

★ Nouveaux modules à l'intention
des gestionnaires de santé

Prise en charge des femmes survivantes de violence : Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé. Nouvelle édition révisée de 2021

Ressources supplémentaires
pour les exercices





Aperçu des ressources nécessaires aux exercices

Module	Support d'exercice	Temps	Support
0	1. Peurs et motivations dans un chapeau	30 min	Voir le guide de formation, p. 15-16
2	2.1A Mythe ou réalité	15 min	■ Ressource pour le formateur/la formatrice
2	2.1B Voter avec ses pieds (Se mettre à sa place)	30 min	■ Ressource pour le formateur/la formatrice, ainsi que deux panneaux
2	2.2A Recouverte par le blâme	45 min	Voir le guide de formation, p. 23-24 ■ Document pour les participant-e-s : Cartes de personnages
2	2.2B À sa place	75 min	■ Ressource pour le formateur/la formatrice
4	4.1 Écoute active	30 min	Voir le guide de formation, p. 33-34
5	5.1A Jeu de rôle sur l'identification de la violence exercée par un partenaire intime	60 min	■ Document pour les participant-e-s : Scénarios de jeux de rôle sur l'identification de la violence exercée par un partenaire intime
5	5.1B Examen de cas concernant l'identification de la violence exercée par un partenaire intime	30 min	■ Document à l'usage des participant-e-s : Examen de cas concernant l'identification de la violence exercée par un partenaire intime
6	6.1 Scénarios de jeux de rôles sur VIVRE, première partie	60 min	Voir le guide de formation, p. 42-43 ■ Document à l'usage des participant-e-s : Scénarios pour jeux de rôles
7	7.1 La toile de l'araignée»	30 min	Voir le guide de formation, p. 46 ■ Document à l'usage des participant-e-s : Cartes de personnages
7	7.2 Dessiner le parcours de prise en charge idéal	30 min	Voir le guide de formation, p. 47 ■ Document à l'usage des participant-e-s : Modèle de parcours idéal d'orientation
8	8.1 Scénarios de jeux de rôles sur VIVRE, deuxième partie	60 min	Voir le guide de formation, p. 51-52 ■ Document à l'usage des participant-e-s : Scénarios pour jeux de rôles
9	9.1 Jeu de rôle sur les témoignages	45 min	■ Document à l'usage des participant-e-s : Scénarios pour jeux de rôles ■ Document à l'usage des participant-e-s : Exemple de témoignage et formulaire pour l'examen
9a	9a.1 Prise de décision sur la collecte de preuves médico-légales	30 min	■ Document à l'usage des participant-e-s : Scénarios et tableau pour l'enregistrement des réponses
10	10.1 Études de cas sur le traitement après une agression sexuelle	30 min	■ Document à l'usage des participant-e-s : Études de cas (comprend un modèle)

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Module	Support d'exercice	Temps	Support
12	12.1a Exercice de réduction du stress : technique de respiration lente	10 min	Voir le guide de formation, p. 68
12	12.1b Exercice de réduction du stress : technique de relaxation musculaire progressive	10 min	Voir le guide de formation, p. 68-69
12	12.2 Jeu de rôle sur les compétences en matière de résolution de problèmes	15 min	Voir le guide de formation, p. 69
13	13.1 Examens de cas en matière de planification familiale et en situation de VIH	30 min	■ Document à l'usage des participant·e·s : Examen de cas dans le domaine de la planification familiale et en cas de VIH
14	14.1 Évaluer l'état de préparation de l'établissement, les obstacles et les solutions	45 min	■ Document à l'usage des participant·e·s : Feuille de travail pour l'évaluation de l'établissement, des obstacles et des solutions
15	15.1 Sélection des membres du personnel pour la formation et attribution des rôles et des responsabilités	35 min	■ Document à l'usage des participant·e·s : Feuille de travail pour l'attribution des rôles et des responsabilités
15	15.1A Classer par ordre de priorité : qui sera formé(e) et sur quels sujets	15 min	Voir le guide de formation, p. 79
15	15.2 Aspects à prendre en compte dans le plan de formation	35 min	■ Document à l'usage des participant·e·s : Feuille de travail pour le plan de formation
15	15.3 Assurer le mentorat	15 min	Voir le guide de formation, p. 80
16	16.1 Cartographie des flux de patient·e·s pour évaluer les besoins en infrastructure en vue de préserver la confidentialité	45 min	■ Document à l'usage des participant·e·s : Scénarios de cas et modèle de cartographie du flux de patient·e·s
16	16.1A Améliorer la confidentialité des établissements	15 min	Voir le guide de formation, p. 84
16	16.2 Matériel, médicaments et autres fournitures	30 min	■ Document à l'usage des participant·e·s : Liste de contrôle du matériel, des médicaments et autres fournitures
17	17.1 Ligne de vie et arbre des problèmes ; identification des risques et facteurs de protection	75 min	Voir le guide de formation, p. 88
17	17.2 Arbre des solutions : promotion de la santé	15 min	Voir le guide de formation, p. 89



