



**RELEVER LES DÉFIS
DE LA LUTTE
CONTRE LES VIOLENCES
BASÉES SUR LE GENRE
DANS LE SECTEUR
DE LA SANTÉ EN TUNISIE**

POLICY BRIEF - OCTOBRE 2021

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	4
INTRODUCTION	5
I - CADRE D’ACTION	6
II - LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE EN TUNISIE	6
III – LES PRINCIPAUX RESULTATS DE L’EVALUATION DE LA QUALITE ET DE L’ACCESSIBILITE DE LA PRISE EN CHARGE DES VBG DANS LE GOUVERNORAT DE SIDI BOUZID	7
IV - LES DEFIS EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES VBG DANS LE SECTEUR DE LA SANTE EN TUNISIE	8
V - RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES VBG PAR LES SERVICES DE SANTE EN TUNISIE	11
CONCLUSION	13
BIBLIOGRAPHIE	14

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CMI	Certificat Médical Initial
CSSB	Centre de Santé de Base
FSV	Femme Survivante de Violence
FVV	Femme Victime de Violence
ITT	Incapacité Totale Temporaire
MFPS	Ministère de la Femme, de la Famille et des Personnes Âgées
ONFP	Office National de la Famille et de la Population
OSC	Organisation de la Société Civile
VBG	Violence Basée sur le Genre
VEF	Violence à l'Égard des Femmes
VFF	Violence Faite aux Femmes

INTRODUCTION

La violence basée sur le genre (VBG) est une violation des droits humains et un problème de santé publique, pouvant avoir des incidences néfastes sur la santé physique, mentale, sexuelle et procréative des femmes survivantes de violences (FSV). La prise en charge des VBG exige des services intégrés et multisectoriels, dans lesquels les services de santé jouent un rôle déterminant.

Les services de santé sont bien souvent les premiers services consultés par les FSV qui généralement identifient le personnel médical comme les professionnels avec lesquels/elles, elles seraient les plus susceptibles de parler de leur expérience. Cela peut être leur premier et seul contact avec des services de prise en charge.

Le présent document expose des recommandations au Ministère de la Santé en vue de considérer les propositions formulées par Médecins du Monde Belgique - Mission Tunisie en partenariat avec les organisations de la société civile (OSC) et les prestataires de services du gouvernorat de Sidi Bouzid sur la nécessité de renforcer son intervention en matière de lutte contre les VBG dans le gouvernorat et dans l'ensemble du territoire tunisien.

Ces propositions s'appuient sur les résultats de l'Évaluation de la qualité et de l'accessibilité de la prise en charge des violences basées sur le genre dans le gouvernorat de Sidi Bouzid, réalisée par Médecins du Monde Belgique - Mission Tunisie entre mai et septembre 2021. Cette étude qualitative s'est positionnée du côté des prestataires de services, mais également des FSV, de sorte à dresser un état des lieux de la prise en charge des VBG par les différents secteurs et identifier des recommandations afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services.

I - CADRE D'ACTION

En 2016, Médecins du Monde Belgique a lancé son premier projet dans le gouvernorat de Sidi Bouzid. L'objectif initial était de réunir au sein d'une même plateforme toutes les actrices et tous les acteurs de santé et de la société civile de la région pour qu'elles/ils travaillent ensemble à l'amélioration de l'accès à la santé. Le projet a notamment abouti à l'élaboration d'un plan régional de la santé périnatale. Forte de cette expérience, l'organisation a depuis étendu son champ d'action dans la région et mène plusieurs projets dans les domaines de l'accès à la santé de la première ligne, l'accès à la protection sociale ou encore la réduction de la transmission communautaire de la COVID-19 dans les régions enclavées.

L'élaboration de ce « policy brief » s'inscrit dans le cadre de programme Rifeya qui vise à « sensibiliser les organisations de la société civile, les acteurs locaux/actrices locales et les représentant.es des instances de gouvernance sanitaire de Sidi Bouzid aux enjeux liés au genre et à participer à une coordination des initiatives et à une intégration du genre dans les activités des différents projets de santé ». Cette action est appuyée financièrement par Expertise France dans le cadre de son projet « Appui aux acteurs de la société civile en matière de démocratie sanitaire et de lutte contre les violences basées sur le genre dans les gouvernorats de Gafsa et de Sidi Bouzid ».

II - LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE EN TUNISIE

L'ascension des violences basées sur le genre est manifeste en Tunisie. Selon l'enquête sur les

prévalences des violences faites aux femmes (2010)¹, au moins 47% ont été victimes d'au moins une forme de violence sexiste au cours de leur vie. Depuis 2018, près de 45 000 plaintes pour VBG sont déposées annuellement auprès de la police et de la garde nationale⁶ avec une prédominance de la violence conjugale. Plus récemment, lors de la période de confinement reliée à la pandémie COVID-19, les déclarations de VBG via la ligne verte 1899 ont été multipliées par 7².

Depuis 2011, la Tunisie a pris des mesures historiques pour faire progresser les droits des femmes et la lutte contre les VBG. Le 26 janvier 2014, une nouvelle Constitution³ est adoptée. Elle consacre dans ses articles 21 et 46, respectivement : le principe de l'égalité devant la loi entre les citoyennes et les citoyens ; la protection des acquis historiques des femmes tunisiennes et leur développement ; l'engagement de l'État à prendre les mesures nécessaires afin d'éradiquer la violence contre la femme.

L'adoption le 26 juillet 2017 de la loi organique n° 2017-58 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes⁴ marque une nouvelle étape. Cette loi adopte une définition large de la violence en prenant en compte les violences physiques, psychologiques, sexuelles, économiques et politiques. Son approche est globale à travers la prévention, la poursuite et la condamnation des auteurs de violences et la prise en charge des victimes.

Selon la loi n° 58-2017, les principaux services responsables de la prise en charge des FSV sont : les services de la santé, des affaires sociales, de la justice, de la femme et de l'intérieur. Aux côtés de ces secteurs, les OSC jouent un rôle essentiel principalement à travers des centres d'écoute, de prise en charge et/ou d'hébergement pour les femmes et les filles survivantes de violence. Cette

¹ ONFP (2010). Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie.

<http://www.medcities.org/documents/54940/10192/Enquête+Nationale+Violence+envers+les+femmes+-+Tunisie2010+.pdf>

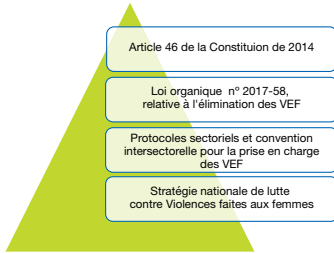
² MFFS (2020). Rapport National sur la lutte contre la violence à l'encontre des femmes <http://www.gbo.tn/sites/default/files/08-2021/Rapport%20sur%20la%20lutte%20contre%20la%20%20violence%20à%20%27encontre%20des%20femmes.pdf>

³ Constitution de la République Tunisienne https://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session27/TN/6Annexe4Constitution_fr.pdf

⁴ Loi organique n° 58-2017 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

<https://inkyfada.com/wp-content/uploads/10/2020/Loi-organique-n%C%2B-58-2017-0du-11-ao%C%3BBt2017-.pdf>

loi complète un cadre institutionnel composé de protocoles sectoriels pour la prise en charge des femmes survivantes de violences (FSV) et d'une convention intersectorielle pour la coordination des services de prise en charge. Plus récemment, le 8 mars 2021, le Conseil des ministres a validé la nouvelle stratégie de lutte contre les violences faites aux femmes.



Dans ce contexte, les progrès sont lents et les violences continuent dans l'impunité des agresseurs. La pleine mise en œuvre de ce cadre juridique reste un défi à tous les niveaux avec de profondes inégalités territoriales en matière de prise en charge des femmes survivantes de violences (FSV).

III – LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DE L'ACCESSIBILITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES VBG DANS LE GOUVERNORAT DE SIDI BOUZID

Près de quatre ans après l'adoption de loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination des violences à l'égard des femmes⁵,

le constat est amer dans le gouvernorat de Sidi Bouzid. La disponibilité des services est insuffisante en termes de quantité et de type de services proposés. Des défaillances sont constatées à différents niveaux et secteurs.

