aux résultats de l'examen en question et à tout suivi médical.

Je reconnais pouvoir refuser tout examen auquel je ne désire pas me soumettre.

Signature :-----

Date : -----

ANNEXE 7 : Formulaire de Certificat Médical (OMS)

Annexe 7 a. : Pour enfants

Je, soussigné(e) : (NOM, prénom) -----

Titre : (Indiquer la fonction) -----

ce jour et heure : (jour-mois-année, heure) -----

certifie avoir examiné à la demande de : -----

(nom du père, de la mère, du représentant légal)

Enfant : (NOM, prénom), -----

Date de naissance : (jour, mois, année) -----

Adresse : (adresse complète des parents ou lieu de résidence de l'enfant)

Lors de l'entretien, l'enfant m'a dit : (reprendre le plus exactement possible les propres mots de l'enfant)

Lors de l'entretien, (nom de la personne accompagnant l'enfant) a déclaré:

L'enfant présente les signes suivants :

Examen général : (comportement de l'enfant : accablé, excité, calme, craintif, muet, en pleurs, etc.)

Examen physique : (description détaillée des lésions, de leur emplacement, de leur étendue, de leur caractère ancien ou récent et de leur gravité)

Lors de l'examen génital : (signe d'une défloration récente ou ancienne, d'ecchymoses, de larmes, etc.)

Lors de l'examen anal :

Autres examens réalisés ou échantillons prélevés :

L'absence de lésions ne permet pas d'aboutir à la conclusion qu'aucune agression sexuelle n'a eu lieu.

Certificat fait ce jour et délivré au titre de preuve à (Nom du père, de la mère, du représentant légal).

ANNEXE 7 b. : Pour adultes

Je, soussigné(e) : (NOM, prénom) -----

Titre : (Indiquer la fonction) -----

ce jour et heure : (jour-mois-année, heure) -----

certifie avoir examiné à sa demande M, Mme, Mlle : (NOM, prénom) :

Date de naissance : (jour, mois, année) -----

Adresse : (adresse complète de la personne examinée)

Elle/Il a déclaré avoir été victime d'une agression sexuelle le (heure, jour, mois, année) -----

à:(lieu) -----

par (personne connue ou inconnue) : -----

Mlle, Mme, M _____ présente les signes suivants :

Examen général (comportement : accablé(e), excité(e), calme, craintif(ve), muet(te), en pleurs, etc.) :

Examen physique (description détaillée des lésions, de leur emplacement, de leur étendue, de leur caractère ancien ou récent et de leur gravité) :

Examen génital (signe d'une défloration récente ou ancienne, d'ecchymoses, d'écorchures de larmes, etc.) :

Examen anal :

Autres examens réalisés et échantillons prélevés :

Evaluation du risque de grossesse :

L'absence de lésions ne permet pas d'aboutir à la conclusion qu'aucune agression sexuelle n'a eu lieu.

Certificat fait ce jour et délivré au titre de preuve à qui de droit.