Aperçu des ressources pour les exercices supplémentaires

Titre	Description	Durée
L'espace entre nous	Cette activité permet de prendre conscience de la manière dont le pouvoir a façonné nos vies et nos expériences et expose les participant·e·s aux termes « égalité des genres » et « équité des genres ».	60 min
Les facteurs qui perpétuent la violence	Cette activité identifie les normes et les rôles communautaires et sociaux qui contribuent à la violence.	25 min
Croyances personnelles et expériences d'écoute différentes	Cette activité est conçue pour que les participant·e·s comprennent comment leurs propres hypothèses peuvent influencer l'écoute et les réponses données.	45 min
Personne et choses	Cette activité implique que les participant·e·s jouent le rôle de personnes qui donnent des ordres à des choses (objets) et réfléchissent à ce que l'on ressent quand on est responsable d'une chose et vice versa. Cela vise à sensibiliser sur l'existence du pouvoir dans les relations et à son impact sur les personnes et les relations.	45 min
La violence dans notre vie quotidienne	Cette activité explore l'omniprésence et la normalisation de la violence et son impact sur tout le monde.	40 min
Causes profondes	Cette activité permet aux participant·e·s d'explorer les causes profondes de la violence à l'égard des femmes.	70 min



Module 2 : Exercice 2.1, Option A

Ressources pour le formateur/la formatrice

Mythe ou réalité

MYTHE : La violence fondée sur le genre n'arrive qu'à un certain « type » de personne.

RÉALITÉ : Les études montrent que la violence fondée sur le genre peut se produire parmi des personnes de tous les milieux socioéconomiques, quel que soit leur niveau d'éducation et leur groupe ethnique. La violence peut affecter nos pairs, nos collègues et nos amis (voir ouvrage 1 cité ci-dessous).

MYTHE : La plupart des femmes sont maltraitées par des inconnus.

RÉALITÉ : Les études montrent régulièrement que la plupart des survivantes de violences sexuelles sont maltraitées par des personnes qu'elles connaissent ; les auteurs sont souvent ceux en qui elles ont confiance et qu'elles aiment (voir ouvrage 1 ci-dessous). Sur le plan mondial, les homicides de femmes sont six fois plus susceptibles d'être commis par un partenaire intime (voir ouvrage 2 cité ci-dessous) que les homicides d'hommes.

MYTHE : La femme sera enfin en sécurité lorsqu'elle mettra un terme à la relation.

RÉALITÉ : La violence continue souvent et peut même augmenter après qu'une femme a quitté son partenaire. En effet, le risque qu'une femme soit assassinée est plus élevé immédiatement après la séparation (voir ouvrage 3 cité ci-dessous).

MYTHE : Les femmes doivent aimer la violence ; sinon, elles interrompraient simplement la relation violente.

RÉALITÉ : De nombreux obstacles empêchent les femmes de quitter une relation empreinte de violence. Il y a notamment la dépendance financière de la femme et/ou de ses enfants par rapport à son agresseur, puis la pression exercée par la société et la famille pour maintenir la relation, et enfin le manque d'endroits où se réfugier (voir ouvrage 1 cité ci-dessous).

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



MYTHE : Les hommes sont naturellement violents et ne peuvent pas se retenir.

RÉALITÉ : La violence masculine n'est pas génétique. Ce sont les normes qui entourent la masculinité qui favorisent et même encouragent les hommes à être agressifs. Les hommes sont souvent capables de maîtriser leur violence dans certains contextes, comme au travail, tout en choisissant d'être violents à la maison.

MYTHE : Les femmes survivantes de violence de la part de leur partenaire « le méritent ». Si elles avaient agi différemment, cela ne serait pas arrivé.

RÉALITÉ : Ce n'est jamais la faute de la survivante. En tant que prestataires de soins, il est important que nous examinions nos valeurs et nos croyances concernant les rôles attribués aux femmes et aux hommes. Si vous pensez que les femmes provoquent la violence contre elles-mêmes, vous ne devez pas être responsable d'identifier ni de répondre à la violence contre les femmes avant de bien comprendre que les femmes ne méritent en aucun cas d'être agressées physiquement, émotionnellement ou sexuellement.

Références

1. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*. 7 October 2006; 368(9543):1260-9 (<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673606695238>, accessed 18 November 2019).
2. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*. 7 September 2013; 382(9895):859-65 (<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673613610302>, accessed 18 November 2019).
3. Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *Am J Public Health*. 2003; 93(7):1089-97 (<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.93.7.1089>, accessed 15 April 2024).



Module 2 : Exercice 2.1

Ressources pour le formateur/la formatrice pour l'option B

Marquez votre mécontentement

12 affirmations destinées à clarifier les valeurs (n'en choisissez pas plus de 4 à 5, selon le temps dont vous disposez)

1. Les femmes sont tout aussi violentes que les hommes dans les relations.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Les quelques études démographiques qui ont examiné la violence perpétrée par les femmes ont montré que le niveau de violence subie par les hommes du fait de leurs partenaires féminines est beaucoup plus faible que la violence subie par les femmes du fait de leurs partenaires masculins. La violence perpétrée par les femmes est moins susceptible d'entraîner des blessures physiques, et souvent cette violence est une réponse à la violence perpétrée par les hommes. La violence des hommes à l'égard des femmes est également plus susceptible d'inclure la violence sexuelle.

