



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale  
**Direction Générale de la Santé**  
Direction de la santé de la mère et de l'enfant

## MOBILISATION DES COMMUNAUTÉS POUR LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)

Le Cycle d'action communautaire adapté aux violences basées sur  
le genre (CAC – VBG)



## GUIDE DE MISE EN ŒUVRE

Mars 2018







*La conception et la reprographie de ce document ont été rendues possible grâce au soutien de l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID) à travers le projet USAID-NEEMA mis en oeuvre par IntraHealth et ses partenaires dont ChildFund pour le volet communautaire.*



## TABLES DES MATIERES

Introduction .....	6
I. Contexte et justification .....	7
II. Approche globale .....	8
2.1 Le cycle de l'action communautaire .....	8
2.2 Application du CAC aux VBG .....	8
III. Mise en œuvre de l'intervention .....	10
3.1 But et objectifs .....	10
3.2 Stratégies .....	10
3.3 Cibles .....	12
3.4 Zones d'interventions .....	13
IV Démarche de mise en œuvre .....	13
Etape 1 : organisation des communautés .....	14
Etape 2 : autodiagnostic .....	17
Etape 3 : Elaboration des plans d'action de groupes .....	20
Etape 4 : Mise en œuvre et suivi des plans d'action .....	22
Etape 5 : Auto-évaluation participative .....	23
V Plan de Suivi et Evaluation .....	24
5.1 Suivi supervision .....	24
5.2 Evaluation du 1 <sup>er</sup> cycle .....	26

## Sigles et acronymes

ACS : agent communautaire de santé

CAC Cycle d'action communautaire

CIPF : conférence internationale sur la population et le développement

DS : district sanitaire

ECD : Equipe cadre de district

ECR : equipe cadre de région

EDS : Enquête démographique de santé

GRP: gestionnaire régional de programme

ICP : infirmier chef de poste

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONG : organisation non gouvernementale

MFFE : Ministère de la femme , de la famille et de l'Enfant

MSAS : Ministère de la santé et de l'Action Sociale

PSSC: Programme de santé santé communautaire

SC : santé communautaire

SBCC : Social , Behavior Change communication

SF : sage -femme

TG : travaux de groupes

VBG : violence basée sur le genre

## **Introduction**

Le terme de Violence Basée sur le Genre (VBG) est utilisé pour distinguer la violence commune de la violence ciblée sur des groupes ou des individus sur la base de leur appartenance sexuelle ou leur âge. La violence basée sur le genre trouve son origine dans les rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes. La VBG couvre les violences contre les personnes, qu'elles soient femmes ou hommes, enfant ou adulte, pendant chaque étape du cycle de vie. Elle est un problème de santé et de droits humains. La VBG touche les femmes, les hommes, les garçons et les filles ; les femmes et les jeunes filles en sont les principales victimes. Elle peut survenir dans la famille, la communauté, le lieu de travail, le milieu éducatif...

La violence Basée sur le Genre (VBG) constitue un problème important de santé publique dans le monde. Selon les estimations de l'OMS (rapport 2002), la VBG est responsable de 1,6 Millions de décès par an dans le monde. Elle constitue la 10<sup>ème</sup> cause de décès chez les populations de 15 à 49 ans. Les traumatismes dus aux VBG sont plus importants que les infirmités engendrées par le cancer, le paludisme, les accidents de circulation ou même la guerre. 70% des femmes victimes de meurtre ont été assassinées par leurs partenaires masculins; une femme sur 3 sera battue, forcée d'avoir des rapports sexuels ou maltraitée d'une façon ou d'une autre au cours de sa vie (rapport OMS 2008).

Beaucoup d'initiatives ont été prises pour lutter contre les VBG au niveau international, régional, national et sur les plans politique, juridique et programmatique. L'appropriation des différentes actions par les communautés demeure encore un défi pour améliorer la prévention et la prise en charge des victimes. Peu d'initiatives systématiques ont également été mises en œuvre par les communautés pour renforcer la prévention et la prise en charge du problème.

L'objet du présent document est de définir avec les communautés une stratégie d'interventions endogènes, acceptables par la communauté et efficaces sur le contexte des VBG. Il est un guide de référence qui décrit les procédures et outils pour la mobilisation des communautés dans la lutte contre les VBG.

## I. Contexte et justifications

Au Sénégal, à l'image de la plupart des pays, les VBG ont longtemps été considérées comme un problème de société. Des efforts ont été consentis par l'état qui a procédé à la ratification de plusieurs conventions internationales dont la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1945) ou la Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (CIPD, 1994). Le Plan Sénégal Émergent (PSE) intègre aussi la coordination des politiques liées au genre, à la protection des droits humains et à l'éradication de la violence faite aux femmes et aux enfants. Enfin, la stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre (SNEEG, 2016-2026) et le Plan d'Action National pour l'Eradication des Violences Basées sur le Genre et la Promotion des Droits Humains 2017-2021 prônent l'égalité des chances entre les hommes et les femmes et entre les garçons et les filles.

Les violences basées sur le genre sont multiples et multiformes (insultes, injures), économiques (mendicité, exploitation du travail), à caractère sexuel (harcèlement sexuel, viol) ou émanant de pratiques traditionnelles (excision génitale féminine, mariage d'enfant). Leur nombre ne cesse d'augmenter:

56, 8% des femmes ont déjà subi des violences physiques ; 69% des femmes ont subi des violences psychologiques dans les régions de concentration\*<sup>1</sup>(étude USAID/Neema, Nov 2017) ; plus de 30% des cas de violences faites aux femmes enregistrés dans les hôpitaux sont de nature sexuelle dont 33% de viols et 36% de lésions vaginales (MFFE ,2016) ; 60% des femmes sénégalaises considèrent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme (EDS MICS 2010-2011); 23 % des femmes 15-49 ans déclarent avoir été excisées et il a été noté chez les moins de 15 ans une prévalence élevée dans les régions de Kolda (94%), Tambacounda (93%) et Saint- Louis (86%) (EDS continue 2012-2013) ; 80% des abandons scolaires des filles à Tambacounda et Kolda seraient dus à des grossesses et mariages précoces (EDS continue 2013,Unicef, EDS IV 2005).

