Physicians for Human Rights

Boîte à Outils de Documentation Centrée sur l'Enfant:

Des Ressources pour soutenir les enfants survivants de violences sexuelles liées aux conflits tout au long de leurs parcours vers la justice.

Décembre 2024



Mentions et Remerciements

Cette boîte à outils a été élaborée par des membres du personnel de Physicians for Human Rights (PHR) qui sont des experts en violences sexuelles liées aux conflits, en santé publique, en développement des capacités et en méthodologies de recherche, notamment Olivia Dupont, MPH, chargée de programme ; Lindsey Green, MA, directrice adjointe de la recherche ; Suzanne Kidenda, BA, cheffe de bureau – Kenya ; Georges Kuzma, consultant expert sur les violences sexuelles dans les zones de conflit ; Thomas McHale, SM, directeur de la santé publique ; Jacob Milnor, consultant PHR ; Ranit Mishori, MD, membre du conseil consultatif de PHR ; Joyeux Mushekuru, JD, manageur RDC ; Karen Naimer, JD, LLM, MA, directrice des programmes ; Elizeba Owange, B.A., coordonnatrice des programmes et des opérations ; Payal Shah, directrice de la recherche, des affaires juridiques et du plaidoyer ; et Michel Nzola, associé aux programmes et aux opérations de la RDC.

Le personnel de PHR qui a contribué à l'examen et la revue de la boite d'outils est le suivant : Michele Heisler, MD, MPA, directrice médicale ; Thomas McHale, SM, directeur de la santé publique ; Karen Naimer, JD, LLM, MA, directrice des programmes ; Payal Shah, JD, directrice de la recherche, des affaires juridiques et du plaidoyer ; et Saman Zia-Zarifi, JD, LLM, directeur exécutif. Le rapport a été édité et préparé pour publication par Wacera Wathigo, MA, responsable de la communication et des publications.

Un examen externe a été fourni sur des sections spécifiques par Emily Muthoni Kiragu, infirmière séniore à l'Hôpital du comté de Naivasha, et membre du réseau mondial d'experts médicaux, juridiques et scientifiques de PHR, Jessica Lee, et Jocelyn Getgen Kestenbaum, directrice de la faculté à l'Institut de droit Cardozo sur l'Holocauste et les droits de l'homme.

L'équipe tient à remercier tous ceux qui ont contribué à cette boîte à outils, qui sera un guide et un équipement utile pour les praticien(ne)s de santé.

À propos de Physicians for Human Rights

Physicians for Human Rights (PHR) utilise la médecine et la science pour documenter et attirer l'attention sur les violations des droits humains. PHR a été fondée sur l'idée que les médecins et les autres professionnels de la santé possèdent des compétences uniques qui confèrent une crédibilité importante à l'investigation et à la documentation des violations des droits de la personne. En réponse au fléau de la violence sexuelle, PHR travaille depuis plus d'une décennie afin de combattre l'impunité des violences sexuelles en République centrafricaine, en République Démocratique du Congo, en Éthiopie, en Irak, au Kenya, au Myanmar et en Ukraine. Le programme a travaillé en RDC pour renforcer la capacité des médecins, des psychologues, des infirmièr(e)s, des officiers de la police judiciaire, des avocats et des juges à documenter les preuves médico-légales de violences sexuelles, à les conserver sous une forme recevable devant les tribunaux et à les utiliser pour poursuivre les auteurs. À ce jour, PHR et ses partenaires ont formé des centaines de professionnels congolais, des domaines de la médecine, du droit, de de la police et de la justice, à l'utilisation des bonnes pratiques concernant la collecte, la préservation et la transmission de ces preuves essentielles. PHR a déjà mené des recherches et une documentation rigoureuse pour comprendre l'ampleur et la portée des violences sexuelles liées aux conflits dans divers contextes, notamment en Éthiopie, en Ukraine, au Kenya, au Myanmar et en Sierra Leone.

Couverture : Jean Bosco, un psychologue, discute avec un jeune garçon, dans un espace ami-des-enfants à l'Hôpital Panzi, Bukavu, RDC, 2024.

Credit: Physicians for Human Rights

Table des matières

I. **Introduction**

II. **Section 1** - Fondations

   a. Vue d'ensemble de la boîte à outils

   b. Principes fondamentaux sur le consentement, l'assentiment et le dissentiment

   c. Standards, normes et bonnes pratiques fondées sur les données probantes

III. **Section 2** - Programmes d'études

   a. Résumé du programme d'études multisectoriel

   b. Résumé du programme pédiatrique avancé

IV. **Section 3** - Approches pratiques

   a. Fiche d'orientation sur les espaces centrés sur l'enfant

   b. Fiche d'information sur la thérapie par le jeu

   c. Fiche d'information ViVoMo

V. **Section 4** - Études de cas

   a. Étude de cas sur la thérapie par le jeu

   b. Étude de cas Kavumu

   c. Étude de cas ViVoMo

VI. **Section 5** – Ressources supplémentaires

   a. Ressources supplémentaires

Physicians for Human Rights

Introduction

Contexte, Objectifs et Sections

Les violences sexuelles liées aux conflits sont un problème persistant à l'échelle mondiale. Le fardeau de cette violence touche souvent les plus vulnérables, notamment les femmes et les filles, les minorités, raciales ou autres, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, en particulier les enfants. Selon le rapport 2024 du Secrétaire général des Nations Unies sur les enfants et les conflits armés, près de 30 705 violations graves ont été commises contre des enfants dans des conflits armés, dont 1 470 violences sexuelles dans le monde, de janvier à décembre 2023.[1] Ce rapport indique que les violences sexuelles contre les enfants dans les zones touchées par les conflits a augmenté d'au moins 25 % par rapport à l'année précédente, et ce malgré le fait que les cas de violences sexuelles soient largement sous-déclarés en raison de « la stigmatisation, de la peur des représailles, des normes sociales néfastes, de l'absence ou du manque d'accès aux services, de l'impunité et des problèmes de sécurité », indiquant que le nombre réel d'enfants touchés par les violences sexuelles liées aux conflits est probablement beaucoup plus élevé.[2]

Les survivant(e)s sont souvent confrontés à des stigmates et à des préjugés lorsqu'ils ou elles dénoncent des violences sexuelles, et ces problèmes peuvent être exacerbés lorsque l'on travaille avec des enfants survivants qui dépendent de leurs parents, de tuteurs ou d'autres adultes responsables pour défendre leurs intérêts. Les ressources et le développement des capacités des professionnels en documentation centrée sur les survivants, ainsi que les processus judiciaires, sont limités dans les situations de conflit, d'après-conflit et les contextes de faibles ressources, ce qui peut entraîner une collecte inadéquate des preuves, ou une collecte qui conduit à un nouveau traumatisme des survivant(e)s. Il existe également un manque de connaissances, d'approches et de pratiques normalisées pour documenter les violences sexuelles sur les enfants et, lorsqu'il existe de bonnes pratiques fondées sur des preuves ou des données probantes, elles ne sont souvent pas partagées de manière à éclairer les pratiques et les politiques nationales, régionales ou internationales plus larges. Cette Boîte à Outils vise à combler ces lacunes.

Physicians for Human Rights (PHR) a développé la **Boîte à Outils de Documentation Centrée sur l'Enfant** afin de fournir des outils pratiques aux professionnels qui cherchent à surmonter et réduire les obstacles auxquels les enfants survivants sont confrontés lorsqu'ils cherchent à demander des comptes et à obtenir justice, ainsi qu'à améliorer la documentation et le parcours de justice pour les survivant(e)s en mettant l'accent sur des approches tenant compte des traumatismes et fondées sur les droits, ainsi que sur l'autonomie et le bien-être de l'enfant. L'objectif principal de cette boîte à outils est de créer des *voies plus solides* pour des processus de documentation et de justice tenant compte des traumatismes et centrés sur les survivant(e)s pour les enfants et les adolescents. Cette boîte à outils vise à fournir des ressources pratiques que les professionnels peuvent utiliser tout au long du parcours de documentation et de justice afin d'améliorer ces approches tenant compte des traumatismes et centrées sur les survivant(e)s.

PHR a développé cette boîte à outils en consultation avec des experts, des partenaires et une communauté de pratique mondiale, par le biais de tables rondes et d'un examen systématique des ressources disponibles pour la documentation des violences sexuelles à l'égard des enfants, dans des contextes nationaux, régionaux et internationaux ; en plus de l'expérience acquise lors de la mise en œuvre de ses activités programmatiques et de développement des capacités.

Cette boîte à outils a été divisée en cinq sections distinctes avec des objectifs spécifiques pour aider les acteurs impliqués dans la réponse aux violences sexuelles à s'assurer que la documentation tenant compte des traumatismes et les approches centrées sur les survivant(e)s sont appliquées lors des étapes du processus de justice pour les enfants et les adolescents survivants. Ces cinq sections sont les suivantes :

Première section : Les Fondamentaux

- La première section passe en revue les concepts clés qui éclairent la Boite à Outils ainsi que le contexte général qui sous-tend la création des outils et des ressources qu'elle contient. De plus, cette section met l'accent sur les concepts fondamentaux de consentement, d'assentiment et du dissentiment en ce qui concerne les enfants et les adolescents, en mettant l'accent sur l'évolution de leur capacité à toutes les étapes du processus judiciaire, et en tenant compte des situations de conflit. Le consentement, l'assentiment et le dissentiment sont des éléments essentiels de l'autonomie des survivant(e)s, y compris celle des enfants, et devraient être priorisés en tout temps.

Deuxième section : Développement des capacités

- La deuxième section présente deux Curriculums ou programmes de PHR qui peuvent être utilisés pour renforcer les capacités des professionnels travaillant avec les enfants survivants : le programme multisectoriel et le programme pédiatrique. Ceux-ci fournissent des conseils pratiques aux professionnels pour appliquer les concepts fondamentaux décrits dans la première section. Il s'agit notamment du renforcement des capacités quant à la mise en œuvre d'approches tenant compte des traumatismes et centrées sur les survivant(e)s le long du parcours de documentation et de justice, pour les enfants et les adolescents survivants. La section passe brièvement en revue chacun des deux programmes d'études et fournit des informations supplémentaires à ceux qui souhaitent accéder aux programmes d'études spécifiques et les mettre en œuvre.

Troisième section : Approches pratiques

- La troisième section comprend des exemples d'approches et d'outils pratiques pour renforcer la documentation tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants, en particulier lors de la collecte de preuves matérielles et/ou de la documentation des témoignages/expériences des enfants. Les approches centrées sur l'enfant sont mises en évidence dans cette section. Cela comprend les considérations clés pour la mise en œuvre d'espaces centrés sur l'enfant et leur rôle dans la garantie d'une approche tenant compte des traumatismes et centrée sur les survivant(e)s tout au long du parcours de documentation et de justice. La section comprend des introductions à des concepts importants, tels que la « thérapie par le jeu », qui peuvent être utiles pour faciliter la documentation et appuyer le témoignage d'un enfant. D'autres approches pratiques y sont également référencées.

Quatrième section : Études de cas

- La quatrième section applique les concepts, les approches et les outils décrits dans les sections un à trois dans des exemples concrets en présentant des études de cas. Il s'agit de renforcer la manière dont cette boîte à outils et ces bonnes pratiques peuvent être appliquées dans les faits. Grâce à ces études de cas, vous serez également en mesure d'établir des liens directs avec leurs contextes spécifiques, ce qui vous aidera à en apprendre davantage sur ces approches et à comprendre comment appliquer ces approches à votre propre travail pour promouvoir une documentation tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants.

Cinquième section : Ressources supplémentaires

- La cinquième section comprend des liens vers des documents et des ressources supplémentaires tels que des protocoles internationaux, des documents d'orientation et d'autres annexes référencées dans la boîte à outils.

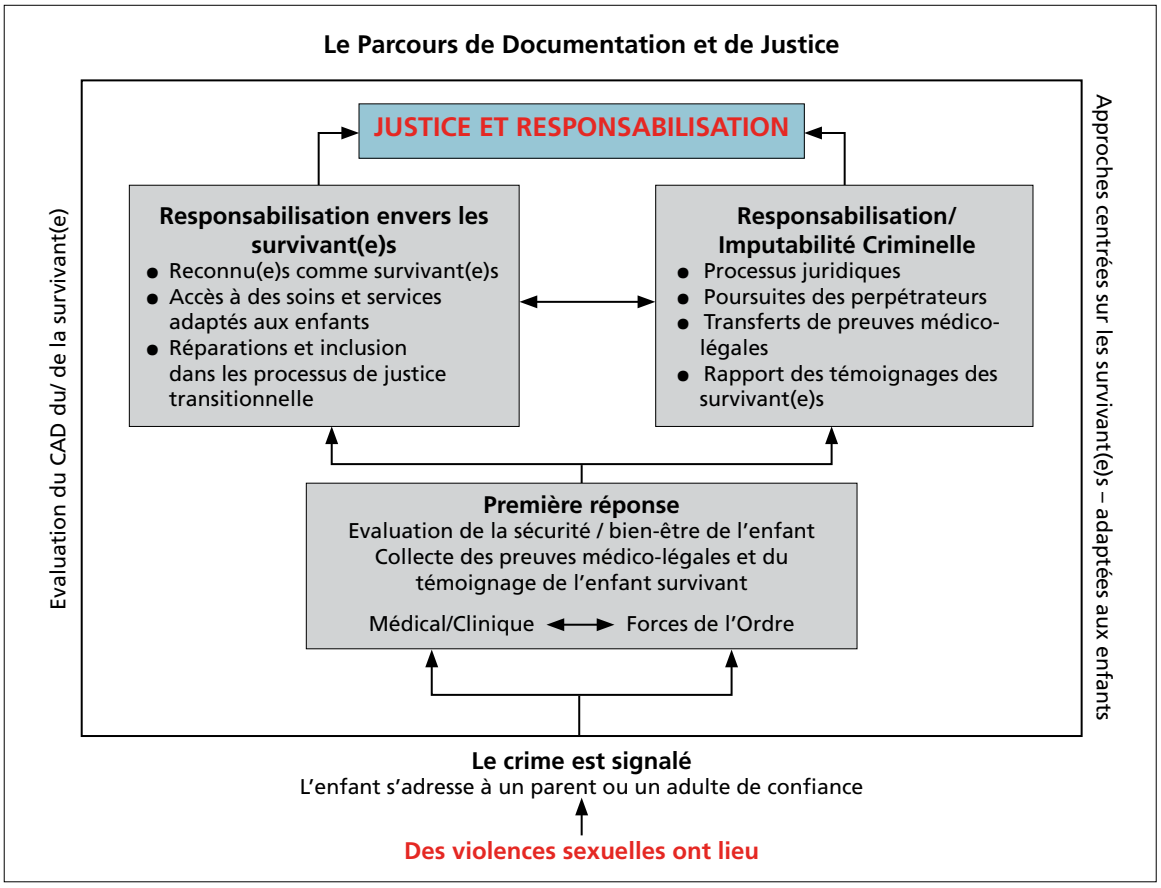
Public visé

Cette boîte à outils se veut être un guide et une ressource pour tous les acteurs du parcours de documentation et de justice. Cela inclut les personnes issues des milieux cliniques, judiciaires et de défense des droits et droit

humains, y compris les services sociaux et la société civile. Mais aussi les premiers intervenants, tels que les fournisseurs de soins de santé, la police et les forces de l'ordre ; ainsi que les acteurs au sein des systèmes juridiques, tels que les avocats, les magistrats, les procureurs ; et d'autres défenseurs des survivants, tels que les travailleurs sociaux. Les rôles spécifiques peuvent varier selon la région ou le contexte, mais toutes les personnes qui travaillent le long du parcours judiciaire et qui s'occupent de la documentation des violences sexuelles commises contre des enfants peuvent trouver utilité à l'examen de cette Boite à Outils, ou d'éléments de celle-ci, dans leur travail.

Comment Fonctionne Cette Boîte À Outils

Le parcours de documentation et de justice



Le cadre conceptuel sous-jacent de cette boîte à outils est la documentation et les voies de justice, qui peuvent inclure la recherche d'imputabilité et de comptes, les recours, les réparations, la reconnaissance ou la justice transitionnelle, entre autres. Les sections ont été développées sur la base de ces parcours, mais ils ne correspondent pas nécessairement à des points spécifiques. Ils ont différentes applications le long du parcours de documentation et de justice et peuvent être utilisés maintes fois tout au long du processus. Par exemple, les concepts fondamentaux de consentement, d'assentiment et de dissentiment abordés dans la première section *doivent* être évalués et réévalués à *chaque* étape d'un parcours de documentation et de justice.

La documentation et les parcours de justice sont la « voie » ou le « chemin » que la documentation des violences sexuelles, qu'il s'agisse de preuves physiques ou de témoignages, « parcourt », à partir du crime jusqu'à différents processus d'imputabilité, qu'il s'agisse de poursuites pénales, de réparations ou d'autres processus de justice et de responsabilité. Les parcours traversent les espaces policiers, cliniques et judiciaires - bien qu'ils ne soient

pas nécessairement strictement linéaires. Les processus de responsabilisation et de justice peuvent nécessiter des allers-retours le long des différentes étapes d'un parcours, en particulier après les premières étapes de la réponse. Différents contextes et juridictions peuvent également présenter des variations de ces voies. En tant que tels, les parcours représentés ici constituent un cadre généralisé qui peut être adapté à des contextes locaux spécifiques et différents. Il est également important de comprendre que ces voies ne visent pas *exclusivement* à établir une imputabilité strictement légale sous la forme de poursuites pénales, mais plutôt à obtenir une justice plus large et des recours en cas de violences sexuelles. Cette responsabilisation peut prendre la forme d'un meilleur accès des survivant(e)s aux soins et aux services ou simplement d'être reconnu(e)s comme tels. Pour cette raison, il est important de penser le parcours dans un contexte plus large de justice, qui n'est pas nécessairement lié aux processus judiciaires nationaux ou locaux.

Des approches centrées sur les survivant(e)s et tenant compte des traumatismes sont essentielles pour garantir que le bien-être, la sécurité et l'autonomie des survivant(e)s sont respectés et préservés à tout moment, en particulier en cherchant des moyens de les protéger d'un nouveau traumatisme et d'atténuer les stigmates sociaux auxquels les survivant(e)s de violences sexuelles peuvent être confrontés. Ces considérations sont importantes pour les enfants survivants, qui sont encore plus vulnérables à la retraumatisation en raison de leur âge et de leur stade de développement.[3] Des approches centrées sur le/la survivant.e et tenant compte des traumatismes doivent être intégrées tout au long du parcours, et à toutes les étapes, y compris l'évaluation du consentement, de l'assentiment et du dissentiment.

Mise en œuvre de la boîte à outils

PHR recommande aux praticiens d'examiner l'intégralité de la Boîte à Outils, mais il n'est pas absolument nécessaire de le faire en ordre chronologique. Vous êtes invités à mélanger et à assortir des sections distinctes et à tirer de la boîte à outils ce dont vous avez besoin pour répondre à vos situations ou contextes spécifiques. Cette introduction fournit le contexte de l'ensemble de la boîte à outils, et toutes les ressources ou annexes supplémentaires mentionnées dans les sections un à quatre se trouvent dans la section cinq.

Chaque section comprendra une liste de brefs objectifs qui relient le contenu du module à l'objectif général de la Boîte à Outils.

Citations

1 Représentant spécial du Secrétaire général chargée de la question des enfants et des conflits armés, « Les enfants et les conflits armés : rapport du Secrétaire général ».

2 Ibid.

3 Mazurana et Carlson, « Les filles et les conflits armés : reconnaître et traiter les violations graves des droits fondamentaux des filles » ; Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés, « Déclaration liminaire au Sommet mondial sur les violences sexuelles, Londres ».

Références

Mazurana, Dyan et Khristopher Carlson. « Les filles et les conflits armés : reconnaître et traiter les violations graves des droits humains des filles », s.d.

Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés. « Déclaration liminaire au Sommet mondial sur les violences sexuelles, Londres », 10 juin 2014. https://childrenandarmedconflict.un.org/2014/06/10-june-keynote-statement-at-the-global-summit-on-sexual-violence-london/undefined.

Représentant spécial du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés. « Les enfants et les conflits armés : rapport du Secrétaire général ». Point 67 de l'ordre du jour : Promotion et protection des droits de l'enfant. Conseil de sécurité : Assemblée générale des Nations Unies : 78e session, 3 juin 2024.

Physicians for Human Rights

Première Section : Les Fondamentaux

Introduction

La première section passe en revue les principes et concepts fondamentaux clés, liés une documentation et des chemins de justice tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants de violences sexuelles. Cette section aborde des sujets primordiaux, tels que le consentement, l'assentiment, le dissentiment et l'évolution de la capacité des enfants. Ces concepts sont essentiels pour garantir l'autonomie des survivant(e)s et doivent être réitérés et réappliqués à toutes les étapes du processus de documentation et de justice. Cette section définit également des termes et concepts essentiels aux approches tenant compte des traumatismes et centrées sur les survivant(e)s, pour travailler avec les enfants survivants de violences sexuelles.

La première section fournit aux partenaires les connaissances fondamentales qui éclaireront et informeront des approches spécifiques et pratiques, afin d'obtenir des preuves de qualité des violences sexuelles commises contre les enfants, tout en respectant les droits et la voix des enfants, et en se concentrant sur la résolution des lacunes mondiales en matière de justice et de responsabilisation, et de réparations pour les enfants survivants. En tant que telle, cette section est un point de départ pour les autres sections de la Boîte à Outils de Documentation Centrée sur l'Enfant. Cette section est particulièrement utile pour les acteurs qui n'ont peut-être jamais travaillé avec des enfants survivants auparavant ou qui sont moins familiers avec la mise en œuvre de processus alignés sur des principes tenant compte des traumatismes et centrés sur les survivants.

La première section comporte trois objectifs qui contextualisent ces concepts dans les processus de justice pour les enfants survivants de violences sexuelles.

- **Premier objectif :** *Définir les concepts clés essentiels à la mise en œuvre d'une documentation et de processus de justice tenant compte des traumatismes et centrés sur les survivants, adaptés aux enfants survivants.*
- **Deuxième objectif :** *Introduire des principes fondamentaux pour évaluer le consentement, l'assentiment et le dissentiment des enfants, en tenant compte de l'évolution de leurs capacités.*
- **Troisième objectif :** *Donner un aperçu des principales considérations sur la façon dont les processus de documentation et de justice peuvent être adaptés pour soutenir les enfants survivants.*

La première section comprend les outils suivants :

I. **Aperçu général de la boîte à outils**

II. **Principes fondamentaux pour l'application des concepts de consentement, d'assentiment, de dissentiment, et d'évolution de la capacité individuelle pour assurer des processus de documentation, de justice et de réparations tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants de violences sexuelles**

III. **Normes, standards et bonnes pratiques fondées sur des preuves probantes, pour un engagement avec les enfants tenant compte des traumatismes, dans les processus de justice**

Après avoir examiné la première section
Après avoir terminé cette section, vous serez en mesure de définir le consentement, l'assentiment et le dissentiment des enfants, de mieux comprendre la capacité évolutive d'un enfant et d'acquérir des connaissances sur d'autres concepts clés dans le contexte de l'intervention en matière de violences sexuelles tenant compte des traumatismes, et de la documentation de preuves centrées sur les survivants.
Vous serez également en mesure de relier les concepts clés décrits quant aux approches et paramètres pratiques pour travailler avec les enfants survivants, discutés dans les autres sections de la Boîte à Outils de Documentation Centrée sur l'Enfant ; ainsi que d'établir des liens spécifiques avec ces travaux dans leurs propres contextes.

PREMIÈRE SECTION : FONDAMENTAUX

Cette section comprend :

- Des définitions des concepts clés trouvés dans la Boîte à Outils de documentation centrée sur l'enfant, tels que « enfant » et « consentement éclairé ».
- Des orientations pour travailler avec les enfants survivants et des considérations pour obtenir leur consentement, leur assentiment ou leur dissentiment.
- Des conseils pratiques pour évaluer la capacité des enfants à donner leur consentement éclairé et leur assentiment en fonction de l'évolution de leurs capacités.

Qui devrait traiter cette section ?

- L'information fondamentale contenue dans cette section est utile à tous les acteurs du processus de justice et de documentation, mais elle est particulièrement importante pour ceux qui participent aux processus d'évaluation du consentement, de l'assentiment et de dissentiment des survivants.

Physicians for Human Rights

Vue d'ensemble de la boîte à outils

Introduction

La violence à l'égard des enfants et des adolescent(e)s dans les situations de conflit est un problème mondial grave, de préoccupation internationale et qui doit être traité d'urgence. Selon le rapport 2024 du Secrétaire général des Nations Unies sur les enfants et les conflits armés, près de 30 705 violations graves ont été commises contre des enfants dans les conflits armés dans le monde entre janvier et décembre 2023.[1] Le rapport de juin 2024 indique que les violences sexuelles contre les enfants dans les zones touchées par les conflits ont augmenté d'au moins 25 % par rapport à l'année précédente, alors même que les cas de violences sexuelles sont largement sous-déclarés en raison de « la stigmatisation, de la peur des représailles, des normes sociales néfastes, de l'absence ou du manque d'accès aux services, de l'impunité et des problèmes de sécurité », ce qui indique que le nombre réel d'enfants touchés par les violences sexuelles liées aux conflits est probablement beaucoup plus élevé.[2]

De nombreuses victimes de violences sexuelles et sexistes dans les conflits ne cherchent aucune aide.[3] Celles qui le font sont souvent confrontées à des obstacles et à des risques profonds lorsqu'elles cherchent à demander des comptes, notamment le re-traumatisme dû au fait de raconter à plusieurs reprises leurs expériences liées à ces crimes et l'obligation de faire face aux auteurs devant les tribunaux, ainsi que la stigmatisation et les représailles de la famille ou de la communauté, pour s'être manifestées.[4] De plus, les affaires échouent régulièrement en raison d'un manque de preuves. Les preuves médico-légales sont rarement recueillies, et les professionnels de la santé et des forces de l'ordre manquent souvent des occasions de recueillir des témoignages complets et d'autres preuves susceptibles de renforcer les dossiers. Les populations vulnérables ou marginalisées, y compris les femmes et les enfants, peuvent être particulièrement touchées par ces violations, tout en se heurtant à des obstacles accrus pour demander l'imputabilité ou la responsabilisation de ces crimes, et à des défis distincts le long du cheminement de l'accès à la justice.[5] En outre, il peut y avoir une méconnaissance du fait que certaines actions, telles que le fait d'être forcé.e à assister à un acte, constituent des violences sexuelles et sexistes.

Les enfants et les adolescents victimes de violences sexuelles liées aux conflits sont confrontés à de nombreux obstacles particuliers. Par exemple, les enfants et les adolescents survivants, ou leurs parents, tuteurs ou soignants, peuvent être réticents ou incapables de demander des soins ou d'obtenir justice par crainte de stigmatisation ou de représailles et par manque d'accès aux ressources nécessaires.[6] Une fois qu'un.e survivant.e a rapporté son expérience, les professionnels de la santé peuvent ne pas interroger de manière approfondie les enfants survivants en raison d'un manque de formation sur la gestion des cas pédiatriques d'une manière adaptée au développement, tenant compte des traumatismes et respectant les droits des survivant(e)s. Les professionnels des forces de l'ordre peuvent également être réticents à poursuivre la collecte de preuves pour des raisons similaires. Même lorsque des preuves sont recueillies, d'autres préjugés – tels que la perception erronée que les enfants mentent souvent – peuvent avoir une incidence sur la façon dont les preuves sont reçues dans les procédures judiciaires. En outre, la mise en place d'entretiens d'enquête et de procédures judiciaires peut avoir un impact important sur l'aisance des enfants survivants à partager leur expérience. Ces obstacles et défis croisés contribuent à l'hésitation persistante à s'engager et à poursuivre des cas avec les enfants survivants.

Ces défis constants sont quelques-uns des nombreux qui ont entraîné une lacune en matière d'obligation de rendre des comptes et de responsabilisation pour les crimes de violences sexuelles liés aux conflits commis contre des enfants et des adolescent(e)s. Au cours des dernières années, un travail énorme a été accompli,

pour identifier les défis qui entravent cette imputabilité et la poursuite de la justice, et pour conceptualiser des principes et des pratiques tenant compte des traumatismes et centrés sur l'enfant, qui peuvent ouvrir la voie à la rupture de ce silence et à l'amélioration des voies de justice et la possibilité de d'obtenir des comptes et réparations pour les enfants survivants.