Dans ce gouvernorat, où la majorité de la population vit en zone rurale, les FSV se confrontent à de nombreuses barrières afin d'accéder aux services et dénoncer les violences

- Barrières physiques, liées à l'éloignement et à la centralisation des services à Sidi Bouzid
- Barrières administratives et/ou liées à la complexité et la lenteur des procédures
- Barrières liées aux dysfonctionnements ou à la non-application de la loi
- Barrières liées aux normes socioculturelles

En termes de qualité, la plupart des services ne répondent pas aux normes et aux principes de prise en charge figurant dans la loi n° 2017-58, dans les protocoles sectoriels de prise en charge et leurs guides d'application. Malgré leur engagement, les prestataires de services et la société civile manquent de compétences, de moyens humains et financiers afin de répondre aux besoins des FSV. Ces dernières sont encore loin de pouvoir accéder à des services garantissant leur sécurité, leur bien-être et leur autonomie, tout en leur permettant de reprendre le contrôle de leur vie. L'impunité des auteurs de violence demeure.

En termes de qualité, la plupart des services ne répondent pas aux normes et aux principes de prise en charge figurant dans la loi n° 2017-58, dans les protocoles sectoriels de prise en charge et leurs guides d'application. Malgré leur engagement, les prestataires de services et la société civile manquent de compétences, de moyens humains et financiers afin de répondre aux besoins des FSV. Ces dernières sont encore loin de pouvoir accéder à des services garantissant leur sécurité, leur bien-être et leur

⁵Ibid.

autonomie, tout en leur permettant de reprendre le contrôle de leur vie. L'impunité des auteurs de violence demeure.

IV - LES DÉFIS EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES VBG DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ EN TUNISIE

Une réponse multisectorielle est nécessaire pour offrir une prise en charge complète aux FSV. Le secteur de la santé est probablement le secteur le plus adapté pour répondre aux besoins des survivantes. Pour de nombreuses femmes, les services de santé sont souvent les premiers services où elles vont chercher un soutien et probablement les seuls endroits qui pourront leur en fournir et les aider à échapper à une situation de violence. Même dans les endroits les plus reculés de Tunisie, les FSV peuvent avoir accès à des centres de santé de base (CSB). Le système de santé est donc bien placé pour détecter, prendre en charge et orienter les FSV. Néanmoins, les résultats de l'étude nous indiquent que de nombreux défis demeurent dans ce secteur.

• La lutte contre les VBG est insuffisamment priorisée par le ministère de la Santé

La lutte contre les VBG exige un engagement du plus haut niveau du secteur de la santé, pour une prise de conscience de l'ampleur du phénomène et de ses conséquences sur la santé des FSV. Cet engagement doit se traduire par l'adoption de politiques et de programmes appropriés et dotés d'allocations budgétaires adéquates. D'après le témoignage d'un responsable régional de Sidi Bouzid, rencontré lors de la réalisation de l'évaluation, « le secteur de la santé intervient peu, les principaux acteurs sont l'Office National de la

Famille et de la Population (ONFP) et la société civile ». En effet, il semblerait que le ministère ait délégué la problématique de la VBG à l'ONFP.

Le Projet Annuel de Performance (PAP)⁶ 2020 du ministère de la Santé, en dehors de la partie relative à l'ONFP, ne mentionne aucun programme, objectif et/ou indicateur spécifique relatif à la lutte contre les VBG. En dépit de la stratégie de lutte contre les VFF et malgré les chiffres alarmants, la lutte contre les VBG n'occupe pas une place prioritaire dans les orientations stratégiques du ministère.

• Un manque de données sur la prise en charge des VBG par le secteur de la Santé

Le ministère de la Santé ne dispose pas de données statistiques sur le nombre de FSV admises aux établissements de santé⁷. Le personnel des services et des unités des urgences rencontré à Sidi Bouzid nous a dit prendre en charge de nombreuses femmes, sans pour autant être capable de nous fournir des chiffres. Par ailleurs, les registres de collecte de données ne sont pas uniformisés. Dans certaines structures, le registre ne mentionne que les violences, sans désagrégation par sexe ou types, dans d'autres, le registre fait référence à la violence conjugale. Le manque de données constitue un obstacle à l'évaluation de l'ampleur du phénomène, de la qualité et de la disponibilité des services. Les données sont des outils puissants au service de la visibilité d'une cause qui permettent d'agir sur les politiques publiques.