Les victimes de VBG restent en général mal connues du fait de facteurs liés aux pesanteurs socioculturelles ; celles qui se manifestent n'ont pas recours aux structures formelles de justice et de protection civile. Le niveau de connaissances des communautés sur les VBG, leurs conséquences et les stratégies de recours des victimes pour la prévention et la protection est très faible. Le Ministère de la famille a mis en place des comités départementaux de protection de l'enfance(CDPE) pour la prise en charge des cas de VBG chez les garçons et filles mineurs. Les services du ministère de la santé et de l'action sociale ont élaboré un protocole de prise en charge des traumatismes VBG pour faciliter la prise en charge dans les structures sanitaires.

---

<sup>1</sup> Diourbel, Kédougou, Kolda, Tamba, St-Louis, Sédhiou

Cependant, il n'existe pas d'interventions spécifiques qui responsabilisent les communautés dans la prise en charge des VBG.

Le Ministère de la santé et de l'Action Sociale du Sénégal (MSAS) se propose, avec l'appui du projet USAID/Neema, de développer et mettre en œuvre une méthodologie d'intervention à base communautaire pour lutter contre les VBG. Le modèle du cycle de l'action communautaire sera retenu pour organiser les communautés dans la prévention et la prise en charge des VBG au niveau des quartiers et villages.

## **II.Approche globale de l'intervention**

### Le cycle de l'action communautaire(CAC)

Le modèle du cycle de l'action communautaire(CAC) a été mis en œuvre pour la première fois en 1990 par Save the Children dans 50 communautés en Bolivie pour améliorer la sante néonatale dans les zones rurales. L'approche est basée sur la capacitation, la responsabilisation et la mobilisation des communautés. Elle est participative, sensible au genre et capable de soutenir un développement communautaire durable. En 2004, le modèle CAC a été appliqué aux soins après avortement (SAA) en Bolivie puis au Kenya pour faciliter l'accès et l'utilisation des services de SAA. En 2007, le Ministère de la Santé du Sénégal, en partenariat avec le projet USAID (Programme Santé /Santé Communautaire, ChildFund) a adapté le modèle à la prévention des SAA dans 5 districts du Sénégal. En 2011, la méthodologie a été appliquée à la planification familiale (PSSC/MSAS) dans 90 communautés réparties dans 13 régions du Sénégal. En 2013, le modèle a été adapté au domaine de la protection de l'Enfant (prévention des abus sexuels) par l'ONG ChildFund Sénégal à Mbour. En 2014, le modèle CAC a été appliqué à la problématique des soins postnatals dans la région de Kolda (PSSC/MI, 2014) avec l'appui financier de Micronutrient Initiative. L'évaluation de ces différentes initiatives a montré des résultats probants notamment dans les capacités du modèle à mobiliser les communautés autour de questions et comportements sensibles. En 2018, le MSAS, en partenariat avec le Projet USAID/NEEMA, se propose d'appliquer ce modèle au thème des VBG pour renforcer la lutte au niveau communautaire.

### Application du Cycle d'Action Communautaire aux VBG

Le cycle de l'action communautaire appliqué aux violences basées sur le genre (CAC/VBG) vise à organiser et capaciter les communautés dans la prévention et la prise en charge des 5 formes de VBG : les violences physiques ; les violences à caractère sexuel ; les violences psychologiques et morales ; les violences économiques ; les violences émanant de pratiques traditionnelles néfastes.

L'approche d'intervention cible des catégories d'acteurs communautaires qui ont un impact sur la problématique des VBG : les grands-mères ; les mères (15-35 ans, mariées ou veuves ou divorcées) ; les adolescentes filles (10 à 14 ans) ; les adolescent(e)s filles et garçons (15 à 19 ans, célibataires) ; les chefs de familles hommes. Ces acteurs sont organisés dans leur groupe de référence, capacités et accompagnés dans la réflexion autour de la problématique des VBG (concepts de base, moyens de lutte, priorités d'intervention ; identification et mise en œuvre d'activités à base communautaire, suivi-évaluation). Les sous-groupes sont encadrés par les personnels de santé, les Acteurs Communautaires de Santé (ACS) et les agents de développement communautaire. Ces encadreurs ont pour rôle de faciliter le processus. Ils doivent rester neutres dans le contenu et la démarche. Les groupes sont les seuls responsables dans l'identification des problèmes, les choix d'intervention, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

La mise en œuvre de l'approche comprend 5 principales étapes : 1- l'organisation de la communauté ; 2- l'autodiagnostic ; 3- l'élaboration d'un plan d'action ; 4- la mise en œuvre et le suivi du plan d'action ; 5- l'évaluation participative. Les 5 étapes sont réalisées sous la forme d'un cycle. Un cycle débute au moment où le groupe est organisé pour l'action. Le cycle se termine avec l'évaluation par le groupe lui-même des activités prévues dans son plan après 3 mois de mise en œuvre. Au terme de chaque cycle, chaque groupe identifie les problèmes non résolus, les problèmes partiellement résolus et les problèmes nouveaux qui doivent être adressés dans un nouveau cycle.

### III. Mise en œuvre de l'intervention

#### 3.1. But et objectifs

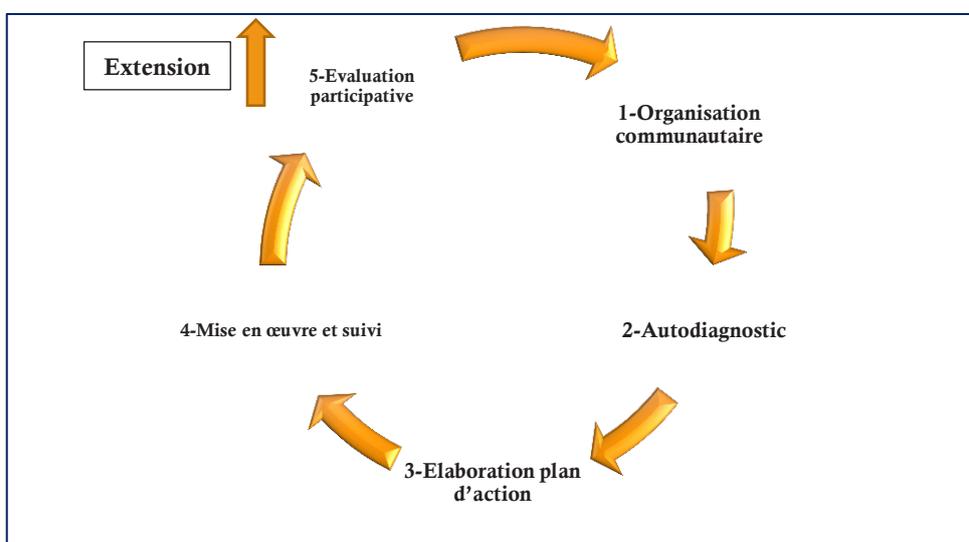
Le but visé par l'intervention est de promouvoir un changement positif dans les normes communautaires en rapport avec les VBG. L'objectif de l'intervention est de renforcer la réflexion communautaire sur les problèmes liés aux VBG chez les femmes, les adolescent(e)s et les jeunes.