Signature du praticien



ANNEXE C : Supports de la prise en charge Juridique et judiciaire des VBG

Annexe 8 : Formulaire de l'enquête préliminaire

Formulaire de Police

<p>Direction Général de la Police Nationale ----- Direction Régionale de la Police Nationale du District de ----- Commissariat de Police du Arrondissement de -----</p> <p>PIECE N°</p> <p>PV N° /</p> <p><u>NATURE DE L'AFFAIRE</u> Escroquerie</p> <p><u>Affaire contre :</u></p> <p><u>OBJET :</u> Interrogatoire de</p>	<p style="text-align: right;">REPUBLIQUE DU MALI Un Peuple-Un But – Une Foi</p> <p style="text-align: center;">PROCES VERBAL</p> <p>L'an deux mil dix-huit et le premier janvier Nous : Commissaire Divisionnaire O.D, Commissaire chargé du Arrondissement ; officier de Police Judiciaire en résidence ; Assisté du Lieutenant A.C de notre service -Vu les articles 31 à 36 ; 74 et 86 du Code de Procédure Pénale ; -Vu les dispositions des articlesde la Loi n° 01-79 du 2001 modifiée par les Loisportant code pénal ; Le Mardi premier janvier 2018 à 11 heures 30minutes, nous trouvant dans les locaux de notre service, faisons comparaître devant nous le nommérépond comme suit à nos diverses interpellation ;</p> <p style="text-align: center;">I - SUR SON IDENTITE</p> <p>Je me nomme, je suis âgé de 45 ans environ, je suis né à.....cercle de, fils deet de, employé de Commerce domicilié à Tel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je suis marié/célibataire et père deenfants ; - Je suis de Nationalitéd'ethnie.....de religion - J'ai le niveau secondaire..... ; - Je n'ai pas effectué le service militaire ; - Je n'ai jamais été poursuivi ni condamné par la Justice. <p style="text-align: center;">II - SUR LES FAITS</p> <p>.....</p> <p>Question : Réponse : Question : Réponse : Question : Réponse : Question : Avez-vous autre chose à déclarer Réponse : c'est tout ce que j'ai à déclarer Le même jour à 14 heures Après lecture et traduction faites pour lui, il persiste et signe avec nous au bas du présent procès-verbal.</p> <p>L'intéressé L'assistant Le Commissaire de Police</p>
--	--

ANNEXE 9 : Formulaire de l'enquête préliminaire

Formulaire de la Gendarmerie

<p>GENDARMERIE NATIONALE *****</p> <p>LEGION DE _____</p> <p>*****</p> <p>GROUPEMENT DE _____</p> <p>*****</p> <p>BRIGADE DE _____</p> <p>AUDITION DE :</p> <p>*NOM : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>PIECE N° / (N° PV)</p>	<p style="text-align: right;">REPUBLIQUE DU MALI Un Peuple-Un But – Une Foi</p> <p style="text-align: center;"><u>PROCEDURE D'ENQUETE PRELIMIAIRE</u></p> <p style="text-align: center;"><u>PROCES VERBAL D'AUDITION DE PERSONNE GARDE A VUE</u></p> <p>Ce jour Nous soussigné : Nom Prénom Grade –Officier de Police Judiciaire, en résidence à</p> <p>Vu les articles 31 à 36 et 86 du Code de Procédure Pénale Rapportons les opérations suivantes que nous avons effectuées, agissant en uniforme et conformément aux ordres de nos chefs.</p> <p>La (date) àHeures Nous trouvant à ...(lieu)</p> <p>Comparet devant nous la personne ci-après nommé qui entendue séparément déclare :</p> <p>Je me nomme (NOM, Prenoms), je suis né(e) le date (date) à (lieu). Je suis fils (le) de (prénom du père) et de (NOM et Prénom de jeune fille de la mère). Je suis (situation de famille) et suis domicilié à (adresse complète).</p> <p>Je ne suis ni parente, ni allié, ni au service des parties ; Je suis (le père – la mère – le fils etc. de la personne soupçonnée) Je suis la victime Je suis au service de la (victime; de la personne soupçonnée).</p> <p>***DECLARATION***</p> <p>.....</p> <p>Le (date) àheures Lecture faite par moi de la déclaration ci-dessus, j'y persiste et n'ai rien à y changer, à y ajouter ou à y retrancher.</p> <p>Vu les articles 76 et 77 du Code de Procédure Pénale</p> <p>Pour les nécessités de l'enquête nous (NOM, Prénom de celui qui prend la garde à vue) Officier de Police Judiciaire estimons devoir retenir (NOM, Prénom de la personne entendue) au bureau de la brigade et en informons le Procureur de la République près le tribunal de</p> <p>LA PERSONNE ENTENDUE L'OPJ</p> <p>Cette mesure de garde à vue prend effet le (date) à Heures.</p> <p>LA PERSONNE ENTENDUE L'OPJ</p>
---	--

OU

Vu les articles 76 et 77 du Code de Procédure Pénale

En raison des indices graves et concordants qui, dans l'état actuel de l'enquête existent contre (NOM, Prénom de la personne entendue), indices de nature à motiver son inculpation pour (crime ou Prénom de celui qui rend la garde à vue), Officier de Police Judiciaire, estimons devoir retenir cette personne au bureau de la brigade et en informons le Procureur de la République près le Tribunal deen la personne de

Cette mesure de garde à vue prend effet le (date)à heures.