Il est important de noter que plusieurs administrations ont adopté des pratiques efficaces en s'inspirant des bonnes pratiques des secteurs médical et juridique. Ces exemples offrent des modèles sur la façon de relever ces défis et de mettre en œuvre des principes fondés sur des données probantes pour s'engager auprès des enfants qui contribuent à la réalisation des objectifs de soins et d'imputabilité, centrés sur les survivants et tenant compte des traumatismes.[7] En outre, il existe des normes et des protocoles internationaux pour s'engager auprès des enfants et des adolescents survivants qui ont été récemment élaborés ou mis à jour avec une attention particulière aux besoins des enfants survivants et centrés sur une pratique tenant compte des traumatismes.[8] Par exemple, la version actualisée du Protocole d'Istanbul[9] et du Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits (le Code Murad)[10] comprend des conseils spécifiques sur la manière d'interagir avec les enfants et les adolescents survivants de violences sexuelles. En outre, la politique révisée de la Cour pénale internationale (CPI) du Bureau du procureur (BdP) sur les enfants[11] et la politique sur les crimes sexuels et sexistes[12], à partir de 2023, ont mis davantage l'accent sur des approches centrées sur les survivant(e)s, tenant compte des traumatismes et fondées sur des données probantes pour interroger et soutenir les enfants et les adolescent(e)s survivant(e)s de violences sexuelles.

Rôle de cette Boîte à Outils

Dans ce contexte, Physicians for Human Rights (PHR) a créé cette Boîte à Outils pour rassembler en un seul endroit une gamme d'outils existants, fondés sur des données probantes et des exemples de bonnes pratiques pour soutenir la création d'une documentation adaptée au contexte, tenant compte des traumatismes et des voies d'accès à la justice pour les enfants et les adolescents survivants de violences sexuelles liées aux conflits. Cette boite à outils est unique, car elle fournit des éléments et des ressources pratiques provenant de divers contextes qui peuvent être utilisés à plusieurs étapes du chemin d'accès à la justice. Cette boîte à outils s'appuie sur plus d'une décennie d'expérience de PHR dans divers environnements de conflits, post-conflits, et à ressources limitées, et représente des bonnes pratiques tirées des secteurs de la médecine, de la santé publique, du développement de l'enfant, de la pédiatrie, de la psychologie, de la médecine légale, du droit, de la justice, des enquêtes et de la documentation des droits de la personne. Elle reflète des idées venant de nombreuses heures de dialogue avec plus de 50 experts multisectoriels mondiaux visant à articuler ce à quoi peuvent ressembler des enquêtes tenant compte des traumatismes, des processus de responsabilisation et d'imputabilité, et quels outils pratiques sont nécessaires pour y parvenir.

Bon nombre des outils et des ressources de cette Boite à Outils ont été élaborés et mis à l'essai par PHR et ses partenaires dans divers contextes d'implémentation. Le but de partager ceux-ci au sein de cette boîte à outils est également d'encourager d'autres personnes à s'engager dans ces bonnes pratiques fondées sur des données probantes et à réfléchir à la manière de continuer à appliquer ces approches dans de nouveaux contextes. En continuant à identifier comment affiner ces approches pour qu'elles soient efficaces dans de nouveaux contextes de conflit et d'après-conflit, et/ou à ressources limitées, et en générant des solutions aux défis et obstacles persistants dans l'application de ces solutions, nous parviendrons à des approches novatrices fondées sur des données probantes et adaptables à des contextes encore plus larges.

Concepts clés qui sous-tendent cette boîte à outils

Approche fondée sur les droits

Une approche fondée sur les droits aligne les processus et les pratiques sur les principes des droits de l'humain.[13] Elle veille à ce que la dignité et les droits des personnes, en particulier celles qui sont vulnérables ou marginalisées, soient respectés et défendus.[14] Dans le contexte des processus de documentation et de responsabilisation tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants, cela signifie intégrer les droits

de l'enfant – tels que le droit à la protection, à la participation et à la justice – dans tous les aspects du processus.[15] Cette approche renforce l'autonomie des survivant(e)s, préserve leur bien-être et veille à ce que leurs voix soient centrales, tout en tenant les auteurs responsables de leurs actes et en s'attaquant aux problèmes systémiques qui contribuent aux violations des droits humains.[16]

Tenant compte des traumatismes

Une approche tenant compte des traumatismes reconnaît l'impact du traumatisme sur les individus et y répond en mettant l'accent sur la sécurité, l'autonomisation et la sensibilité dans toutes les interactions et tous les processus.[17] Il s'agit de comprendre les effets généralisés du traumatisme et d'intégrer cette prise de conscience dans les pratiques afin d'éviter une retraumatisation, et de soutenir la guérison et le rétablissement.[18] Pour les enfants survivants, une approche tenant compte des traumatismes permet de s'assurer que le bien-être émotionnel et psychologique des survivant(e)s est prioritaire et que les besoins et les expériences des survivant(e)s sont satisfaits avec compassion et respect. Il s'agit de créer un environnement sûr, d'établir la confiance et de fournir un soutien approprié tout en menant des enquêtes et en cherchant à obtenir justice, en reconnaissant que le traumatisme peut avoir une incidence importante sur la façon dont les individus vivent et s'engagent dans ces processus et que les présentations du traumatisme peuvent varier d'une personne à l'autre et changer au fil du temps.[19]

Centrée sur le survivant

Centrée sur les survivants fait référence à une approche qui donne la priorité aux besoins, aux perspectives et aux droits des survivant(e)s à toutes les étapes d'un processus d'enquête et de d'imputabilité.[20] Il veille à ce que les survivant(e)s soient au cœur de la prise de décision et à ce que leurs expériences, leurs préférences et leur bien-être guident le processus.[21] Une approche centrée sur les survivant(e)s signifie la création d'un environnement où les enfants se sentent en sécurité, entendus et soutenus, tout en veillant à ce que leur participation soit volontaire. Cette approche responsabilise les survivants, respecte leur autonomie et cherche à répondre à leurs besoins et préoccupations spécifiques, dans le but d'assurer la justice et la guérison d'une manière qui tient compte de leurs expériences et de leurs vulnérabilités uniques.[22]

Intersectionnalité

L'intersectionnalité est un cadre de travail qui explore comment des identités multiples – telles que la race, le sexe, l'âge, le handicap, le statut socio-économique et d'autres – se rencontrent et interagissent pour façonner les expériences d'oppression et de privilège des individus.[23] Il reconnaît que les gens sont touchés par une combinaison de ces identités et que leurs expériences ne peuvent pas être pleinement comprises en examinant chaque identité isolément. Dans le contexte des processus de documentation et de responsabilisation tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants, une approche intersectionnelle permet de s'assurer que les impacts uniques et chevauchants des diverses identités sur les expériences des enfants sont reconnus et abordés. Cette perspective permet d'adapter les mécanismes de soutien et de justice de manière à tenir compte de toute la complexité de la situation de chaque survivant.e, en favorisant des résultats plus équitables et plus efficaces grâce à des approches adaptées aux contextes et aux vulnérabilités individuels.[24]

Adaptée au développement et à la capacité évolutive

Les approches et les pratiques qui sont adaptées au développement et qui respectent l'évolution des capacités sont celles qui sont adaptées aux stades cognitifs, émotionnels et psychologiques du développement d'un enfant, tout en reconnaissant que les capacités et la compréhension des enfants changent à mesure qu'ils grandissent et, par conséquent, que les façons dont les enfants sont impliqués et engagés doivent nécessairement évoluer.[25] Dans le contexte des processus de documentation et d'imputabilité tenant compte des traumatismes, cela signifie adapter les méthodes et les interactions pour correspondre au niveau de développement de l'enfant et à sa capacité de comprendre et de participer au processus. Il s'agit de fournir soutien et informations d'une manière adaptée à l'âge et au développement, de s'assurer que leur participation respecte leurs capacités et est fondée sur le consentement ou l'assentiment, et qu'elle favorise leur bien-être tout au long des processus d'enquête et de justice.[26]

Focus et limites de cette Boîte à Outils

Cette Boîte à Outils et les ressources qu'elle contient ont été conçues pour répondre aux besoins spécifiques des enfants survivants de violences sexuelles liées aux conflits, car les enfants sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles, en raison de leur âge, de leur taille, de leur dépendance vis-à-vis des adultes, de vulnérabilités supplémentaires telles que les déplacements de populations qui peuvent survenir dans les conflits, et de leur participation limitée, voire leur exclusion, dans les processus de prise de décision.[27] Bien que la vulnérabilité aux violences sexuelles existe en raison de dynamiques de pouvoir externes, de la dépendance et de la protection vécue par les enfants, d'autres facteurs internes intersectionnels contribuent à la vulnérabilité, notamment l'âge et le développement. L'intersectionnalité de tranches d'âge, de stades cognitifs, développementaux et de puberté spécifiques affecte non seulement la vulnérabilité aux violences sexuelles, mais aussi la réaction et la compréhension de l'enfant à la violence, ce qui peut avoir une incidence sur le signalement.

Ces facteurs ont influencé l'accent mis par PHR sur l'élaboration d'outils spécifiques pour améliorer l'efficacité des approches de documentation et d'accès à la justice pour cette population, mais ces outils peuvent également être appliqués aux enfants qui ont été victimes d'autres violations des droits de l'humain. Bien que ces approches aient principalement été testées auprès d'enfants survivants de violence sexuelle et dans les domaines de travail de PHR et avec les organisations partenaires de PHR, nous croyons que les principes, les suggestions et les conseils de cette boîte à outils tenant compte des traumatismes peuvent être adaptés pour être utilisés dans différents contextes et applic

Citations

1 Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés, « Les enfants et les conflits armés : Rapport du Secrétaire général ».

2 Ibid..

3 Palermo et Peterman, « Sous-dénombrement, surdénombrement et longévité des estimations erronées » ; Traunmüller, Kijewski et Freitag,« Les victimes silencieuses de la violence sexuelle en temps de guerre ».

4 Kelly et al., « Expériences des femmes survivantes de violences sexuelles dans l'est de la République démocratique du Congo » ; Albutt et al., « Stigmatisation et rejet des survivantes de violences sexuelles dans l'est de la République démocratique du Congo » ; Schippert, Grov et Bjørnnes, « Découvrir les expériences de re-traumatisation des survivants de la torture dans les soins de santé somatique » ; Lorenz, Kirkner et Ullman, « Une étude qualitative des expériences du système judiciaire post-agression des survivantes d'agressions sexuelles ».

5 Kadir, Shenoda et Goldhagen, « Effets des conflits armés sur la santé et le développement de l'enfant ».

6 Nelson et al., « Impact de la violence sexuelle sur les enfants dans l'est de la République démocratique du Congo ».

7 Perissi et Naimer, « Obtenir justice pour les enfants survivants de violences sexuelles liées au conflit en République démocratique du Congo » ; Sane et al., « Advancing Justice for Children » ; Reicherter et al., « Mise en œuvre des meilleures pratiques tenant compte des traumatismes pour les enquêtes criminelles internationales menées par l'équipe d'enquête des Nations Unies pour promouvoir l'obligation de rendre des comptes pour les crimes commis par Daech/EIIL (UNITAD) ».

8 Komar et al., « Une comparaison des protocoles internationaux pour l'évaluation médico-légale des victimes de violences sexuelles liées aux conflits » ; Bureau du Procureur, « Politique relative aux enfants » ; HCDH, « Protocole d'Istanbul » ; Murad Code, « Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits ».

9 HCDH, « Protocole d'Istanbul ».

10 Murad Code, « Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits ».

11 Bureau du Procureur, « Politique relative aux enfants ».

12 Bureau du Procureur, « Politique relative aux crimes sexistes ».

13 Groupe des Nations Unies pour le développement durable, « Valeurs universelles : approche fondée sur les droits de l'homme ».

14 FNUAP, « L'approche fondée sur les droits de l'homme ».

15 Goldhagen et al., « Trentième anniversaire de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant ».

16 Nations Unies, « Politique d'intégration d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les efforts déployés par l'ONU pour prévenir l'exploitation et les abus sexuels et y répondre » ; Goldhagen et al., « Trentième anniversaire de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant ».

17 « Le concept de traumatisme de SAMHSA et les conseils pour une approche tenant compte des traumatismes. »

18 Traitement (États-Unis), « Prise en charge tenant compte des trauamtismes ».

19 Gouvernement du Royaume-Uni : Bureau pour l'amélioration de la Santé, « Directives : Définitions fonctionnelles de pratiques informées sur les traumatismes ».

20 Nations Unies, « Les droits des victimes d'abord : une approche centrée sur la victime ».

21 Comité permanent inter-agences, « Définition et principes d'une approche centrée sur la victime/survivante ».

22 UNICEF, « Prendre soin des survivants : une approche fondée sur des principes ».

23 Crenshaw, « Démarginaliser l'intersection de la race et du sexe : une critique féministe noire de la doctrine antidiscriminatoire, de la théorie féministe et des politiques antiracistes ».

24 « Intersectionnalité ».

25 Comité des droits de l'enfant, « Déclaration du Comité des droits de l'enfant sur l'article 5 de la Convention relative aux droits de l'enfant ».

26 IPPF, « Les clés de services adaptés aux jeunes : comprendre l'évolution des capacités ».

27 Mazurana et Carlson, « Les filles et les conflits armés : reconnaître et traiter les violations graves des droits fondamentaux des filles » ; Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés, « Déclaration liminaire au Sommet mondial sur les violences sexuelles, Londres ».

Références

Albutt, Katherine, Jocelyn Kelly, Justin Kabanga et Michael VanRooyen. « Stigmatisation et rejet des survivantes de violences sexuelles dans l'est de la République démocratique du Congo ». Catastrophe 41, n° 2 (2017) : 211 à 27. doi :10.1111/disa.12202.

Comité des droits de l'enfant. « Déclaration du Comité des droits de l'enfant sur l'article 5 de la Convention relative aux droits de l'enfant », octobre 2023. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crc/statements/CRC-Article-5-statement.pdf.

Crenshaw, Kimberle. « Démarginaliser l'intersection de la race et du sexe : une critique féministe noire de la doctrine antidiscrimination, de la théorie féministe et de la politique antiraciste. » *Forum juridique de l'Université de Chicago* 1989, n° 1 (1989).

Goldhagen, Jeffrey, Andrew Clarke, Peter Dixon, Ana Isabel Guerreiro, Gerison Lansdown et Ziba Vaghri. « Trentième anniversaire de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant : promouvoir une approche de la santé et du bien-être de l'enfant fondée sur les droits de l'enfant. » *BMJ Paediatrics Open* 4, n° 1 (12 janvier 2020). doi :10.1136/bmjpo-2019-000589.

Gouvernement du Royaume-Uni : Office for Health Improvement and Disparities. « Guidance : Définition pratique de la pratique tenant compte des traumatismes », novembre 2022. https://www.gov.uk/government/publications/working-definition-of-trauma-informed-practice/working-definition-of-trauma-informed-practice.

Comité permanent inter-agences. « Comité permanent inter-agences : définition et principes d'une approche centrée sur la victime/survivante », juin 2023. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-06/IASC%20Definition%20%26%20Principles%20of%20a%20Victim_Survivor%20Centered%20Approach.pdf.

Bureau de prévention et d'intervention en matière de violences sexuelles. « Intersectionnalité ». Consulté le 24 novembre 2024. https://svpro.mcmaster.ca/prevention/learning-hub/intersectionality/.

L'IPPF. « Les clés pour des services adaptés aux jeunes : comprendre l'évolution des capacités », mai 2012. https://www.ippf.org/sites/default/files/key_evolving_capacity.pdf.

Kadir, Ayesha, Sherry Shenoda et Jeffrey Goldhagen. « Effets des conflits armés sur la santé et le développement de l'enfant : une revue systématique. » PLOS ONE 14, n° 1 (16 janvier 2019) : e0210071. doi :10.1371/journal.pone.0210071.

Kelly, J. T., T. S. Betancourt, D. Mukwege, R. Lipton et M. J. VanRooyen. « Expériences des femmes survivantes de violences sexuelles dans l'est de la République démocratique du Congo : une étude à méthodes mixtes ». *Conflit et santé* 5, n° 1 (2 novembre 2011) : 25. doi :10.1186/1752-1505-5-25.

Komar, Debra, Sami El Jundi, Roberto C. Parra et Pierre Perich. « Une comparaison des protocoles internationaux pour l'évaluation médico-légale des victimes de violences sexuelles liées aux conflits ». *Journal des sciences médico-légales* 66, n° 4 (juillet 2021) : 1520-23. doi :10.1111/1556-4029.14691.

Lorenz, Katherine, Anne Kirkner et Sarah E. Ullman. « Une étude qualitative des expériences du système juridique post-agression des survivantes d'agressions sexuelles. » *Journal of Trauma & Dissociation* 20, no. 3 (27 mai 2019) : 263-87. doi :10.1080/15299732.2019.1592643.

Mazurana, Dyan et Khristopher Carlson. « Les filles et les conflits armés : reconnaître et traiter les violations graves des droits humains des filles », s.d.

Code Murad. « Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits », avril 2022. https://static1.squarespace.com/static/5eba1018487928493de323e7/t/6255fdf29113fa3f4be3add5/1649802738451/220413_Murad_Code_EN.pdf.

Nelson, Brett D., Lisa Collins, Michael J. VanRooyen, Nina Joyce, Denis Mukwege et Susan Bartels. « Impact des violences sexuelles sur les enfants dans l'est de la République démocratique du Congo ». *Médecine, conflits et survie* 27, n° 4 (1er octobre 2011) : 211-25. doi :10.1080/13623699.2011.645148.

Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés. « Déclaration liminaire au Sommet mondial sur les violences sexuelles, Londres », 10 juin 2014. https://childrenandarmedconflict.un.org/2014/06/10-june-keynote-statement-at-the-global-summit-on-sexual-violence-london/undefined.

HCDH. « Protocole d'Istanbul : Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et pour en établir la documentation (édition 2022) », 2022. https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0.

Palermo, Tia et Amber Peterman. « Sous-dénombrement, surdénombrement et longévité des estimations erronées : statistiques sur les violences sexuelles dans les conflits ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* 89 (décembre 2011) : 924–25. doi :10.1590/S0042-96862011001200017.

Perissi, Daniele et Karen Naimer. « Obtenir justice pour les enfants survivants de violences sexuelles liées au conflit en République démocratique du Congo ». *Journal de justice pénale internationale* 18, n° 2 (1er mai 2020) : 293-306. doi :10.1093/jicj/mqaa008.

Reicherter, Daryn, Shaune-Ru Wang, Tara N. Ohrtman, Nenna Ndukwe, Simo Vaatainen, Sarah Alcalay et Lisa M. Brown. « Mise en œuvre de pratiques exemplaires tenant compte des traumatismes pour les enquêtes criminelles internationales menées par l'Équipe d'enquête des Nations Unies visant à promouvoir l'obligation de rendre des comptes pour les crimes commis par Daech/EIIL (UNITAD) ». *Psychological Injury and Law* 15, n° 4 (1er décembre 2022) : 319–29. doi :10.1007/s12207-022-09457-x.

« Le concept de traumatisme de SAMHSA et les conseils pour une approche tenant compte des traumatismes », s.d.

Sane, Jelia, Véronique Aubert, Aurélie Lamazière, Keyan Salarkia, Vanessa Grée, Federica D'Alessandra et Sareta Ashraph. « Faire progresser la justice pour les enfants : Innovations pour renforcer l'obligation de rendre des comptes pour les violations et les crimes affectant les enfants dans les conflits ». Consulté le 7 mars 2022. https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/advancing-justice-children-innovations-strengthen-accountability-violations.

Schippert, Ana Carla S. P., Ellen Karine Grov et Ann Kristin Bjørnnes. « Découvrir les expériences de re-traumatisation des survivants de la torture dans les soins de santé somatique : une revue systématique qualitative. » PLOS ONE 16, n° 2 (4 février 2021) : e0246074. doi :10.1371/journal.pone.0246074.

Représentante spéciale du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés. « Les enfants et les conflits armés : rapport du Secrétaire général ». Point 67 de l'ordre du jour : Promotion et protection des droits de l'enfant. Conseil de sécurité : Assemblée générale des Nations Unies : 78e session, 3 juin 2024.

Le Bureau du Procureur. « Politique relative aux enfants ». Cour pénale internationale, décembre 2023. https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/2023-12/2023-policy-children-en-web.pdf.

———. « Politique sur les crimes sexistes ». Cour pénale internationale, décembre 2023. https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/2023-12/2023-policy-gender-en-web.pdf.

Traunmüller, Richard, Sara Kijewski et Markus Freitag. « Les victimes silencieuses de la violence sexuelle en temps de guerre : preuves d'une expérience de liste au Sri Lanka ». *Journal de Résolution* 63, n° 9 (1er octobre 2019) : 2015-42. doi :10.1177/0022002719828053.

Traitement (États-Unis), Center for Substance Abuse. « Soins tenant compte des traumatismes : une perspective socioculturelle. » Dans *les soins tenant compte des traumatismes dans les services de santé comportementale*. Département des services à la santé mentale et abus de substances (États-Unis), 2014. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207195/.

FNUAP. « L'approche fondée sur les droits de l'homme », novembre 2014. https://www.unfpa.org/human-rights-based-approach.

UNICEF. « Prendre soin des survivants : une approche fondée sur des principes ». Consulté le 24 novembre 2024. https://www.unicef.org/eca/media/15831/file/Module%202.pdf.

Organisation des Nations unies. « Politique sur l'intégration d'une approche fondée sur les droits de la personne dans les efforts des Nations Unies pour prévenir et répondre à l'exploitation et aux abus sexuels », décembre 2021. https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/sites/www.un.org.preventing-sexual-exploitation-and-abuse/files/policy_on_integrating_a_human_rights-based_approach_to_un_efforts_to_prevent_and_respond_to_sea.pdf.

———. « Les droits des victimes d'abord : une approche centrée sur la victime ». *Nations Unies*. Organisation des Nations unies. Consulté le 24 novembre 2024. https://www.un.org/en/victims-rights-first.

Groupe des Nations Unies pour le développement durable. « Valeurs universelles : une approche fondée sur les droits de l'homme ». Consulté le 24 novembre 2024. https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach, https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach.

Physicians for Human Rights

Principes fondamentaux de l'application des concepts de consentement, d'assentiment, de dissentiment et d'évolution de la capacité individuelle pour assurer des processus de documentation, de justice et de réparations tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants de violences sexuelles

Version en date : Juillet 2024

Ces principes fondamentaux ont été élaborés par Physicians for Human Rights en collaboration avec une communauté de pratique composée d'experts mondiaux de multiples secteurs : médical, psychologique, juridique, judiciaire, éthique et des droits de l'homme.[1] Ce document est voulu pour être vivant et évolutif et mis à jour au fur et à mesure de l'application des principes et des retours et commentaires faits par ceux et celles qui utilisent ces principes pour guider leur travail.[2] L'objectif de ces principes fondamentaux est de fournir des considérations clés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de processus de consentement et d'assentiment pour des enfants survivants de violence sexuelles ; qui respectent le droit des enfants d'être entendus et l'évolution de leurs capacités dans le cadre de processus de justice et de réparation tenant compte des traumatismes. Nous reconnaissons que chaque processus d'obtention du consentement et de l'assentiment sera différent et devra être adapté à la fois à l'enfant lui-même, à son environnement spécifique et au contexte particulier de son implication dans le processus de réparations, de documentation, ou judiciaire ; mais qu'il existe aussi des standards qui doivent être respectés. Nous reconnaissons également que l'évaluation des risques et du contexte est cruciale pour déterminer comment développer un procédé de consentement/assentiment éclairé qui tienne compte des besoins et des challenges existants dans des situations et des contextes spécifiques et intègre cette évaluation au sein du procédé.

Ces principes sont destinés à un usage par des professionnels formés, cherchant à appliquer une vision éthique et tenant compte des traumatismes, à la structuration de processus de consentement chez les enfants. Ces principes visent à fournir des recommandations clés tirées des bonnes pratiques existantes, tout en permettant l'innovation et la créativité dans l'élaboration et la mise en œuvre de processus respectant les standards minimums.

Définitions clés

- **Enfant[3] :** une personne âgée de moins de 18 ans (à moins que selon la loi applicable à l'enfant, la majorité soit atteinte plus tôt).
- **Consentement éclairé[4] :** processus par lequel une personne a la possibilité de décider de participer à un processus de documentation, de justice ou de réparations avant et pendant le processus. Dans le cadre de ce processus, la personne doit recevoir toute l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée d'accepter ou de refuser de participer.

  Le consentement éclairé réel et significatif comporte trois éléments : (1) le caractère volontaire, c'est-à-dire que le consentement est donné librement, sans aucune pression externe ou interne ; (2) la compréhension, c'est-à-dire que la personne comprend chaque partie du processus, pourquoi il est fait, comment les renseignements recueillis peuvent être utilisés, les avantages et les risques du processus, et toute autre solution alternative disponible avant d'accepter d'y participer ; et (3) l'autorisation, ce qui signifie que la permission ou le consentement de la personne à participer doit être clairement indiqué. Le consentement éclairé est un processus continu et le consentement peut être retiré à tout moment.

  Il existe une prescription générale qu'un individu doit être en capacité de donner son consentement éclairé; lorsqu'une personne est jugée comme n'étant pas en capacité de donner son consentement éclairé, alors il peut être approprié d'obtenir un assentiment éclairé.
- **Assentiment éclairé :** le processus par lequel une personne se voit donner l'opportunité de décider de participer, même si elle n'est pas légalement, ou pour d'autres raisons, en mesure de consentir à participer à un processus de documentation, de justice ou de réparations. Cela s'applique souvent aux mineurs. Les mêmes principes de volontariat, de compréhension et d'autorisation que ceux énoncés dans la section « Consentement éclairé » s'appliquent également aux processus d'obtention d'un assentiment éclairé significatif. L'assentiment éclairé ne supplante pas le besoin d'obtenir le consentement éclairé d'un adulte responsable pour progresser dans un processus de documentation, de justice ou de réparations. L'assentiment éclairé est un processus continu. L'assentiment peut être retiré à tout moment.
- **Dissentiment :** le fait de décliner ou refuser de participer à un processus de documentation, de justice ou de réparations, ainsi que le fait de mettre fin à sa participation à de tels processus lorsque le consentement ou l'assentiment est retiré.
- **Évolution de la capacité individuelle :** l'idée que les enfants acquièrent progressivement des compétences, y compris en ce qui concerne leur capacité cognitive, émotionnelle et comportementale à comprendre les processus qui les affectent. L'évolution de la capacité individuelle est liée au développement de la capacité de l'enfant à assumer la responsabilité de certains actes et à exercer ses droits.
- **Ne pas nuire :** concept selon lequel tous les processus doivent ne pas causer de dommages. Dans ce contexte, cela signifie de rester complètement conscient des potentiels impacts négatifs de la participation à des processus de documentation, de justice ou de réparations ; d'être préparé aux dommages que ces impacts pourraient causer ; et de mettre en place des mesures pour prévenir ou minimiser ces dommages.[5] Les avantages et les risques de la participation (ou de l'absence de participation) doivent être pris en compte, et les avantages doivent être estimés comme l'emportant sur les risques de la participation.
- **Tenant compte des traumatismes :** une approche qui reconnaît l'existence et la prévalence des traumatismes, tient compte de la façon dont les traumatismes affectent les individus et les interactions interpersonnelles, et reconnaît le rôle de multiples intervenants dans la prise de conscience du rôle du traumatisme dans la vie d'un individu, et dans l'atténuation de ses effets.