• Une prise en charge par les services de santé souvent réduite au traitement des symptômes physiques et la délivrance du Certificat Médical Initial (CMI)

Le secteur de la Santé devrait fournir toute une gamme de services aux FSV et détecter les VBG, répondre aux besoins immédiats, assurer une prise en charge psychologique, orienter,

⁶ Le projet annuel de performance (PAP) accompagne le projet de budget de l'année n+1 des ministères et constitue une annexe à la loi de finance. Il expose les orientations stratégiques, les objectifs, les cibles et les indicateurs de performance correspondant. Il exprime les performances obtenues les années passées et attendues dans les années à venir. <http://www.gbo.tn/fr/node/492>

⁷ MFFS (2021). Rapport National sur la lutte contre la violence à l'encontre des femmes.

recueillir des données et documenter les VBG en toute confidentialité, fournir des traitements gratuits, se tenir prêt à communiquer des preuves médico-légales et délivrer le CMI. Ce certificat est nécessaire pour déposer plainte et pour tout recours en justice. Il permet d'établir la matérialité des dommages corporels ainsi que leur imputabilité à l'agression, il fixe également la durée de l'incapacité totale temporaire (ITT), les soins prescrits et sert de document de base pour les procédures ultérieures⁸.

Dans le gouvernorat de Sidi Bouzid, les services de santé ne sont pas encore en mesure de fournir cet ensemble de prestations. Dans les services d'urgence de la région, les VBG sont traitées comme tout autre problème de santé. La prise en charge est restreinte à la délivrance du CMI et au traitement des symptômes physiques. En général, le personnel oriente les femmes vers les unités spéciales de la police et de la garde nationale chargée de l'investigation sur les infractions de violence contre les femmes et les enfants, tout en avouant ne pas connaître le circuit de prise en charge.

Les possibilités de référencement psychologique sont limitées. Seule l'ONFP offre une prise en charge psychologique, réalisée par une professionnelle formée, mais dont les disponibilités sont limitées. Les unités d'urgence des hôpitaux de circonscription ne disposent pas de psychologue ni de personnel formé afin d'apporter un soutien psychosocial. Un.e psychologue officie à l'hôpital régional de Sidi Bouzid, couvrant tous les services, cependant, ses disponibilités sont restreintes.

À défaut de formation, par manque de moyens humains et financiers ou encore en raison des conditions de travail, il est difficile pour le personnel des services d'urgence de fournir une

prise en charge conforme à la loi n° 58-2017 et au protocole sectoriel régissant le secteur.

- **Des défaillances en matière de prise en charge des violences sexuelles**

Les violences sexuelles sont encore taboues et les FSV sont stigmatisées. L'examen médical après un viol est primordial pour rassembler toutes les preuves contre l'agresseur. Il doit être réalisé le plus rapidement possible : les traces du viol s'estompent après 24 heures et elles disparaissent au-delà de 72 heures. Ces délais affectent directement l'efficacité de tout traitement préventif. À Sidi Bouzid, déposer plainte pour viol est un parcours complexe, les femmes survivantes de violences sexuelles sont souvent stigmatisées par leurs proches et par le personnel de santé, et les services sont défaillants. Le personnel des urgences ne connaît pas toujours la conduite à tenir et ne dispose pas nécessairement de kits de prélèvement des preuves. Le service de médecine légale n'est pas ouvert 24h sur 24 pour relever les preuves. Sans ces examens, les FSV ne peuvent obtenir leur CMI et déposer plainte.

- **Méconnaissance et dysfonctionnement dans l'application de la loi**

Un CMI peut être délivré aux FSV, quel que soit le lieu de la violence pour prouver les violences. Selon la circulaire n° 39 de 2014, dans le cas de violence conjugale, le CMI est délivré gratuitement, même sans réquisition de la part de la police. Il est délivré après l'examen préliminaire, sans attendre les résultats des examens.