2. La plupart des femmes sont maltraitées par des inconnus. Les femmes sont en sécurité à la maison.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Les études montrent que dans la plupart des contextes, la majorité des auteurs d'abus sexuels sont connus des survivantes. De plus, la violence entre partenaires intimes – c'est-à-dire la violence physique et/ou sexuelle – est la forme de violence la plus courante subie par les femmes. Par conséquent, malheureusement pour de nombreuses femmes, leur chez-soi n'est pas nécessairement un espace sûr.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



- 3. Les femmes qui portent des vêtements révélateurs demandent à être violées OU Les survivantes d'un partenaire intime et les survivantes de violences sexuelles ont provoqué les abus par leur comportement inapproprié.**

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Il n'y a jamais d'excuse ni de justification pour le viol ou tout autre type de violence. Les survivantes de violence ne devraient jamais être blâmées ni s'entendre dire que c'est de leur faute.

- 4. Une femme peut dire « non » si elle ne veut pas avoir de rapports sexuels avec son mari.**

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Chaque femme a le droit à son intégrité physique et celui de refuser des rapports sexuels. Dans de nombreux contextes, cependant, les normes sociales différenciées pour les hommes et pour les femmes habituent les femmes et les hommes à croire qu'une fois marié, l'homme a le droit d'avoir des rapports sexuels avec sa femme quand il le souhaite. En fait, dans de nombreux pays, les rapports sexuels forcés avec le conjoint ne sont pas considérés comme un viol. Cependant, les femmes ont toujours le droit de disposer de leur propre corps et de leur sexualité, ce qui signifie qu'elles peuvent dire « non » aux rapports sexuels avec leur mari.

- 5. Les hommes ne peuvent pas se contrôler. La violence fait simplement partie de leur nature.**

Points à souligner par le formateur/la formatrice : L'auteur d'un acte de violence a toujours un choix. La violence ne fait pas partie de sa nature ; elle n'est pas inévitable. La violence est souvent un comportement acquis. Les données montrent que les enfants qui eux-mêmes subissent la violence ou qui en sont témoins à la maison sont plus susceptibles de subir ou d'exercer de la violence dans leurs relations intimes lorsqu'ils grandissent.

- 6. La violence contre les femmes est une affaire privée et ne doit pas être discutée publiquement OU La violence entre partenaires intimes/la violence domestique est une affaire privée, et les personnes autres que les membres du couple ne doivent pas intervenir.**

Points à souligner par le formateur/la formatrice : La violence faite aux femmes est un problème de santé publique qui a de graves répercussions sur la santé des femmes et des familles. Il y a des impacts économiques liés à la nécessité de traiter les survivantes de violence et de s'occuper des conséquences sur leur santé, en plus de l'impact négatif sur la productivité économique des survivantes. Il y a également des effets aggravants sur les enfants/témoins de violence qui peuvent devenir violent·e·s, abandonner l'école ou être autrement incapables de mener une vie productive à cause de la violence à laquelle ils/elles ont été exposé·e·s.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



7. Les hommes ont parfois une bonne raison de recourir à la violence contre leurs partenaires.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Il n'y a jamais d'excuse ni de justification pour la violence, de quelque nature qu'elle soit. Tout conflit peut être résolu sans recourir à la violence. La violence ne doit jamais être utilisée comme une forme de pouvoir ou de contrôle.

8. En tant que prestataire de soins, la façon dont je réponds à une femme qui a subi des violences de la part d'un partenaire ou des abus sexuels n'est pas très importante.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Souvent, les survivantes de violence ne révèlent à personne leur expérience de la violence, de peur d'être blâmées ou stigmatisées ou parce qu'elles craignent que personne ne les croie. En tant qu'agent·e de santé, même si une femme ne vous révèle pas de violence commise sur sa personne, des études montrent que ces femmes sont plus susceptibles de demander des soins de santé pour une série d'états apparentés. Par conséquent, vous êtes susceptible d'entrer en contact avec des personnes ayant survécu à la violence. Les femmes indiquent également qu'une réponse empreinte d'empathie d'un·e prestataire de soins peut gagner leur confiance et les amener à accepter que leur expérience soit divulguée. Par conséquent, une réponse empathique et portée sans jugement, qui valide les dires d'une survivante, est très importante pour celle-ci et pour la mettre sur la voie de la guérison.

9. Un·e professionnel·le du sexe ne peut pas être violé·e.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Le fait qu'une personne vive du commerce du sexe ne signifie pas qu'elle est toujours prête et disposée à avoir des rapports sexuels. Le viol consiste à forcer une personne à avoir des rapports sexuels sans son consentement. Les professionnel·le·s du sexe sont souvent contraint·e·s d'avoir des rapports sexuels en raison de la stigmatisation qui voudrait qu'ils/elles soient toujours disponibles pour en avoir. Il est possible que même des clients et des clients potentiels veuillent forcer les professionnel·le·s du sexe à avoir des rapports sexuels. Si quelqu'un a eu des rapports sexuels avec vous une fois, même lorsque vous l'avez payé, il/elle n'a pas nécessairement le droit d'avoir des rapports sexuels avec vous sans votre consentement.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



10. Si une femme reste avec un partenaire violent, c'est de sa faute.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles une femme pourrait rester avec un partenaire violent. Il ne nous appartient pas de juger ces femmes. En fait, quitter une relation violente peut entraîner un risque accru de violence de la part d'un partenaire violent et possessif. D'autres raisons telles que la dépendance économique et les pressions sociales pour ne pas briser la famille peuvent empêcher une femme de quitter son partenaire violent.

11. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ne subissent pas de violence sexiste.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : La violence sexiste est « une expression générique désignant tout acte, omission ou comportement perpétré contre la volonté d'une personne et qui est basé sur les différences attribuées aux hommes et aux femmes par la société ». Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes défient les rôles socialement attribués aux hommes et aux femmes et, par conséquent, peuvent subir des abus et de la violence. Ceci est considéré comme une forme de violence sexiste, bien que plus précisément décrit comme une violence basée sur la préférence sexuelle.

12. Si une personne ivre est violée, c'est en partie de sa faute car elle a choisi de boire.

Points à souligner par le formateur/la formatrice : Il n'y a jamais d'excuse ni de justification pour le viol ou tout autre forme de violence. Même si nous encourageons la vigilance quant à l'environnement et aux risques de vulnérabilité, cela ne doit en aucun cas être interprété comme un blâme. La personne qui subit la violence n'est pas responsable de ce qui lui arrive, même si elle n'a pas pris de précautions. La responsabilité revient toujours à l'auteur, c'est-à-dire la personne qui exerce la violence.

Déclarations diverses (Cet exercice peut s'avérer très personnel et inconfortable pour certain·e·s participant·e·s. Si vous entendez exprimer de la gêne ou si les membres du groupe se fâchent les un·e·s avec les autres, intercalez ces déclarations neutres entre les autres déclarations pour créer une atmosphère non menaçante.)

1. Je préfère faire un kilomètre en vélo qu'un kilomètre à pied.
2. J'aime cuisiner.
3. Je danse bien.
4. Je ressens de la fierté lorsque quelqu'un reconnaît que j'ai fait du bon travail.
5. Les bébés sont mignons.



Module 2

Document à distribuer 2.1 B :
Marquez votre mécontentement

D'accord



Module 2

**Document à distribuer 2.1 B :
Marquez votre mécontentement**

Pas d'accord



Module 2 : Exercice 2.2

Document à distribuer aux participant·e·s pour l'option A

**Cartes personnages pour le jeu de rôles Recouverte par le
blâme
(couverte de reproches)**



Le personnage central : Maya

Maya a 35 ans. Elle est mariée depuis 10 ans. Elle a deux enfants âgés de 7 et 9 ans. Maya travaille dans une usine de confection de vêtements pour une grande entreprise étrangère. Son mari, Lee, travaille pour une usine de fabrication d'automobiles. Peu après la naissance de leur plus jeune enfant, Lee a commencé à battre Maya et à la forcer à avoir des rapports sexuels. Cela a continué pendant de nombreuses années et s'est aggravé. La consommation d'alcool de Lee s'est également aggravée au fil des ans. Un jour où elle a dû rester tard pour coudre des vêtements pour une grosse commande, le directeur de l'usine de vêtements l'a déposée chez elle. Lee les a vus ensemble, est devenu jaloux et s'est mis très en colère. Il l'a battue si violemment que son bras s'est cassé et qu'elle avait une grosse entaille sur le front, des ecchymoses partout et un œil au beurre noir. Ayant vu cela, ses enfants ont eu très peur que quelque chose arrive à leur mère. Maya n'en pouvait plus car elle avait peur pour sa vie et a décidé de réagir. Elle a contacté ses amis, sa famille, un travailleur social dans une ONG, un médecin et la police.

- Attendez que toutes les couvertures soient sur vous et que l'animateur vous demande : « Maya, pourquoi supportes-tu tout cela ? Pourquoi tu ne pars pas ? »
- *(En tant que Maya assise sous les couvertures, vous répondez sans vous exprimer verbalement en tentant de bouger, mais vous ne pouvez pas vous lever à cause du poids des couvertures.)*
- Ensuite, attendez que toutes les couvertures soient sur vous et que le formateur/la formatrice vous demande : « Maya, comment vous sentez-vous maintenant ? Et vous répondez: « libre ».



1. L'amie : Anita

Maya parle des abus qu'elle a subis à son amie la plus proche, Anita.

Anita : « Es-tu en train de me dire que ton merveilleux mari s'emporte, et te frappe même ? Ah, je ne peux pas le croire ! Il est toujours si gentil et jovial. Tu dois avoir fait quelque chose pour le mettre en colère. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

11. L'amie : Anita

« Je suis tellement contente que tu m'en parles. Briser le silence, c'est la première étape. Ce qu'il fait n'est pas acceptable. Tu ne mérites pas ça. Je prendrai ton parti, Maya. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



2. La mère de Maya : Grace

Maya appelle sa mère, Grace.

Grace : « Essaie encore, Maya. Tu as toujours été la plus têtue de toutes tes sœurs. Leurs mariages vont bien. Elles écoutent toujours leur mari. Pourquoi as-tu dû aller travailler dans cette usine ? Tu dois avoir négligé ton mari. C'est pour cela qu'il doit être en colère. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

10. La mère de Maya : Grace

« Maya, tu as fait tant d'efforts, mais lui n'en a pas fait. Ton entêtement est ta force. Si j'étais à ta place, je ne sais pas si j'aurais lutté aussi longtemps. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



3. La voisine de Maya

Les voisins ont entendu ses cris et sanglots, et les sirènes de la police.