Principes généraux de l'inclusion des enfants dans le processus de consentement éclairé

- L'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours être la considération primordiale dans tout processus de documentation, de justice ou de réparations, et doit être pris en compte lors de la prise d'une décision finale sur la participation d'un enfant à un tel processus.
- Les enfants ont le droit d'être entendus et de participer aux processus de documentation, de justice et de réparations qui les concernent.
    - Un élément crucial pour réaliser et respecter ce droit est d'impliquer et faire participer les enfants aux processus de consentement et d'assentiment, sous réserve de, et en accord avec des évaluations individuelles des vulnérabilités, menaces et risques.
- Les enfants devraient toujours être inclus, d'une manière adaptée à leur âge, dans la prise de décision concernant leur participation aux processus de documentation, de justice et de réparation.
- Les processus de consentement et d'assentiment pour les enfants doivent être adaptés aux enfants, tenir compte des traumatismes et tenir compte des identités et des vulnérabilités intersectionnelles.
- Cela inclut notamment de prendre en compte la race/ethnicité, le genre, l'âge, les handicaps, le statut socio-économique, l'orientation sexuelle, le statut de citoyenneté, etc., et de l'impact que cela peut avoir sur la capacité d'un enfant à consentir.
- Il devrait être clairement indiqué aux enfants et leurs adultes responsables au début de tout processus que leur participation est volontaire et qu'ils ont le droit de refuser de participer, ou de retirer leur consentement/assentiment à tout instant.
- Le consentement éclairé et l'assentiment des enfants doivent être ré-affirmés à toutes les étapes/stades d'un processus de documentation, de justice ou de réparations.
- La décision des enfants de refuser de donner, ou de retirer, leur consentement ou leur assentiment lorsqu'ils ont déjà été donnés doit être respectée et des procédés doivent être en place pour permettre aux enfants d'exprimer leur dissentiment à chaque étape du processus.
- Dans les processus de consentement et d'assentiment, lorsque les souhaits de l'enfant diffèrent de la décision de leur adulte responsable[6], la décision de l'enfant de participer doit être prise en compte sérieusement, de même que la capacité de l'adulte responsable à fournir un consentement éclairé et représenter l'intérêt supérieur de l'enfant et ses souhaits, afin d'assurer un processus significatif où les souhaits de l'enfant sont pris en compte.
- La capacité des enfants à participer et à donner un consentement éclairé ou un assentiment devrait être évaluée sur une base individuelle, en tenant compte de l'âge, des expériences et des stades de développement cognitif, émotionnel et autre stades développementaux[7], et non pas uniquement en fonction de leur âge chronologique.
- Les processus de consentement et d'assentiment pour les enfants devraient être structurés de manière à tenir compte de l'évolution de la capacité individuelle de l'enfant.
- Les processus de consentement et d'assentiment pour les enfants devraient être élaborés afin de s'assurer que le principe de « ne pas nuire » est respecté.
- Les processus de consentement et d'assentiment avec les enfants doivent toujours être effectués par des professionnels hautement qualifiés qui ont l'expérience et les compétences nécessaires, acquises au travers de formations, d'observation, de supervision et d'évaluations.
- Les processus de consentement et d'assentiment devraient être gradués/échelonnés[8] et se poursuivre au fur et à mesure que l'enfant progresse dans le processus de justice.

- Une planification pertinente et continue, incluant des évaluations individuelles des vulnérabilités, menaces et risques est fondamentale et une condition pré-requise à la compréhension et l'accomplissement des droits des enfants dans les processus de consentement, d'assentiment et de dissentiment.
- Un processus de consentement, de documentation, de justice ou de réparations devrait être arrêté à tout moment si celui-ci ne peut être réalisé de manière appropriée, sécure, et alignée avec ces Principes.

Engagement à l'égard de l'Inclusion des enfants dans le processus de consentement éclairé

- Tous les enfants doivent avoir la possibilité[9] de donner leur consentement (lorsque la loi le permet) ou leur assentiment éclairé avant de participer à un processus de documentation, de justice ou de réparations.
- Le consentement/assentiment éclairé des enfants doit être réaffirmé à toutes les étapes/stades d'un processus de documentation, de justice ou de réparations.
- Tous les enfants doivent avoir la possibilité de s'opposer/dissentir ou de retirer leur consentement ou leur assentiment à tout moment. De telles décisions doivent être respectées et des procédés doivent être mis en place pour permettre aux enfants d'exprimer leur dissentiment à chacune des étapes du processus et pour que des mesures efficaces et immédiates donnent suite à cette décision.
- Les enfants qui ne peuvent pas donner un consentement éclairé (en raison de seuils légaux, de capacités cognitives ou de stade de développement) devraient avoir la possibilité de donner leur assentiment ou dissentiment, si possible selon l'évolution de leur capacité individuelle.
- Si le consentement ou l'assentiment n'a pas été fourni pour des entretiens[10] directs en raison d'un risque pour l'enfant, sa famille ou sa communauté, leur point de vue doit être pris en compte d'autres façons ou par d'autres approches ou sources de preuves.
- Les enfants devraient être inclus, dans la mesure du possible, lors des réflexions menant à l'élaboration et la conception de processus de consentement et d'assentiment.
- Les familles et les communautés (enseignants, médecins, agents de protection de l'enfance, experts locaux connaissant la situation des enfants) devraient être associées, dans la mesure du possible, et sous réserve et en accord avec des évaluations du contexte et des risques liés, à l'élaboration de processus de consentement visant à assurer la sécurité des enfants et à protéger leur intérêt supérieur.
- Les organisations devraient continuellement renforcer leur capacité organisationnelle à inclure les enfants dans les processus de consentement.

L'évolution de la capacité des enfants à consentir, à donner leur assentiment et à exprimer leur dissentiment

- Au fur et à mesure que leurs capacités évoluent, les enfants devraient jouer un rôle plus actif dans les processus de consentement et les décisions.
- Les matériaux d'information doivent être élaborés en tenant compte de l'évolution de la capacité des enfants à comprendre et à traiter l'information. Ces documents doivent tenir compte du développement, du genre, de la culture, de la langue, de la géographie et de toutes autres considérations pertinentes.
- L'environnement, les identités et les vulnérabilités, y compris le genre, les rôles sexo-spécifiques et les normes de genre, doivent également être pris en compte dans la façon dont ils influencent la capacité des enfants à donner leur consentement et leur assentiment.

Paramètres d'évaluation du consentement, de l'assentiment et du dissentiment

- Les processus de consentement/assentiment pour les enfants doivent être correctement planifiés, être adaptés à différents contextes et doivent tenir compte des facteurs linguistiques, de la dynamique de genre, des facteurs culturels et autres facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la compréhension de l'enfant du consentement et de l'assentiment, ou sur sa capacité à le donner.
    - Les enfants devraient recevoir les informations sur la documentation et les processus de documentation, de justice et de réparations dans un langage et un format qu'ils peuvent comprendre et d'une manière qui tient compte de leur stade de développement, de leur développement émotionnel et cognitif, avant de donner un consentement/assentiment éclairé.
- Les enfants et les adultes responsables devraient recevoir des indications et des paramètres clairs sur la façon de retirer leur consentement.
- Les enfants ne doivent pas recevoir d'incitations, directes ou indirectes, ou subir des pressions pour qu'ils consentent, ce qui inclut des récompenses pour leur participation ou des assurances faites, y compris en ce qui concerne les processus judiciaires, car cela est coercitif.
    - Une discussion devrait avoir lieu avec les adultes responsables dès le début du processus pour discuter également des potentielles pressions indues, des incitations, et des mesures coercitives et de leur impact sur les enfants afin de s'assurer que les adultes responsables évitent de telles mesures.
- Lors de la recherche d'un consentement éclairé, il faut tenir compte des dynamiques de pouvoir et de contrôle qui peuvent amener les participants à se sentir obligés de donner leur consentement et prendre des mesures lorsque c'est possible pour atténuer ou éliminer ces dynamiques de pouvoir de la démarche de prise de décisions.
- Lors de la recherche d'un consentement éclairé, les risques potentiels (confidentialité, sécurité, bien-être, répercussions sociales, juridiques, stigmatisation, etc.) doivent être évalués de manière exhaustive et communiqués aux enfants et à leurs adultes responsables.
    - Une évaluation de la vulnérabilité, des risques et de la sécurité devrait être effectuée avant de faire participer les enfants à un processus de consentement ou d'assentiment.
    - Les processus doivent être structurés de manière à atténuer les risques identifiés.
    - Des voies de protection, de recommandation et de signalement ainsi qu'un mécanisme de plainte adapté aux enfants, devraient être déjà en place avant d'entamer un processus de consentement/assentiment.
    - Une évaluation des ressources et des structures de soutien (incluant le stockage et la conservation sécurisée et au long terme des informations) devrait être effectuée pour s'assurer que la documentation peut être effectuée en toute sécurité avant le début d'un processus de consentement ou d'assentiment.

Processus d'obtention du consentement, de l'assentiment et du dissentiment

Chronologie

- Le consentement ou l'assentiment doit être reçu explicitement de la part des enfants pour toutes les étapes du processus judiciaire, y compris, mais sans s'y limiter, les enregistrements audio ou vidéo, entretiens, examens physiques, photographies, les tests diagnostiques et la participation aux procédures judiciaires au tribunal.
- Le consentement ou l'assentiment éclairé des enfants ne devrait pas être exigé selon un échéancier déterminé (p. ex., seulement au début de la rencontre) et devrait être demandé à chacune des différentes étapes du processus auquel ils participent.
    - Les outils et les mécanismes utilisés pour demander le consentement ou l'assentiment devraient tenir compte de cela.

- Il faut allouer suffisamment de temps au processus de consentement et d'assentiment pour permettre aux enfants de participer à leur propre rythme, y compris avec du temps pour qu'ils posent des questions et du temps pour établir un lien/rapport avec l'enfant.
- Les adultes responsables devraient également disposer de suffisamment de temps pour comprendre le processus et poser des questions avant qu'on leur demande de donner leur consentement/assentiment.

Qualifications requises pour les personnes qui cherchent à obtenir le consentement

- Les professionnels qui évaluent le consentement éclairé doivent avoir à la fois la compétence et l'expérience dans l'évaluation de la capacité des enfants survivants à participer aux processus de documentation, de justice et de réparations.
  - Tous les professionnels qui cherchent à obtenir le consentement éclairé des enfants devraient recevoir une formation spécifique sur les approches tenant compte des traumatismes, centrées sur les survivants, et sensibles au genre, pour travailler avec les enfants.
  - Tous les professionnels qui cherchent à obtenir le consentement éclairé et l'assentiment des enfants doivent avoir une expertise, des compétences, et une expérience avérée dans l'interaction avec des enfants de manière nuancée et donc adaptée à l'évolution des capacités, des aptitudes et des besoins de chaque enfant.
  - Les processus de consentement et d'assentiment avec les enfants devraient être menés avec des interprètes qualifiés, ayant de l'expérience dans le dialogue avec les enfants survivants, lorsque ceux qui demandent le consentement ou l'assentiment ne parlent pas la langue de l'enfant.
- Il faut prévoir le temps nécessaire au processus de consentement/assentiment au début de toute rencontre, et les intervenants doivent être formés à la conduite du processus (p. ex., le cadre, la langue ou vocabulaire à utiliser, le langage corporel, l'utilisation d'outils d'apprentissage adaptés au développement, les sensibilités propres au genre, les préoccupations en matière de sécurité).
- Dans la mesure du possible, il convient de faire appel à une équipe locale formée qui comprend les dimensions culturelles de la recherche du consentement et de l'assentiment et qui peut expliquer et documenter le consentement, l'assentiment et le dissentiment.
  - Cela est particulièrement important dans les cas de violences sexuelles, pour s'assurer que des approches linguistiques, psychologiques et culturelles appropriées sont adoptées pour obtenir le consentement de parler de violences sexuelles.

Environnement et structure des processus de consentement

- Les processus de consentement et d'assentiment avec les enfants devraient être menés dans un environnement adapté aux enfants et qui assure la protection personnelle et la confidentialité pendant l'activité.
- Des occasions devraient être offertes aux membres de la communauté ou à d'autres personnes de confiance, sous réserve de, et en accord avec des évaluations des risques et menaces liées ainsi que d'autres stratégies, de participer au processus en tant que personne de soutien, en plus d'un adulte responsable, afin de s'assurer qu'un environnement sûr peut être créé pour les enfants dans le cadre du processus de consentement et d'assentiment.
- Les processus de consentement devraient faire en sorte que les enfants et les adultes qui les représentent comprennent véritablement ce à quoi ils consentent ou donnent leur assentiment et qu'ils peuvent donner un consentement ou un assentiment éclairé.
  - Il est important d'expliquer clairement le processus de documentation, de justice et de réparations, y compris les procédures judiciaires avant de demander le consentement ou l'assentiment.
  - Chaque étape du processus doit être expliquée aux enfants et à leurs adultes responsables, avec des définitions et des explications claires, ainsi que la possibilité de poser des questions.

- Le processus de consentement doit tenir compte des facteurs juridiques, procéduraux et des autres facteurs pertinents lorsqu'il s'agit d'obtenir l'assentiment des enfants ; afin d'assurer l'admissibilité dans le processus judiciaire et de limiter les risques juridiques.
    - Le processus de consentement doit tenir compte des lois et réglementations locales ainsi que des normes et des meilleures pratiques mondiales.
    - Le processus de consentement devrait tenir compte des exigences en matière de déclaration obligatoire du lieu où l'activité se déroule, et expliquer ces obligations aux enfants et à leurs adultes responsables avant qu'ils participent.

Collaborer avec les adultes responsables et la communauté

- Il peut être nécessaire de faire participer les adultes responsables, les familles et parfois l'ensemble de la communauté, d'une manière qui respecte la confidentialité, afin de permettre une compréhension globale de la raison pour laquelle un examen ou un entretien est mené.
- S'il y a la moindre interrogation quant à savoir si l'adulte responsable agit ou non dans l'intérêt supérieur de l'enfant, il ne devrait pas participer à l'activité.
- Il faut prévoir du temps pour parler avec l'adulte responsable, avant le processus de consentement ou d'assentiment avec l'enfant, de ce à quoi il doit s'attendre et de la façon d'éviter de porter sur son enfant une pression indue à prendre une certaine décision, ou de compromettre de quelque façon la décision propre de l'enfant de donner son consentement/assentiment.
- Il est important de comprendre le contexte culturel et sociétal, y compris la dynamique entre les genres, dans lequel s'inscrit le processus de consentement, d'assentiment et de dissentiment afin de permettre la prise de décisions éclairée et volontaire, et de savoir quand et comment se désengager du processus si celui-ci ne peut pas être réalisé dans le respect de ces principes et des autres normes et lois applicables.
- Les professionnels qui travaillent avec les enfants ne devraient pas chercher à « remplacer » les adultes responsables ou à les retirer des processus de consentement et d'assentiment. Ils devraient trouver des moyens de s'associer à eux aussi pour mieux faire respecter les droits (et la voix) de l'enfant.
- Les professionnels doivent être prêts à se désengager d'un processus de consentement, de documentation, de justice ou de réparations s'il ne peut pas être fait de manière sécure et appropriée et peut causer un préjudice supplémentaire.
    - La façon de naviguer ce scénario doit être planifiée et discutée au début du processus avec l'enfant ou l'adulte.

Informations Complémentaires

1 L'autorité éditoriale lors de l'élaboration de ces principes repose sur PHR, et de fait, être cité ici comme expert ou organisation contribuante n'indique pas nécessairement un cautionnement total de tous les aspects de ces Principes. Parmi les organisations et les experts qui ont contribué à l'élaboration de ces principes fondamentaux, on peut citer : An Michels, Arti Mohan, Baudouin Kipaka Basilimu, Danaé van der Straten Ponthoz, Dato' Shyamala Alagendra, Global Survivors Fund, Emily Muthoni Kiragu, Francesco Cecon, Institute for International Criminal Investigations (IICI), IIIM (International, Impartial and Independent Mechanism – Syria), Dr. Jagadeesh Narayanareddy, Jeannette Mafika, Dr. Jean-Yves Frappier, Karina Violeta Padilla Malca, Mikiko Otani, Olena Chernova, Roselyne Mkabana, Safe Futures Hub (composé du Sexual Violence Research Initiative (SVRI), Together for Girls, and WeProtect Global Alliance), Save the Children, Stacy Mugure Muchugia

2 Vous pouvez partager tous vos commentaires et retours sur ces principes avec PHR en envoyant un mail à Lindsey Green, Directrice de Programme Senior, à lgreen@phr.org.

3 Convention relative aux droits de l'enfant, novembre 1989. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

4 Qu'est-ce que le consentement éclairé : https://phr.org/what-is-informed-consent/

5 Deuxième édition du Protocole International sur la Documentation et l'Investigation de Violence Sexuelle en Conflit ; Mars 2017. https://www.gov.uk/government/publications/international-protocol-on-the-documentation-and-investigation-of-sexual-violence-in-conflict

6 Un « adulte responsable » est la personne qui prend des décisions au nom d'un enfant. Il peut s'agir d'un parent, d'un gardien, d'un tuteur ou d'une autre personne, responsable et compétente.

7 Période de la vie d'un enfant où certains besoins, comportements, expériences et capacités sont communs et différents des autres périodes.

8 Le consentement gradué/à plusieurs niveaux donne à la personne la possibilité de choisir la portée du consentement, par exemple : accepter une entrevue, mais pas un examen ; accepter une photo, mais pas une vidéo ; etc.)

9 Sous réserve d'évaluations individuelles des vulnérabilités, menaces et risques.

10 Réalisés en personne ou à distance

Physicians for Human Rights

Normes, standards et bonnes pratiques fondés sur des données probantes, pour un engagement avec les enfants qui tienne compte des traumatismes dans les processus judiciaires : normes identifiées par Physicians for Human Rights et le Cardozo Law Institute in Holocaust and Human Rights[1]

Les enfants victimes et survivant(e)s de violences sexuelles sont confrontés à des défis uniques pour participer aux processus judiciaires, malgré la reconnaissance par le droit international des droits humains (DIDH) du droit de toutes les survivant(e)s de violences basées sur le genre, y compris les enfants, d'être entendus et d'avoir accès à la justice.[2] S'assurer que les enfants survivants de violences sexuelles peuvent accéder et participer de manière significative aux processus de justice – en particulier d'une manière qui favorise les recours et la guérison plutôt que la re-victimisation et les préjudices – nécessite la connaissance et la mise en œuvre de principes et de pratiques tenant compte des traumatismes qui intègrent des approches sensibles au sexe, à l'âge et au stade de développement. Il existe des normes, des standards et des bonnes pratiques fondés sur des données probantes pour un engagement tenant compte des traumatismes auprès des enfants, qui sont mis en œuvre aux échelles locales, régionales et internationales et qui devraient être utilisés dans les politiques et dans les faits. Nous soulignons ci-dessous des normes et des pratiques essentielles tirées de contextes nationaux, régionaux et internationaux qu'il est important d'intégrer, afin d'ancrer les pratiques tenant compte des traumatismes.

a. Promouvoir l'utilisation de pratiques fondées sur des données probantes et de normes internationales

Ces dernières années, un énorme travail a été accompli pour identifier les défis qui entravent la justice et l'obligation de rendre des comptes pour les enfants survivants de violences sexuelles liées aux conflits, et pour conceptualiser des principes et des pratiques tenant compte des traumatismes et centrés sur l'enfant qui peuvent ouvrir la voie à la justice. Il est important de noter que plusieurs administrations ont adopté des pratiques efficaces s'appuyant à la fois sur les secteurs médical et juridique qui offrent des modèles sur la façon de relever ces défis et mettent en œuvre des principes fondés sur des données probantes pour s'engager auprès des enfants qui favorisent les objectifs de soins et d'imputabilité centrés sur les survivants.[3] Un certain nombre de normes et de protocoles internationaux ont été récemment élaborés ou mis à jour en accordant une attention particulière aux besoins des enfants survivants et en mettant l'accent sur des pratiques tenant compte

des traumatismes qui peuvent être appliquées tout au long du processus judiciaire.[4] Ces normes et protocoles comprennent la version actualisée du Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et d'en établir la documentation (Protocole d'Istanbul) et du Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits (Code Murad).[5] Parmi les autres sources de conseils et de normes relatives à la documentation et aux enquêtes, aux examens médicaux et médico-légaux et aux procédures juridiques et judiciaires concernant les enfants, citons les directives publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS),[6] l'Initiative pour la prévention de la violence sexuelle en temps de conflit (PSVI)[7] et le protocole de l'Institut national pour la santé et le développement de l'enfant (NICHD).[8]

b. Mettre l'accent sur la nécessité d'une documentation normalisée

L'utilisation d'outils et de procédures de documentation standardisés, y compris des certificats médico-légaux normalisés pour les examens, est essentielle pour s'assurer que les preuves recueillies auprès des enfants survivants de crimes de violences sexuelles sont recueillies de manière à pouvoir être utilisées dans le cadre des processus judiciaires. Il a été démontré que l'utilisation d'une documentation standardisée sur les violences sexuelles permet d'obtenir de meilleurs résultats en matière de jugement pour les survivant(e)s.[9] Pour les crimes impliquant des enfants, étant donné que les signalements sont déjà limités, il est encore plus essentiel que les preuves soient recueillies d'une manière qui soit utilisable et facilement compréhensible par les professionnels du droit et de la justice. L'utilisation de protocoles normalisés pour l'interrogatoire et l'examen des enfants (tels que le Protocole d'Istanbul et le Protocole NICHD) devrait être un outil essentiel pour améliorer la qualité, l'exhaustivité et l'exactitude des éléments de preuve recueillis sur les crimes contre les enfants.[10] L'utilisation d'outils de documentation et de procédures de collecte normalisés est d'une importance cruciale pour ancrer les pratiques dans des principes d'engagement avec les enfants tenant compte des traumatismes et adaptés au développement, et pour assurer la qualité des preuves recueillies.

c. Utilisation de principes tenant compte des traumatismes dans la documentation et les entrevues pour permettre aux enfants de nommer les causes des traumatismes et des préjudices

La retraumatisation est une préoccupation majeure lorsqu'il s'agit d'interviewer des enfants survivants et de documenter la violence. Cette préoccupation peut avoir un effet dissuasif sur les efforts de documentation des crimes commis contre des enfants et les touchant. Cependant, les données montrent que le fait d'interviewer les enfants une ou plusieurs fois n'est pas intrinsèquement traumatisant à nouveau, si cela est fait en utilisant des principes et des pratiques tenant compte des traumatismes qui sont adaptés au contexte, ainsi qu'au stade de développement de l'enfant.[11] L'utilisation d'approches sensibles aux enfants qui intègrent des cadres intersectionnels tenant compte des traumatismes nécessitera d'interroger et de contrer explicitement les stéréotypes sur les capacités des enfants à participer activement et de manière significative aux enquêtes, aux poursuites et à d'autres aspects des processus d'imputabilité et de justice.

Un intervenant qui utilise des pratiques tenant compte des traumatismes peut communiquer efficacement et avec insistance avec les personnes touchées et envisager d'éliminer ou de modifier les procédures judiciaires qui pourraient être perçues comme menaçantes, ainsi qu'ajuster l'environnement physique pour créer un cadre plus accueillant qui renforce le sentiment de sécurité des survivants.[12]

Des pratiques tenant compte des traumatismes devraient être mises en œuvre à toutes les étapes et phases du processus judiciaire, y compris l'enquête, les entrevues, l'examen physique, la communication, les procédures judiciaires, les témoignages, l'interrogatoire des auteurs, l'évaluation de la sécurité, les orientations ou les suivis post-sentenciels. Notamment, la participation des enfants aux processus judiciaires peut être positive pour promouvoir la guérison, traiter les traumatismes et renforcer la résilience si elle est menée de manière centrée sur les survivants et tenant compte des traumatismes.[13]

De bonnes pratiques utilisant des principes tenant compte des traumatismes seraient :

(a) D'utiliser une évaluation complète des vulnérabilités qui servirait de base à un plan de gestion individualisé pour chaque survivant.e ou témoin,[14]
(b) De veiller à ce que les survivant(e)s puissent accéder à des services de santé mentale avant, pendant et après leur participation à une entrevue ;[15]
(c) Le recours à une équipe multidisciplinaire pour aider les enfants survivants en matière de divulgation, de documentation et de soutien ; [16]
(d) L'intégration d'un psychologue pour enfants au sein d'une équipe d'enquête afin d'assurer une évaluation et un ajustement continus de l'approche tenant compte des traumatismes ;[17]
(e) L'utilisation d'outils adaptés au développement et fondés sur des données probantes pour s'engager auprès des enfants survivants,[18]
(f) La création d'un glossaire de termes et d'expressions culturelles appropriés qui peuvent être utilisés par les enquêteurs et les juges pour étayer les témoignages des victimes et des témoins ;[19]
(g) De tenir compte des potentiels traumatismes indirects du personnel et des experts travaillant sur des cas.

Les caractéristiques d'une approche tenant compte des traumatismes sont d'une importance cruciale lorsqu'il s'agit de processus judiciaires impliquant des enfants en tant que victimes, survivants ou témoins. Le droit international des droits de l'humain affirme également que bon nombre de ces interventions font partie intégrante d'une approche fondée sur les droits.

d. Promouvoir des normes et des innovations techniques pour impliquer les enfants dans le processus judiciaire d'une manière centrée sur les survivants

Toutes les normes et pratiques relatives à l'engagement auprès des enfants devraient être fondées sur une approche fondée sur les droits et donc inclure l'octroi de l'importance due au droit des enfants d'être entendus et de ne pas être exclus des processus judiciaires qui les concernent.[20] Les enfants peuvent donner des témoignages crédibles qui peuvent servir de preuves.[21] Il est essentiel de recadrer la façon d'interviewer et d'interagir avec les enfants, en plus d'intégrer des approches souples qui encouragent la participation des enfants en leur donnant des choix quant à leur implication.

La qualité de l'engagement et du témoignage des enfants est améliorée par l'utilisation de mesures spéciales, visant à accroître leur capacité à témoigner de manière significative et à participer aux processus judiciaires, et adaptées aux besoins et aux vulnérabilités particuliers de chaque survivant.e.[22] Ces mesures spéciales peuvent inclure :

(a) L'enregistrement du témoignage des enfants avant l'audience et l'utilisation de cet enregistrement à la place de leur témoignage en direct,[23]
(b) Permettre aux enfants de témoigner derrière un écran pour les protéger de la nécessité de faire face à leur accusateur,
(c) Avoir un psychologue pour enfants qui mène l'interrogatoire plutôt qu'un avocat ou un juge,
(d) S'assurer que les questions sont adaptées au langage, aux capacités de développement des enfants et à leurs moyens de consolider les souvenirs,[24]
(e) Utiliser la thérapie par le jeu comme une approche alternative pour recueillir les histoires des enfants, d'une manière adaptée à leur manière de donner du sens,[25]
(f) La création de documents centrés sur les enfants pour expliquer les processus judiciaires ;[26]
(g) Mener des entrevues dans des espaces adaptés aux enfants avec la possibilité de permettre à d'autres personnes d'écouter l'entrevue depuis une autre pièce ; [27]
(h) Faire en sorte que les avocats et les juges s'assoient au même niveau qu'un enfant lorsqu'ils les interrogent, et enlèvent leurs perruques ou autres costumes judiciaires.[28]

De plus, la technologie devrait être davantage exploitée pour faciliter l'engagement des enfants dans les processus judiciaires. L'exploitation de la technologie peut mélanger et intégrer ces solutions, comme par exemple, avec des entretiens en circuit fermé et des entretiens enregistrés qui peuvent être stockés et transmis en toute sécurité via une plate-forme Web sécurisée, et l'utilisation de la technologie de modification de la voix pour déformer les voix des survivants lors des témoignages derrière un écran ou couverts de la tête aux pieds.[29] Chacun de ces ajustements est une mesure significative qui représente une occasion pour le processus de justice de s'adapter aux enfants plutôt que de demander aux enfants de s'adapter aux processus judiciaires.

e. Soutenir la mise en œuvre des pratiques recommandées, y compris l'allocation de ressources pour la formation et la priorisation des compétences spécifiques aux violences sexuelles et aux enfants de tous âges, de tous les stades de développement et de tous les sexes.

Pour que les principes énoncés ci-dessus soient mis en œuvre avec succès dans n'importe quel contexte, un soutien financier, personnel et technique adéquat doit être fourni à ceux qui travaillent avec les enfants survivants de la violence pour documenter leur expérience et obtenir justice. L'application réussie des principes décrits ci-dessus repose sur des investissements solides dans le personnel et le développement des compétences afin de s'assurer que ceux qui travaillent avec les enfants ont les aptitudes et les compétences nécessaires pour les utiliser dans la pratique quotidienne et promouvoir leur mise en œuvre au niveau institutionnel. Les ressources devraient non seulement être allouées à une formation étendue et approfondie, mais aussi à un mentorat et à une surveillance continus pour s'assurer que les personnes qui interviennent auprès des enfants dans le cadre du processus judiciaire ont les compétences et le soutien nécessaires pour utiliser ces approches de manière appropriée. Dans la mesure du possible, il faut identifier des possibilités d'aligner et d'intégrer ces efforts avec les organisations locales afin d'assurer des systèmes durables pour soutenir les survivant(e)s après la fin du processus judiciaire. De plus, la priorité devrait être accordée à l'embauche pour des postes clés, à du personnel ayant une expertise en développement de l'enfant, en approches tenant compte des traumatismes et en mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance décrites ci-dessus.