Les témoignages recueillis lors de notre enquête auprès des prestataires de services prouvent que la pratique est bien souvent différente. Il est fréquent que le personnel de santé demande aux FSV de se rendre aux unités spéciales afin d'obtenir une réquisition. Par ailleurs, le CMI

⁸ MFFS (2021). Guide de prise en charge des femmes victimes de violence, secteur de la santé

n'est pas remis de manière immédiate aux FSV, qui doivent revenir le lendemain matin afin de le récupérer et déposer plainte. D'après les professionnel.les de la santé rencontrés à Sidi Bouzid, les FSV peuvent attendre jusqu'à 4 jours notamment en cas d'intervention de plusieurs spécialistes. Ces délais ralentissent les procédures judiciaires afin d'obtenir une ordonnance de protection et mettent en danger les FSV. Profitant du manque d'information des FSV, certains prestataires font payer le CMI aux survivantes de violences conjugales. En ce qui concerne l'évaluation des dommages, d'après les témoignages, quand l'auteur des violences a des connaissances, le nombre de jours d'incapacités est inférieur à 21 afin d'éviter son incarcération. Ces dysfonctionnements, qui constituent des violations des droits des FSV, entravent leur parcours et les mettent en danger. Voilà pourquoi, selon les prestataires et la société civile, de nombreuses femmes abandonnent les procédures.

- **Le coût des examens médicaux est un frein supplémentaire dans le parcours des FSV**

Un autre obstacle est celui lié aux examens complémentaires nécessaires pour l'établissement du CMI. Ces examens sont facturés aux femmes. Beaucoup de femmes sans couverture sociale ne peuvent en assumer le coût. Elles ne réaliseront pas ces examens, n'obtiendront pas leur CMI et ne pourront pas déposer plainte, alors que la circulaire n° 39-2014 prévoit des facilités de paiement. Dans d'autres régions, grâce à la mobilisation de la société civile, les examens complémentaires sont gratuits.

- **Des normes sociales et culturelles entravent la qualité de la prise en charge**

La présence de stéréotypes et de préjugés chez le personnel de santé constitue un obstacle

effectif à l'accès des FSV aux services. Les FSV se trouvent stigmatisées par le personnel de santé, pouvant justifier les violences et les culpabiliser. Comme indiqué par un responsable du secteur de la santé, « culturellement parlant, les VBG sont tolérées par les femmes, mais également les professionnel.les de santé ». Un intervenant du secteur de la santé nous a confié agir afin de réconcilier la femme avec son conjoint, afin de protéger ses enfants et la famille. Ces pratiques violent les droits des femmes et conduisent à une victimisation secondaire, les FSV pouvant être réticentes à poursuivre leur procédure.

- **Manque de formation du personnel du secteur de la santé en matière de VBG**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2017-58, différentes structures ont mené des formations au profit des professionnel.les de santé, sans pour autant être en mesure d'atteindre l'ensemble du personnel et des services. À Sidi Bouzid, à l'exception du personnel de l'ONFP qui a bénéficié et bénéficie de manière régulière de formation sur les VBG, le personnel des services de santé, des centres de santé de base et des urgences n'a peu ou pas suivi de formation sur les VBG, leurs causes et conséquences, et les conduites à tenir. Les entretiens nous ont révélé que le personnel des urgences ne connaît ni les principales causes et/ou les facteurs des VBG ni les spécificités des violences conjugales.

Leur compréhension des violences est réduite aux violences physiques, occultant ainsi les violences psychologiques, ou encore institutionnelles. Elles/ Ils méconnaissent les principaux services et/ou le circuit de prise en charge. Les prestataires rencontrés n'ont pour la plupart jamais entendu parler du protocole sectoriel et son guide relatif à la prise en charge des VBG par le secteur de la santé. Elles/ils ne connaissent pas les principes de base de la prise en charge et ne sont pas

en mesure d'assurer la sécurité des FSV et de garantir la confidentialité de la prise en charge.

- **Des conditions de travail qui rendent difficile la prise en charge des VBG**

La formation des agents de santé ne suffit pas. Il faut un engagement soutenu et une réponse globale pour garantir des conditions qui aident les prestataires à répondre efficacement aux VBG. Le système de santé publique souffre de plusieurs maux. Outre le budget déficitaire, le manque d'équipement, de matériel, l'absence de recrutement, le manque de spécialité complémentaire ainsi que les conditions de travail se répercutent sur la qualité des soins⁹. La part de la santé dans le budget de l'État n'a cessé de baisser, passant de 6,6% en 2011 à 5% en 2019. Elle est de 5,5 dans le budget de 2021¹⁰. Le personnel de la santé se trouve souvent bien démuni afin d'assurer une prise en charge spécifique des VBG. Il est lui-même cible de violence. Ainsi, l'atteste une prestataire de Sidi Bouzid, affirmant que, « aux urgences, on fait peu pour les femmes survivantes, nous-mêmes, nous sommes victimes de violences ».