Reconnaissant avoir reçu cette information àheures, l'intéressé, quant aux possibilités qui lui sont données d'exercer :

- son droit à une visite médicale. L'intéressé est avisé que si à l'issue de la garde à vue, il est déféré devant M. le procureur de la République, il sera auparavant visité par un médecin lequel délivrera un certificat médical attestant qu'il n'a pas subi de sévices durant la mesure.

Demande, leàheures, que maîtredu barreau desoit avisé de sa mise en garde à vue.

Maîtrepeut être contacté leàheures et informé de la nature et de la date présumée de l'infraction sur laquelle porte l'enquête.

- Ne désire pas d'avocat.

LA PERSONNE ENTENDUE

L'OJP

Nous procédons à une fouille à corps de (NOM, Prénom de la personne entendue) lequel n'a été trouvé porteur d'aucun objet dangereux ou susceptible de servir à la manifestation de la vérité.

Reconnaissance de ce résultat est donnée par l'intéressé qui signe avec nous.

LA PERSONNE ENTENDUE

L'OJP

Nous procédons à une fouille à corps de (NOM Prénom de la personne entendue). Dans (désigner l'endroit – poche veste – poche pantalon etc....) nous découvrons :

- Description des objets

-
-

Pour reconnaissance ou explications et assentiment nous présentons ce ou ces objets à (NOM Prénom de la personne entendue qui déclare :

« Je reconnais que vous venez de découvrir sur moi(description des objets).

Cet objet ou ces objets provient ou proviennent de (provenance) ». Je m'expliquerai plus longuement lors de mon audition.

« Sachant que je puis m'opposer, j'y consens expressément à ce que vous y opérerez aux saisies que vous jugerez utiles à l'enquête en cours ».

Nous déclarons à (NOM, Prénom de la personne entendue), saisie des pièces ci-dessus que nous plaçons sous scellé(s) fermé (s) n°.... à n° ...que paraphe avec nous (NOM, Prénom de la personne entendue).

Les objets saisis seront mis à la disposition de Monsieur le Procureur de la République en même temps que les pièces de la procédure.

LA PERSONNE ENTENDUE

L'OJP

Le date àHeures nous procédons à une nouvelle audition de (NOM, Prénom de la personne entendue) qui déclare :

DECLARATION

.....
.....

Question :

Réponse :

Le date àheures

Lecture faite par moi de la déclaration ci-dessus, j'y persiste et n'ai rien à y changer, à y ajouter ou à y retrancher.

LA PERSONNE ENTENDUE

L'OJP

Repos

Du ...(date) àheures, au (date) àheures, M.....

Bénéficie d'un temps de repos au bureau de la brigade ou en cellule (Durant ce repos, l'intéressé a pu s'alimenter

Médecin

LeàHeures, le docteur.....procède à un examen médical sur la personne de M.....Il nous remet le certificat médical joint à la procédure (pièce n°....)

AVOCAT

Maîtrequi s'est présenté à l'unité àheures, s'entretient librement avec M....., duàheures, auàheures.

A l'issue de cet entretien, maître.....nous remet des observations écrites qui sont jointes à la procédure (pièce N°...).

OU

Ne nous remet pas d'observations écrites.

Prolongation

Sur notre demande et en raison des indices graves et Prénom qui, dans l'état actuel de l'enquête existant contre (NOM, prénom de la personne entendue), indices de nature à motiver son inculpation pour (crime ou délit) prévu et réprimé par les articlesdu Code Pénal. Monsieur le Procureur de la République à (lieu) nous délivre ce jour une autorisation écrite (pièce jointe au présent procès-verbal) de prolonger la garde a vue de cette personne d'un nouveau délai de 24 heures, à compter du (la prolongation de la garde a vue prend effet à expiration des 48 heures) àheures.