Citations

1 En mai 2023 et en août 2024, Physicians for Human Rights et le Cardozo Law Institute in Holocaust and Human Rights ont élaboré un résumé de ces pratiques tenant compte des traumatismes, à soumettre à l'appel à commentaires du Procureur de la Cour pénale internationale concernant la politique du Bureau du Procureur de 2016 relative aux enfants, et à l'appel à contributions du Comité des droits de l'enfant pour l'Observation générale n° 27 sur les droits des enfants à l'accès à la justice et aux recours effectifs

2 Le Comité des droits de l'enfant a estimé que le droit à un recours effectif est une exigence implicite de la Convention. Le Comité a déclaré que « les États doivent veiller tout particulièrement à ce que les enfants et leurs représentants aient accès à des procédures efficaces et adaptées aux besoins des enfants. Il s'agit notamment de fournir des informations sensibles aux enfants, des conseils, des activités de plaidoyer, y compris un soutien à l'autodéfense, et l'accès à des procédures de plainte indépendantes et aux tribunaux avec les assistances juridiques et autres nécessaires. Convention relative aux droits de l'enfant, Observation générale n° 5, para. 24. *Voir également* Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 35 sur la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, mise à jour de la Recommandation générale n° 19, paragr. 28, 29(b), Doc. ONU CEDAW/C/GC/35 (2017).

3 Daniele Perissi et Karen Naimer, *Justice pour les enfants victimes de violences sexuelles liées au conflit en République démocratique du Congo*, 18 REVUE DE JUSTICE PENALE INTERNATIONALE 293–306 (2020); Jelia Sane et al., *Faire progresser la justice pour les enfants : innovations pour renforcer l'obligation de rendre des comptes pour les violations et les crimes affectant les enfants dans les conflits*, https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/advancing-justice-children-innovations-strengthen-accountability-violations (consulté le 7 mars 2022)

4 Komar et al., « Une comparaison des protocoles internationaux pour l'évaluation médico-légale des victimes de violences sexuelles liées aux conflits » ; HCDH, « Protocole d'Istanbul » ; Murad Code, « Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits ».

5 HCDH, « Protocole d'Istanbul » ; Murad Code, « Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur les violences sexuelles systématiques et liées aux conflits ».

6 Lignes directrices pour les soins médico-légaux pour les victimes de violences sexuelles, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consulté le 17 mars 2023) ; RECOMMANDATIONS ETHIQUES ET DE SECURITE DE L'OMS POUR LA RECHERCHE, LA DOCUMENTATION ET LE SUIVI DES VIOLENCES SEXUELLES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE, https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241595681 (consulté le 17 mars 2023)

7 Van der Straten Ponthoz et Ferro Ribeiro, « Protocole international sur la documentation et les enquêtes sur les violences sexuelles en temps de conflit : Meilleures pratiques pour la documentation des violences sexuelles en tant que crime ou violation du droit international (deuxième édition) ».

8 Lamb et coll., « Un protocole d'entrevue médico-légale structuré améliore la qualité et le caractère informatif des entrevues d'enquête avec des enfants », 2007.

9 Rachel Jewkes et al., *Résultats médico-légaux, progression des affaires juridiques et résultats dans les affaires de viol en Afrique du Sud : examen rétrospectif*, 6 PLOS Medicine e1000164 (2009) ; Margaret J. McGregor et al., *Examen médico-légal en matière d'agression sexuelle : les preuves sont-elles liées à l'aboutissement des poursuites ?*, 39 Annales de médecine d'urgence 639-647 (2002) ; Kelly Gray-Eurom et al., *La poursuite des affaires d'agression sexuelle : corrélation avec les preuves médico-légales*, 39 Annals of Emergency Medicine 39-46 (2002) ; Mette Louise B. G. Kjærulff et al., *L'importance de l'examen médico-légal dans l'évaluation judiciaire des plaintes pour viol - développements et tendances*, 297 Forensic Science International 90-99 (2019)

10 Lamb et coll., « Un protocole structuré d'entrevues médico-légales améliore la qualité et l'information des entrevues d'enquête avec des enfants », 1er novembre 2007 ; Orbach et coll., « Évaluation de la valeur des protocoles structurés pour les entrevues médico-légales auprès des victimes présumées de maltraitance d'enfants » ; Benia et al., « Le protocole d'entretien d'investigation du NICHD. »

11 Karni-Visel et coll., « Faciliter l'expression des émotions par les victimes présumées de maltraitance d'enfants lors d'entrevues d'enquête à l'aide du protocole révisé du NICHD » ; Duron et Remko, « Considérations pour la poursuite d'entretiens médico-légaux à sessions multiples dans les enquêtes sur les abus sexuels sur enfants » ; Hershkowitz et Terner, « Les effets des entretiens répétés sur les déclarations médico-légales d'abus sexuels des enfants » ; Block et al., « Entretiens médico-légaux multiples au cours d'enquêtes sur les abus sexuels sur des enfants ».

12 Gene Griffin et al., Utilisation d'une approche tenant compte des traumatismes dans les institutions de justice juvénile, 5 Journal du Trauma de l'Enfant et de l'Adolescent 271-283 (2012) ; State Court Leadership Brief : Trauma And Trauma-Informed Responses, https://www.ncsc.org/__data/assets/pdf_file/0034/77677/Trauma-and-Trauma-Informed-Responses.pdf (consulté le 24 mai 2023)

13 Robert H. Pantell et al., L'enfant témoin dans la salle d'audience, 139 Pediatrics e20164008 (2017) ; Enfants témoins devant les tribunaux criminels, dans Les enfants en tant que victimes, témoins et délinquants : la science psychologique et la loi 150-166 ; Expériences de détresse des enfants témoins devant les tribunaux criminels : sources, conséquences et solutions, dans Stress, traumatisme et bien-être dans le système juridique 0, https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199829996.003.0005 (consulté le 24 mai 2023)

14 Cour pénale internationale, Greffier, Annexe 1 À la soumission par l'Unité d'aide aux victimes et aux témoins du Protocole relatif à l'évaluation de la vulnérabilité et à la procédure de soutien utilisée pour faciliter le témoignage de témoins vulnérables conformément à l'ordonnance N° ICC-01/04-02/06-416 Affaire : Le Procureur c/ Bosco Ntaganda Situation : Situation en République démocratique du Congo (2015), https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/RelatedRecords/CR2015_00699.PDF (consulté le 19 mai, 2023); Code Murad ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 24 (2019) Sur les droits de l'enfant dans le système de justice pour enfants (2019), https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-24-2019-childrens-rights-child (consulté le 23 mai 2023)

15 Ibid..; HCDH, « Protocole d'Istanbul ». Protocole d'Istanbul ; Organisation mondiale de la santé

16 Cross et al., « Entretiens médico-légaux d'enfants dans les centres de défense des enfants. »

17 Reicherter et al., « Mise en œuvre des meilleures pratiques tenant compte des traumatismes pour les enquêtes criminelles internationales menées par l'équipe d'enquête des Nations Unies pour promouvoir l'obligation de rendre des comptes pour les crimes commis par Daech/EIIL (UNITAD) ».

18 Centre Pour l'innovation de la justice, Stades de développement de l'enfant et implications pour communiquer avec des enfants (2022), https://www.innovatingjustice.org/sites/default/files/media/document/2023/Guide_CJI_CWMP_StagesImplications_05042023.pdf (consulté le 23 mai 2023) ; van der Straten Ponthoz et Ferro Ribeiro

19 Protocole d'Istanbul du HCDH

20 Comité des droits de l'enfant ; Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (CDE), Observation générale n° 12 (2009) : Le droit de l'enfant d'être entendu (2009), https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html (consulté le 19 mai 2023)

21 Brown et Lamb, « Bifurcations sur la route, itinéraires choisis et voyages qui vous appellent : un examen sélectif de la recherche sur le témoignage des enfants » ; Powell, « Améliorer la fiabilité des témoignages d'enfants devant les tribunaux ».

22 *PILON SGBV Série Mesures Spéciales*.

23 27 EUROPARAT, Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants : adoptées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 17 novembre 2010 et exposé des motifs (Publ. du Conseil de l'Europe) (2011) ; ONUDC et UNICEF, Justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels : Loi type et commentaires connexes (Nations Unies) (2009)

24 Ministère de la Justice - L'interaction entre les capacités de développement des enfants et l'environnement de la salle d'audience : l'impact sur la compétence en matière de témoignage, https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/ccs-ajc/rr02_6/p0.html (consulté le 24 mai 2023) ; Cognition et l'enfant témoin : Comprendre l'impact du développement cognitif dans des contextes médico-légaux, dans Sujets d'actualité sur l'apprentissage et la cognition des enfants , https://www.intechopen.com/chapters/40980 (consulté le 24 mai 2023) ; John Philippe Schuman et al., Questions adaptées au développement des enfants témoins, (2000), https://papers.ssrn.com/abstract=198969 (consulté le 24 mai 2023)

25 Philip Moses Nyasinga et Dr. Florence K'Okul, Influence de la thérapie par le jeu sur le bien-être psychologique des enfants victimes d'abus sexuels dans le sous-comté d'Ainamoi, comté de Kericho au Kenya, (2022), https://zenodo.org/record/7082277 (consulté le 24 mai 2023) ; Marilyn S. Snow et al., La thérapie par le jeu comme témoignage au tribunal : une étude de cas, 13 Journal International Thérapie par le jeu 75-97 (2004)

26 Empowering Child Witness And Victims Center For Justice Innovation, https://www.innovatingjustice.org/articles/empowering-child-witnesses-and-victims-part-i (consulté le 24 mai 2023) ; Projet de Matériaux pour les Enfants témoins, Center For Justice Innovation, https://www.innovatingjustice.org/child-witness-support (consulté le 24 mai 2023)

27 Comment une petite chambre dans un hôpital kenyan peut faire toute la différence pour les jeunes survivantes de violences sexuelles : Physicians for Human Rights, https://phr.org/our-work/resources/how-a-small-room-in-a-kenya-hospital-can-make-a-world-of-difference-for-young-sexual-and-gender-based-violence-survivors/ (consulté le 24 mai 2023) ; Cross et al.

28 Julinda Beqiraj et Lawrence Mcnamara, Les enfants et l'accès à la justice : pratiques nationales, défis internationaux (Centre Bingham pour la primauté du droit) (2016), https://www.ibanet.org/document?id=children-and-access-to-justice-national-report (consulté le 19 mai 2023)

29 Kyra Sanin et Anna Stirnemann, Enfants témoins au Tribunal spécial pour la Sierra Leone (Centre d'études sur les crimes de guerre, Université de Californie, Berkeley) (2006) ; Pantell et al. ; Perissi & Naimer

Références

Benia, Luis Roberto, Nelson Hauck-Filho, Mariana Dillenburg et Lilian Milnitsky Stein. « Le protocole d'entrevue d'enquête du NICHD : une revue méta-analytique. » *Journal de l'abus sexuel des enfants* 24, n° 3 (3 avril 2015) : 259-79. doi :10.1080/10538712.2015.1006749.

Block, Stephanie D., E. Michael Foster, Matthew W. Pierce, Molly C. Berkoff et Desmond K. Runyan. « Entretiens médico-légaux multiples au cours d'enquêtes sur les abus sexuels d'enfants : une analyse coût-efficacité. » *Science développementale appliquée* 17, no. 4 (1er octobre 2013) : 174-83. doi :10.1080/10888691.2013.836033.

Brown, Deirdre A. et Michael E. Lamb. « Bifurcations sur la route, itinéraires choisis et voyages qui vous appellent : un examen sélectif de la recherche sur le témoignage des enfants. » *Psychologie cognitive appliquée* 33, n° 4 (2019) : 480-88. doi :10.1002/acp.3511.

Cross, Theodore P., Lisa M. Jones, Wendy A. Walsh, Monique Simone et David Kolko. « Entretiens médico-légaux d'enfants dans les centres de défense des enfants : données empiriques sur un modèle de pratique. » *Abus et Négligences d'Enfant* 31, n° 10 (1er octobre 2007) : 1031-52. doi :10.1016/j.chiabu.2007.04.007.

Duron, Jacquelynn F. et Fiona S. Remko. « Considérations pour la poursuite d'entretiens médico-légaux à sessions multiples dans les enquêtes sur les abus sexuels sur enfants. » *Journal de l'abus sexuel des enfants* 29, n° 2 (17 février 2020) : 138-57. doi :10.1080/10538712.2018.1504263.

Gray-Eurom, Kelly, David C. Seaberg et Robert L. Wears. « La poursuite des affaires d'agression sexuelle : corrélation avec les preuves médico-légales. » *Annales de médecine d'urgence* 39, n° 1 (janvier 2002) : 39-46. doi :10.1067/mem.2002.118013.

Hershkowitz, Irit et Anat Terner. « Les effets des entretiens répétés sur les déclarations médico-légales d'abus sexuels des enfants. » *Psychologie cognitive appliquée* 21, n° 9 (2007) : 1131-43. doi :10.1002/acp.1319.

Jewkes, Rachel, Nicola Christofides, Lisa Vetten, Ruxana Jina, Romi Sigsworth et Lizle Loots. « Résultats médico-légaux, progression des affaires juridiques et résultats dans les affaires de viol en Afrique du Sud : examen rétrospectif. » *PLOS Medicine* 6, n° 10 (13 octobre 2009) : e1000164. doi :10.1371/journal.pmed.1000164.

Karni-Visel, Yael, Irit Hershkowitz, Michael E. Lamb et Uri Blasbalg. « Faciliter l'expression des émotions par les victimes présumées de maltraitance d'enfants lors d'entrevues d'enquête à l'aide du protocole révisé du NICHD. » *Maltraitance des enfants* 24, n° 3 (1er août 2019) : 310-18. doi :10.1177/1077559519831382.

Kjærulff, Mette Louise B. G., Ulla Bonde et Birgitte Schmidt Astrup. « L'importance de l'examen clinique médico-légal sur l'évaluation judiciaire des plaintes de viol - développements et tendances. » *Journal International des sciences médico-légale* 297 (avril 2019) : 90-99. doi :10.1016/j.forsciint.2019.01.031.

Komar, Debra, Sami El Jundi, Roberto C. Parra et Pierre Perich. « Une comparaison des protocoles internationaux pour l'évaluation médico-légale des victimes de violences sexuelles liées aux conflits ». *Journal des sciences médico-légales* 66, n° 4 (2021) : 1520-23. doi :10.1111/1556-4029.14691.

Lamb, Michael E., Yael Orbach, Irit Hershkowitz, Phillip W. Esplin et Dvora Horowitz. « Un protocole d'entrevue médico-légale structuré améliore la qualité et l'information des entrevues d'enquête avec des enfants : une revue de la recherche à l'aide du protocole d'entrevue d'enquête du NICHD. » *Abus et Négligences d'Enfant* 31, n° 11-12 (2007) : 1201-31. doi :10.1016/j.chiabu.2007.03.021.

———. « Un protocole d'entrevue médico-légale structuré améliore la qualité et l'information des entrevues d'enquête avec des enfants : une revue de la recherche à l'aide du protocole d'entrevue d'enquête du NICHD. » *Abus et Négligences d'Enfant* 31, n° 11 (1er novembre 2007) : 1201–31. doi :10.1016/j.chiabu.2007.03.021.

McGregor, Margaret J., Janice Du Mont et Terri L. Myhr. « Examen médico-légal des victimes d'agression sexuelle : les preuves sont-elles liées à la réussite des poursuites ? » *Annales de médecine d'urgence* 39, n° 6 (juin 2002) : 639-47. doi :10.1067/mem.2002.123694.

Code Murad. « Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur la violence sexuelle systématique et liée aux conflits », avril 2022. https://static1.squarespace.com/static/5eba1018487928493de323e7/t/6255fdf29113fa3f4be3add5/1649802738451/220413_Murad_Code_EN.pdf.

HCDH. « Protocole d'Istanbul : Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et pour en établir la documentation (édition 2022) », 2022. https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0.

Orbach, Yael, Irit Hershkowitz, Michael E Lamb, Kathleen J Sternberg, Phillip W Esplin et Dvora Horowitz. « Évaluation de la valeur des protocoles structurés pour les entretiens médico-légaux des victimes présumées de maltraitance d'enfants. » *Abus et Négligences d'Enfant* 24, n° 6 (1er juin 2000) : 733–52. doi :10.1016/S0145-2134(00)00137-X.

Perissi, Daniele et Karen Naimer. « Obtenir justice pour les enfants survivants de violences sexuelles liées au conflit en République démocratique du Congo ». *Journal de justice pénale internationale* 18, n° 2 (1er mai 2020) : 293-306. doi :10.1093/jicj/mqaa008.

Série PILON sur les mesures spéciales contre la violence sexuelle et sexiste : Webinaire 1 : Leçons apprises, 2022. https://www.youtube.com/watch?v=6pjclTYHLxI.

Powell, Martine B. « Améliorer la fiabilité des témoignages d'enfants devant les tribunaux : l'importance de se concentrer sur les techniques d'interrogatoire. » *Problématiques actuelles en justice criminelle* 17, n° 1 (1er juillet 2005) : 137-43. doi :10.1080/10345329.2005.12036342.

Reicherter, Daryn, Shaune-Ru Wang, Tara N. Ohrtman, Nenna Ndukwe, Simo Vaatainen, Sarah Alcalay et Lisa M. Brown. « Mise en œuvre de pratiques exemplaires tenant compte des traumatismes pour les enquêtes criminelles internationales menées par l'Équipe d'enquête des Nations Unies visant à promouvoir l'obligation de rendre des comptes pour les crimes commis par Daech/EIIL (UNITAD) ». *Blessure physique et Loi* 15, n° 4 (1er décembre 2022) : 319–29. doi :10.1007/s12207-022-09457-x.

Sane, Jelia, Véronique Aubert, Aurélie Lamazière, Keyan Salarkia, Vanessa Grée, Federica D'Alessandra et Sareta Ashraph. « Faire progresser la justice pour les enfants : Innovations pour renforcer l'obligation de rendre des comptes pour les violations et les crimes affectant les enfants dans les conflits ». Consulté le 7 mars 2022. https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/advancing-justice-children-innovations-strengthen-accountability-violations.

Straten Ponthoz, Danae van der et Sara Ferro Ribeiro. « Protocole international sur la documentation et les enquêtes sur la violence sexuelle en temps de conflit : Meilleures pratiques pour la documentation de la violence sexuelle en tant que crime ou violation du droit international (deuxième édition) ». Ministère des Affaires étrangères et du Commonwealth du Royaume-Uni, mars 2017. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/598335/International_Protocol_2017_2nd_Edition.pdf.

Organisation mondiale de la santé. « Lignes directrices pour les soins médico-légaux aux victimes de violence sexuelle », 2003. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

———. « Recommandations de l'OMS en matière d'éthique et de sécurité pour la recherche, la documentation et le suivi des violences sexuelles dans les situations d'urgence », 2007. https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241595681.

Physicians for Human Rights

Deuxième Section : Programmes D'études (Curricula)

Introduction

La deuxième section présente des résumés complets de deux des programmes d'études importants de Physicians for Human Rights (PHR), fournissant des introductions fondamentales à de nombreux concepts de base décrits dans d'autres parties de la boite à outils : le programme multisectoriel et le programme d'études pédiatriques avancés. Ces programmes sont tous deux des formations interactives développées par PHR, qui offrent des informations relatives aux approches multisectorielles de réponses aux violences sexuelles, aux approches tenant compte des traumatismes et centrées sur les survivants, aux éléments essentiels de la documentation médico-légale et aux informations relatives au travail avec les enfants survivants de violences sexuelles. Ce qui est présenté ici dans la Boîte à Outils de documentation centrée sur l'enfant est un résumé de chacun de ces programmes d'études, cependant, les partenaires sont encouragés, s'ils sont intéressés ou trouvent le contenu de la deuxième section utile à leur travail, à contacter PHR pour accéder aux programmes complets.

Le programme multisectoriel est destiné à servir de formation d'introduction qui donne un aperçu des concepts clés et des outils essentiels d'une approche multisectorielle de la collecte, de la documentation et de l'utilisation des preuves médico-légales de violences sexuelles. Il se veut largement applicable et introductif et ne comprend pas de considérations particulières pour les cas pédiatriques. Celles-ci sont abordées dans le programme de pédiatrie avancée. L'approche multisectorielle vise à maximiser la qualité et la préservation des preuves médico-légales et la coordination entre les secteurs pour soutenir les survivant(e)s. Les publics visés comprennent les premiers intervenants cliniques et d'application de la loi, ainsi que ceux qui travaillent dans les systèmes judiciaires et de responsabilisation et imputabilité, comme les avocats ou les défenseurs des survivant(e)s. La formation met particulièrement l'accent sur les compétences et les capacités qui garantissent la qualité de la collecte de preuves, ainsi que sur une approche tenant compte des traumatismes et centrée sur les survivant(e)s, tout au long du parcours de documentation et de justice.

Le programme avancé de pédiatrie s'appuie sur le matériel du programme multisectoriel. Il s'agit d'une formation plus approfondie pour les cliniciens qui s'engagent dans l'examen et la documentation médico-légale avec des enfants. Le programme pédiatrique couvre un éventail de sujets allant du consentement éclairé et de l'assentiment, aux bonnes pratiques pour effectuer des examens médicaux avec des enfants survivants, et jusqu'à la formation sur la façon de mener des entretiens efficaces avec des enfants survivants. Alors que l'objectif de la Boîte à Outils de documentation centrée sur l'enfant vise spécifiquement à améliorer le processus, la qualité et la préservation de la documentation des violences sexuelles commises contre les enfants pour les acteurs multisectoriels, le programme pédiatrique lui, cherche à combler les lacunes dans les connaissances qui peuvent exister dans l'évaluation et la prise en charge des enfants survivants de violences sexuelles, ***spécifiquement pour les professionnels de la santé***.

Remarque : Il est important que le contenu des deux programmes soit adapté au contexte local dans lequel la formation se déroule. La réponse médicolégale en cas de violences sexuelles est différente dans chaque communauté en raison de divers facteurs tels que des codes/structures juridiques différents, des systèmes médicaux ou la disponibilité des ressources. Ces programmes offrent un cadre flexible de bonnes pratiques que vous devrez adapter à vos contextes locaux spécifiques.

L'objectif de la deuxième section est le suivant :

- *Donner un aperçu du contenu et des objectifs des programmes d'études multisectoriel et pédiatrique avancé*

La deuxième section comprend les éléments suivants :

- Résumé du programme multisectoriel
- Résumé du programme pédiatrique avancé

Après avoir examiné la deuxième section

Après avoir terminé la deuxième section, vous aurez une meilleure compréhension des programmes de développement des capacités qui existent pour améliorer les compétences techniques et les capacités de collecte, de documentation, d'utilisation, d'analyse, de préservation et de transfert des preuves médico-légales de violences sexuelles dans les différents secteurs du parcours de justice ; les rôles et les responsabilités de chaque secteur en ce qui a trait au soutien aux survivant(e)s et à la collecte et à la préservation des preuves ; et des compétences et des outils qui renforcent les réponses à la violence sexuelle axées sur les survivant(e)s et tenant compte des traumatismes, tout en cultivant un réseau plus puissant de différents acteurs dans des secteurs variés, propres à leur contexte local. .

DEUXIÈME SECTION : PROGRAMMES D'ÉTUDES

Dans cette section :

- Résumés de deux programmes complets de PHR : le programme multisectoriel et le programme pédiatrique.
- Développement des compétences sur les approches multisectorielles aux violences sexuelles.
- Formation sur la manière d'appliquer des considérations spéciales pour les enfants au sein des réponses multisectorielles.

Qui devrait traiter cette section ?

- Les formations de cette section sont utiles à tous les acteurs du parcours de justice et de documentation, mais cette section est particulièrement importante pour ceux qui sont impliqués dans la première réponse et le transfert des preuves de violences sexuelles, en particulier les cliniciens et les personnels des forces de l'ordre.

Physicians for Human Rights

Résumé : Formation d'introduction multisectorielle sur la collecte, la documentation et l'utilisation des preuves médico-légales de violences sexuelles

Aperçu

La formation multisectorielle est la première d'une série de formations développées par Physicians for Human Rights (PHR).

Il s'agit d'une formation d'introduction qui donne un aperçu des concepts clés et des outils essentiels à l'approche multisectorielle de la collecte, de la documentation et de l'utilisation des preuves médico-légales de violences sexuelles. Cette formation est également destinée à être largement applicable sans fournir d'informations approfondies sur les considérations particulières pour les groupes particulièrement vulnérables (tels que les enfants et les adolescents). **Il est très important de noter que cette formation ne suffit pas, à elle seule, pour s'occuper des enfants survivants.**

La formation multisectorielle de PHR sur la collecte, la documentation et l'utilisation des preuves médico-légales de violences sexuelles vise à :

1. Renforcer les capacités des professionnels nationaux ; et
2. Développer une plus grande collaboration multisectorielle entre ces professionnels, le tout dans le but primordial d'obtenir justice pour les survivant(e)s.

Plus précisément, la formation vise à améliorer la collecte, la documentation, la préservation, l'utilisation, la communication et le transfert des preuves médico-légales dans les cas de violences sexuelles, au sein de et entre, les secteurs médical, policier et juridique.

Les sujets abordés dans la formation comprennent l'importance de la réponse multisectorielle aux violences sexuelles, les évaluations et examens médicaux, les techniques d'entretien, la collecte de preuves médico-légales et la présentation des preuves lors d'un procès, entre autres sujets. La formation est hautement interactive et expérientielle, avec un accent sur les exercices de renforcement des compétences et l'apprentissage multisectoriel. Vous participerez à des modules liés à la fois à votre propre profession et à des secteurs complémentaires offrant des expériences pratiques qui peuvent être immédiatement appliquées à votre pratique professionnelle. Cette approche met l'accent sur l'importance d'une réponse multisectorielle efficace et l'interopérabilité entre les secteurs.

Cette formation vous permet de travailler en tant que premier intervenant dans un processus multisectoriel et centré sur les survivant(e)s pour recueillir, documenter, utiliser, analyser, préserver et transférer des preuves médico-légales de violences sexuelles afin d'appuyer la poursuite de ces crimes.

NOTEZ que ceci n'est pas équivalent à la formation requise pour être un expert judiciaire certifié. Cette formation ne remplace pas la spécialisation médicale dans ces domaines et une formation supplémentaire est nécessaire pour travailler avec des populations particulières (par exemple des enfants).

A l'issue de cette formation, vous pourrez :

- Avoir des capacités et compétences techniques améliorées pour recueillir, documenter, utiliser, analyser, préserver et transférer des preuves médico-légales de violences sexuelles ;
- Comprendre les rôles et responsabilités de chaque secteur dans le processus médico-légal pour soutenir les survivant(e)s de violences sexuelles ;
- Utiliser une approche centrée sur les survivant(e)s pour s'assurer que les survivant(e)s de violences sexuelles et fondées sur le genre restent au centre de l'intervention médico-légale ; et
- Cultiver des réseaux de collaboration entre des professionnels médico-légaux (et d'autres intervenants alliés) afin d'utiliser la documentation médico-légale et les enquêtes pour corroborer les allégations de violations des droits de l'humain afin d'améliorer la capacité des survivant(e)s à accéder à la justice.

Public visé

La formation cible des groupes multisectoriels de professionnels de la médecine, du droit, des forces de l'ordre et de l'application de la loi impliqués dans la réponse médico-légale pour les survivant(e)s de violences sexuelles. Ce programme de formation est conçu pour développer les compétences des intervenants de première ligne qui interagissent directement avec les survivant(e)s de violence sexuelle.

Ce programme est conçu pour être utilisé afin de former des professionnels qui travaillent à soutenir les survivant(e)s de violences sexuelles dans une communauté particulière, puisque les matériaux sont conçus pour fournir aux participants à la formation les compétences nécessaires pour collaborer en tant que groupes multisectoriels de professionnels. La formation devrait inclure des médecins, des infirmiers, des professionnels de la santé mentale, des policiers, des analystes de laboratoire médico-légal, des enquêteurs, des défenseurs des survivants, des avocats, des magistrats et des juges, travaillant ensemble pour soutenir les survivant(e)s de violences sexuelles dans un même lieu géographique.

Sections de formation

Remarque : *Il est important que le contenu de ces modules de formation, tel qu'il est décrit dans les sections ci-dessous, soit adapté au contexte dans lequel la formation est dispensée. La réponse médicolégale est différente dans chaque contexte communautaire et national en raison de divers facteurs, notamment les différents cadres juridiques, les systèmes médicaux, la disponibilité des ressources, les antécédents de violences sexuelles liées aux conflits, les obstacles à l'accès à la justice et les diverses cultures.*

Ce n'est qu'après que le programme aura été soumis à ces considérations spécifiques au contexte et aura été adapté en conséquence, que la formation sera pleinement pertinente et applicable pour que les acteurs multisectoriels puissent appliquer les leçons apprises dans cette formation à leur travail professionnel quotidien.

0. **Introduction**.
   Ce module offre une présentation de l'organisation qui met en place la formation, de l'équipe de formation et des participants. Ce module sert également à établir les règles de base de la formation.

1. **Introduction aux violences sexuelles et aux violences sexuelles liées aux conflits.**
   Ce module offre un aperçu des violences sexuelles, y compris les définitions, la prévalence mondiale, les mythes qui y sont associés, les risques, les causes et les facteurs contributifs, ainsi que les conséquences médicales et psychosociales aux niveaux individuel, familial et communautaire. Il examine également les facteurs contextuels des violences sexuelles en temps de conflit, ainsi que ceux impactant la quête de justice.