- **Des services de première ligne peu engagés en matière de lutte contre les VBG**

Les CSB ne figurent pas parmi les services consultés par les FSV rencontrées lors de l'enquête. En effet, les centres de santé de base présents sur l'ensemble du territoire ne proposent pas de services spécifiques pour les FSV. D'après un intervenant, le programme national de la périnatalité, assuré par ces services, n'est pas suffisamment impliqué sur cette question. Par ailleurs, la majorité du personnel de ces structures n'est pas formé en la matière. Bien souvent, les femmes consultent ces CSB pour d'autres besoins. Ces services, comme le reste des structures de santé, souffrent d'une dégradation progressive et inquiétante, 62%

des CSB ne sont ouverts qu'un à deux jours par semaine¹¹. Il n'en demeure pas moins que les professionnels de ce niveau jouent un rôle clé dans le parcours de prise en charge des FSV. Par leur proximité des femmes, le personnel des centres de santé de base est particulièrement bien placé pour les sensibiliser, détecter les VBG et orienter les survivantes vers les services de prise en charge.

V - RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES VBG PAR LES SERVICES DE SANTÉ EN TUNISIE

Les recommandations proposées s'adressent au ministère de la Santé. Elles s'appuient sur les résultats de l'Évaluation de la qualité et de l'accessibilité de la prise en charge des violences basées sur le genre dans le gouvernorat de Sidi Bouzid.

- **Gouvernance et application du cadre légal et réglementaire**

- ♦ Assurer l'opérationnalisation de la stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes dans le secteur de santé, en engageant les différents services du ministère de la Santé, aux côtés de l'ONFP, clarifier les rôles, et allouer les ressources budgétaires nécessaires, qui permettent de prévenir les VBG, et prendre en charge de manière intégrale et orienter les FSV.
- ♦ Créer une unité et/ou désigner un point focal VBG au sein du ministère de la Santé, et des différents niveaux afin de renforcer la contribution du système de santé à une réponse multisectorielle.
- ♦ Élaborer et mettre en œuvre des cadres

⁹ FTDES (2016). Rapport sur le droit à la santé <https://ftdes.net/rapports/ATDDS.pdf>

¹⁰ OXFAM (2020). La justice fiscale en Tunisie, un vaccin contre l'austérité <https://oi-files-d-8prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/06-2020/La20%justice20%fiscale20%en20%Tunisie20%un20%vaccin20%contre20%l'austérité.pdf>

¹¹ FTDES (2016). Rapport sur le droit à la santé <https://ftdes.net/rapports/ATDDS.pdf>

juridiques efficaces qui protègent les personnes et les entités qui dispensent des soins de santé.

- ♦ Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la lutte contre les VBG incluant la participation de l'ensemble des acteurs des différents niveaux et de la société civile.

• **Prise en charge des VBG par le secteur de la Santé**

- ♦ Mettre en place un parcours de soins, avec des protocoles sectoriels et outils de prise en charge clairs et complets pour les FSV dans leur diversité qui répondent aux conséquences physiques, psychologiques, sexuelles et/ou procréatives des VBG ; veiller à ce que l'ensemble du personnel de santé et les autres acteurs de la prise en charge disposent de ces informations et se coordonnent.

- ♦ Mettre en place un programme de formation continue au profit du personnel du secteur de la santé accompagné d'une supervision, qui lui permettra, en fonction de son poste, de sensibiliser, détecter, prendre en charge et orienter les FSV.

- ♦ Assurer la mise en place dans chaque gouvernorat de centres de référence de prise en charge des VBG qui offrent des services intégrés couvrant les différents besoins des FSV, notamment en s'appuyant sur l'expérience réalisée par le Centre d'appui psychologique de l'ONFP à Ben Arous.