#### 3.2. Stratégie

La stratégie est basée sur le modèle du cycle d'action communautaire (CAC). La mise en œuvre est assurée par les groupes communautaires formés et accompagnés dans la méthodologie.

Cinq principes majeurs sous-tendent la méthodologie : • l'autonomie des groupes: les groupes communautaires sont autonomes dans la réflexion, la prise de décision et la mise en œuvre ; • le leadership communautaire : le processus cherche à faire émerger un leadership communautaire fort pour la prise en charge et le contrôle des moyens de résolution des problèmes communautaires ; • le partenariat : les groupes communautaires identifient et décident des partenariats à établir pour gérer leurs problèmes; les relations de partenariat établis par les groupes reposent sur des principes d'égalité et de respect mutuel ; • la démocratie : la prise de décisions à l'intérieur des groupes est fondée sur le consensus, l'équité et le respect de l'autre ; • la neutralité : les facilitateurs qui accompagnent les communautés dans le processus sont neutres et n'influencent pas la réflexion et la prise de décision.

♦ Le processus comprend 5 étapes :



1. L'organisation de la communauté : les encadreurs de la méthodologie recensent les groupes existants, analysent l'organisation communautaire de base, identifient les éléments à renforcer ou à transformer et appuient la mise en place de sous-groupes représentatifs de la communauté. Les groupes constitués sont orientés sur le processus de l'intervention.
2. L'autodiagnostic : les groupes communautaires constitués sont capables pour identifier de façon autonome, en rapport avec leur vécu et perceptions, les problèmes et besoins qu'ils estiment prioritaires pour leur communauté ou leur groupe de référence.
3. L'élaboration d'un plan d'action : les groupes constitués identifient de façon autonome les actions à mettre en œuvre pour résoudre les problèmes identifiés. Chaque groupe structure ses actions dans le cadre d'un plan d'action de 3 mois. Des facilitateurs les accompagnent dans le processus mais restent neutres sur le contenu et la décision d'action qui relèvent exclusivement de l'autorité du groupe.
4. La mise en œuvre et le suivi des plans d'action : Les leaders des groupes et les communautés sont responsables de la mise en œuvre et du suivi des plans d'action. Chaque groupe met en œuvre son plan d'action. Il peut s'appuyer sur des partenariats qu'il aura librement décidés et négociés.
5. L'évaluation participative : chaque groupe définit ses propres méthodes, formes et critères d'évaluation. Il collecte ses propres données, analyse ces données et décide des mesures correctrices à prendre. Le cycle prend fin avec l'évaluation participative. A la fin du cycle, les groupes recommencent un nouveau cycle selon la même démarche pour consolider les acquis du 1er cycle ou adresser les problèmes non résolus ou de nouveaux problèmes qui n'avaient pas été considérés.

A l'issue de chaque cycle, les mêmes dispositions seront reconduites pour un nouveau cycle. Le but est de renforcer l'autonomie des communautés dans la prise en charge et la prévention des VBG au bout de 3 Cycles d'Action. Chaque cycle fait évoluer la communauté vers un niveau d'autonomie supérieur.

### **3.3. Cibles**

Les populations directement ciblées par l'intervention sont les personnes dans les quartiers et villages qui ont un pouvoir de décisions ou de contrôle sur le problème des VBG, ou qui sont affectés par les problèmes, ou qui ont une influence directe ou indirecte sur le problème. Dans l'organisation communautaire de base, ces personnes appartiennent à des groupes d'âge, formels ou informels. Dans chaque site (village ou quartier), cinq types de groupes communautaires ont été retenus sur la base de ces critères :

- Le groupe des grands-mères (auteures potentielles de certaines VBG ; influentes dans la prise de décisions dans les familles et la communauté)
- Le groupe des mères (auteures ou victimes potentielles des VBG)
- Le groupe des adolescentes filles de 10 à 14 ans (victimes potentielles des VBG)
- Le groupe des adolescente(s) filles et garçons âgés de 15 à 19 ans (auteurs et victimes potentiels de VBG)
- Le groupe des chefs de famille hommes (auteurs potentiels de VBG)

Ces groupes communautaires sont encadrés par des facilitateurs de la méthodologie. Les facilitateurs de la méthodologie sont : les membres des équipes cadres de région et districts (Points Focaux Santé Com, Coordonnatrices SR, superviseurs EIPS) et les staffs des Projets partenaires (GRP SC, Coordonnateurs SBCC, Coordonnateurs DS..). Leur mission consiste à organiser et animer la formation des encadreurs, appuyer les encadreurs dans la formation des groupes et contrôler le suivi et l'évaluation des activités mises en œuvre.

Les encadreurs des groupes sont les prestataires de santé (ICP SF) et les facilitateurs communautaires des projets partenaires (Usaid-Neema...). Ils ont en charge d'assurer la formation et d'accompagner les groupes communautaires des sites dans la mise en œuvre du processus. Ils appuient les groupes dans leurs relations avec les autorités et autres partenaires identifiés. Ils enregistrent les informations prévues dans la documentation et soutiennent la participation de la communauté dans l'atteinte des objectifs fixés.

### 3.4. Zones d'intervention

L'approche sera mise en œuvre dans l'aire couverte par les cases de santé et les sites communautaires. L'intervention vise potentiellement toutes les régions du Sénégal. Elle ciblera en priorité certaines régions sur la base de différents critères : accès inégal à des interventions à haut impact ; disparités importantes en termes de genre ; taux de prévalence des VBG élevés (cf EDS continue 2013-2014) ; disponibilité d'un financement. Les régions éligibles actuellement sur la base de ces critères sont : Matam, Saint Louis, Kédougou, Tambacounda, Kolda, Sédhiou et Diourbel (disponibilité d'un financement du Projet Usaid-Neema).