LA PERSONNE ENTENDUE

L'OJP

Suivant nos instructions (NOM, Prénom de la personne entendue) est mis en route le (date) àheures (l'heure de la mise en route doit correspondre autant que possible à celle de la fin de la garde a vue) pour être conduit devant le procureur de la République à (lieu).

ANNEXE 10 : Au niveau du Tribunal (juge d’Instruction)

PV d’actes d’instruction (PV audition, de déposition, PV de confrontation, PV d’interrogatoire de première comparution, PV d’interrogatoire au fond, les ordonnances)

COUR D’APPEL DE *****	REPUBLIQUE DU MALI Un Peuple-Un But – Une Foi *****
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE *****	
CABINET D’INSTRUCTION	
PROCES-VERBAL D’INTERROGATOIRE DE PREMIERE COMPARUTION	
N° /R.I N°/19/R.P	
L’an deux mil dix neuf;	
Et le vingt deux (22) Novembre à 16 heures 40 minutes;	
Devant nous, Juge d’Instruction du Tribunal de Grande Instance d	
Assisté de, Greffier assermentée étant à notre cabinet au Palais de Justice.	
A COMPARU	
La personne ci-après nommé déférant à notre Cabinet laquelle interpellée sur son identité a fourni les renseignements suivants :	
<u>Nom</u> :	
<u>Prénom et surnom</u> :	
<u>Date et lieu de naissance</u> :	
<u>De</u> :	
<u>Domicile</u> :	
<u>Profession</u> :	
<u>Condamnation</u> :	
<u>Service Militaire</u> :	
<u>Situation Matrimoniale</u> :	
Assisté de Maître, Avocat à la cour.	
Après avoir constaté l’identité du comparant, nous lui avons fait connaître les faits qui lui sont reprochés et l’avons informé qu’à la suite d’un réquisitoire de Monsieur le Procureur de la République en date du 22 Novembre 2019 qu’il est inculpé :	
D’avoir à courant, en tout cas depuis moins de 03 ans par actes, gestes, paroles, ou manœuvres quelconques s’opposer à l’exercice de l’autorité légitime d’un agent (,) dépositaire de l’autorité publique ou de tout citoyen chargé d’un Ministère de service publique et auront, porté atteinte ou tenté de porter atteinte à l’ordre public ou entraver ou tenter d’entraver la bonne marche des services administratifs ou judiciaires, ainsi que toute excitation à cette opposition.	

Faits prévus et punis par l'article 84 al 2 du code pénal.

D'avoir, dans les mêmes circonstances de lieu et de temps que dessus, en tout cas depuis moins de trois (03) ans, par paroles, actes, menacer d'un attentat contre sa personne.

Faits prévus et punis par l'article 222 du code pénal.

Mentions : Déclarons à l'inculpé les faits qui lui sont reprochés.

L'inculpé déclare : Je ne reconnais pas les faits qui me sont reprochés.

Mention : Avisons l'inculpé qu'il est libre de ne faire aucune déclaration en l'absence de son conseil, mais que s'il en faisait, celle-ci sera consignée dans le présent procès-verbal.

L'inculpé déclare : J'en prends acte.

Mention : Avisons l'inculpé qu'il a le droit de choisir un conseil parmi les avocats inscrits au barreau malien ou admis en stage.

L'inculpé déclare : J'en aviserai.

Plus n'a été interrogé, après lecture et traduction faites, l'intéressé persiste et signe, avec nous et notre greffier, le présent procès-verbal.

Le Juge

Le Greffier

L'Inculpé

ANNEXE 11 : Arrêt de la cour d'assises (arrêt de condamnation pénale et arrêt de condamnation civile)