La voisine : « Les murs sont assez minces, Maya. Les gens qui habitent dans le bâtiment parlent. Ces quarts d'heure de travail tardifs, cela doit être très frustrant pour ton mari. Le pauvre gars me disait qu'il devait maintenant cuisiner le mercredi et le jeudi. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

9. La voisine de Maya

« Maya, nous pouvons t'aider en surveillant les enfants lorsque tu dois travailler tard. Laisse-les venir dans notre appartement et nous cuisinerons leurs nouilles préférées. Lorsque tu rentreras chez toi, il y en aura aussi pour toi. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



4. La belle-mère de Maya : Sandra

La belle-mère de Maya, Sandra, vit à proximité, mais elle est souvent ailleurs pour rendre visite à ses autres enfants.

Sandra : « Ne te plains pas, Maya. C'est toi qui négliges mon fils. Sais-tu combien de fois par jour je dois lui envoyer un SMS et m'assurer qu'il va bien ? Tu es toujours dans cette usine. D'ailleurs, qui te croira maintenant – te souviens-tu des mensonges que tu as racontés à propos de mon mari ? Qu'il a essayé de te violer ?

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

8. La belle-mère de Maya : Sandra

« Je redoute depuis longtemps que Lee ait appris ces comportements abusifs de son père. Je conseillerai à Lee de chercher à se faire soigner. Et je suis vraiment désolée d'avoir fait semblant de ne pas remarquer que mon mari te harcelait sexuellement. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



5. L'agente de santé communautaire : Miriam

L'agente de santé communautaire a souvent entendu Maya et Lee se disputer lorsqu'elle visite leur domicile pour parler de santé.

Miriam : « Maya, il est bon de faire la paix avec Lee. Est-ce vraiment agréable que vos enfants vous voient vous battre ? Pourquoi ne l'écoutez-vous pas plutôt que de lui tenir tête ? C'est un homme tellement bon ; il rit et parle toujours à tout le monde dans ce quartier. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

7. L'agente de santé communautaire : Miriam

« Maya, vous ne méritez pas d'être traitée de cette façon. C'est de la maltraitance, et c'est mauvais pour votre santé et pour la santé des enfants. J'ai entendu parler de cette ONG dirigée par une femme, qui aide les femmes confrontées à la violence. Permettez-moi de voir si je peux en savoir plus à ce sujet et vous donner quelques informations. En attendant, voici quelques analgésiques. Ils vous aideront à soulager la douleur que vous ressentez au bras. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



6. Le prêtre

En désespoir de cause, Maya se confie au prêtre de son église, espérant qu'il parlera à Lee.

Le prêtre : « Maya, le mariage n'est pas un contrat dont vous pouvez vous défaire parce que vous n'aimez pas les conditions ; c'est une promesse à vie faite devant Dieu. Si vous priez plus intensément, les choses s'arrangeront. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

6. Le prêtre

« En tant que pasteur, je suis ici pour vous soutenir, Maya. J'ai parlé à Lee pour lui rappeler qu'il est également de son devoir d'être un conjoint et un père attentionné au lieu de vous effrayer, vous et les enfants. Dieu ne tolère pas qu'un humain batte un autre humain. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



7. Un enfant : la fille de Maya

La fille de Maya, 7 ans, se cache sous les couvertures chaque fois que la violence commence.

La fille : « Maman, pourquoi ne cuisines-tu pas mieux pour que papa ne se fâche pas contre toi ? Pourquoi ne pouvons-nous pas partir d'ici ? »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

5. Un enfant : la fille de Maya

« Maman, papa est si méchant avec toi, il me fait peur. Pourquoi n'arrête-t-il pas ? »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



8. La police

Les voisins l'entendent hurler et appellent la police. Au moment où la police arrive, Lee a quitté la maison pour aller boire avec ses amis.

Le policier : « Hé, madame, pourquoi y a-t-il tant d'agitation ? Les voisins se plaignent. Vous ne devriez pas vous battre autant avec votre mari. Le pauvre travaille toujours dur pour prendre soin de sa famille. Si vous voulez porter plainte, vous le pouvez, mais permettez-moi de vous dire que ce n'est pas notre travail de nous ingérer entre mari et femme. C'est votre vie privée, et vous devriez régler cela au sein de la famille. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

4. La police

« J'ai arrêté votre mari, madame. On peut le garder jusqu'à demain. Si vous souhaitez déposer une ordonnance d'interdiction, vous pouvez le faire et cela vous aidera à rester en sécurité. Nous allons passer demain pour vérifier que vous allez bien. Ce soir, vous et vos enfants êtes en sécurité, alors soyez tranquille. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



9. Une assistante sociale

Le fils de Maya ramène une brochure de l'école. Maya voit que c'est pour une ONG qui aide les femmes et les appelle. Une assistante sociale répond à l'appel.