La mise en œuvre de l'intervention à l'intérieur de ces 7 régions se fera de façon progressive. Le plan d'enrôlement comprend 2 phases :

- ◆ la 1<sup>ère</sup> phase couvrira 435 cases et sites répartis dans 29 Districts soit 15 sites par district. Elle dure 12 mois et couvrira 2175 sous-groupes communautaires (5 groupes par site).
- ◆ La 2<sup>ème</sup> phase concerne l'extension de l'intervention à 255 nouvelles communautés dans les mêmes régions pour compléter la couverture à 690 communautés. Le tableau ci-après présente les communautés ciblées par région

#### Répartition des cases et sites par région

Année	Diourbel	Saint Louis	Matam	Kolda	Tamba	kdgou	Sédhiou	Total
1 <sup>ère</sup> année	60	75	60	45	105	45	45	435
2 <sup>ème</sup> année	26	32	35	39	64	34	25	255
TOTAL	86	107	95	84	169	79	70	690

## IV. Démarche de mise en œuvre

La démarche se fonde sur le déroulement des 5 étapes du CAC : l'organisation de la communauté ; l'autodiagnostic ; l'élaboration d'un plan d'action ; la mise en œuvre et suivi du plan d'action ; l'évaluation participative. Chaque étape est décrite à partir de 3 éléments : les objectifs, les résultats attendus et les activités à mener.

## **Etape 1: Organisation communautaire :**

### Objectifs :

1. Organiser le plaidoyer pour une intervention communautaire contre les VBG
2. Identifier les groupes communautaires qui sont affectés ou qui ont une influence sur les VBG
3. Sélectionner les groupes cibles les plus représentatifs de la communauté et les plus pertinents pour une action efficace contre les VBG
4. Négocier et renforcer l'organisation interne des groupes sélectionnés
5. Orienter les groupes communautaires sélectionnés sur l'intervention
6. Définir les relations de partenariat entre les groupes communautaires et les autres acteurs d'appui (comité de santé case ou site, district et Poste de Santé de référence, Projet).

### Résultats attendus :

- Tous les groupes communautaires significatifs sont identifiés et organisés pour l'action dans chaque site d'intervention
- Les groupes communautaires sélectionnés sont capacités sur les VBG et la méthodologie de l'intervention ;
- Un accord de partenariat est établi entre les groupes communautaires, les comités de santé, le poste de santé de référence et les Projets partenaires de la zone.

### Activités prévues :

a) *Information des communautés et sélection des groupes représentatifs de la communauté* : La démarche se présente comme suit

◆ *le plaidoyer* : les facilitateurs organisent avec les acteurs communautaires de santé (ACS) des plaidoyers communautaires pour informer les leaders communautaires, les populations et les partenaires sur l'intervention.

◆ *La sélection et la mise en place des groupes*

Les facilitateurs appuyés par les ACS recueillent des informations sur les sous-groupes communautaires qui ont un impact ou une influence sur les VBG en mettant l'accent sur les caractéristiques suivantes : les ados filles (10-14 ans) non mariées ; les ados jeunes mixtes (15-19 ans) non mariés ; les mères ; les grand-mères ; les chefs de famille hommes. Le nombre de personnes qui constituent un groupe communautaire pour la mise en œuvre

de la stratégie CAC VBG doit être compris entre 15 et 20 pour permettre des interactions aisées au sein du groupe.

Les facilitateurs sélectionnent les 5 types de groupes communautaires CAC VBG à partir des "groupes traditionnels" formels ou informels qui existent dans la zone d'intervention : classes d'âges, associations, "mbootay", groupes de tontine (ndey diké), "grand place "...

Pour ce faire, les facilitateurs utilisent 2 outils : la fiche de recensement des groupes communautaires existants et la fiche de synthèse des groupes recensés (cf annexe 1). La fiche de recensement des groupes existants comprend 2 parties : une partie identification de la zone d'implantation du site CAC VBG ; une 2<sup>e</sup> partie pour renseigner les informations sur les OCB existantes ; L'encadreur communautaire peut se renseigner auprès du leader de l'OCB pour renseigner la fiche ; pour compléter les informations, il peut se baser sur la liste des membres de l'OCB si elle existe. La fiche de synthèse des groupes communautaires recensés est renseignée après la mise en place des groupes ; elle permet d'avoir les données sur les groupes à l'échelle du poste de santé ou même du district.

La fiche de synthèse comprend 2 parties : une 1<sup>ere</sup> partie identification et une 2<sup>e</sup> partie pour renseigner les données à partir des groupes recensés. Les instructions de remplissage sont annexées pour chacune des fiches.

Les modalités de mise en place des groupes communautaires CAC VBG dépendent de l'organisation communautaire de base du site concerné.

→ S'il existe des groupes communautaires constitués, ces groupes seront capitalisés en fonction de leur niveau de fonctionnalité.

- Si 2 groupes ou plus présentent des niveaux de fonctionnalité similaires, l'organisation qui mène des activités dans le domaine de la santé ou dans des domaines connexes sera sélectionnée.
- Si les organisations existantes ne sont pas bien structurées ou ne fonctionnent pas de façon satisfaisante, on considérera qu'il n'existe pas de groupes communautaires constitués.
- Si le nombre de personnes du groupe (formel ou informel) est compris entre 15 et 20, la taille du groupe est optimale et représente le groupe recherché (groupe ciblé).
- Si le nombre est inférieur à 15 personnes, le facilitateur sélectionne le nombre disponible puis complète avec d'autres personnes dans les autres organisations de la zone ou à l'intérieur du village.
- Si la taille du groupe est supérieure à 20 personnes, le facilitateur demande à l'organisation de désigner 15 à 20 personnes qui vont constituer le groupe communautaire ciblé ; ils travailleront avec les autres membres qui n'auront pas été sélectionnés.

- S'il n'existe pas de groupes communautaires constitués dans une zone, les facilitateurs de la méthodologie et les ACS organisent des réunions communautaires avec les membres de la communauté qui partagent les caractéristiques ciblées pour choisir 15 à 20 personnes qui les représenteront. Le facilitateur doit veiller à une bonne représentativité des filles pour le groupe des adolescents mixtes composé de filles et garçons de 15 à 19 ans.
- Les 5 types de groupes CAC VBG constitués à partir des groupes existants utiliseront les mécanismes de prise de décision en usage dans le groupe initial. Les groupes nouvellement constitués se réuniront pour mettre en place des mécanismes de fonctionnement et de prise de décision.
- Les groupes constitués doivent être validés par la communauté pour qu'ils soient reconnus et que leurs futures activités soient acceptées.
- Les facilitateurs et acteurs communautaires mènent des visites de prise de contact et d'information auprès des groupes constitués pour présenter l'intervention et négocier une date pour la tenue d'une réunion avec tous les membres du groupe
- Les facilitateurs et acteurs communautaires tiennent des réunions avec les membres du groupe pour les informer sur l'intervention et demander leur participation
- Les facilitateurs, avec l'aide des ACS, appuient la structuration et le renforcement de l'organisation des groupes communautaires qui acceptent de participer à l'intervention. Les ACS rejoignent les groupes dont ils partagent les mêmes caractéristiques (âge, sexe, appartenance culturelle...).