2. **Approche centrée sur les survivant(e)s pour répondre aux violences sexuelles.**
   Ce module met l'accent sur l'approche des soins centrée sur les survivants, y compris les principes d'une approche tenant compte des traumatismes, la compréhension des considérations particulières pour le travail avec les populations vulnérables, y compris les hommes et les garçons, la création d'environnements sûrs et le consentement éclairé. Ce module passe en revue les quatre Principes directeurs de l'ONU relatifs à la réponse aux violences sexuelles et les éléments clés d'une approche des soins et de la justice centrée sur les survivant(e)s.
   REMARQUE : Ce programme ne fournit pas de formation spécifique sur la réponse aux violences sexuelles commises contre des enfants. Une formation avancée supplémentaire est nécessaire avant de prendre en charge les enfants survivants de violences sexuelles.

3. **Les violences sexuelles dans le droit national et international.**
   Ce module présente un aperçu des lois nationales et internationales qui traitent des violences sexuelles, décrit les obligations légales de chaque secteur en vertu de la législation nationale et introduit l'importance des preuves médico-légales.

4. **Réponse multisectorielle aux violences sexuelles**.
   Ce module explore les rôles respectifs des trois secteurs, soit la santé, le droit et l'application de la loi, dans la réponse aux violences sexuelles, et traite des objectifs de la collaboration multisectorielle et de l'importance d'une réponse communautaire efficace aux violences sexuelles.

5. **Consentement éclairé et compétences en matière d'entretien.**
   Ce module passe en revue les compétences essentielles utilisées pour interviewer et interroger les survivants du point de vue des cliniciens, et des forces de l'ordre. Il traite du processus d'obtention du consentement éclairé. En outre, il examine les techniques d'entretien et la façon de poser des questions clés. Ces compétences seront également pratiquées en petits groupes.

6. **Rôle du clinicien et éléments cliniques des évaluations médicales.**
   Ce module explore les éléments des évaluations médicales, y compris, de la part du clinicien, les antécédents du patient, les observations comportementales et les techniques d'examen physique, en réponse aux survivant(e)s de violences sexuelles qui se présentent au centre de santé ou à l'hôpital. Ce module aborde les rôles cliniques et juridiques dans les évaluations médicales de violences sexuelles, identifie les types de blessures courantes, et démontre des techniques efficaces de documentation médico-légale.

7. **Évaluations psychologiques.**
   Ce module donne un aperçu des répercussions psychologiques des violences sexuelles, des façons de les identifier et de les documenter pendant l'examen, et de la façon de fournir des soins et une orientation tenants compte des traumatismes.

8. **Aperçu de la documentation médico-légale.**
   Ce module présente les formulaires médico-légaux utilisés pour documenter les preuves médico-légales de violences sexuelles. Ce module expliquera la valeur des certificats médicaux standardisés (et présentera des formulaires standardisés propres au contexte, le cas échéant), l'utilisation des termes médicaux et le processus par lequel le formulaire est utilisé et transmis aux enquêteurs de police. Les participants s'exerceront à utiliser le formulaire et recevront des commentaires et retour d'experts sur l'utilisation de ce formulaire.

9. **Collecte de preuves, documentation et préservation.**
   Ce module examine le rôle de la police dans la conduite des enquêtes sur les violences sexuelles. Ce module donne un aperçu des enquêtes systématiques sur les scènes de crime, y compris les types de preuves matérielles qui peuvent être trouvées sur les lieux, sur les survivant(e)s et sur les auteurs. Ce module met également l'accent sur les normes relatives à la collecte et à la conservation des preuves, au maintien de la

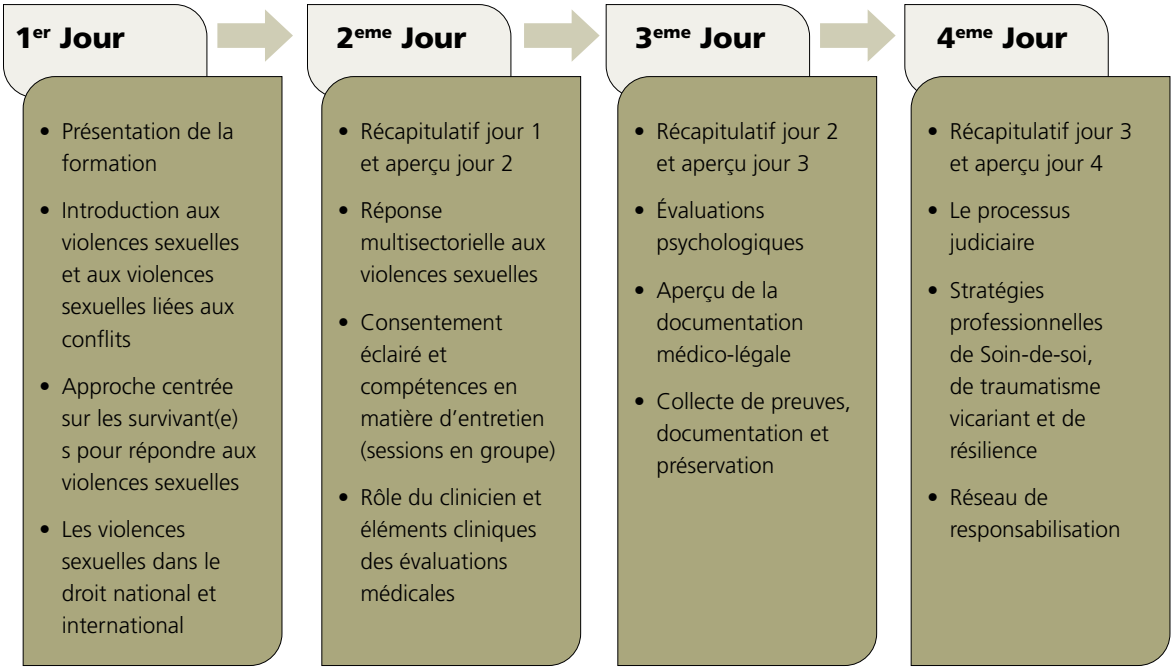
chaîne de possession et à la prise de photographies pour compléter ou corroborer la documentation écrite fournie dans le certificat médical.

10. **Le processus judiciaire.**
Ce module passe en revue le rôle des différents acteurs dans le processus judiciaire. Cette séance déterminera les renseignements et les preuves les plus utiles et la façon de se préparer à témoigner et de partager les conclusions devant le tribunal. Il examine également les défis que pose la sécurité des victimes et des témoins pendant les enquêtes et les procès, ainsi que les protections disponibles pour appuyer leur participation.

11. **Stratégies professionnelles de Soin-de-soi, de traumatisme vicariant et de résilience.**
Ce module couvre les éléments clés du traumatisme secondaire tel qu'il est vécu par les professionnels qui travaillent régulièrement avec les survivant(e)s de violences sexuelles. Ce module passe en revue les signes et les symptômes courants du traumatisme vicariant et identifie des stratégies et des outils pour améliorer la santé personnelle. Ce module détaille également le développement de stratégies de résilience personnelle et la croissance post-traumatique.

12. **Réseau de responsabilisation et de poursuite de la justice.**
Ce module est axé sur l'action et explore les rôles respectifs des trois secteurs, la santé, le droit et l'application de la loi, dans la réponse aux violences sexuelles, les objectifs de la collaboration intersectorielle et l'importance d'une réponse communautaire efficace. Ce module décrit les mécanismes permettant de développer et de maintenir un réseau durable de professionnels engagés à améliorer la prévention, le traitement et l'obtention de la justice pour les survivant(e)s de violences sexuelles et encourage les participants à créer un plan d'action pour une collaboration continue.

Organigramme de formation



Matériaux supplémentaires

- Vidéo : Qu'est-ce que le consentement éclairé ? https://phr.org/what-is-informed-consent/
  - Ce film donne un aperçu des étapes clés que les cliniciens doivent suivre pour obtenir le consentement éclairé des patients avant, pendant et après un examen médico-légal d'agression sexuelle.
- Vidéo : Comment obtenir un consentement éclairé valable. https://phr.org/how-to-obtain-meaningful-informed-consent/
  - Ce film donne un aperçu des étapes clés que les cliniciens doivent suivre pour obtenir le consentement éclairé des patients avant, pendant et après un examen médico-légal d'agression sexuelle. Ce film est destiné aux cliniciens.
- Vidéo : Qu'est-ce que la photographie médico-légale ? https://phr.org/what-is-forensic-photography/
  - Ce film donne un aperçu des éléments clés pour documenter les preuves photographiques de violences sexuelles dans le cadre d'un examen médical d'agression sexuelle. Ce film est destiné à être projeté pour les cliniciens.
- Principes fondamentaux de l'application des concepts de consentement, d'assentiment, de dissentiment et d'évolution de la capacité individuelle pour assurer des processus de documentation, de justice et de réparations tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants de violences sexuelles. https://phr.org/wp-content/uploads/2024/04/Foundational-Principles_7.19.24_EN.pdf
  - Ces principes fondamentaux constituent des considérations clés que les professionnels peuvent utiliser lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de processus de consentement et d'assentiment pour les enfants survivants de violences sexuelles, qui respectent le droit des enfants d'être entendus et l'évolution de leurs capacités, dans le cadre de processus de justice et de réparations tenant compte des traumatismes.
- Certificat médico-légal. https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/Forensic-Medical-Certificate.pdf
  - Un formulaire médical normalisé pour recueillir, documenter et conserver les preuves de violence sexuelle admissibles devant les tribunaux.
- Certificat médico-légal : Guide pratique. https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/Medical-Certificate-Companion-Guide-DRC-FINAL-ENGLISH.pdf
  - Ce guide pratique fournit des conseils aux prestataires de soins de santé qui utilisent le certificat médical médico-légal pour effectuer une évaluation clinique d'un.e survivant.e de violences sexuelles.
- Faits sur l'hymen. https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/PHR-Hymen-Fact-Sheet_English-FINAL.pdf
  - Cette fiche d'information présente des faits qui démontrent que l'examen de l'hymen n'est pas un test précis ou fiable d'activités sexuelles, y compris les agressions sexuelles.

Physicians for Human Rights

Résumé : Formation pédiatrique avancée - Évaluation et prise en charge des enfants et des adolescent(e)s dans les cas de violences sexuelles

Aperçu

La formation avancée en pédiatrie fait partie d'une série de formations élaborées par Physicians for Human Rights (PHR). L'objectif de ces initiatives de formation est d'aider à mettre fin à l'impunité et à promouvoir une justice globale pour les survivant(e)s, tout en œuvrant à la prévention de nouveaux cas de violences sexuelles. Ces sessions de formation s'inscrivent dans le cadre d'un effort mondial visant à : 1) renforcer les capacités institutionnelles au sein des systèmes de soins de santé existants ; 2) renforcer la coopération multisectorielle et les efforts de plaidoyer en faveur des survivant(e)s ; et 3) améliorer la documentation médico-légale.

Partout dans le monde, les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables à de multiples formes de violence, y compris les violences sexuelles. L'évaluation et la prise en charge des enfants et des adolescents qui ont subi une forme quelconque de violence nécessitent un ensemble spécifique de compétences. Ils ont des besoins spécifiques en matière de santé mentale et physique, dont beaucoup peuvent être satisfaits par des cliniciens spécialement formés aux soins et à l'évaluation des enfants et des adolescent(e)s.

Ce programme vise à préparer les cliniciens à mieux interroger, examiner, recueillir des preuves médico-légales et aborder les problèmes de santé physique et mentale chez les enfants et les adolescents survivants de violences sexuelles. Il vise également à relever des défis spécifiques dans la prise en charge et l'évaluation des enfants et des adolescents survivant(e)s, y compris par la collaboration multisectorielle.

Étant donné que le programme de formation de PHR sur l'évaluation et les soins des survivant(e)s pédiatriques utilise des patient(e)s standardisés (patients acteurs), une attention particulière devrait être accordée à la sélection, à la formation et à la préparation des patients standards avant ce curriculum.

A l'issue de cette formation, vous pourrez :

- Comprendre les droits de l'enfant et les normes internationales, les lois et les législations nationales relatives aux violences sexuelles à l'égard des enfants.
- Comprendre les principes liés au consentement éclairé, à l'assentiment et au dissentiment des enfants ainsi qu'à l'évolution de leur capacité.
- Apprendre les approches et les techniques clés utilisées pour interviewer les enfants survivants de violences sexuelles de manière centrée sur les survivants et évitant de les traumatiser à nouveau.
- Passer en revue les étapes requises pour un examen médical pédiatrique complet.
- Avoir une compréhension améliorée de l'éventail de signes psychologiques et de santé mentale que peuvent présenter les enfants et les adolescents survivants.

.

Public visé

La formation s'adresse aux professionnels de la santé et de la santé mentale qui s'occupent des enfants et des adolescents survivants de violences sexuelles. Ce programme de formation est conçu spécifiquement pour développer les compétences des intervenants de première ligne qui interagissent directement avec les survivant(e)s pédiatriques de violences sexuelles et effectuent des évaluations médico-légales.

Ce programme est également conçu pour être utilisé par les professionnels formés qui travaillent à soutenir les survivant(e)s de violences sexuelles dans une communauté particulière, car le matériel est conçu pour fournir aux participants à la formation les compétences nécessaires pour collaborer en tant que groupes de professionnels.

Modules de formation

Remarque : *Il est important que le contenu de ces modules de formation, tel qu'il est décrit dans les sections ci-dessous, soit adapté au contexte dans lequel la formation est dispensée. La réponse médicolégale est différente dans chaque contexte communautaire et national en raison de divers facteurs, notamment les différents cadres juridiques, les systèmes médicaux, la disponibilité des ressources, les antécédents de violences sexuelles liées aux conflits, les obstacles à l'accès à la justice et les cultures diverses.*

Ce n'est qu'après que ces considérations spécifiques au contexte auront étés prises en compte, et le curriculum adapté en conséquence, que la formation sera pertinente et applicable pour que les acteurs multisectoriels puissent appliquer les leçons apprises dans cette formation à leur travail professionnel quotidien.

0. **Introduction à la formation.**
   Ce module offre une présentation de l'organisation qui organise la formation, de l'équipe de formation et des participant(e)s. Ce module sert également à établir les règles de base de la formation.

1. **Introduction aux violences sexuelles et aux violences sexuelles liées aux conflits à l'égard des enfants et des adolescents.**
   Cette séance d'introduction à la formation identifie et commence à aborder les défis que les cliniciens rencontrent dans l'évaluation et le soin des survivant(e)s pédiatriques de violences sexuelles, et les défis qui existent dans les situations de conflit. Ce module aborde également l'importance du rôle des professionnels de la santé qui examinent les enfants survivants et le rôle des évaluations et des preuves médico-légales.

2. **Que sont les droits de l'enfant ? Lois, normes et bonnes pratiques internationales qui protègent les droits de l'enfant**
   Ce module présente les droits de l'enfant tels qu'ils sont définis dans le droit international des droits de l'humain. En outre, il présente des lois, des directives et des normes internationales relatives aux violences sexuelles à l'égard des enfants. Enfin, il présente les termes clés et les bonnes pratiques liés au soutien aux enfants survivants.

3. **Contexte juridique et lois nationales protégeant les mineurs contre les violences sexuelles**
   Ce module présente les différentes législations nationales applicables aux violences sexuelles, en particulier la définition d'un « enfant » ou d'un « mineur » selon la législation nationale du pays, et les lois nationales relatives aux violences sexuelles à l'égard des enfants et aux cas de violences/abus sexuels. Il examine également les directives et les normes nationales pour les premiers intervenants dans les cas de violences et d'abus sexuels envers les enfants, conformément à la législation nationale.
   REMARQUE : Ce module est très contextuel et devra être développé spécifiquement pour le lieu géographique de la formation afin d'être le plus utile possible pour aux professionnels participants à la formation.

4. **Définition du consentement, de l'assentiment et du dissentiment.**
   Ce module aborde les considérations juridiques et éthiques lors de l'obtention d'un consentement éclairé ou d'un assentiment dans les cas de violences sexuelles contre les enfants et les adolescent(e)s. Il aborde également l'importance de respecter les opinions de dissentiment exprimées par les enfants, et celle de tenir compte de l'évolution de la capacité individuelle des enfants lors de l'élaboration de processus d'obtention du consentement et de l'assentiment éclairés.

5. **Santé mentale des enfants survivants**
   Ce module donne un aperçu des impacts psychologiques des violences sexuelles sur les enfants, en décrivant particulièrement les manifestations des traumatismes chez les enfants en fonction de différents stades chronologiques, émotionnels et de développement. Il comprend également des conseils sur la façon d'identifier et de documenter les traumatismes pendant les examens, sur la façon de fournir des soins tenant compte des traumatismes et sur l'orientation à donner. De plus, il couvre l'utilisation d'outils standardisés pour évaluer les traumatismes, le trouble de stress post-traumatique (SSPT), la dépression et l'anxiété chez les enfants.

6. **Entretiens avec des enfants et des adolescent(e)s victimes de violences sexuelles.**
   Ce module examine les principales techniques utilisées pour interroger les enfants survivants, notamment la préparation de l'espace physique, les principes des entretiens avec les enfants et les observations comportementales pendant les interviews. La discussion identifiera différentes approches pour interviewer des enfants d'âges différents, par rapport aux adultes. Il examine les techniques d'entrevue et la façon de poser des questions clés, incluant les techniques de questionnement non suggestives. Il traite également des facteurs qui peuvent influencer la divulgation ou non divulgation et de la façon d'interpréter les déclarations des enfants.

7. **Examen physique et collecte de preuves médico-légales**
   Ce module présente les éléments des évaluations médicales, y compris la préparation avant l'examen, la prise en compte par le clinicien des antécédents du patient, les observations comportementales et les techniques d'examen physique pour les survivant(e)s de violences sexuelles. Ce module aborde la valeur thérapeutique de l'examen médico-légal et les principes de l'examen physique en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant. Il examine également les techniques d'examen, y compris l'examen

Espace ami-des-enfants à l'Hôpital Panzi, Bukavu, RDC, 2024
Crédits photographie : Physicians for Human Rights





de la tête aux pieds des corps masculins et féminins, la collecte de preuves médico-légales et les besoins en matière de tests. Enfin, ce module présente les formulaires médico-légaux utilisés pour documenter les preuves médico-légales de violences sexuelles. Ce module expliquera la valeur des certificats médicaux standardisés (et présentera des formulaires normalisés propres au contexte, le cas échéant), l'utilisation des termes médicaux et le processus par lequel le formulaire est utilisé et transmis aux enquêteurs de police.

8. **Exercice pratique avec un patient standardisé**
   Ce module est pratique et met l'accent sur la rotation entre trois cas avec des patients standardisés afin de donner aux participants l'occasion de s'exercer à utiliser les outils et les approches abordés dans les modules pendant des entretiens, et à utiliser des formulaires standardisés avec les patients. Des commentaires et retours seront fournis aux participants après chaque entrevue ou examen.

Matériaux supplémentaires

- Vidéo : Qu'est-ce que le consentement éclairé. https://phr.org/what-is-informed-consent/
  - Ce film donne un aperçu des étapes clés que les cliniciens doivent suivre afin d'obtenir le consentement éclairé des patients avant, pendant et après un examen médico-légal pour agression sexuelle.
- Vidéo : Comment obtenir un consentement éclairé valable. https://phr.org/how-to-obtain-meaningful-informed-consent/
  - Ce film donne un aperçu des étapes clés que les cliniciens doivent suivre afin d'obtenir le consentement éclairé des patients avant, pendant et après un examen médico-légal pour agression sexuelle. Ce film est destiné à être projeté pour les cliniciens.
- Vidéo : Qu'est-ce que la photographie médico-légale ? https://phr.org/what-is-forensic-photography/
  - Ce film donne un aperçu des éléments clés pour documenter les preuves photographiques de violence sexuelle dans le cadre d'un examen médical d'agression sexuelle. Ce film est destiné à être projeté pour les cliniciens.
- Principes fondamentaux de l'application des concepts de consentement, d'assentiment, de dissentiment et d'évolution de la capacité individuelle pour assurer des processus de documentation, de justice et de réparations tenant compte des traumatismes pour les enfants survivants de violences sexuelles. https://phr.org/wp-content/uploads/2024/04/Foundational-Principles_7.19.24_EN.pdf
  - Ces principes fondamentaux constituent des considérations clés que les professionnels peuvent utiliser lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de processus de consentement et d'assentiment pour les enfants survivants de violences sexuelles qui respectent le droit des enfants d'être entendus et l'évolution de leur capacité dans le cadre de processus de justice et de réparations tenant compte des traumatismes.
- Certificat médico-légal. https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/Forensic-Medical-Certificate.pdf
  - Un formulaire médical normalisé pour recueillir, documenter et conserver les preuves de violence sexuelle admissibles devant les tribunaux.
- Certificat médico-légal : Guide pratique. https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/Medical-Certificate-Companion-Guide-DRC-FINAL-ENGLISH.pdf
  - Ce guide pratique fournit des conseils aux prestataires de soins de santé qui utilisent le certificat médical médico-légal pour effectuer une évaluation clinique d'un.e survivant.e de violences sexuelles.
- Faits sur l'hymen. https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/PHR-Hymen-Fact-Sheet_English-FINAL.pdf
  - Cette fiche d'information présente des faits qui démontrent que l'examen de l'hymen n'est pas un test précis ou fiable d'activités sexuelles, y compris les agressions sexuelles.

Physicians for Human Rights

Section Trois : Approches Pratiques

Présentation

La troisième section présente des exemples d'approches pratiques, sélectionnées pour la documentation des violences sexuelles à l'égard des enfants, centrée sur les survivants et tenant compte des traumatismes. Le troisième module n'est pas exhaustif, mais fournit des exemples de bonnes pratiques, d'approches et de techniques de travail avec les enfants survivants, tirées de divers contextes et qui sont utiles à différents stades du parcours de documentation et de justice. Par exemple, ce module donne un aperçu des meilleures pratiques pour la création d'espaces adaptés aux enfants dans les contextes humanitaires, l'utilisation de la thérapie par le jeu pour recueillir les témoignages d'enfants et des outils pour soutenir les témoignages des survivant(e)s et des témoins.

L'objectif de cette section trois est le suivant :

- **Objectif Premier :** *Fournir un aperçu de certaines approches centrées sur l'enfant, centrées sur les survivants et tenant compte des traumatismes, pouvant améliorer la documentation et le parcours de justice pour les enfants survivants de violences sexuelles.*

Après avoir examiné la section trois

Après avoir terminé ce troisième module, vous aurez une meilleure compréhension de certaines approches centrées sur l'enfant, sur les survivants et tenant compte des traumatismes, pour travailler avec les enfants survivants de violences sexuelles. Vous vous familiariserez davantage avec ces approches et trouverez des conseils et des étapes pratiques pour les mettre en œuvre selon les contextes et les localités.

Section Trois : Approches Pratiques

Dans cette section :

- Introduction des approches pratiques centrées sur l'enfant
- Conseils et directions sur la création d'espaces centrés sur l'enfant, l'entrevue et l'enregistrement des témoignages d'enfants survivants et l'utilisation d'un certificat médical standardisé.

Qui devrait traiter cette section ?

- Les approches centrées sur l'enfant et la création d'espaces centrés sur l'enfant sont utiles à tous les acteurs multisectoriels qui travaillent avec les enfants survivants. Les informations relatives aux entretiens avec les enfants sont pertinentes pour les acteurs qui travaillent directement avec eux/elles et peuvent avoir besoin de comprendre et d'enregistrer les expériences et les témoignages d'un enfant survivant. De plus, les prestataires de soins médicaux et les cliniciens devraient examiner le contenu lié aux certificats médicaux standardisés.

BOÎTE À OUTILS DE DOCUMENTATION CENTRÉE SUR L'ENFANT

PHR Physicians for Human Rights

Lignes directrices pour la création d'un espace centré sur les enfants à des fins de documentation médico-légale et d'entretiens dans des contextes multisectoriels, dans le cadre du travail de Physicians for Human Rights (PHR) sur les violences sexuelles dans les zones de conflit



Espace ami-des-enfants à l'Hôpital Panzi, Bukavu, RDC, 2024. Crédits photographie : Physicians for Human Rights

Objectif:

Ce document décrit les principales considérations et principes de la création d'un espace centré sur l'enfant pour la documentation médico-légale et les entrevues dans un cadre multisectoriel. Il peut s'agir d'un centre de santé, d'un commissariat de police, d'un tribunal ou d'un cadre judiciaire, ou encore d'un cadre qui regroupe des acteurs de ces différents secteurs travaillant ensemble. Ce document se veut pratique, et fournit des conseils opérationnels pour l'aménagement d'un espace centré sur l'enfant, basé sur les directives et les kits d'outils existants, et sera mis à jour au fur et à mesure que des directives et des ressources supplémentaires seront identifiées.

Qu'est-ce qu'un espace centré sur l'enfant : objectif et définitions

Un espace centré sur l'enfant est un endroit sûr, prévisible et stimulant où un enfant peut jouer, obtenir du soutien et être à l'aise. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant définit un enfant comme toute personne âgée de moins de 18 ans.[1] Des espaces centrés sur l'enfant sont souvent créés pour les enfants confrontés à des situations d'urgence humanitaire ou de déplacement de populations, mais peuvent également être mis en place dans des contextes non-urgents. De tels espaces peuvent être aménagés de différentes manières, reflétant le contexte dans lequel ils sont construits. Cependant, tous les espaces centrés sur l'enfant doivent être accessibles à des enfants d'âges, de sexes, d'ethnies et de capacités différents.[2] Lorsque cela est possible et approprié, les espaces centrés sur l'enfant devraient s'appuyer sur les structures et les capacités existantes au sein d'une communauté et être réalisés en collaboration avec ladite communauté et d'autres organisations de façon participative.[3]

Les espaces centrés sur l'enfant peuvent offrir prévisibilité, stabilité et sécurité. La stabilité, la possibilité de jouer et la présence constante et régulière d'un adulte de confiance sont très importantes pour réduire la détresse psychologique et les traumatismes à long terme.[4]

Un espace centré sur l'enfant doit viser à offrir ce qui suit tout en étant adapté en fonction du contexte et de l'objectif :

- Un environnement sûr et sécuritaire pour les enfants, qui est également stimulant et favorable[5] (cela pourrait inclure des activités amusantes, des occasions d'apprentissage informel et une chance d'exprimer des sentiments par le biais de jeux créatifs).
- Des services et des programmes intégrés qui sont inclusifs et non discriminatoires.[6]
- Un espace où les enfants peuvent chercher, partager et obtenir de l'information, et acquérir des connaissances et des habiletés, sans jugement et en toute sécurité.[7]
- Un espace pour accéder aux services d'intervention en matière de violence basée sur le genre et à d'autres services connexes (qui peuvent inclure la santé, l'eau, les sanitaires et l'hygiène (WASH), l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, entre autres)[8]
- Un espace pour développer des réseaux de soutien et de bien-être psychosocial.[9]
- Un lieu structuré offrant un point d'entrée pour signaler des problèmes de protection ou des besoins en matière de parole et d'expression, et exempt de harcèlement.[10]
- Un espace où les parents et tuteurs peuvent également accéder aux services pour leurs enfants et identifier les besoins de leur enfant et les ressources disponibles.[11]

En plus de ces objectifs, les espaces centrés sur l'enfant peuvent servir de point de convergence essentiel pour les prestataires afin d'identifier et d'orienter les enfants qui ont besoin de services et de soutien supplémentaires. Un espace centré sur l'enfant peut également offrir aux parents et aux tuteurs la possibilité d'accéder à des informations et à des ressources pour soutenir leurs enfants, ou d'être orientés vers des services complémentaires pour les parents et les tuteurs.

Le personnel des espaces centrés sur l'enfant peut varier en fonction du contexte, mais il se compose généralement de personnes chargées de la gestion de l'espace, d'animateurs pour les activités et les services



Jacqueline Muvisa, psychologue chez HEAL Africa, parle avec un enfant dans l'espace ami-des-enfants au sein du camp pour populations déplacées de Bulengo, Nord-Kivu, RDC, Mai 2024.