L'assistante sociale : « Nous avons de nombreux programmes pour les femmes comme vous. Voici un certain nombre d'avocats qui peuvent vous aider si vous acceptez de quitter votre mari. Mais si vous ne quittez pas votre mari, il sera difficile de vous aider. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

3. Une assistante sociale

« Je peux vous donner des informations sur vos options, Maya. Mais il vaut mieux ne pas prendre de décision importante lorsque vous êtes en pleine crise. Dites-moi ce qui vous serait le plus utile en ce moment ; nous pourrions alors discuter de certaines options afin que vous puissiez décider ce que vous aimeriez faire. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



10. L'avocat·e

L'avocat·e écoute son histoire, pose quelques questions puis répond.

« Ce genre d'affaires est très difficile. Cela vous coûtera beaucoup d'argent et de temps. Avez-vous pensé à vos enfants ? Que leur arrivera-t-il sans leur père ? J'aurai besoin d'un témoin ou de quelqu'un d'autre qui pourra confirmer que vous dites la vérité au sujet de votre mari qui vous bat et vous force à avoir des rapports sexuels. De plus, une fois que vous vous mariez, légalement vous avez accepté d'avoir des rapports sexuels quand il le veut. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

2. L'avocat·e

« Personne ne mérite d'être traité comme ça, Maya. S'il est vrai que la loi ne reconnaît pas le rapport sexuel forcé par votre mari en tant que crime, la violence physique est en revanche reconnue comme un crime. Vous avez plusieurs options. Tout d'abord, demandez-vous si vous souhaitez déposer une ordonnance d'interdiction temporaire. Cela pourrait vous donner le temps de réfléchir à ce que vous voulez faire et à ce qui est le mieux pour vous et vos enfants. Je peux vous aider dans ce processus. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



11. Le/la médecin

Après deux jours où elle a toujours mal au bras et qu'elle est incapable de travailler, Maya se rend au dispensaire local. Le/la médecin l'examine et lui dit qu'il y a une fracture.

« Votre radiographie montre que vous avez une fracture. Nous allons devoir vous mettre un plâtre. Votre bras guérira en quelques semaines. Vous avez dit que cela s'est produit parce que vous êtes tombée dans les escaliers ? Eh bien, vous devez être plus prudente la prochaine fois. Allons, ne pleurez pas – vous voyez bien que je suis très occupé-e. Je n'ai pas le temps pour tout ce truc émotionnel. Allez voir l'infirmière, s'il vous plaît. Elle vous un plâtre, et ensuite vous pourrez partir. »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)

SITUATION INVERSE : DÉCLARATION D'AUTONOMISATION

1. Le/la médecin

« Maya, je vois sur votre radio que vous avez une fracture. Je vois également plusieurs ecchymoses qui commencent à disparaître. Une fois que nous aurons mis votre bras dans un plâtre, il guérira en quelques semaines. Je peux vous donner des analgésiques pour vous soulager. Mais je m'inquiète pour votre santé et je me demande si tout va bien chez vous. Je vois beaucoup de femmes confrontées à des problèmes comme vous : elles me font confiance et me confient leurs problèmes. Si vous vous sentez en sécurité, vous pouvez également le faire. Je ne le dirai à personne d'autre. Lee vous a-t-il fait du mal ? »

(Après avoir lu la déclaration, avancez et couvrez Maya avec une couverture.)



Module 2 : Exercice 2.2, Option B

Ressources pour le formateur/la formatrice : Se mettre à sa place¹

Durée : 75 minutes

Objectifs d'apprentissage de l'exercice (diapositive 8)

- Améliorer la sensibilisation et l'empathie à l'égard des difficultés rencontrées par les survivantes de violence lorsqu'elles cherchent de l'aide.
- Souligner comment les normes sociales différenciées et les comportements inégaux peuvent affecter la capacité des femmes à demander de l'aide et à obtenir des soins.
- Encourager les participant·e·s à réfléchir à ce qu'ils/elles peuvent faire en tant que soignant·e·s pour proposer une réponse empathique aux survivantes de violence.

Explication de l'exercice : pour le formateur/la formatrice (NE PAS lire aux participant·e·s) :

Le jeu de rôle « Se mettre à sa place » est fondé sur 10 histoires de survivantes de violence. Les participant·e·s seront réparti·e·s en groupes de 3 à 5 membres. Chaque groupe suivra l'histoire de l'une des 10 survivantes ; les membres du groupe doivent prendre des décisions comme s'ils/elles étaient les survivantes, « se mettant à sa place ».

La première carte de chaque histoire est une carte d'identité (une par groupe – chaque groupe assumant ensemble l'identité d'une survivante) ; cette carte présente une brève description d'une femme dont l'histoire commence. Cette carte d'identité indiquera également aux participant·e·s de se rendre dans l'un des 15 stands (par exemple, « coups violents », soins médicaux, famille, etc.).

Ces 15 stands sont disposés autour de la salle et les participant·e·s se déplacent entre les différents stands. À chaque stand, le groupe trouvera une carte avec la suite de l'histoire concernant une femme donnée ; cette carte décrira le résultat du choix opéré précédemment par la survivante ; elle donnera à nouveau des instructions au groupe ou lui proposera des options pour la suite. Les groupes suivront les instructions jusqu'à la fin de l'histoire. Les décisions prises par les participant·e·s influenceront le cours de l'histoire de cette femme.