*b) Orientation des groupes*

- Les facilitateurs organisent une réunion avec les membres de chaque groupe pour les orienter sur la méthodologie de l'intervention.
- Tous les membres d'un même groupe sont orientés au cours d'une même session (l'orientation des groupes peut être intégrée à la session de l'auto diagnostic).
- Le contenu de la session d'orientation porte sur les VBG et l'intervention CAC. Le contenu des VBG concerne les concepts de genre, violences et VBG. Des situations concrètes basées sur des histoires de vie ont été élaborées pour aider à la compréhension des différents concepts. Elles seront utilisées pour faciliter une discussion ouverte et transparente sur les concepts de genre, violence et VBG.

Ces histoires de vie capitalisent les vécus des communautés. Elles sont structurées pour les aider à identifier les VBG et à les distinguer des violences courantes.

- Les informations sur l'intervention portent sur : la méthodologie du CAC; les modalités opérationnelles de la mise en œuvre ; le financement et l'organisation des activités des groupes ; le fonctionnement du groupe (lieu, horaire, organisation interne, financement des groupes, accord de partenariat...)
- Les ACS des zones d'intervention participent également à l'orientation.
- La session d'orientation est animée à l'aide d'outils de formation harmonisés. Le Responsable de l'orientation est l'ICP. Il est appuyé par les équipes des districts (Point Focal Santé Com) et les projets partenaires (Projet USAID-Neema : facilitateurs communautaires, Coordonnateurs District, GRP, Coordonnateur SBCC...).

c) *Partenariats* :

L'engagement des différentes parties prenantes sera formalisé par un accord de partenariat définissant notamment les rôles et responsabilités des différents acteurs. Les facilitateurs peuvent, avec l'accord des parties prenantes, organiser une rencontre entre les différentes parties prenantes pour discuter les points à inscrire dans l'accord. Le format de l'accord peut être une rencontre formelle de signature ou des séances de signatures séparées (canevas d'accord de partenariat en annexe)

## **Etape 2 : Autodiagnostic**

### Objectifs :

1. Identifier les problèmes liés aux VBG dans chaque groupe communautaire
2. Analyser chaque problème de VBG identifié par le groupe
3. Sélectionner les besoins prioritaires du groupe dans la lutte contre les VBG

### Résultats attendus :

- les principaux problèmes de VBG dans la communauté sont identifiés et analysés par chaque groupe
- Les besoins prioritaires de lutte contre les VBG sont définis par chaque groupe

Activités prévues :

*a) Identification des problèmes de VBG qui existent dans la communauté*

- Les membres de chaque groupe constitué se réunissent en session de travail avec l'aide d'un facilitateur pour lister les problèmes de VBG qui existent dans la communauté.
- Les membres des groupes utilisent le tableau 1 ("confirmation d'une VBG") pour vérifier si chaque problème identifié est une VBG ou non

Tableau I:

Items	Oui	Non
<b>L'acte crée de la souffrance physique, morale et psychologique</b>		
<b>l'acte est volontaire</b>		
<b>L'acte est infligé à la personne dans le but de contraindre, de dominer ou de détruire.</b>		
<b>L'acte porte sur une personne ou un groupe de personnes à cause de certaines caractéristiques qui lui ou leur sont propres (sexe, âge, statut social ou autre spécificité)</b>		

*b) Analyse des problèmes de VBG identifiés (guide de discussion 'wax sa xalaat')*

- Les membres du groupe discutent, pour chaque VBG identifiée, des conséquences individuelles (conséquences sur la victime) et collectives (conséquences sur la famille et/ou la communauté). Les conséquences sont analysées sous divers aspects : sanitaire ; sociales; psychologique/émotionnelles ; économiques.... Les membres du groupe peuvent utiliser le support prévu à cet effet (*Guide de discussion 'wax sa xalaat'*)
- Les membres discutent ensuite, pour chaque VBG identifiée, des déterminants, les causes directes et indirectes et les circonstances de survenue.
- Les membres enfin discutent des possibilités de prévention et de prise en charge.

*c) Analyse des ressources disponibles à partir de la cartographie des ressources*

- Les membres du groupe identifient dans la zone, avec l'aide du facilitateur, les services d'aide, de soutien, d'assistance médicale, information/communication disponibles (structures de santé, de protection de l'enfance, de la justice...).
- Les membres du groupe discutent, pour les services qui existent dans la zone, les types de services, l'accès, la disponibilité et la qualité de l'offre.

→ Le facilitateur note sur le flip chart toutes les conclusions des discussions des membres de groupe.

*d) Sélection des problèmes VBG prioritaires*

→ La liste des problèmes VBG concernés par la priorisation ne doit pas dépasser 10. Si le nombre dépasse 10, le groupe doit, par consensus ou vote, réduire le nombre jusqu'à 10 au plus.

→ Les membres du groupe discutent et valident les critères de priorisation des problèmes de VBG confirmés : ampleur ; gravité ; vulnérabilité à une intervention.

→ Le groupe applique les critères de priorisation à chaque problème en utilisant le tableau 3 (Tableau de priorisation). Pour utiliser le tableau de priorisation des problèmes de VBG, le groupe procède comme suit :

- Prendre le problème de VBG confirmé ;
- Appliquer un à un les 3 critères de priorisation en posant les questions correspondantes ;
- Inscrire la réponse retenue par le groupe pour chaque critère ou chaque problème ;
- Attribuer le score correspondant à la réponse choisie (échelle de 1 à 5).

→ Le groupe inscrit dans la table de score tous les problèmes et besoins évalués ayant obtenu un score égal au moins à la moyenne ; le groupe inscrit les 3 scores obtenus après application des 3 critères et calcule le score total par problème.

→ Le groupe classe par ordre de priorité les problèmes et besoins prioritaires dans le cercle de priorisation (voir annexe) : zone de priorités à terme immédiat (11 à 15 points) ; zone de priorités à court terme (7 à 10) et zone de priorités à moyen terme (1 à 6).

→ Les problèmes et besoins placés dans la zone de priorités à terme immédiat sont ceux qui seront adressés dans les plans d'action du cycle en cours qui couvre une période de 3 mois

→ Les facilitateurs doivent rester neutres durant tout le processus de réflexion et de prise de décision qui restent la prérogative des groupes.