Crédits photographie : Physicians for Human Rights

fournis dans l'espace, et de mobilisateurs pour l'engagement communautaire, qui mènent des activités de sensibilisation pour promouvoir l'utilisation de l'espace.[12] Lors de la sélection du personnel, il est recommandé de tenir compte de l'âge et du sexe du personnel, de son expérience et de sa formation professionnelle auprès d'enfants d'âges différents, ainsi que de sa connaissance du contexte et de la communauté.[13]

Un espace centré sur l'enfant pour les enfants qui ont été victimes de violences sexuelles devrait accorder une attention particulière à la collaboration multisectorielle ou interinstitutionnelle.[14] Ces espaces pour les enfants qui ont subi des violences sexuelles sont plus susceptibles d'impliquer une plus grande variété d'acteurs et peuvent être situés dans des institutions ou des établissements (centres de santé, commissariats de police, tribunaux, bureaux des procureurs, etc.). Idéalement, chaque fois qu'un enfant interagit avec un praticien, cette interaction devrait se produire dans un espace centré sur l'enfant.[15] Dans certains cas, l'espace centré sur l'enfant peut constituer un établissement entier, avec plusieurs organismes et praticiens travaillant ensemble dans une équipe multidisciplinaire dans le même espace physique. Néanmoins, elle peut également être représentée par un parcours d'orientation clair avec une collaboration multisectorielle et des espaces centrés sur l'enfant ou sensibles-à-l'enfant à toutes les étapes du processus.

Comment un tel espace peut-il être structuré pour permettre des entretiens qui tiennent compte des traumatismes pour des enfants survivants de violences sexuelles : conseils clés

D'après les documents de directives et la littérature examinés, voici des éléments clés qui devraient être pris en compte lors de l'élaboration d'un espace centré sur l'enfant pour la documentation médico-légale et les entrevues. Ce guide vise à résoudre les problèmes qui limitent actuellement les entretiens avec les enfants dans de nombreux contextes, notamment le manque d'espace pour garantir la vie privée, la dignité et l'autonomie des enfants, et l'accès limité aux acteurs des soins de santé et de la justice.

[1] L'espace doit être **sûr, privé, confidentiel et confortable.**[16]

- Assurez-vous que l'espace est suffisamment privé. Il s'agit notamment de déterminer si le/la survivant(e) entendra des commentaires, des conversations et d'autres personnes provenant de la zone d'admission générale et d'essayer d'atténuer cela si possible.

- Demandez-vous si ce qui se passe à l'intérieur de l'espace peut être entendu à l'extérieur ou dans la zone d'admission générale et prenez des mesures pour atténuer cela.
- Installez l'espace dans un endroit qui ne soumet pas les survivant(e)s au risque que leur identité soit divulguée, à ou par, d'autres membres de la communauté, et qui ne présente pas d'autres risques pour la sécurité physique des survivant(e)s lorsqu'ils accèdent à l'espace.
- Si possible, envisagez de regrouper l'espace dans une zone où d'autres services sont offerts qui assurent l'anonymat des personnes y entrant et en respect de la vie privée.
- Aménagez l'espace avec des éléments (jouets, fournitures de dessin, œuvres d'art, meubles ou chaises adaptés à l'enfant, etc.) qui permettent à l'enfant de se sentir à l'aise et en sécurité.
- Assurez-vous que le/la survivant.e et l'intervieweur sont assis à la même hauteur.

[2] **Privilégiez l'établissement d'un véritable rapport avec le personnel et l'intervieweur et assurez-vous que les personnes interviewées peuvent prendre des pauses tout au long de l'entretien**.

- Assurez-vous que le/la survivant.e dispose de suffisamment de temps pour établir un rapport avec le personnel et pour son entrevue. Le/la survivant.e doit guider l'entretien et s'il a besoin de s'arrêter ou de faire une pause, il peut être préférable de proposer un deuxième entretien. Si plusieurs entrevues sont prévues, un plan de suivi doit être mis en place.
- Cela signifie qu'il y a une limite au nombre de survivant.e.s que l'on peut voir en une journée, et selon la configuration de l'espace.
- Tenez compte de l'importance du sexe et de l'âge du personnel dans les capacités à établir ces relations et rapports de confiance - incluez également les membres de la communauté, si possible/approprié, pour faciliter l'établissement de relations dans l'espace centré sur l'enfant en général.



Jean Bosco, un psychologue, discute avec un jeune garçon, dans un espace ami-des-enfants à l'Hôpital Panzi, Bukavu, RDC, 2024.

Crédits photographie : Physicians for Human Rights

[3] **L 'espace doit être suffisamment grand pour accueillir confortablement plusieurs personnes**, y compris la personne qui mène l'entretien/l'évaluation, le/la survivant.e, l'adulte de confiance (en fonction des lois locales) et l'interprète (si nécessaire).
- N'oubliez pas qu'il est important de limiter le nombre de personnes qui interagissent avec un enfant survivant pendant le processus de documentation.
- L'inclusion d'un adulte de confiance (par exemple, un parent/tuteur) est exigée par la loi congolaise aux fins du consentement. En plus du consentement de l'adulte, il est nécessaire d'obtenir l'assentiment de l'enfant victime d'une manière appropriée en fonction de l'âge de l'enfant, de son stade de développement et de la nature de sa relation avec l'adulte.
- Les principes fondamentaux pour l'obtention du consentement éclairé et de l'assentiment des enfants et de leurs adultes responsables, en tenant compte de l'évolution de leurs capacités, devraient être pris en compte et intégrés dans les processus de consentement. Les Principes fondamentaux peuvent être trouvés ici.

[4] **Assurer l'inclusivité et l'accessibilité de l'espace, ce qui inclut de tenir également compte de l'infrastructure qui l'entoure**
- Assurez-vous que des toilettes sûres et un accès à l'eau sont à proximité.
- Veillez à ce que l'espace soit accessible aux personnes handicapées, y compris les enfants, les adultes de confiance qui peuvent les accompagner et les prestataires de services.
- Évitez les panneaux stigmatisants à l'extérieur de, ou menant à l'espace, pour vous assurer que les survivant.e.s se sentent à l'aise d'accéder à l'espace, y compris les survivants masculins.
- Concevez des espaces centrés sur l'enfant en collaboration avec les membres de la communauté locale pour vous assurer que les besoins de certains groupes, potentiellement ou communément oubliés, sont satisfaits.
- Employez du personnel de sexes et d'âges différents autant que possible.

[5] En déterminant les heures d'activité, pensez aux à aligner les **moments où l'espace sera ouvert sur ceux où les survivant.e.s seront capables de l'utiliser.**
- Pensez à d'autres espaces où les enfants peuvent être engagés (l'école, le soutien à la famille ou d'autres obligations) et la façon dont l'espace centré sur l'enfant peut être ouvert à un moment qui n'entre pas en conflit avec ces responsabilités.
- Bien qu'il y ait des contraintes de temps en fonction de la disponibilité des professionnels et du personnel, il devrait y avoir des évaluations régulières pour déterminer si les horaires correspondent aux besoins des survivant.e.s.

[6] **Il est essentiel de former le personnel sur la façon de documenter les preuves médico-légales chez des populations d'enfants.**
- La formation devrait inclure la technique d'interrogatoire non suggestive (comme celles décrites dans le protocole du NICHD (National Institute for Child Health and Development)), les soins centrés sur les survivants, le consentement et l'assentiment éclairés, et la documentation médico-légale.
- La formation doit également inclure une politique de sauvegarde et de protection et des procédures pour documenter les commentaires sur l'expérience d'utilisation de l'espace, entre autres.
- Tout le personnel doit être informé de la politique de sauvegarde, et la meilleure pratique consiste à mettre en place des systèmes de surveillance ainsi que des mécanismes de plainte confidentiels.
- Pour accroître l'adoption de l'espace centré sur l'enfant, il est important de réfléchir à l'engagement de la communauté et à la formation qui pourrait être fournie aux dirigeants communautaires pour faciliter la documentation médico-légale.
- Des documents doivent être fournis au personnel travaillant dans l'espace qui renforce les principes de documentation normalisée et de soins tenant compte des traumatismes. Il peut s'agir de copies du protocole d'entrevue à utiliser, du certificat médico-légal standardisé, de la politique de sauvegarde et de protection et de tout autre outil qui aide les professionnels à consulter les approches clés.

[7] **Les systèmes de gestion de l'information sont essentiels** pour les cas observés dans l'espace centré sur l'enfant, les entrevues menées et les références et orientations effectués.
   - Les informations doivent être collectées et stockées en toute sécurité. N'oubliez pas de stocker les données de manière à ne pas compromettre la chaîne de possession.
   - Intégrer l'identification des cas et le suivi des références dans ce système en utilisant les pratiques standards déjà adoptées par les acteurs.

Ressources additionnelles :

- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Vision du monde. *Orientations opérationnelles pour les espaces amis des enfants dans les contextes humanitaires*. 2018. https://pscentre.org/?resource=operational-guidance-for-child-friendly-spaces-in-humanitarian-settings&selected=single-resource
- Sauvez les enfants. *Des espaces adaptés aux enfants en cas d'urgence : un manuel pour le personnel de Save the Children*. 2008. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/child-friendly-spaces-emergencies-handbook-save-children-staff/
- Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. *Normes minimales pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (normes minimales pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire)*. 2016. https://reliefweb.int/report/world/summary-minimum-standards-child-protection-humanitarian-action?gclid=CjwKCAjw2K6lBhBXEiwA5RjtCRSOyn-xNW7jhT7Qb84CYSCZmJdwldZ6fGkG9mKUGgLCxbW8V8L-ixoComoQAvD_BwE
- Save the Children *Espaces amis des adolescentes : conseils* https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Girl-Friendly-Spaces_Toolkit.pdf/
- Save the Children. *Espaces adaptés aux adolescents : orientations et normes*. 2021. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Adolescent-Friendly-Spaces-Guidance-English.pdf/
- Haut-Commissariat aux droits de l'homme. *Protocole d'Istanbul*. 2022. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
- *Protocole international sur la documentation et les enquêtes sur les violences sexuelles en temps de conflit*. 2017 https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/international-protocol-on-the-documentation-and-investigation-of-sexual-violence-in-conflict/International_Protocol_2017_2nd_Edition.pdf
- UNICEF. *Un guide pratique pour développer des espaces adaptés aux enfants*. 2009. https://reliefweb.int/report/world/practical-guide-developing-child-friendly-spaces

Citations

1 « Convention relative aux droits de l'enfant Organisation des Nations unies.

2 Plan International, « Espaces adaptés aux enfants dans les situations d'urgence » ; Vision mondiale Canada, Qu'est-ce qu'un espace adapté aux enfants ?

3 « Orientations opérationnelles pour les espaces amis des enfants dans les situations humanitaires - Soutien psychosocial IFRC. »

4 Sisk et Gee, « Stress et adolescence ».

5 « Orientations opérationnelles pour les espaces amis des enfants dans les situations humanitaires - Soutien psychosocial IFRC. »

6 Ibid..

7 numérique, « Boîte à outils pour les espaces amis des adolescentes » ; Digital, « Espaces adaptés aux adolescents ».

8 numérique, « Boîte à outils pour les espaces amis des adolescentes » ; Digital, « Espaces adaptés aux adolescents ».

9 numérique, « Boîte à outils pour les espaces amis des adolescentes » ; Digital, « Espaces adaptés aux adolescents ».

10 numérique, « Boîte à outils pour les espaces amis des adolescentes » ; Digital, « Espaces adaptés aux adolescents ».

11 le numérique, « Des espaces amis des enfants en cas d'urgence » ; "Un guide pratique pour la création d'espaces adaptés aux enfants - Monde | ReliefWeb.

12 « Orientations opérationnelles pour les espaces amis des enfants dans les situations humanitaires - Soutien psychosocial IFRC. »

13 Ibid..; le numérique, « Espaces adaptés aux adolescents » ; Numérique, « Des espaces adaptés aux enfants en cas d'urgence ».

14 UNFPA, « Des espaces sécures pour les Femmes et les Filles : Note directive basée sur les leçons apprises lors de la Crise Syrienne ».

15 Srinath et al., « Lignes directrices de pratique clinique pour l'évaluation des enfants et des adolescents » ; « Développer un rapport avec les enfants dans les entretiens médico-légaux : revue systématique de la recherche expérimentale - Saywitz - 2015 - Sciences du comportement et le droit - Wiley Online Library. »

16 « Protocole d'Istanbul ». HCDH.

Références:

"Un guide pratique pour la création d'espaces adaptés aux enfants - Monde | ReliefWeb », 23 mars 2009. https://reliefweb.int/report/world/practical-guide-developing-child-friendly-spaces.

« Développer un rapport avec les enfants dans les entretiens médico-légaux : revue systématique de la recherche expérimentale - Saywitz - 2015 - Sciences du comportement et le droit - Wiley Online Library. » Consulté le 12 septembre 2023. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bsl.2186.

Numérique, Swace. « Espaces adaptés aux adolescents : orientations et normes. » *Centre de ressources d'Aide à l'enfance*. Consulté le 15 juin 2023. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/adolescent_friendly_spaces_-_guidance_and_standards.pdf/.

———. « Boîte à outils pour les espaces amis des adolescentes. » *Centre de ressources d'Aide à l'enfance*. Consulté le 15 juin 2023. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Girl-Friendly-Spaces_Toolkit.pdf/.

———. « Des espaces adaptés aux enfants en cas d'urgence : un manuel pour le personnel de Save the Children ». *Centre de ressources d'Aide à l'enfance*. Consulté le 15 juin 2023. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/child-friendly-spaces-emergencies-handbook-save-children-staff/.

HCDH. « Protocole d'Istanbul : Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et pour en établir la documentation (édition 2022) », 2022. https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0.

« Orientations opérationnelles pour des espaces amis des enfants dans les situations humanitaires - Soutien psychosocial FICR », 23 novembre 2018. https://pscentre.org/?resource=operational-guidance-for-child-friendly-spaces-in-humanitarian-settings.

Plan International. « Des espaces adaptés aux enfants en cas d'urgence ». Consulté le 15 juin 2023. https://plan-international.org/emergencies/child-friendly-spaces/.

Sisk, Lucinda M. et Dylan G. Gee. « Stress et adolescence : vulnérabilité et opportunité au cours d'une fenêtre sensible de développement. » *Opinions actuelles en Psychologie* 44 (avril 2022) : 286-92. doi :10.1016/j.copsyc.2021.10.005.

Srinath, Shoba, Preeti Jacob, Eesha Sharma et Anita Gautam. « Lignes directrices de pratique clinique pour l'évaluation des enfants et des adolescents. » *Journal indien de psychiatrie* 61, no. Suppl 2 (janvier 2019) : 158 à 75. doi :10.4103/psychiatrie. IndianJPsychiatry_580_18.

FNUAP. « Espace sûr pour les femmes et les filles : une note d'orientation basée sur les leçons tirées de la crise syrienne », mars 2015. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/woman%20space%20E.pdf.

Organisation des Nations unies. « Convention relative aux droits de l'enfant », novembre 1989. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child.

Vision Mondiale Canada. « Qu'est-ce qu'un espace adapté aux enfants ? », 14 juin 2021. https://www.worldvision.ca/stories/disaster-relief/whats-a-child-friendly-space.

Physicians for Human Rights

Fiche d'information : L'utilisation de la thérapie par le jeu pour soutenir le soin, le rétablissement et la documentation auprès des enfants survivants[1]

La thérapie par le jeu est apparue comme un outil précieux pour soutenir le processus de guérison et de documentation pour les enfants survivants de traumatismes, en particulier dans les cas de violences sexuelles. Le jeu, une forme de communication naturelle et universelle pour les enfants, leur permet de s'exprimer, de développer leur pensée et de faire face aux émotions difficiles d'une manière adaptée à leur développement. En faisant participer les enfants à des jeux thérapeutiques, les professionnels peuvent créer un espace sûr pour qu'ils puissent explorer leurs sentiments, traiter des expériences traumatisantes et communiquer de manière non verbale. Cette fiche d'information décrit les avantages de la thérapie par le jeu, son application dans les processus de justice et de documentation, ainsi que les étapes nécessaires pour la mettre en œuvre efficacement. Grâce au jeu, les enfants qui peuvent rencontrer des difficultés à s'exprimer verbalement ont la possibilité de trouver d'autres moyens de partager leurs expériences, offrant une méthode essentielle de collecte de preuves tout en favorisant le rétablissement émotionnel.

La thérapie par le jeu offre une approche centrée sur l'enfant qui tire parti de l'inclination naturelle des enfants à utiliser le jeu comme moyen de communication, les aidant à traiter des émotions et des expériences complexes qu'ils peuvent avoir du mal à verbaliser.



Espace ami-des-enfants à l'Hôpital Panzi, Bukavu, RDC, 2024.

Crédits photographie : Physicians for Human Rights

Qu'est-ce que la thérapie par le jeu ?

La thérapie par le jeu prend ses racines dans le jeu lui-même. Le jeu est une activité librement choisie, dirigée par l'enfant, et qui est lancée ou entreprise pour elle-même plutôt que pour une récompense. Il est créatif, mené avec un état d'esprit actif et alerte, et généralement structuré par des règles établies de façon individuelle.[2]

Le jeu, puisqu'il est intrinsèquement motivé, librement choisi et mené individuellement, est un vecteur de découverte, d'apprentissage de la prise d'initiative, de la négociation et de la résolution de problèmes. Étant donné qu'il est généralement guidé par une forme de cadre normatif, il permet aux enfants de développer des limites, une structure et une maîtrise de soi. Ceux-ci sont vitaux pour le développement cognitif.[3]

Le jeu est universel et dans le cas des enfants, les aide à communiquer, à acquérir de nouvelles compétences et mettre en pratique d'anciennes compétences, à apprendre la maîtrise de soi, à développer une pensée créative, à exprimer des sentiments, à expérimenter, à renforcer leur confiance en soi, à résoudre des problèmes et à relever des défis de développement.[4]

La thérapie par le jeu est une approche structurée et théorique de la thérapie qui s'appuie sur le processus normal de communication et d'apprentissage des enfants.[5] La thérapie par le jeu est basée sur l'observation que l'utilisation du jeu et de jouets peut aider à établir des relations entre les enfants et les thérapeutes, donner aux enfants un moyen d'exprimer leurs pensées et leurs sentiments, et donner un aperçu de l'inconscient des enfants.[6] La thérapie par le jeu cherche également à exploiter les aspects positifs du jeu, qui sont d'apaiser et d'améliorer la littératie émotionnelle et les processus d'adaptation (coping) des enfants.[7]

Les enfants ne manifestent pas ou n'expriment pas leur détresse de la même manière que les adultes, mais les procédures de documentation et les processus judiciaires exigent souvent qu'ils fournissent des renseignements de la manière que l'on attendrait d'un adulte, par exemple en témoignant verbalement. Pour un enfant, le non-verbal peut faire partie intégrante de leurs modes de communication et le jeu peut devenir un langage d'expression qui permet le partage.[8]

À quoi cela ressemble-t-il en pratique ?

Certaines exigences générales pour mettre en œuvre efficacement la thérapie par le jeu comprennent :

- Un espace dédié et privatif,
- Un thérapeute qualifié qui peut passer du temps sur plusieurs séances pour construire une relation où l'enfant se sent accepté et autorisé à s'exprimer librement.[9]
- Idéalement, des jouets et des jeux ; Plusieurs types de jeux sont disponibles, tels que des jeux de société, des bricolages, des marionnettes et des bacs à sable, pour ne nommer que quelques exemples. Ces éléments doivent être choisis en fonction du contexte.

Une fois que l'environnement approprié pour les séances de thérapie par le jeu a été établi, les séances peuvent généralement se dérouler selon les étapes suivantes :

1) **Consentement éclairé et assentiment :** La première étape de toute séance de thérapie ou de documentation consiste à recevoir le consentement éclairé de l'adulte responsable et l'assentiment éclairé de l'enfant. Reportez-vous aux principes fondamentaux pour plus de détails sur la façon de structurer ces processus.

2) **Évaluation :** Comme d'autres formes de thérapie, la thérapie par le jeu commence toujours par une évaluation, qui se fait en communiquant avec l'enfant et en l'observant. Il devrait y avoir une évaluation de la façon dont l'enfant se présente, subjectivement et objectivement.
   a. Résultats subjectifs : comment ils décrivent leur propre humeur (s'ils en sont capables)



Des enfants jouent avec des jouets dans un espace ami-des-enfants à l'Hôpital Panzi, Bukavu, RDC, 2024.

Crédits photographie : Physicians for Human Rights

b. Résultats objectifs : leur apparence, leur comportement, leurs expressions faciales et l'utilisation de mots, entre autres
   - Interagissent-ils avec vous ? Par exemple, vous saluer, interagir avec vous, établir un contact visuel ?
   - Leur niveau d'interaction est-il adapté à l'âge ? Quelles sont leurs compétences en regard du langage et de la verbalisation ?
   - Quelles humeur/émotion montrent-ils ? Semblent-ils effrayés, heureux ou fermés ?
   - Quels jouets choisissent-ils ? Comment utilisent-ils ces jouets ? Comment utilisent-ils l'espace qui les entoure pour jouer ?

3) **Jeu non dirigé :** La thérapie par le jeu est généralement non directive, ce qui signifie que l'enfant prend les devants et choisit une activité. On peut apprendre beaucoup de leur choix d'un jouet ou d'un jeu.[10] Par exemple, les jouets agressifs (marteaux, soldats de plomb) sont fréquemment utilisés pour exprimer la colère ou explorer le pouvoir et le contrôle. Des jouets expressifs, tels que des objets d'art et d'artisanat (crayons, peinture, papier et ciseaux, miroirs) peuvent être utilisés pour exprimer quelque chose qui s'est passé et leurs sentiments à ce sujet. Les jouets de maîtrise, tels que les blocs et les puzzles, peuvent aider les enfants à explorer leur soi, confiance en soi et estime de soi.

   On peut également en apprendre beaucoup sur l'état émotionnel d'un enfant à partir de la façon dont il utilise ses jouets.[11] Ils peuvent jouer du violon de manière répétitive ou pilonner de la pâte à modeler parce qu'ils sont anxieux ; c'est ce qu'on appelle le jeu « expressif » par la libération d'énergie et l'expression de l'émotion. Ils peuvent également exprimer leurs émotions par le biais d'un jeu dramatique en jouant ou en dramatisant des situations de la vie réelle. Certains enfants sont trop en colère ou craintifs pour exprimer leurs sentiments et peuvent plutôt choisir d'exprimer des situations en les dessinant ou en les peignant, ou en créant une figure en mastic ; C'est ce qu'on appelle le jeu créatif.

Lorsqu'il s'engage dans une thérapie par le jeu, le thérapeute doit se faire un point d'honneur d'observer les facteurs suivants quand l'enfant se lance dans un jeu non dirigé[12] :

- Comment l'enfant entre-t-il dans la salle de jeux ?
- Comment l'enfant vous accueille quand vous arrivez dans la salle de jeux ?
- Comment l'enfant interagit-il avec vous ?
- Comment l'enfant vous engage-t-il ?
- Comment l'enfant interagit-il avec le matériel de jeu ?
- L'enfant est-il capable de faire des choix, de se fixer des objectifs et de faire des plans (surveiller les retards de développement) ?
- Comment l'enfant gère-t-il l'espace de jeu ?
- Quel est le niveau d'énergie de l'enfant ?
- Quelles sont les compétences de langage de l'enfant ?
- Quelle est l'humeur et l'état émotionnel de l'enfant ?
- Quel est le niveau de créativité de l'enfant ?
- L'âge de jeu de l'enfant lui est-il approprié ?
- Comment l'enfant réagit-il aux cadres limités et aux rituels de clôture ?

4) **Jeu directif et questionnement non suggestif :** Au fur et à mesure que l'enfant se sent plus à l'aise grâce au jeu non dirigé, le thérapeute peut alors décider d'introduire plus de jeu directif ou de s'engager avec des questions non suggestives pendant que l'enfant joue. Dans le cadre de la thérapie par le jeu dirigé, le thérapeute proposera une activité particulière à l'enfant, comme un jouet, un jeu, des arts et de l'artisanat, ou l'utilisation de marionnettes, pour discuter des sujets, à l'aide de techniques de questionnement non suggestives.

   Lorsque vous vous engagez dans des questions non suggestives, utilisez des questions courtes, non suggestives et ouvertes qui déclenchent la mémoire de rappel. Cela permettra à l'enfant de décider sur quoi se concentrer et évitera l'introduction d'informations que l'enfant n'a pas mentionnées. Il faut veiller à ne pas guider l'enfant en ne montrant ni approbation ni désapprobation lorsqu'il fait ou dit certaines choses, ou en le poussant trop fort ou trop vite, car cela peut instiller de l'anxiété et freiner la guérison. Une des bonnes pratiques consiste à renvoyer ou répéter son train de pensée à l'enfant en utilisant ses propres mots. Dites exactement ce qu'ils ont dit sans le développer, le modifier ou poser de questions. Puis attendez l'enfant. Souvent, l'enfant continue sa ligne de pensée/discours. Observer la communication non verbale est essentiel. Par exemple, essayez de faire un commentaire pour montrer que vous avez remarqué ce que fait un enfant. « Tu bouges beaucoup », « tu tires sur ton jean ». Souvent, en décrivant simplement votre observation et en la laissant reposer, l'enfant expliquera son comportement.

Pourquoi la thérapie par le jeu est-elle importante pour la documentation et dans les processus de justice ?

Dans le contexte du soutien à la documentation tenant compte des traumatismes et aux chemins de justice pour les enfants survivants de violences sexuelles, la thérapie par le jeu a deux utilisations importantes : (1) aider les survivant(e)s à traiter leur traumatisme et (2) soutenir la documentation et la collecte de preuves.

Des recherches ont montré que la thérapie par le jeu permet aux enfants de travailler ou de traiter leurs réactions uniques et individuelles à des expériences traumatisantes grâce à une relation thérapeutique empathique avec un thérapeute « par le jeu » compétent.[13] Il a également été démontré qu'il améliore la capacité des enfants à s'exprimer et à faire face à leurs sentiments. Ceci est particulièrement important pour les très jeunes enfants, qui ont une communication verbale et écrite plus limitée et peuvent donc utiliser le jeu comme langage pour exprimer leurs pensées et leurs sentiments.

Pour les enfants qui ont été victimes de violences sexuelles, le jeu peut être utilisé, en plus d'autres types de thérapie, comme outil de collecte de preuves. Cependant, cela n'est généralement effectué qu'après de nombreuses séances classiques de thérapie par le jeu.

La collecte de preuves est particulièrement importante pour les jeunes enfants (moins de six ans) ou ceux qui ont des troubles de la communication ou des troubles du spectre autistique. Malheureusement, ces groupes courent un risque accru d'être victimes de violences, mais la probabilité qu'elle soit identifiée ou signalée est réduite. Reconnaissant que la communication est à double sens et que les compétences de communication d'un enfant dépendent beaucoup de celles d'un adulte, de nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales intègrent désormais le jeu dans leur démarches de collecte de preuves.

Citations

1 Élaboré avec le soutien d'Emily Kiragu, du ministère de la Santé des Amis des jeunes—Naivasha CRH et de la Dre Jessica Lee

2 Peter Gray Ph.D., « Qu'est-ce que le jeu ? »

3 Ginsburg, et le Comité des communications, et le Comité des aspects psychosociaux de la santé de l'enfant et de la famille, « L'importance du jeu dans la promotion du développement sain de l'enfant et le maintien de liens parents-enfants solides ».

4 Ibid..; Plan International et Clowns sans frontières Suède, « Rire et jouer : jeux et exercices créatifs pour les adolescents en situation de crise ».

5 Koukourikos et al., « Un aperçu de la thérapie par le jeu. »

6 Ibid..; Association for Play Therapy, « La thérapie par le jeu fait une différence ».

7 Association for Play Therapy, « La thérapie par le jeu fait une différence » ; Landreth, « Thérapie par le jeu centrée sur l'enfant ».

8 Chauhan et al., « Thérapie par le jeu » ; Association for Play Therapy, « La thérapie par le jeu fait une différence ».

9 Plan International et Clowns sans frontières Suède, « Rire et jouer : jeux et exercices créatifs pour les adolescents en situation de crise » ; Ibharim et al., « L'utilisation de la thérapie par le jeu centrée sur l'enfant pour les enfants qui ont subi des abus sexuels. »

10 Koukourikos et al., « Un aperçu de la thérapie par le jeu » ; Lawver et Blankenship, « Thérapie par le jeu ».

11 Ibharim et al., « L'utilisation de la thérapie par le jeu centrée sur l'enfant pour les enfants qui ont été victimes d'abus sexuels. »

12 Ibid..

13 Ibid..

Références :

Association pour la thérapie par le jeu. "Play Therapy Makes a Difference." [« La thérapie par le jeu fait une différence. »] *Association pour la thérapie par le jeu*. Consulté le 30 septembre 2024. https://www.a4pt.org/page/PTMakesADifference.

Chauhan, Nidhi, Diksha Sachdeva, Savita Malhotra et Nitin Gupta. "Play Therapy: An Analytical Mode of Therapy in Children." [« Thérapie par le jeu : un mode analytique de thérapie chez les enfants. »] *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health* 20, no. 2 (April 1, 2024): 136–46. doi:10.1177/09731342241238524.