- ♦ Accroître la disponibilité des examens médico-légaux, le développement des programmes de formations spécifiques et la mise en place d'unité d'urgence médico-légale en dupliquant l'INJED, première unité d'urgence médico-judiciaire dédiée à la prise en charge des FSV de violence sexuelle de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

- ♦ Renforcer le rôle des services de première ligne en matière de sensibilisation, détection et orientation des FSV au moyen de la formation du personnel et de la mise à disposition des

supports et des outils nécessaires.

- ♦ Rendre effectif le principe de gratuité et de remise immédiate du CMI en le généralisant à tout type de VBG et en y incluant tous les examens complémentaires nécessaires à son élaboration.

- ♦ Assurer une supervision étroite du personnel pour assurer la qualité continue de la prise en charge.

• **Recherche et collecte des données sur les VBG**

- ♦ Soutenir la mise en place de la « Stratégie Nationale pour la production d'indicateurs des VFF ».

- ♦ Mettre en place un système d'information et de collecte des données à travers l'harmonisation des outils de collecte de données, la formation du personnel, la mise en place d'un système informatisé et décentralisé qui permette la collecte des données d'une façon standardisée et régulière, le suivi des dossiers, tout en protégeant la confidentialité et les données personnelles des survivantes. Les données et les recherches doivent être ventilées (par sexe, âge, etc.) afin d'informer sur la situation spécifique des groupes les plus discriminés.

- ♦ Mener des études et les recherches approfondies sur les causes profondes, la prévalence, les conséquences et le coût des violences y compris l'efficacité des stratégies de réponse afin d'appuyer la mise en œuvre de la loi.

• **Prévention et sensibilisation sur les VBG**

- ♦ Renforcer les actions d'information, d'éducation et de communication sur les VBG, en impliquant les hommes et en abordant les questions de masculinité positive tout en développant la collaboration avec les OSC.

- ♦ Assurer l'intégration dans les programmes de sensibilisation relatifs à la santé sexuelle et reproductive d'une composante sur les VBG, dirigées aux femmes et aux hommes.

CONCLUSION

Il est du devoir de l'ensemble des secteurs et de la société civile de se mobiliser et de se coordonner dans la lutte contre les VBG. Parmi ces secteurs, celui de la santé représente un point d'entrée, et a un rôle à jouer à la fois dans la réponse et dans la prévention des VBG.

À l'heure actuelle, face à la recrudescence des VBG et un contexte socio-économique précaire, les structures de prise en charge du secteur de la santé se heurtent à de nombreux défis pour répondre aux besoins des FSV. La carence et le dysfonctionnement des services affectent le parcours des femmes et renforcent l'impunité des auteurs de violence.

La lutte contre les VBG doit être considérée comme prioritaire par les décideurs du secteur de la santé afin d'offrir des soins globaux, continus, intégrés, coordonnés et accessibles à toute la population. Dans ce contexte, l'enjeu est de taille et consiste à faire évoluer la lutte contre les VBG en s'appuyant sur le cadre légal et institutionnel, socle de base de toute action, en convergence avec l'engagement et la mobilisation des actrices et acteurs de la société civile.

BIBLIOGRAPHIE

FTDES (2016). Rapport sur le droit à la santé
<https://ftdes.net/rapports/ATDDS.pdf>

MFFS (2020). Rapport National sur la lutte contre la violence à l'encontre des femmes
<http://www.gbo.tn/sites/default/files/2021-08/Rapport%20sur%20la%20lutte%20contre%20la%20%20violence%20à%20l%27encontre%20des%20femmes.pdf>

MFFS (2021). Rapport National sur la lutte contre la violence à l'encontre des femmes.

MFFS (2021). Guide de prise en charge des femmes victimes de violence, secteur de la santé

ONFP (2010). Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie.
<http://www.medicities.org/documents/10192/54940/Enquête+Nationale+Violence+envers+les+femmes-+Tunisie+2010.pdf>

OXFAM (2020). La justice fiscale en Tunisie, un vaccin contre l'austérité
<https://oi-files-d8-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-06/La%20justice%20fiscale%20en%20Tunisie%20un%20vaccin%20contre%20l'austérité.pdf>



Ce support a été financé par



United Nations Population Fund