### **Etape 3 : Elaboration des plans d'action**

#### Objectifs :

1. Identifier les actions pertinentes que le groupe peut mener pour prévenir ou prendre en charge le problème avec les ressources dont dispose le groupe;
2. Elaborer pour chaque groupe, un plan de mise en œuvre des actions décidées par le groupe (période, lieu, ressources nécessaires, responsable)
3. Mettre en place une structure pour la coordination des activités de chaque groupe (choix d'un coordonnateur/leader de groupe ; définition des rôles et responsabilités)
4. Identifier les activités de synergie et les axes de collaboration entre les différents groupes engagés
5. Elaborer un plan d'action conjoint des 5 groupes engagés

#### Résultats attendus :

- Un plan d'action est élaboré par chaque groupe.
- Un coordonnateur/leader du groupe est choisi.
- Les rôles et responsabilités des leaders et membres de chaque groupe sont définis.
- Une réunion des leaders des 5 groupes engagés est tenue pour identifier les points de synergie.
- Un plan d'action conjoint est élaboré par les leaders des 5 groupes engagés pour réaliser les synergies nécessaires.

#### Activités prévues :

##### *a) Elaboration du plan d'action de groupe*

- Les membres de chaque groupe constitué se réunissent pour élaborer le plan d'action à partir des besoins prioritaires sélectionnés par le groupe.
- Le facilitateur demande au groupe de reprendre le 1<sup>er</sup> besoin prioritaire sélectionné. Le groupe discute pour identifier les actions à mener dans la prévention et/ou la prise en charge du 1<sup>er</sup> problème prioritaire retenu ;
- Le groupe reprend les conséquences liées au problème sélectionné ; ensuite le groupe discute 2 questions : 1-Que peut faire le groupe pour minimiser les conséquences liées au problème ? 2-Que peut faire le groupe pour que le problème prioritaire de VBG sélectionné ne se reproduise plus ou soit minoré ?
- Le facilitateur inscrit au tableau chaque action validée par le groupe

- Les membres du groupe décident des actions à mener en considérant les éléments suivants : la faisabilité de l'action (capacité du groupe à réaliser l'action) ; l'efficacité de l'action (impact de l'action sur le problème) ; les résistances ou contraintes possibles ; les partenariats éventuels.
- Si le nombre d'actions identifiées est important, le facilitateur demande au groupe d'évaluer les actions et de sélectionner celles qui ont le plus d'impact sur le problème
- Pour chaque action sélectionnée, le facilitateur demande au groupe de : préciser le lieu, la période d'exécution, les ressources nécessaires et localement mobilisables, le responsable chargé de l'exécuter.
- Pour chaque problème, le groupe identifie 1 ou 2 éléments concrets et observables (indicateurs) qui permettront de savoir, après la mise en œuvre des actions décidées, si le problème est résolu ou le besoin satisfait ou non.
- le groupe procède de la même façon jusqu' à épuisement de la liste des problèmes prioritaires sélectionnés.

#### *b) Coordination des actions des différents groupes*

##### *• Mise en place du comité de synergie*

- Le facilitateur explique aux membres du groupe que leur groupe et les 4 autres groupes constitués dans le site poursuivent les mêmes objectifs de lutte contre les VBG. Donc, ils peuvent s'entraider. Pour s'entraider efficacement, ils doivent mettre en place une structure pour coordonner les efforts des 5 groupes et mutualiser leurs rendements. Cette structure s'appelle le "Comité de synergie". Le comité de synergie est composé d'un représentant désigné de chaque groupe et son suppléant.
- Il demande au groupe de choisir son représentant (ou leader du groupe) chargé de coordonner les activités du groupe et de le représenter auprès du Comité de Synergie. Un suppléant sera également choisi pour assister le leader dans ses fonctions et le remplacer en cas d'indisponibilité. Chaque groupe CAC VBG constitué doit choisir un leader et un suppléant. Le leader et le suppléant doivent appartenir au groupe, être disponibles et avoir la confiance du groupe.
- Le leader doit être choisi par ses pairs selon une procédure démocratique. Il doit avoir la confiance du groupe ; il doit avoir un leadership fort ; Il doit savoir lire et écrire de préférence ; Il doit être engagé, disponible, volontaire et accepter la fonction.
- Le facilitateur discute avec le groupe des tâches du leader (représentant du groupe) : convoquer les membres ; organiser les rencontres du groupe ; représenter le groupe auprès du Comité de Synergie et auprès des partenaires.

- La première tâche du leader sera de représenter son groupe à la réunion des leaders pour la mise en place du comité de synergie.
- Les membres du comité de synergie sont : les leaders et suppléants des 5 groupes engagés ; les ACS du site. Le facilitateur du site appuie les actions du Comité de Synergie à sa demande.
- *Les objectifs du comité de synergie sont* : partager les plans d'action des différents groupes ; capitaliser les observations et actions des autres groupes ; identifier les synergies possibles souhaitées entre les groupes ; identifier les besoins en partenariat et en appuis mutuels entre groupes ; procéder à l'évaluation participative du plan conjoint du comité de synergie
- *Les tâches du comité de synergie sont* : organiser la réunion d'élaboration du plan d'action conjoint du site ; organiser la mise en œuvre des actions définies dans le plan conjoint ; organiser les réunions de suivi du plan d'action conjoint ; participer aux rencontres avec les partenaires de mise en œuvre identifiés ; restituer à son groupe les décisions prises par le comité de synergie ; procéder à l'évaluation participative du plan conjoint.

#### *c) Elaboration du Plan d'action conjoint*

Le comité de synergie se réunit pour élaborer un plan d'action conjoint ; un leader est désigné par ses pairs pour assurer la présidence de la réunion.

- Chaque leader présente le plan d'action de son groupe
- les membres du comité de synergie discutent des possibilités de synergie et de collaboration entre les groupes dans la mise en œuvre des plans d'action de groupe. Les décisions d'action prises sont structurées dans un plan : le plan d'action conjoint (cf annexe guide du formateur)
- Les membres du comité de synergie discutent entre eux des mécanismes à mettre en place pour coordonner leurs actions respectives
- Les membres du Comité de Synergie définissent les modalités de fonctionnement du comité de synergie : calendrier des réunions, organisation des activités, financement, date et lieu de la prochaine réunion....