Ginsburg, Kenneth R., Comité des communications, et Comité des aspects psychosociaux de la santé des enfants et des familles. "The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds." [« L'importance du jeu dans la promotion du développement sain de l'enfant et le maintien de liens parents-enfants solides. »] *Pediatrics* 119, n° 1 (1er janvier 2007) : 182-91. doi :10.1542/peds.2006-2697.

Ibharim, Nur Shakila, Wan Mohamed Ridzwan Wan Ismail, Nurul Iman Abdul Jalil et Anisah Zainab Musa. "The Use of Child-Centered Play Therapy for Children Who Have Experienced Sexual Abuse." [« L'utilisation de la thérapie par le jeu centrée sur l'enfant pour les enfants qui ont été victimes d'abus sexuels. »] *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 13, no. 8 (August 16, 2023): 956–73.

Koukourikos, Konstantinos, Areti Tsaloglidou, Laila Tzeha, Christos Iliadis, Aikaterini Frantzana, Aristi Katsimbeli et Lambrini Kourkouta. "An Overview of Play Therapy." [« Un aperçu de la thérapie par le jeu. »] *Materia Socio-Medica* 33, n° 4 (décembre 2021) : 293-97. doi :10.5455/msm.2021.33.293-297.

Landreth, Garry L. "Child-Centered Play Therapy." [« Thérapie par le jeu centrée sur l'enfant. »] In *Play Therapy*, 4e éd. Routledge, 2023.

Lawver, Timothy et Kelly Blankenship. "Play Therapy." [« Thérapie par le jeu. »] *Psychiatry (Edgmont)* 5, n° 10 (octobre 2008) : 24-28.

Peter Gray, Ph.D. "What Is Play? How Children Define It." [« Qu'est-ce que le jeu ? comment les enfants le définissent. »] *Psychology Today*, 15 mai 2022. https://www.psychologytoday.com/us/blog/freedom-to-learn/202205/what-is-play-how-children-define-it.

Plan International et Clowns Sans Frontières Suède. "Laughter and Play: Games and Creative Exercises for Adolescents in Crisis Settings," [« Rire et jouer : jeux et exercices créatifs pour les adolescents en situation de crise »], août 202AD. https://plan-international.org/uploads/2022/11/GLO-Laughter-and-Play-Manual-highres-IO-Final-Eng-July20.pdf.

Physicians for Human Rights

ViVoMo, Le système de modification vocale de PHR

Aperçu

ViVoMo est un système de modification de la voix développé par Physicians for Human Rights (PHR). Il habilite, autonomise et protège les survivant(e)s et les témoins de violences sexuelles en leur permettant de témoigner sans être identifiés par les accusés, les témoins ou les membres du public.

Protection

ViVoMo peut servir de complément à d'autres mesures de protection, comme les cabines de déposition qui dissimulent l'identité d'un.e survivant.e ou d'un témoin, et offre aux intervenants la possibilité de rendre leur voix méconnaissable tout en restant audibles. Cette assurance de l'anonymat peut réduire les obstacles à la liberté de parole auxquels les victimes et les témoins sont confrontés par crainte de représailles, de stigmatisation, ou de traumatismes supplémentaires dûs au fait de devoir raconter l'agression.

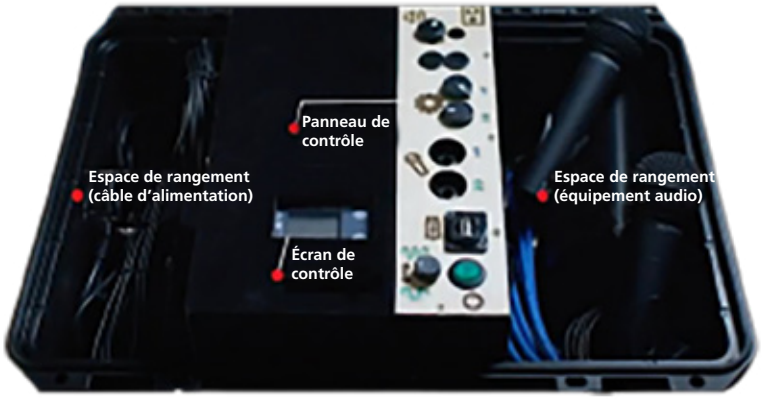
Technologie

ViVoMo se compose d'un système d'amplification alimenté par batterie, d'un microphone sans fil et d'un modificateur de voix cablé. Tous les câbles de charge et de connexion sont inclus. ViVoMo est conçu pour être utilisé dans des salles d'audience, petites et grandes, ainsi que dans les endroits reculés où il peut ne pas y avoir source fiable d'électricité disponible. Très portatif, ViVoMo est équipé de batteries rechargeables et peut être utilisé pendant qu'il recharge. Sa portabilité et sa source d'énergie intégrée sont des caractéristiques cruciales dans le contexte de l'accès à la justice dans les zones post-conflit et/ou rurales.

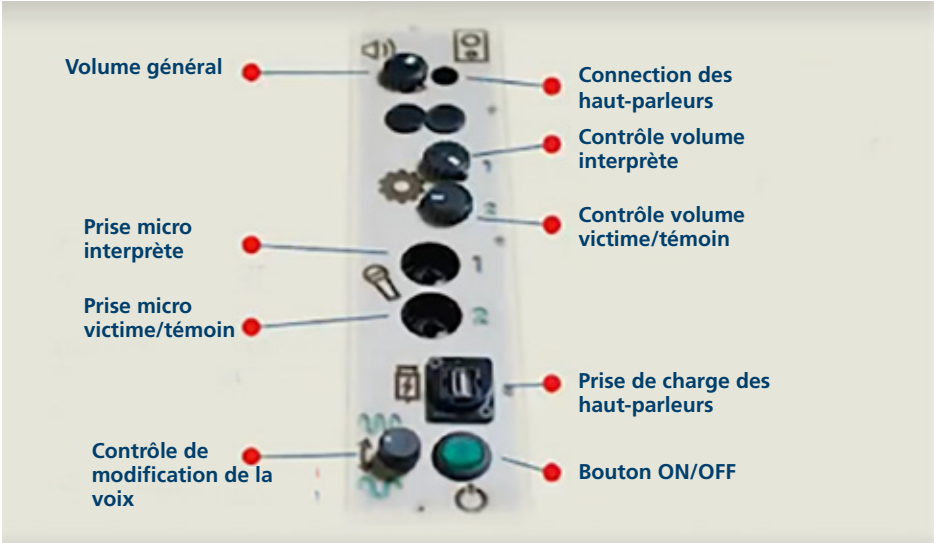
ViVoMo peut être utilisé par des personnes de tous sexes et de tous âges. En fonction du profil vocal du survivant ou du témoin, ViVoMo peut rendre le ton d'une voix plus profond ou plus aigu, à l'aide d'un système de filtre de dérivation. ViVoMo peut être utilisé simultanément en mode protection et en mode public, pour qu'une victime ou un témoin puisse parler dans le modificateur vocal tandis qu'un interprète utilise le microphone non filtré.







Amplification



Modification de la voix



Physicians for Human Rights

Section Quatre : Études De Cas

Introduction

La section quatre présente des exemples d'études de cas. Dans ces études de cas, nous voyons comment les concepts, les approches et les outils abordés dans les modules un à trois sont appliqués dans des exemples du monde réel. L'objectif de ces études de cas est de vous aider à examiner la Boîte à Outils de Documentation Centrée sur l'Enfant afin d'établir des liens directs entre le contenu des sections, et des exemples pratiques. Les études de cas sont également destinées à vous permettre d'établir des liens directs avec *vos propres* expériences et contextes locaux, dans le but plus large de vous inciter à commencer à réfléchir à l'intégration des connaissances et des compétences de la Boîte à Outils de documentation centrée sur l'enfant dans vos propres pratiques. Revoir les sections un à trois avant d'aborder la section quatre vous offrira une expérience d'apprentissage plus enrichissante, cependant, vous êtes invités à examiner cette section indépendamment si vous le souhaitez.

Chaque étude de cas mettra en évidence différents exemples d'approches centrées sur les survivants pour travailler avec les enfants survivants de violences sexuelles. Les études de cas présenteront des exemples spécifiques du travail de Physicians for Human Rights (PHR) dans l'appui à des professionnels multisectoriels soutenant les enfants survivants de violences sexuelles, ainsi que de l'application de bonnes pratiques identifiées dans des contextes spécifiques.

Ces études de cas sont utiles à tous les acteurs du parcours de justice et de documentation.

L'objectif de cette quatrième section est le suivant : :

- **Objectif Premier :** *Examiner et comprendre trois études de cas fournissant des exemples concrets de la façon dont les concepts et les bonnes pratiques décrits ci-dessus sont appliqués pour soutenir les enfants survivants de violences sexuelles dans les processus de documentation et de justice.*

Après avoir terminé cette section

Une fois cette section terminée, vous serez en mesure de voir comment PHR a appliqué les approches, les outils et les concepts présentés au cours des sections précédentes dans trois exemples du monde réel et de commencer à établir des liens supplémentaires avec leurs, et vos, propres contextes spécifiques.

Section Quatre : Études De Cas

Dans cette section :

- Trois études de cas qui synthétisent les concepts, les approches et les outils abordés dans les sections un, deux et trois.

Qui devrait traiter cette section ?

- Les études de cas de ce module sont utiles à tous les acteurs du parcours de justice et de documentation.

Physicians for Human Rights

La Thérapie par le jeu pour les enfants survivants de violences sexuelles au Kenya : une approche tenant compte des traumatismes et centrée sur l'enfant, à des fins de justice

Au Kenya, la thérapie par le jeu est en train de devenir une approche efficace et tenant compte des traumatismes pour soutenir les enfants survivants de violences sexuelles, à la fois dans les milieux cliniques et dans le système judiciaire. Cette étude de cas examine comment Emily Muthoni Kiragu, thérapeute spécialiste des traumas, formée dans un établissement de santé au Kenya, a utilisé efficacement la thérapie par le jeu pour aider les enfants survivants à traiter les traumatismes, à communiquer leurs expériences et à participer aux procédures judiciaires en fournissant des témoignages. Le travail d'Emily montre comment la thérapie par le jeu peut créer un environnement sûr et favorable à ce que les enfants puissent partager des expériences difficiles à leur propre rythme, en utilisant leur propre langage, tout en générant des preuves cruciales pour le processus judiciaire, afin de contribuer au succès des poursuites.

Introduction de la thérapie par le jeu dans la pratique clinique d'Emily

Emily a commencé à explorer l'utilisation des techniques de thérapie par le jeu lorsqu'elle a constaté que les approches de thérapie traditionnelles étaient inefficaces lorsqu'elle travaillait avec des enfants survivants, dont

Emily Muthoni Kiragu, une thérapeute spécialiste des traumas, interagit avec une enfant au travers de la thérapie par le jeu, dans un centre de soins à Naivasha, Kenya, 2024. Crédits photographie : Physicians for Human Rights.





beaucoup étaient renfermés et peu communicatifs. Bien qu'elle ait essayé différentes approches pour amener les enfants à parler avec elle, elle constatait qu'ils restaient silencieux et dans un « monde à part ». Elle avait besoin de les ramener « là où nous sommes » pour obtenir les informations nécessaires, afin de les aider à commencer à partager et à guérir, et elle a réalisé qu'elle devait essayer quelque chose de nouveau. Emily s'est rendu compte qu'elle devait être au même niveau que l'enfant et y est parvenue en s'asseyant sur le tapis avec eux. Se mettre sur le même plan physique, faire preuve de gentillesse et d'attention a été une première étape importante dans la création d'un environnement sûr pour les enfants.[1] Pour s'éloigner de « l'optique du bureau ou de l'hôpital », elle a d'abord utilisé des objets du service pour permettre aux enfants de jouer et dessiner. Plus tard, elle a introduit des jouets, des fournitures artistiques et d'autres matériaux de jeu, observant que ceux-ci aidaient à distraire les enfants de leur traumatisme et leur permettaient de s'engager plus librement. Cette approche leur a permis de s'ouvrir, de parler de leurs traumatismes et de ce qui leur était arrivé.

Emily a partagé que lorsqu'elle s'est initialement formée à la thérapie par le jeu, elle était sceptique parce que cela avait l'air de nécessiter beaucoup d'implication et semblait très fastidieux. Mais une fois qu'elle a commencé à l'utiliser et à voir ce que ses clients traversaient et à quel point cela les aidait à s'exprimer, d'une manière inatteignable auparavant, elle est devenue passionnée par ce sujet : elle voulait aider ses clients.

Éléments des séances de thérapie par le jeu

Emily insiste sur le fait qu'une thérapie par le jeu efficace nécessite de la patience, de la passion et une compréhension profonde du développement de l'enfant et des traumatismes. Les séances ont souvent lieu pendant plusieurs mois et de manière régulière avant que les enfants ne se sentent à l'aise et partagent pleinement leurs expériences. Bien qu'une thérapie par le jeu efficace s'adapte à chaque enfant, il y a quelques éléments clés à chaque séance :

1) **La Création d'un environnement accueillant :** Le premier élément clé du succès des séances de thérapie par le jeu lors de la mise en œuvre de cette pratique au Kenya a été la mise en place d'un espace accueillant et adapté aux enfants, intéressant, avec des jouets, des fournitures artistiques, des couleurs vives et un tapis sur le sol. Le tapis a été particulièrement important pour les enfants et pour la thérapeute, permettant de s'asseoir avec l'enfant, au même niveau, et ainsi faire comprendre que la thérapeute est là pour apporter soutien et sécurité. Comme l'a dit Emily : « On se met à leur niveau, on comprend leur monde, d'où ils viennent, on apprend à savoir ce qu'ils ont traversé… Je me dois d'être leur système de soutien. Je dois les rassurer en leur montrant que je fais le voyage avec eux.
2) **Recevoir le consentement et l'assentiment :** Avant de commencer tout processus de thérapie par le jeu, il est important d'obtenir le consentement éclairé du parent, du tuteur ou de l'adulte responsable qui accompagne l'enfant et l'assentiment éclairé de l'enfant. Pour ce faire, Emily et son équipe s'assurent d'expliquer clairement le processus à l'adulte responsable et à l'enfant avant de demander un consentement/assentiment éclairé. Ils demandent ensuite le consentement éclairé du parent, puis demandent au parent et à l'enfant la permission de demander l'assentiment éclairé de l'enfant, séparément du parent. Cela leur permet de s'assurer qu'il n'y a pas de coercition et que l'enfant dispose d'un espace libre pour poser des questions. De plus, ils demandent au parent et à l'enfant la permission de suivre le processus de thérapie par le jeu sans la présence du parent. Enfin, ils insistent auprès de l'enfant et du parent sur les principes de vie privée et de confidentialité qui seront respectés dans toutes les séances et pour toutes les questions soulevées, à moins qu'un signalement obligatoire devienne nécessaire.
3) **Permettre aux enfants d'explorer librement :** Au début de la séance de thérapie par le jeu, il a été souligné l'importance de permettre à l'enfant d'explorer librement et de jouer avec les jouets et les fournitures de son choix. C'est ce qu'on appelle la thérapie par le jeu non dirigée, et l'objectif pendant cette période est que l'enfant choisisse les jouets et les éléments avec lesquels il veut jouer, et qu'il joue de la manière qu'il préfère pendant cette période. Il peut y avoir des jouets et du matériel que l'enfant rejette. Il est important de l'observer et d'en prendre note.

4) **Observer le comportement des enfants** : Un rôle important pour le thérapeute tout au long de la séance de thérapie par le jeu est d'observer les comportements, les choix et les indices de l'enfant, à la fois verbaux et non verbaux. En observant et en notant ce que l'enfant fait pendant le jeu non dirigé, par exemple, il est possible de commencer à mieux comprendre ce qui se passe dans son esprit, ce qui lui apporte de la joie ou du réconfort, et quels jouets ou matériaux l'enfant peut rejeter et commencer à en explorer les raisons. L'observation fournit les éléments de base pour les prochaines séances de thérapie par le jeu où des approches et des questions plus ciblées seront posées.
5) Une fois que l'enfant a eu l'occasion d'explorer de manière indépendante, **l'étape suivante consiste à utiliser une approche plus dirigée** où l'on demande à l'enfant de s'engager dans un type de jeu spécifique pour explorer davantage son traumatisme particulier. Il peut s'agir de poser à l'enfant des questions spécifiques accompagnées de l'utilisation de jouets spécifiques ou de lui demander de dessiner et de décrire ce qu'il a dessiné. L'art expressif est un outil clé pendant cette partie de la session ; Le survivant s'exprime en dessinant, comme en dessinant sa famille, lui-même, comment l'incident s'est produit ou en faisant de la pâte à modeler. Le thérapeute peut alors observer ce qu'ils ont exprimé à travers l'art et poser des questions sur ce qu'ils voient. S'assurer que les questions restent ouvertes est la clé pour explorer les thèmes qui émergent du jeu et s'assurer que l'enfant est en mesure de continuer le processus et de partager.
6) **Garder l'enfant au centre :** Tout au long de toutes les étapes d'un processus de thérapie par le jeu, il est important de s'assurer que les enfants restent au centre et guident les prochaines étapes. Le processus d'ouverture et de partage de l'enfant peut être lent, cela peut se produire une phrase à la fois et, par conséquent, il est important de laisser l'enfant aller à son propre rythme, une séance et une étape à la fois.

Emily a constaté que lorsqu'elle est mise en œuvre en gardant ces éléments clés à l'esprit, la thérapie par le jeu peut aider les enfants à se détendre et à se sentir en sécurité dans l'environnement clinique, à établir une relation de confiance entre l'enfant et le conseiller, à fournir aux enfants un moyen adapté à leur âge de traiter le traumatisme, à permettre l'expression verbale et non verbale des pensées et des sentiments et à générer un partage et des informations sur l'expérience traumatique d'un enfant, qui ne peut pas être comprise autrement ; ce qui est essentiel pour appuyer leur traitement par la suite, leur rétablissement et, pour les enfants survivants de violences sexuelles, des poursuites judiciaires contre les auteurs s'ils souhaitent poursuivre cette voie.

Le pouvoir de la thérapie par le jeu est encore mieux illustré par l'exemple d'une patiente, nous l'appellerons Hope. Hope est une fillette de cinq ans qui est devenue orpheline et a été laissée à la garde de ses grands-parents. Son oncle vivait également chez eux et a commencé à abuser sexuellement de Hope. Hope n'a révélé l'abus à personne, mais le traumatisme a eu un impact profond sur elle. Elle n'avait pas de bons résultats à l'école, s'est repliée sur elle-même et a développé une incontinence urinaire, perdant la capacité de contrôler sa vessie. C'est à ce moment-là que Hope a dit à son professeur que son oncle abusait d'elle depuis longtemps. L'enseignant a signalé le cas au service des enfants et Hope a été retirée de la maison de ses grands-parents et emmenée dans un foyer pour enfants.

Au foyer pour enfants, il a été décidé d'emmener Hope à l'hôpital parce que, malgré son âge, elle ne pouvait toujours pas contrôler sa vessie. Lorsque le chirurgien de l'hôpital l'a examinée, il a déterminé qu'il n'y avait aucun problème avec son système urinaire, et que le problème d'incontinence était dû à un traumatisme et non à une maladie physique. C'est à ce moment-là que Hope a été orientée vers le service d'Emily. En utilisant les techniques de thérapie par le jeu décrites ci-dessus, Emily et ses collègues ont créé un espace sûr, rassuré Hope sur le fait qu'elle était en sécurité, qu'elle bénéficiait d'une intimité et de confidentialité et l'ont encouragée à partager. Après trois mois de séances de thérapie par le jeu, Hope a partagé avec les thérapeutes que son oncle la maltraitait depuis aussi longtemps qu'elle s'en souvienne, mais qu'on l'avait avertie de ne pas en parler. Après que Hope se soit enfin ouverte, ils ont pu utiliser la thérapie par le jeu et d'autres techniques de psychologie pour l'aider à partager davantage et au quatrième mois, l'affaire a été portée devant les tribunaux. Hope a dû aller témoigner devant le tribunal. Emily a été en mesure de s'y rendre, en tant qu'intermédiaire, et d'apporter de nombreuses techniques de thérapie par le jeu, y compris le tapis et les jouets, dans la salle d'audience privée pour créer un espace sûr où Hope a pu témoigner, et le magistrat a pu suivre son témoignage et obtenir des réponses à chacune de ses questions pour avoir des preuves complètes. En fin de compte, justice a été rendue et l'auteur de ce que Hope avait vécu a été puni pour ses crimes.

L'intégration de la thérapie par le jeu dans le système de justice

Comme le souligne l'histoire de Hope, un aspect révolutionnaire du travail d'Emily a été d'introduire des techniques de thérapie par le jeu dans le système judiciaire kenyan pour soutenir les enfants survivants lorsqu'ils témoignent. La mise en place au Kenya de tribunaux et de comités d'usagers des tribunaux spécifiquement adaptés à des enfants a permis de mettre davantage l'accent sur les besoins des enfants et d'adopter des approches centrées sur les survivants qui peuvent faciliter la participation des enfants au processus judiciaire. Emily a constaté que dans son district, c'est le magistrat qui a initié sa participation aux sessions du tribunal, car il a reconnu l'utilité de faire accompagner l'enfant au tribunal par son thérapeute/conseiller.

Après le succès du témoignage de Hope, le magistrat a rapidement pu noter la différence dans la façon dont les enfants fournissaient des témoignages et des preuves, et la rapidité des affaires et des condamnations qui en résultait, lorsqu'il y avait une médiation par le biais de la thérapie par le jeu et d'un thérapeute de confiance, renforçant ainsi la nécessité de s'assurer qu'un conseiller formé puisse être disponible pour servir de médiateur pendant les affaires.

Les principaux aspects d'une approche réussie de thérapie par le jeu sur le terrain sont les suivants :

- Créer une continuité entre les séances cliniques et la salle d'audience avec des jouets et des éléments familiers.
- Utiliser des poupées ou des dessins pour aider les enfants à démontrer les violences lorsqu'il est difficile de les décrire verbalement ;
- La présence de personnes de soutien et de confiance lors de la séance d'audience, notamment le thérapeute, d'autres adultes, ou même un ami à qui l'enfant s'est déjà confié ;
- Idéalement, avoir des espaces adaptés aux enfants dans les salles d'audience ; et
- Prévoir suffisamment de temps pour des séances de thérapie par le jeu avant l'audience et des séances de débriefing et de soutien après le témoignage.

Bien que cette approche ne soit pas encore répandue, Emily signale un intérêt croissant de la part des magistrats et d'autres fonctionnaires des tribunaux qui ont constaté son efficacité, et estime qu'avec une plus grande sensibilisation et une plus grande formation, cette approche peut être adoptée plus largement.

Défis à relever et points à améliorer

Emily a identifié plusieurs défis et domaines à améliorer dans la mise en œuvre de la thérapie par le jeu pour les enfants survivants au Kenya et dans d'autres contextes :

1. **Le Manque de sensibilisation :** De nombreux intervenants ne comprennent pas comment le jeu peut être thérapeutique et soutenir les processus de justice. Plus de ressources, de formation et de sensibilisation sont nécessaires pour expliquer comment la thérapie par le jeu peut être utilisée et intégrée avec succès.
2. **Des Ressources limitées :** En particulier dans les contextes où les ressources sont limitées, les tribunaux manquent d'espaces centrés sur l'enfant et de matériel approprié à consacrer à la création d'espaces permanents pour les enfants. Emily doit souvent apporter ses propres fournitures, mais cela pourrait être résolu en collaborant pour identifier les fournitures « indispensables » qui peuvent être stockées sur le terrain ou mises à disposition dans une clinique pour s'assurer que les techniques de thérapie par le jeu sont utilisées.
3. **Besoin d'une formation spécialisée :** Les thérapeutes, les officiels des tribunaux et les autres personnes travaillant avec des enfants survivants ont besoin d'une formation sur les pratiques centrées sur l'enfant et tenant compte des traumatismes, et sur les approches de thérapie par le jeu spécifiquement pour s'assurer que toutes ces approches sont réalisées d'une manière fondée sur le principe de « ne pas nuire ». L'intégration de la thérapie par le jeu dans les protocoles standard de travail avec les enfants survivants et témoins permettra également de s'assurer que les professionnels accordent la priorité à la formation sur ces approches.

4. **Considérations culturelles :** Bien que le jeu soit universel, les praticiens doivent être sensibles aux normes culturelles entourant le jeu et l'expression des traumatismes et être capables d'ajuster les approches à leur contexte particulier.
5. **Problèmes de sécurité :** Emily a parfois été victime d'intimidation de la part d'auteurs présumés pour avoir soutenu des enfants témoins. De plus, travailler avec des enfants survivants et entendre leurs histoires peut entraîner des traumatismes indirects. Il est important de fournir un soutien et une protection adéquats aux professionnels qui travaillent avec les enfants survivants.

Conclusion

Le travail pionnier d'Emily démontre le potentiel de la thérapie par le jeu pour créer des approches plus axées sur les traumatismes et centrées sur l'enfant pour soutenir les survivants de violence sexuelle dans les contextes cliniques et juridiques. En permettant aux enfants de partager leurs expériences par le jeu plutôt que de s'appuyer uniquement sur la communication verbale, la thérapie par le jeu aide à amplifier la voix des enfants dans le processus judiciaire. Avec des ressources et une formation appropriées, cette approche pourrait être étendue pour bénéficier à davantage d'enfants survivants, au Kenya et bien au-delà.

Citations

1 Leur département a également reçu un soutien pour créer un espace centré sur l'enfant avec des couleurs vives, des meubles adaptés aux enfants et d'autres éléments, ce qui a rendu l'environnement physique convivial et attrayant pour les enfants.

Physicians for Human Rights

Étude de cas : Kavumu

Introduction

En République démocratique du Congo, plus de 40 jeunes filles, dont certaines n'avaient que 18 mois, ont été enlevées de leur foyer et violées dans le village de Kavumu, au Sud-Kivu, lors d'un règne de terreur de trois ans qui a débuté en 2013. Les auteurs enlevaient les enfants au milieu de la nuit, les agressaient, puis les laissaient dans les champs entourant le village.

Les attaques se sont produites avec une régularité terrifiante, mais les affaires ont traîné pendant plus de trois ans sans enquête ; Des rumeurs liaient les agressions à des membres puissants de la communauté, et la région était en proie à la corruption.

En 2013, Physicians for Human Rights (PHR) a commencé à travailler avec des professionnels de la santé, des forces de l'ordre et du droit pour recueillir des preuves médico-légales auprès des survivantes dans le but d'obtenir justice pour les filles et leurs familles. PHR a travaillé main dans la main avec les cliniciens de l'hôpital de Panzi pour documenter les blessures des filles et s'est associé aux forces de l'ordre et aux acteurs de la société civile pour aider à coordonner l'enquête et fournir une assistance technique aux cliniciens et aux enquêteurs de police.

Il y a alors eu une percée : l'arrestation de dizaines de membres de milices congolaises en juin 2016. Parmi les accusés figurait un puissant législateur régional, Frédéric Batoumike. Beaucoup s'attendaient à ce qu'il échappe à l'obligation de rendre des comptes, mais le 9 novembre 2017, Batumike et plus d'une douzaine de membres de sa milice ont été jugés – la première fois qu'un législateur en exercice au Congo était traduit en justice.

Un ancien puissant législateur, Frédéric Batumike, durant son procès pour crimes contre l'humanité, pour faits de viols et meurtres, a été condamné à la prison à perpétuité – un moment significatif pour la justice au Congo, 2017.
Crédits photographie : Physicians for Human Rights



Autre fait faisant lieu de précédent, le tribunal militaire congolais a pour la première fois autorisé les témoins et les survivantes à utiliser une série de mesures de protection pour dissimuler leur identité, notamment en veillant à ce que les survivantes ne témoignent pas en public, en autorisant les témoins à comparaitre et témoigner couverts et masqués de la tête aux pieds, en utilisant une technologie de modification de la voix (Pour en savoir plus sur ViVoMo, consultez la fiche d'information et l'étude de cas), et en mettant en place des partitions, séparant les témoins des accusés, et de ceux qui se trouvaient dans la galerie publique, et ce, afin de protéger l'identité des témoins et des survivantes.

Le 13 décembre 2017, le tribunal a reconnu Batumike et dix autres personnes coupables de crimes contre l'humanité pour viol et meurtre et les a condamnés à la prison à vie – un moment décisif et marquant pour la justice en RDC.

En juillet 2018, une cour d'appel militaire a définitivement rendu justice aux survivantes et à leurs familles.