Une fois l'histoire terminée, les participant·e·s peuvent demander à « changer les décisions » prises. S'il reste du temps et que d'autres groupes sont encore occupés, c'est tout à fait possible, mais on notera que les décisions ne changent pas nécessairement le résultat, cela en raison des

¹ Cet exercice est adapté de SASA ! Se mettre à sa place. Plus d'informations peuvent être trouvées dans l'outil « In Her Shoes » (<https://raisingvoices.org/resources/in-her-shoes/>, consulté le 15 avril 2024).

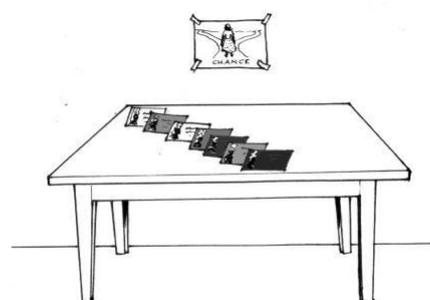
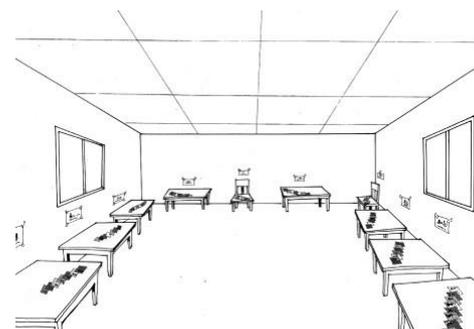
Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



réactions décrites dans les fiches placées à chaque stand. Le but est de comprendre les choix difficiles que les survivantes doivent faire, l'importance des réactions des personnes qui entendent parler de la violence et la différence qu'un personnel soignant bienveillant peut faire pour une survivante.

Instructions à l'intention des formateurs/trices concernant la mise en place et les explications à donner aux participant·e·s (diapositive 9)

- **Imprimez les 10 jeux de cartes-récits** (c'est-à-dire les cartes personnages et les histoires correspondantes, en anglais) trouvées ici : <https://raisingvoices.org/resources/in-her-shoes/>. Cliquez sur « Télécharger le fichier ZIP » et imprimez tous les fichiers pdf. Si possible, imprimez-les sur du papier A4 de couleurs différentes pour différents personnages.
- **Préparez les 15 « stands »** en imprimant les cartes correspondantes à partir du lien ci-dessus, ou en inscrivant chacun des mots suivants sur une feuille de papier (A3 ou A4 ou fiches colorées) : religion, ami·e·s et voisin·e·s, coups violents, police, soins médicaux, famille, ONG, travail, retour à la maison, chance, leader culturel·le, guérisseur/euse traditionnel·le, poursuite, éducation et camp.
- **Accrochez ces papiers/cartes** tout autour de la salle. Dispersez-les pour faciliter le mouvement des participant·e·s. Si possible, ajoutez quelques accessoires pour rendre les stands plus réalistes, par exemple des crayons et un bloc-notes au stand « éducation ». Retirez tous les objets ou meubles inutiles de la pièce (si possible). Plus il y a d'espace pour se déplacer librement, mieux c'est.
- **Prenez chaque jeu d'histoires** et répartissez les cartes-récits sur les stands correspondants.
- **Placez les cartes-récits dans leurs stands respectifs.** À chaque stand, les différents personnages de survivantes entendront un bref compte rendu de ce qui s'est passé et apprendront où aller ensuite. À chaque stand, assurez-vous donc que les jeux de cartes correspondant aux différentes survivantes sont côte à côte et que les histoires correspondant à chaque personnage sont empilées, le nombre le plus bas étant placé en haut de la pile : par exemple, au stand « coups violents », préparez une pile comme suit : Coups violents Zola 1 en haut, puis, en dessous, Coups violents Zola 2, etc. ; à côté, une autre pile : Coups violents Betty 1, puis Coups violents Betty 2, etc.
- **Expliquez :** Cet exercice nous permettra de nous mettre à la place d'une survivante de violence. Nous prendrons le genre de décisions auxquelles elle doit faire face et nous discuterons de ces décisions.
- **Répartissez les participant·e·s** en petits groupes de 3 à 5 membres. Chaque groupe jouera (collectivement) le rôle d'une survivante. Étant donné qu'il y a 10 jeux de cartes-récits, vous



Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



pouvez avoir jusqu'à 10 groupes de 3 à 5 membres chacun. Vous pouvez utiliser moins de cartes de survivante s'il y a moins de participant·e·s – choisissez les histoires les plus pertinentes pour le pays où les participant·e·s travaillent.