### **Etape 4 : Mise en œuvre et suivi des plans d'action**

#### Objectifs :

1. Mettre en œuvre les actions planifiées par chaque groupe et par le comité de synergie.
2. Assurer le suivi des actions mises en œuvre par chaque groupe et par le comité de synergie.

3. Documenter la mise en œuvre des actions menées par chaque groupe et par le comité de synergie.

#### Résultats attendus

- Chaque groupe communautaire organise des rencontres selon un calendrier précis afin d'assurer le suivi des actions prévues dans le plan d'action.
- Le comité de synergie organise des rencontres selon un calendrier défini pour faire le suivi des actions prévues dans le plan d'action conjoint des 5 groupes engagés.
- Chaque groupe communautaire documente les actions, les réalisations, les difficultés rencontrées et les solutions mises en œuvre.
- 90% des actions planifiées par les groupes sont réalisées.
- 90% des actions planifiées par le comité de synergie sont réalisées.

#### Activités prévues :

- Le groupe répartit les tâches définies dans le plan d'action entre les différents membres du groupe. Des tâches peuvent être confiées par le groupe à des partenaires clés en raison de leur spécificité ou des compétences particulières qu'elles requièrent.
- Les activités planifiées sont mises en œuvre autant que possible à partir de ressources disponibles dans la communauté
- Les groupes organisent régulièrement les réunions de suivi (au moins 1 fois par mois) pour évaluer l'état d'avancement et réajuster les activités.
- Le leader désigné de chaque groupe assure la convocation et l'organisation des rencontres de suivi. Il peut être aidé par son suppléant, les ACS membres du groupe et le facilitateur du site.
- Le comité de synergie organise des rencontres pour le suivi des activités du plan d'action conjoint. La tenue de la 1<sup>ère</sup> réunion de suivi du plan conjoint est organisée avec l'appui du facilitateur du site ; les réunions suivantes sont gérées par le responsable désigné du comité de synergie sous la supervision de l'ICP/SF.

### **Etape 5 : Auto évaluation participative des actions menées**

#### Objectifs:

1. Mesurer le niveau de réalisation des actions planifiées par chaque groupe et par le comité de synergie.
2. Evaluer le niveau de résolution des problèmes prioritaires sélectionnés par chaque groupe et par le comité de synergie.
3. Identifier les actions qui ont permis de résoudre les problèmes sélectionnés.

4. Discuter des performances des acteurs clés dans la mise en œuvre, les contraintes rencontrées et les solutions pour y remédier.
5. Proposer les problèmes ou besoins à adresser dans le prochain cycle.

#### Résultats attendus

- Le niveau de réalisation des actions planifiées est évalué par chaque groupe et par le comité de synergie
- Le niveau de résolution des problèmes prioritaires sélectionnés est identifié par chaque groupe et par le comité de synergie
- Les actions menées et les performances des acteurs clés de mise en œuvre sont évaluées
- Les problèmes à adresser au prochain cycle sont identifiés

#### Activités prévues :

- Chaque leader désigné de groupe réunit les membres de son groupe au terme du délai couvert par le plan d'action (3 mois) ; le groupe peut inviter à cette session les partenaires ou d'autres personnes concernées par le problème.
- Le groupe discute au moins les points suivants : le niveau de réalisation des actions planifiées ; le niveau de résolution des problèmes identifiés ; les actions qui ont été les plus efficaces et celles qui ont été les moins efficaces ; les performances individuelles des acteurs clés dans la mise en œuvre (leader et membres de groupe, ACS, facilitateur, partenaires) ; le niveau d'autonomie atteint par les groupes ; les contraintes particulières rencontrées dans la mise en œuvre.
- Le groupe identifie : les problèmes non résolus ou partiellement résolus à reconduire pour un nouveau cycle ; les nouveaux problèmes à adresser dans le cadre d'un nouveau cycle ; les actions à mener ; les correctifs ou dispositions nouvelles à appliquer pour être plus efficace. Le groupe dispose d'outils simples pour l'aider dans sa tâche (voir annexes).
- Le même processus est appliqué pour le plan d'action conjoint du comité de synergie
- Le processus du cycle d'action prend fin avec l'auto-évaluation participative. Il reprend avec un nouveau cycle selon la même démarche en adressant de nouveaux problèmes ou des problèmes non résolus.

## **V. Plan de Suivi et Evaluation**

Les activités de suivi sont conduites par le district (ECD, ICP/SF, ACS) avec l'appui des partenaires (projet USAID-Neema, autres projets). La méthodologie sera systématiquement documentée avec des supports formalisés. L'évaluation du 1<sup>er</sup> cycle est prévue après le déroulement des 5 étapes. Il a pour objet de tirer les leçons apprises de la mise en œuvre pour améliorer le processus.

## **5.1. Suivi et supervision des groupes communautaires**

Le suivi est centré sur l'accompagnement des groupes dans la mise en œuvre des activités planifiées par les groupes. Les données de suivi sont collectées de façon continue par les groupes et les facilitateurs durant la mise en œuvre de l'intervention.

### Objectifs :

- S'assurer du bon déroulement de la mise en œuvre de l'intervention
- Apporter un appui technique et méthodologique aux équipes et groupes communautaires dans la mise en œuvre
- Renforcer les performances des encadreurs dans la mise en œuvre  
Identifier les difficultés et actions correctrices pour renforcer la mise en œuvre des activités.

### Indicateurs de suivi

Les données mensuelles à collecter par les groupes communautaires et les facilitateurs sont :

- % de groupes mis en place
- % de groupes formés sur la méthodologie CAC dans les sites
- % de comités de synergie en place :
- % de plans d'action conjoint disponibles
- % de groupes ayant réalisé un cycle d'action communautaire VBG
- % de groupes communautaires ayant mobilisé des ressources pour prévenir et/ou prendre en charge les VBG (ressources financières, en nature...)
- Nombre d'activités réalisées dans la mise en œuvre du CAC VBG
- Les problèmes/besoins de VBG adressés par les groupes communautaires avec succès ou par des actions jugées acceptables.

### Mécanismes de suivi :

Trois niveaux de suivi sont retenus :

- Niveau groupe : Les membres se réunissent chaque mois au minimum pour discuter de la gestion des activités du groupe ;
- Niveau site CAC : les leaders des 5 groupes communautaires (1 représentant et son suppléant par groupe) , membres du comité de synergie se réunissent chaque mois pour discuter et faire le suivi de leurs activités
- Niveau du PS ou DS : avec les ECD et les encadreurs.