Les Facteurs qui ont conduit à ce succès

- La formation visant à renforcer les capacités techniques et la collaboration multisectorielle des professionnels de la santé, du droit et de l'application de la loi. La formation a grandement permis d'aider les cliniciens à documenter les dommages sur la santé physique et mentale des enfants survivants.
- La documentation standardisée des cas a été facilitée à l'aide d'un formulaire médico-légal conçu en collaboration avec PHR. Il s'agissait d'une partie essentielle du processus de documentation et d'entrevue avec les enfants survivants. Les preuves recueillies par les cliniciens à l'aide du certificat médical ont pu être partagées par le biais du réseau avec les enquêteurs de police pour aider les enquêtes et montrer que les viols n'étaient pas des incidents isolés mais systématiques.

Il a été autorisé aux témoins et aux survivantes d'utiliser la technologie de modification vocale, ViVoMo, pour dissimuler leur identité, et ils/elles ont eu le droit de comparaitre et témoigner, couverts de la tête aux pieds, tel que recommandé par PHR, RDC,2017.
Crédits photographie : Physicians for Human Rights





Au cours d'une procédure et d'un jugement historiques, 11 hommes ont été condamnés pour crimes contre l'humanité, pour les viols de douzaines de filles et les meurtres de deux hommes. Les survivantes et les parties civiles ont obtenu réparations.
Crédits photographie : Physicians for Human Rights

- La « Task Force for Justice (Groupe de Travail Pour la Justice) », un réseau multisectoriel entre les acteurs médicaux, la police et les forces de l'ordre, a facilité la collaboration et le partage d'informations tout au long de l'enquête. Par exemple, PHR a mobilisé un groupe de travail multidisciplinaire composé de cliniciens, d'avocats, de policiers, de procureurs, de juges, d'activistes communautaires de Kavumu, d'ONG locales et internationales et de la MONUSCO (Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC) qui s'est réunie tous les mois pour élaborer des stratégies visant à faire avancer l'enquête criminelle, à protéger les survivantes, les témoins et leurs familles, et à mener des activités de plaidoyer.
- La collaboration multisectorielle a été renforcée par un mentorat continu et un engagement stratégique d'experts pour renforcer les principes de développement des capacités dans tous les secteurs, avec les cliniciens et les enquêteurs de police, mais aussi avec les juges et les magistrats.
- Un engagement profond entre les familles des enfants survivants, la communauté au sens large et les professionnels juridiques et médicaux travaillant sur l'affaire était important, car il a permis de faire le point régulièrement sur l'affaire et d'identifier les problèmes de sécurité.
- Enfin, l'utilisation d'outils et d'approches adaptés aux enfants pour interroger et enregistrer les témoignages des enfants survivants de manière à donner la priorité aux approches centrées sur les survivants et tenant compte des traumatismes a été transformatrice en RDC, où bon nombre de ces approches n'avaient pas été utilisées auparavant. Ces approches comprenaient la présence d'un psychologue médico-légal pédiatrique spécialisé pour mener les entrevues avec les enfants et l'obtention de leur consentement pour enregistrer ces entrevues. Les enquêteurs de la police ont observé les entrevues dans une pièce adjacente afin de pouvoir recueillir les renseignements nécessaires à leurs enquêtes sans avoir à interroger de nouveau et retraumatiser les jeunes survivantes. Les procureurs ont ensuite travaillé avec les tribunaux pour que les vidéos préenregistrées puissent servir de preuve à la place des enfants survivants témoignant au tribunal devant les auteurs. Lorsque des témoins et des membres de leur famille ont témoigné lors d'audiences publiques, ils ont également bénéficié de mesures spéciales pour protéger leur identité (comme indiqué ci-dessus).

Pour plus d'informations sur le cas de Kavumu et les bonnes pratiques utilisées par PHR et ses partenaires : :

- *Journal of International Criminal Justice* : Obtenir justice pour les enfants survivants de violences sexuelles liées aux conflits en République démocratique du Congo : l'affaire Kavumu (mai 2020)
- *The Lancet* : Le cas de Kavumu : un modèle de collaboration médico-légale (juin 2019)
- International Justice Monitor : Le procès de Kavumu : la complémentarité en action en République démocratique du Congo – International Justice Monitor (février 2018)
- Video PHR, Procès historique pour viol d'enfant à Kavumu en RDC.
  https://youtu.be/3cNDfgbvuto?si=rEjKZmixeGmglf6B
- Save the Children International, Université d'Oxford. Faire progresser la justice pour les enfants : Innovations pour renforcer l'obligation de rendre des comptes en cas de violations et de crimes touchant des enfants. Mars 2021. (Étude de cas de Kavumu, pages 90-97)

Physicians for Human Rights

L'utilisation de ViVoMo dans les procédures judiciaires pour des affaires de violences sexuelles dans le Nord-Kivu et le Sud-Kivu, en République démocratique du Congo



Dans des tribunaux bondés, comme en RDC lors du procès de l'ancien législateur, Frédéric Batumike, accusé de crimes contre l'humanité pour faits de viols et meurtres, des outils tels que ViVoMo apportent un appui aux témoins et survivant(e)s lors de témoignages. Dans ce cas, des témoignages critiques dans l'obtention d'une sentence de prison à perpétuité – un moment historique pour la justice au Congo, 2017.

Crédits photographie : Physicians for Human Rights

Introduction

Présenter et faire avancer des cas de violences sexuelles, en particulier ceux impliquant des enfants, présente de nombreux défis. Le processus médico-légal peut être très stressant et intimidant pour les enfants survivants, avec un risque important de re-traumatisation. Comparaître devant le tribunal, faire face à l'accusé, témoigner publiquement et subir un contre-interrogatoire peut être accablant et terrifiant pour les enfants. Les témoignages publics peuvent également constituer une menace pour leur sécurité et leur bien-être. En réponse, les systèmes juridiques civils et de droit commun ont commencé à expérimenter des « mesures de protection spéciales » visant à réduire le fardeau des enfants survivants pendant les processus judiciaires.

ViVoMo est un système de modification de la voix développé par Physicians for Human Rights (PHR) pour habiliter et protéger les victimes et les témoins de violences sexuelles en leur permettant de témoigner sans être identifiés. Il fonctionne en modifiant la voix de l'orateur pour la rendre méconnaissable tout en restant audible, complétant ainsi d'autres mesures de protection comme les cabines de déposition. Il peut fonctionner simultanément en mode protection et en mode public, garantissant l'anonymat de l'orateur tout en permettant une communication claire pour les interprètes ou les énoncés et procédures judiciaires. Ce système est conçu pour réduire la peur des représailles, de la stigmatisation ou du re-traumatisme que les victimes et les témoins peuvent ressentir lorsqu'ils racontent leurs/les agressions.

Cette étude de cas évalue l'efficacité de ViVoMo à protéger l'anonymat des survivant(e)s et des témoins de violences sexuelles lors de procédures judiciaires en République démocratique du Congo (RDC), tout en permettant leur participation au processus judiciaire. Il utilise les données recueillies dans le cadre du suivi et de l'évaluation pour partager l'impact de l'outil sur la réduction des obstacles au témoignage et l'amélioration de la sécurité et de la dignité globales des personnes concernées, fournissant ainsi des informations précieuses pour une utilisation future dans des contextes similaires.

Méthodologie

Pour la collecte de données dans le cadre de cette étude de cas, des questionnaires ont été distribués à trois organisations et tribunaux du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, en RDC, qui ont utilisé ViVoMo dans le cadre de procédures judiciaires et d'autres activités. Il s'agit notamment du Tribunal militaire du Nord-Kivu, du Tribunal militaire du Sud-Kivu et du Bureau conjoint des Nations Unies aux droits de l'homme en République démocratique du Congo (BCNUDH RDC). Les questionnaires ont permis de recueillir des commentaires sur l'aspect pratique, l'efficacité et les défis de l'utilisation de ViVoMo, offrant ainsi de précieux points de vue de la part de personnes directement impliquées dans son application pour des cas de violences sexuelles. Le questionnaire couvre la période allant de la première distribution des unités ViVoMo en RDC en septembre 2023 à septembre 2024. Une copie de ce questionnaire d'opérabilité se trouve à l'Annexe 1.

Principales constatations

Des réponses ont été reçues de la part des utilisateurs de deux institutions qui utilisent actuellement ViVoMo : le tribunal militaire du Nord-Kivu et le tribunal militaire du Sud-Kivu. ViVoMo a été utilisé dans sept cas au cours de la période pilote.

CAS	EMPLACEMENT
Dossier colonel Mikonde | Procès pour meurtre et autres crimes à la suite d'ordres de tirer sur des civils, faisant 56 morts	Nord-Kivu
Dossier KoKodikoko | Procès pour violences sexuelles, meurtres, tortures et autres crimes contre l'humanité	Sud-Kivu
Dossier Ndarumanga | Procès historique pour violences sexuelles, grossesses forcées et autres crimes	Sud-Kivu
Dossier Bralima	Sud-Kivu
Dossier Selemani Salumu | Procès pour meurtre et détention illégale de munitions de guerre	Sud-Kivu
Procès pour meurtre	Nord-Kivu
Procès pour viol d'un enfant (garçon)	Nord-Kivu

Les répondants ont partagé plusieurs avantages clés de l'utilisation de ViVoMo dans les procédures judiciaires, notamment :

1. L'Anonymat – les utilisateurs ont constamment noté le niveau élevé d'anonymat que l'outil a fourni aux survivant(e)s et aux témoins. Un utilisateur partage que l'outil « *… a permis à la mère de la victime de témoigner sans que la famille de l'agresseur puisse la reconnaître.* »
2. La Sécurité des témoins – les utilisateurs ont noté le sentiment de protection et de sécurité que l'outil offre aux témoins et aux survivant(e)s, qui autrement, ne se présenteraient peut-être pas pour témoigner. Comme l'a partagé un utilisateur, « *ViVoMo a permis aux témoins de pouvoir témoigner sans craindre d'être identifiés par l'auteur* ».
3. En complément de la protection existante – l'outil a été vu comme étant un complément à d'autres mesures de protection des témoins, telles que les barrières physiques et les voiles pour les témoins, en place dans le tribunal – un technicien a déclaré : « *Il n'y a eu aucune difficulté à l'utiliser avec les victimes, ces dernières étant déjà sous un voile. Tout ce qui manquait, c'était la modulation de la voix, que ViVoMo a rendue facile.* »

Bien que la majorité des utilisateurs n'aient rencontré aucun problème technique ou opérationnel avec l'outil, quelques points à améliorer ont été soulignés, notamment :

1. Une courte durée de vie de la batterie - l'outil nécessite des charges fréquentes, il serait donc bénéfique de prolonger la durée de vie de la batterie.
2. Une couverture sonore limitée – l'amplification de l'outil ne couvre pas adéquatement l'ensemble de la salle d'audience ou de l'espace d'audience dans certains contextes judiciaires.
3. Des problèmes techniques occasionnels avec la fonction de modification de la voix ont également été notés.

ViVoMo en pratique

ViVoMo a joué un rôle crucial dans les audiences foraines (tribunaux mobiles) de trois affaires, devant des tribunaux militaires au Sud-Kivu en mai 2024. Les sept accusés, membres de groupes armés locaux, étaient accusés de viol, de meurtre, d'esclavage sexuel, de torture, de privation de liberté, de pillage, de destruction de biens, de grossesse forcée et d'autres crimes. Ces affaires impliquaient à la fois des adultes et des mineurs, ainsi que des victimes masculines et féminines, avec des crimes commis à Mwenga, Shabunda et Walungu.

Les audiences foraines se sont déroulées sur 12 jours en mai et juin 2024 à Walungu, dans le Sud-Kivu, et ont attiré en moyenne 1 500 personnes issues du grand public. ViVoMo a joué un rôle déterminant dans la protection de l'identité des survivant(e)s et des témoins au regard du public et des accusés, parallèlement à des mesures telles que le port d'un voile pour dissimuler l'identité physique des personnes qui témoignent. Le technicien qui a géré ViVoMo lors de ces auditions a fait état d'une « grande satisfaction des utilisateurs », soulignant « l'incapacité à reconnaître la personne qui parle » et la « protection des victimes et des témoins » comme des réussites clés de l'outil.

Malgré certains défis, le technicien et l'équipe ont utilisé efficacement des outils complémentaires pour assurer le bon déroulement des procédures. Compte tenu du grand nombre de spectateurs, les audiences ont été déplacées à l'extérieur pour accueillir les participants, ce qui a créé des problèmes d'amplification du son. Le technicien a résolu ce problème en intégrant des microphones et des dispositifs d'amplification supplémentaires. Il y a également eu des cas de distorsion de la voix, ce qui a incité le tribunal à revenir à la version précédente de ViVoMo que le BCNUDH avait reçue de PHR.

À la suite des témoignages et des procédures judiciaires, les trois accusés ont été condamnés au premier degré pour crimes contre l'humanité, et le gouvernement de la RDC a été déclaré civilement responsable. En conséquence, 436 victimes ont obtenu justice.

Dans une autre affaire importante, ViVoMo a été utilisé par le tribunal militaire du Nord-Kivu dans l'affaire Wazalendo impliquant le colonel Mikonde. Cette affaire portait sur des accusations de meurtre, de destruction de matériel de guerre et d'incitation de soldats à commettre des actes illégaux. Le 30 août 2023, les soldats du colonel Mikonde ont tué 58 personnes lors d'une manifestation à Goma, où des manifestants réclamaient le départ de la MONUSCO. En outre, 70 personnes avaient été signalées comme blessées.

Le colonel Mikonde a finalement été condamné à l'emprisonnement à perpétuité pour meurtre et tentative de meurtre. Lors de l'audience qui s'est tenue au parquet militaire de la garnison de Goma, l'outil ViVoMo a été utilisé pour renforcer la protection des témoins et des victimes.

Recommandations

ViVoMo a joué un rôle clé dans le soutien à l'accès à la justice pour les survivant(e)s de violences sexuelles et d'autres crimes graves dans l'est de la RDC. Plusieurs répondants au questionnaire ont indiqué qu'il y a de nombreux cas à venir où ils prévoient d'utiliser ViVoMo pour appuyer les témoignages, et ils ont hâte de déployer l'outil. Afin de continuer à surveiller et à améliorer l'utilisation de ViVoMo dans les cas futurs, des améliorations potentielles incluraient :

1. Améliorer la couverture sonore du système en intégrant des systèmes de haut-parleurs plus robustes ou des accessoires audio supplémentaires, en particulier pour les grandes salles d'audience ou les publics larges, ainsi que pour les lieux extérieurs, afin de s'assurer que tous les participant(e)s peuvent entendre clairement.
2. Poursuivre la mise en œuvre des efforts de suivi, d'évaluation et d'apprentissage pour évaluer les performances de l'outil, identifier les domaines à améliorer et s'assurer qu'il reste efficace pour soutenir les victimes et les témoins au fil du temps.

Annexes:

Annexe 1 : Questionnaire d'opérabilité et de faisabilité de ViVoMo

Le questionnaire suivant contient des éléments qui nous aident à évaluer la technologie que nous développons et le projet pilote dans son ensemble. Ce questionnaire est anonyme et vos réponses ne seront partagées avec personne à l'extérieur de PHR et de son équipe d'évaluation. Vos réponses n'auront aucune incidence sur votre emploi ou votre relation avec votre lieu de travail, le personnel de PHR et les consultants.

A. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre profession ?

- ☐ Technicien dans une structure judiciaire / policière
- ☐ Technicien dans une structure non étatique (ONG, ONU, etc.)
- ☐ Psychologue
- ☐ Défenseur / Avocat
- ☐ Magistrat / Greffier
- ☐ Autre. Spécifier :_____

B. Si vous pratiquez une spécialité particulière, veuillez la décrire dans le champ ci-dessous.

C. Depuis combien d'années assistez-vous à des audiences et à des témoignages d'importance judiciaire ?

J'assiste à des audiences et à des témoignages depuis _____

D. Combien de fois avez-vous utilisé ViVoMo ?

J'ai utilisé ViVoMo environ _____ *fois*

E. Combien de fois avez-vous utilisé ViVoMo en moyenne au cours d'un mois ? Si vous ne connaissez pas le nombre exact, veuillez fournir votre meilleure estimation.

J'ai utilisé ViVoMo environ _____ par mois.

F. Combien de temps environ consacrez-vous à l'installation de ViVoMo ? Si vous ne connaissez pas la durée exacte, veuillez fournir votre meilleure estimation.

Je mets environ _____ minutes à mettre en place ViVoMo

G. Combien de temps consacrez-vous à expliquer à des tiers (tribunaux, magistrats, avocats, victimes, etc.) comment utiliser ViVoMo ? Si vous ne connaissez pas la durée exacte, veuillez fournir votre meilleure estimation.

Je passe environ _____ minutes à expliquer comment utiliser ViVoMo..

H. Combien de temps environ passez-vous à utiliser ViVoMo ? Si vous ne connaissez pas la durée exacte, veuillez fournir votre meilleure estimation.

Je passe environ _____ minutes à utiliser ViVoMo.

I. Avez-vous déjà utilisé un système de sonorisation électronique (tel qu'un microphone connecté à un haut-parleur) ?

☐ Oui
☐ Non

J. Avez-vous déjà utilisé un système de sonorisation électronique intelligent ? (Un « système de sonorisation électronique intelligent » est un outil qui remplit de nombreuses fonctions d'un système d'amplification, ayant généralement une interface multiple, une gestion dynamique de l'énergie et un système électronique permettant de moduler et de modifier les sons en temps réel)

☐ Oui
☐ Non

K. Avez-vous déjà utilisé un système de sonorisation électronique intelligent autre que ViVoMo ? Si oui, lequel ?

☐ Oui
☐ Non

L. Enregistrez-vous habituellement des audiences et des témoignages dans le cadre de vos activités ?

☐ Oui
☐ Non

		JE NE SUIS PAS DU TOUT D'ACCORD	JE NE SUIS PAS D'ACCORD	JE SUIS D'ACCORD	JE SUIS TOUT À FAIT D'ACCORD	COMMENTAIRE (FACULTATIF)
M. Facilité d'utilisation de ViVoMo						
1.	ViVoMo semble convenir à l'amplification des auditions et des témoignages.	☐	☐	☐	☐	
2.	ViVoMo est facile à utiliser pendant les activités.	☐	☐	☐	☐	
3.	Il est facile d'utiliser les paramètres de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
4.	Il est facile d'installer ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
5.	ViVoMo devrait être plus compact et plus léger.	☐	☐	☐	☐	
6.	Il est facile de modifier/ moduler la voix avec ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
7.	Il est facile de connecter les microphones et le haut-parleur de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
8.	Les écrans semblent faciles à utiliser.	☐	☐	☐	☐	
9.	Il est facile de connecter ViVoMo à un système de charge.	☐	☐	☐	☐	
10.	Je trouve qu'il est facile de passer d'un système de charge à un autre (courant/ solaire).	☐	☐	☐	☐	
11.	ViVoMo a une durée de vie sans charge suffisante.	☐	☐	☐	☐	
12.	J'aime les couleurs utilisées pour la conception de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
13.	Je trouve la signalisation facile à comprendre.	☐	☐	☐	☐	
14.	La documentation fournie est complète et compréhensible.	☐	☐	☐	☐	
N. Pertinence de ViVoMo						

15.	ViVoMo m'aide à mieux accompagner les personnes qui sont interrogées ou qui témoignent.	☐	☐	☐	☐	
16.	ViVoMo m'aide à gagner du temps dans la préparation des victimes et des témoins.	☐	☐	☐	☐	
17.	Il est facile d'utiliser ViVoMo pendant que j'assiste les personnes qui sont entendues ou qui témoignent.	☐	☐	☐	☐	
18.	Les victimes et les témoins seront mieux aidés si ViVoMo est mis à leur disposition.	☐	☐	☐	☐	
19.	L'utilisation de ViVoMo fait une différence dans les cas de survivant(e)s de violences sexuelles.	☐	☐	☐	☐	
20.	La modification de la voix sert bien les victimes et les témoins et leur permet d'être plus à l'aise lors des audiences et des témoignages.	☐	☐	☐	☐	
O. Acceptabilité de ViVoMo						
21.	J'assiste actuellement les victimes et les témoins sans utiliser de système de modification de la voix.	☐	☐	☐	☐	
22.	Les risques pour les victimes et les témoins d'être reconnus sont plus importants sans ViVoMo qu'avec l'outil.	☐	☐	☐	☐	
23.	Je suis à l'aise avec l'utilisation de ViVoMo dans ma pratique quotidienne.	☐	☐	☐	☐	
24.	Je pense que les victimes de violences sexuelles acceptent l'utilisation de ViVoMo lors des audiences et des témoignages.	☐	☐	☐	☐	
25.	L'utilisation de ViVoMo auprès d'une victime de violences sexuelles est culturellement acceptable.	☐	☐	☐	☐	

26.	La formation à l'utilisation de ViVoMo m'a aidé à l'intégrer dans la pratique.	☐	☐	☐	☐	
27.	J'aime utiliser les nouveaux types de technologies pour aider les plaideurs.	☐	☐	☐	☐	
28.	Je crois que les magistrats et les professionnels comprennent les avantages et les limites de l'utilisation de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
29.	Les magistrats et les professionnels acceptent volontiers la mise en place de ViVoMo comme un outil de protection des victimes et des témoins.	☐	☐	☐	☐	
30.	Je crois que les victimes et les témoins comprennent les risques et les avantages de l'utilisation de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
31.	J'obtiens le consentement de toutes les victimes et de tous les témoins avant d'utiliser ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
32.	Les victimes et les témoins consentent volontiers à l'utilisation de ViVoMo pour documenter leurs dossiers.	☐	☐	☐	☐	
33.	Le processus d'obtention du consentement à l'utilisation de ViVoMo pour l'anonymisation vocale est trop lourd.	☐	☐	☐	☐	
34.	J'ai confiance en ma capacité à expliquer aux victimes et aux témoins le but et les risques de l'utilisation de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
35.	L'utilisation de ViVoMo me parait plus acceptable que de parler sans modulation de la voix.	☐	☐	☐	☐	
36.	Dans l'ensemble, je suis content de ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
P. OPÉRABILITÉ ET PÉRENNITÉ DE ViVoMo						

37.	ViVoMo s'adapte intuitivement à mes besoins en matière de protection des victimes et des témoins.	☐	☐	☐	☐	
38.	Mes collègues se feront un plaisir d'utiliser ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
39.	J'avais suffisamment de formation pour utiliser correctement ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
40.	L'appareil est susceptible d'être volé.	☐	☐	☐	☐	
41.	Je risque de perdre mon appareil.	☐	☐	☐	☐	
42.	Des mesures supplémentaires devront être mises en place pour s'assurer que cet appareil est utilisé.	☐	☐	☐	☐	
43.	Je pourrais un jour former mes collègues à l'utilisation de ViVoMo pour la protection des victimes et des témoins.	☐	☐	☐	☐	
44.	ViVoMo m'aide à gagner du temps dans la protection des victimes et des témoins.	☐	☐	☐	☐	
45.	ViVoMo est meilleur que ce que j'utilise actuellement pour la protection des victimes et des témoins.	☐	☐	☐	☐	
46.	Les professionnels de la protection qui utilisent ViVoMo prendront de meilleures mesures s'ils utilisent cet outil régulièrement.	☐	☐	☐	☐	
47.	Je pense que l'accès à l'électricité est un problème majeur pour la protection des témoins ou la tenue des audiences et des témoignages.	☐	☐	☐	☐	
48.	J'ai un accès fiable à l'électricité dans mon bureau ou au tribunal.	☐	☐	☐	☐	
49.	Cela implique de charger l'outil au quotidien.	☐	☐	☐	☐	

50.	Je dois compter sur un gé-nérateur pour recharger l'outil ViVoMo quotidiennement.	☐	☐	☐	☐	
51.	Il est facile de résoudre les problèmes que j'ai avec ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
52.	Lorsque j'ai un problème avec ViVoMo, je sais vers qui me tourner pour obtenir de l'aide.	☐	☐	☐	☐	
53.	Lorsque je rencontre un problème avec ViVoMo, je suis satisfait de l'aide que je reçois.	☐	☐	☐	☐	
54.	Le processus de modulation vocale avec ViVoMo fonctionne bien.	☐	☐	☐	☐	
55.	Il est difficile d'entretenir l'outil ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	
56.	ViVoMo pourrait être utilisé par d'autres personnes à des fins non liées à ViVoMo.	☐	☐	☐	☐	

Q. ViVoMo en situation

Qui était l'utilisateur (non-pas le technicien) de ViVoMo ?

Victimes	Témoins	Accusé	Défenseurs / Avocats	Magistrats / Greffiers	Psychologues	Autre (à préciser)

Sexe de l'utilisateur

Masculin	Féminin	Autre

Tranche d'âge (en années)

0 - 7	7 - 12	12 – 18	18 – 30	30- 50	50 – 70	70 - …

Lieu d'utilisation de ViVoMo

Parquets et tribunaux	Bureau	Tribunal mobile/Audience foraine	Autre (à préciser)

Cas contre (nom de l'accusé)

Pour des actes de : (nom de l'infraction)

Verdict rendu

Favorable au plaignant et au procureur public	Favorable au défendeur	Autre (à préciser)

R. Veuillez décrire votre expérience d'utilisation de ViVoMo (en 4 phrases ou moins).

R1. Quels problèmes avez-vous rencontrés, le cas échéant, lors de l'utilisation de ViVoMo ?

R2. Si vous avez rencontré des problèmes lors de l'utilisation de ViVoMo, qu'avez-vous fait ? Si vous avez contacté une personne de soutien, veuillez décrire cette expérience.

S. Quels ont été vos aspects préférés de ViVoMo ?

T. Quelles seront les mesures supplémentaires nécessaires pour utiliser ViVoMo ?

U1. Si vous utilisez déjà ViVoMo avec des victimes et des témoins, veuillez décrire comment vous obtenez l'autorisation de l'autorité judiciaire.

U2. Décrire la réaction générale des autorités judiciaires lorsqu'elles donnent leur autorisation. Veuillez décrire les difficultés que vous pourriez rencontrer pour obtenir l'autorisation des autorités judiciaires.

U3. Si vous utilisez déjà ViVoMo avec des victimes et des témoins, veuillez décrire comment vous obtenez le consentement de la personne.

U4. Décrire la réaction générale des victimes et des témoins lorsqu'ils donnent leur consentement. Veuillez décrire les difficultés que vous pourriez rencontrer pour obtenir le consentement des victimes et des témoins.

V. Que pourrions-nous faire d'autre pour améliorer l'application ViVoMo selon vos besoins ?

W. Pouvez-vous penser à un cas particulier où ViVoMo a fait une différence dans le cas d'un.e survivant.e d'agression sexuelle ? Si c'est le cas, veuillez partager ci-dessous.

Merci d'avoir pris le temps de répondre à cette évaluation. Veuillez soumettre l'évaluation à un membre du personnel de PHR une fois terminée.

Physicians for Human Rights

Module Cinq : Ressources Supplémentaires

Introduction

Cette cinquième section est le dernier module de la boîte à outils de documentation centrée sur l'enfant. La section cinq n'est pas thématique. Il s'agit en réalité d'une annexe composée de ressources et de documents supplémentaires, tels que des vidéos, des fiches d'information et des protocoles internationaux, tous pertinents à l'ensemble de la boîte à outils. Les partenaires sont encouragés à examiner ces ressources et à les utiliser de la façon qui leur semble appropriée.

Les Références, Citations et Ressources du Module 5. sont présentées dans cette Boite à Outils sous leur forme Bilingue.

Ceci afin de permettre leur lecture en français, pour faciliter la mise en contexte et historique, mais aussi afin de pouvoir trouver les textes ou auteurs d'origine, grâce à la version originale anglophone de ces ressources ; permettant ainsi de connecter les experts, cliniciens et professionnels de la documentation et des chemins de justice du monde entier, au-delà des barrières linguistiques et des frontières, et cela avec toujours au centre, les approches centrées sur l'enfant, et tenant compte des traumatismes pour les survivant.e.s.

PHR

Physicians for Human Rights

phr.org

Depuis plus de 35 ans, Physicians for Human Rights (PHR) utilise la science et la crédibilité unique de la voix des professionnels de santé pour documenter et attirer l'attention sur de sévères violations des droits de l'humain aux quatre coins du monde. PHR, qui a partagé le Prix Nobel de la Paix pour son travail sur l'élimination du fléau des mines terrestres anti-personnel, utilise ses investigations et son expertise pour mener des actions de plaidoyer et défendre les travailleurs de santé et les infrastructures attaqués, prévenir et lutter contre la torture, documenter des atrocités de masse, et permettre que ceux qui violent les droits de l'humain soient tenus responsables et rendent des comptes.

À travers les preuves,
le changement est possible.



Partie prenante du Prix Nobel de la Paix 1997