<p>N° _____/Arrêt du _____</p> <p>ARRET CIVIL -----</p>	<p>COUR D'ASSISES DE ----- ARRET CIVIL -----</p>
<p>AFFAIRE MINISTERE PUBLIC</p> <p>Contre</p> <p>-----</p> <p>Accusé de</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>AUDIENCE PUBLIQUE ORDINAIRE DU _____ 2018</p> <p>La Cour d'Assises de, séant au Palais de Justice de ladite ville en son audience du _____ deux mil dix huit à laquelle siégeaient :</p> <p>_____ :</p> <p>-----</p> <p>PRESIDENT ; _____ (Conseillers à la Cour d'appel _____ (de Bamako ;</p> <p>MEMBRES : En présence de Monsieur _____ Avocat Général près la Cour d'Appel de _____ ; MINISTERE PUBLIC</p> <p>Avec l'assistance de Maître _____, Greffier à la Cour A rendu l'arrêt suivant sans le concours des Assesseurs :</p> <p>LA COUR</p> <p>Vu l'arrêt de la Chambre de jugement de la Cour d'Assises à la date de ce jour portant condamnation de _____</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>_____ à la peine de _____</p> <p>-----</p> <p>----- ;</p> <p>Ouï _____ en sa constitution de partie civile; Ouï le Ministère Public en ses réquisitions : Après en avoir délibéré conformément à la loi; CONSIDERANT que _____ s'est régulièrement constitué partie civile et a sollicité la condamnation de l'accusé_au paiement de la somme de _____</p> <p>----- ;</p> <p>CONSIDERANT que les faits déclarés constants par la Cour d'Assises à la charge de _ accusé_ ont causé à la partie civile un Préjudice moral ou matériel certain;</p>

Qu'il échet de faire à ladite demande
Vu l'article 360 du Code de Procédure Pénale;

PAR CES MOTIFS

Condamne _____

_____ à payer _____

_____ à titre de dommages-intérêts;

Le condamne en outre aux dépens;
Ainsi fait, jugé et prononcé par la Chambre de jugement de la Cour
d'Assises de les jours, mois et an que dessus;
Et ont signé le Président et le Greffier.

ANNEXE 12 : Actes D'Huissier de Justice

Les actes d'huissier : la citation, la requête, l'assignation, la signification



ETUDE DE
Maître
Foi

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une

Huissier – Commissaire de Justice près
Le ressort judiciaire de la Cour d'Appel de
Derrière la Cour d'Appel de
Cell :
Email :
RM

ASSIGNATION A COMPARAITRE

L'AN DEUX MILLE DIX NEUF (2019)

Et, le à heure(s) minute(s)

A la requête de **Madame / Monsieur (Prénom et Nom)**, Profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance, éventuellement nom, prénom et adresse du conseil,

En vertu du **permis de citer sans numéro** en date du ____ / ____ / 20..... du Premier Président de la Cour d'Appel de

Je soussigné Maître
Huissier –
Judiciaire de la Cour d'appel de, **y demeurant :**

AI DONNE ASSIGNATION A :

Madame / Monsieur (Prénom et Nom), Profession, domicile, nationalité, éventuellement nom, prénom et adresse du conseil, **où étant et parlant à :**

A COMPARAITRE et se **TROUVER VENDREDI 26 JUILLET 2019**

A 08 heures 00 minutes du matin et jours suivants s'il y a lieu, par devant la **Cour d'Appel de Bamako**, séant au palais de Justice de ladite ville en son **audience publique Ordinaire** pour venir voir statuer sur le mérite de l'appel interjeté par Madame/Monsieur dans le différend **en** l'opposant à

SOUS TOUTES RESERVES,

Et à ce qu'il n'en ignore, je lui ai, étant et parlant comme dessus, laissé copie du présent acte.

Coût :

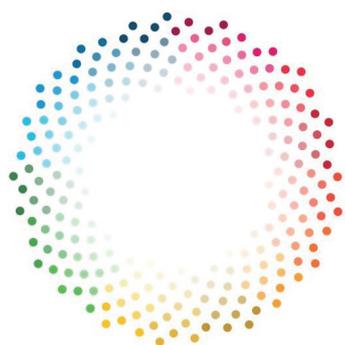
LE DESTINATAIRE :

L'HUISSIER – COMMISSAIRE DE JUSTICE :

PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE
DES CONSEQUENCES DES VIOLENCES
BASEES SUR LE GENRE

———— **PROTOCOLE NATIONAL** ————

© Initiative Spotlight Mali juin 2020



Initiative Spotlight

*Pour éliminer la violence
à l'égard des femmes et des filles*