### Méthodes du suivi :

- Suivi des données collectées chaque mois par les groupes communautaires
- Discussions avec les Groupes communautaires et ACS encadreurs
- Observations directes, simulation, mise en situation réelle, feed-back, exercices pratiques...
- Revue des rapports d'activités mensuels des facilitateurs et cahiers d'activités des groupes

### Périodicité du suivi :

Mars 2018

### Périodicité du suivi :

- 1 rencontre de suivi/accompagnement par groupe menée par les ACS tous les 15 jours pendant la mise en œuvre des activités des groupes.
- 1 suivi/accompagnement par groupe communautaire mené par le facilitateur 15 jours après la formation et tous les 15 jours pendant la mise en œuvre des activités.
- 1 suivi/accompagnement par mois mené par le comité de synergie de site avec l'appui du facilitateur pendant la mise en œuvre des activités des groupes.
- Les visites de supervision formative intégrée menées par le personnel du district avec l'appui des partenaires (Projet USAID-Neema...). Elles sont mensuelles pendant les 6 premiers mois pour stabiliser les compétences acquises ; ensuite, elles seront intégrées au calendrier global de supervision trimestrielle des activités communautaires (PS et DS). Les ECR peuvent participer à la supervision pour apprécier l'état de mise en œuvre des activités, vérifier le respect des directives, tirer les leçons apprises et prendre des mesures correctrices au besoin.

### **5.2. Evaluation du 1<sup>er</sup> cycle**

L'évaluation sera basée sur des méthodes qualitatives et quantitatives. Elle sera menée avec les communautés et les groupes communautaires. Elle a pour objet d'identifier : les changements éventuels dans la communauté sur les VBG ; l'adhésion des populations à l'intervention ; les capacités des communautés à agir sur les problèmes de VBG ; les leçons apprises et les réajustements à opérer sur la méthodologie.

Les objectifs visés sont :

1. Evaluer la capacité de l'approche CAC VBG à induire des changements dans la communauté et les structures sanitaires pour la prévention et la prise en charge des VBG,
2. Apprécier les conditions critiques liées à la mise en œuvre de la stratégie,
3. Analyser les conditions d'efficacité optimale de la méthodologie selon les contextes.

# ANNEXES

## FICHE DE RECENSEMENT DES GROUPES COMMUNAUTAIRES EXISTANTS

Région Médicale : \_\_\_\_\_ District de : \_\_\_\_\_ Poste de santé de : \_\_\_\_\_  Case de santé  Site communautaire

Village  Quartier Nom de la localité / Site CAC : \_\_\_\_\_

N°	Nom du groupe (1)	Type d'OCB ou de groupement		Nombre membres par OCB selon l'âge (4)												Observations									
		Forme de l'organisation	Récupéré de déclaration (2)		10-14 ans			15-19 ans			20-24 ans			25 ans et +											
			Oui (Numéro réceptionné)	Non	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H		F								
1	Teuss	mbotay	X 2405A			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	ASC mboloo	ASC	X			12	0	04	0	0	0	7	10	3	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0	
3	Shifahi	Dahira		X		0	0	0	0	0	0	5	7	0	10	8	0	0	0	0	0	0	0	0	

## INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE

La fiche de recensement des groupes communautaires existants comprend 2 parties : une partie identification de la zone d'implantation du site CAC VBG, une 2e partie qui concerne les données à renseigner :

1. Identification : inscrire le nom de la région médicale, du district et du poste de sante ;  
cochez la zone d'implantation du site CAC VBG (case, site, village, quartier) et préciser le nom
2. Renseigner les données relatives aux OCB existantes de la zone d'implantation du site dans le tableau ; attribuer un numéro pour chaque OCB à renseigner les données demandées
  - Colonne 1 : inscrire le nom du groupe
  - Colonne 2 : renseigner dans la colonne type d'OCB :
    - Le type d'OCB : dahiras, groupement féminin, Association , Mbotaay ...
    - Cochez dans la colonne "OUI" si le groupe est déclaré et dispose d'un récépissé ; mettez le numéro du récépissé s'il est disponible
    - Cochez dans la colonne "NON", si le groupe n'est pas déclaré.
    - Notez le prénom et nom du leader de l'OCB
3. Renseigner les informations sur les membres de l'OCB
  - . Colonne 3 :
    - Notez le nombre de personnes membres de l'OCB selon la tranche d'âge correspondante (10-14 ans ; 15-19 ans ; 20- 24 ans, 25 ans et +) et le sexe (H : Hommes ; F : Femmes)
    - Préciser le statut des membres selon le sexe :
      - Pour les hommes : chef de famille ; non marié
      - Pour les femmes : non mariée, mère, grand-mère
4. Notifiez les informations particulières dans les observations
  - Colonne 4 : Noter toutes autres informations utiles.

## FICHE DE SYNTHÈSE DES GROUPES COMMUNAUTAIRES RECENSES

Région Médicale : \_\_\_\_\_ District de : \_\_\_\_\_ Poste de santé de : \_\_\_\_\_

N°	Nom du site CAC (1)	Nombre groupes recensés												Observations (3)
		Chefs de famille hommes		Grands-mères		mères		Adolescents F/G(15-19 ans)		Adolescentes filles (10-14 ans)		Total		
		Nbre recensé	Nbre Mbres engagé	Nbre	Nbre Mbres	Nbre	Mbres	Nbre	Mbres	Nbre	mbres	Nbre	Mbres	
1														
2														
3														
4														

## INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE

La fiche doit être renseignée après la mise en place des groupes communautaires

La fiche de synthèse des groupes communautaires existants comprend 2 parties : Une partie identification et une partie sur les données des OCB recensées.

1. Renseigner la 1ere partie Identification : Mettez le nom de la région médicale, du district et du poste de sante

2. Renseigner les données sur les groupes recensés à partir des groupes existants de la zone d'implantation du site ;

Utiliser une ligne pour renseigner les données de chaque site CAC VBG

- Colonne 1 : Inscrire le nom du site CAC VBG correspondant à celui de la localité qui abrite le site.
- Colonne 2 : Noter pour chaque catégorie de groupes, le nombre total de personnes recensées dans les OCB du site et le nombre de membres engagés pour mettre en œuvre les activités du CAC VBG ; les catégories de groupes communautaires (Chefs de famille hommes, Grands-mères, mères, Adolescent (e)s filles et garçons de 15-19 ans, Adolescentes filles (âgés de 10-14 ans) )

Calculer les totaux sur le nombre total de personnes recensées et nombre total de membres de groupes engagés pour toutes les catégories de groupes.

- Colonne 3 : Noter toutes autres informations utiles