- **Expliquez** qu'il s'agit d'un exercice dirigé et que chaque groupe en tant qu'entité prendra des décisions collectives par consensus ou lors de discussions. **Remettez à chaque groupe** la carte d'identité d'une survivante différent. Chaque groupe assume le rôle de la survivante et prend des décisions collectivement. Prévoyez quelques minutes d'intervalle avant le début de chaque jeu d'histoires pour qu'il n'y ait qu'un groupe ou deux au maximum en même temps à chaque stand.
- **Demandez aux participant·e·s** de chaque groupe de suivre les instructions qui figurent au bas de la carte de survivante. À chaque station, les groupes trouveront une carte correspondant à leur survivante. Demandez aux participant·e·s de chaque groupe de prendre des décisions collectives en se fondant sur les instructions sur la carte-récit et d'agir en conséquence.
- **Chaque groupe passera par différents stands** en fonction des instructions contenues dans ses cartes et des choix qu'il opérera, jusqu'à la fin de l'histoire. Les membres du groupe doivent rester ensemble jusqu'à la fin. Notez que certains stands peuvent ne pas être pertinents pour tous les groupes ; tout dépend de l'histoire de la survivante qu'ils représentent.
- Les participant·e·s disposent de **45 minutes** pour cet exercice. Ensuite, le formateur/la formatrice doit prévoir une discussion de 30 minutes en plénière.

Questions pour aider les formateurs/trices à diriger la discussion en plénière après l'exercice (noter les contributions sur un tableau à feuilles volantes et se référer aux réponses plus tard).

Demandez :

- Qu'avez-vous ressenti en parcourant l'histoire de cette femme ? Avez-vous pu vous « mettre à sa place » ?
- Que pensez-vous des options d'aide qui se présentaient à la femme et des choix qu'elle a pu faire ?
 - Creusez davantage : Était-elle toujours libre ou était-elle à même de prendre la décision et de demander de l'aide ?
 - Creusez davantage : De quel degré d'autorité disposait-elle et comment les autres ont-ils/elles utilisé leur pouvoir ?
- Qu'est-ce qui a empêché la femme de sortir des situations de violence ?
- Pensez-vous qu'il y a eu des cas de violence qui ont été provoqués ou qui se justifiaient ? Qu'est-ce qui vous a fait ressentir cela ?
 - Creusez davantage : Faut-il blâmer les femmes pour la violence perpétrée contre elles ?

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



- Comment les prestataires de services qu'elle a approchés ont-ils/elles répondu à la survivante ?
 - Creusez davantage : Que se passe-t-il lorsque nous ne croyons pas les femmes qui cherchent un soutien lorsqu'elles subissent de la violence ?
 - Creusez davantage : Comment les prestataires de services auraient pu mieux faire ?

Vous souhaitez peut-être enregistrer sur un tableau à feuilles volantes les réponses à la question de ce que les prestataires de services pourraient mieux faire. Revenez à ces réponses tout au long de la formation et en particulier lorsque vous abordez le soutien de première ligne (VIVRE), car souvent les réponses peuvent être liées à l'approche VIVRE. Vous pouvez souligner qu'à partir de cet exercice, les participant·e·s comprennent (en partie) ce que le personnel de santé peut mieux faire. L'approche VIVRE rappelle aux participant·e·s comment le faire et peut faciliter la mise en œuvre d'un soutien de première ligne lors de la réponse aux survivantes.

Enseignements à retenir de cet exercice (diapositives 10-11)

- Cet exercice illustre les décisions difficiles auxquelles les femmes sont confrontées dans la gestion des situations de violence et la façon dont les gens réagissent.
- Les femmes prennent constamment des décisions importantes en matière de sécurité ; les expertes, pour parler de leur situation, ce sont les femmes elles-mêmes. Cependant, elles ont généralement peu ou pas d'options pour demander de l'aide et du soutien. De nombreux facteurs peuvent empêcher une femme d'obtenir de l'aide, notamment les obstacles économiques, la stigmatisation sociale, les obstacles juridiques et les menaces de violence physique.
- Lorsque la violence à l'égard des femmes est considérée comme normale, les survivantes estiment souvent qu'elles doivent simplement l'accepter. De nombreuses survivantes font face à l'incrédulité et au rejet. Il est donc possible qu'elles se sentent obligées de rester dans des situations violentes. Ces situations résultent de l'inégalité qui sous-tend les normes sociales différenciées dans nos communautés.
- La violence envers les femmes n'est jamais justifiée. Peu importe si une femme est mariée, ce qu'elle porte, comment elle agit, quelle est sa religion ou tout autre facteur. Il est important de ne JAMAIS blâmer la survivante.
- Le personnel soignant peut aider les survivantes de plusieurs manières dans le processus de guérison. Il peut :
 - tendre la main aux femmes dont il soupçonne qu'elles subissent des violences et les interroger à ce sujet
 - écouter les histoires des survivantes
 - faire preuve d'empathie, ce qui peut faire une grande différence dans la façon dont une survivante se sent

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



- accorder de la crédibilité aux expériences vécues par les survivantes et ne pas les blâmer pour la violence subie
- les interroger sur leurs besoins et leurs préoccupations, et les encourager à chercher des solutions
- les aider à prendre des décisions qui soient bonnes pour elles, et respecter leurs souhaits et leurs choix.

Nous reviendrons sur ces thèmes tout au long de la formation.

Terminez cet exercice par une conclusion à portée émotionnelle : demandez aux participant·e·s de noter dans leur cahier une chose qui inspire de l'espoir, apprise lors de cet exercice.



Module 5 : Exercice 5.1, Option B

Document à distribuer aux participant·e·s jouant le rôle de la patiente : Jeu de rôle sur l'identification de la violence par un partenaire intime

Scénario 1

Instructions à la personne qui joue le rôle de la patiente

- Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. N'en partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
- Lorsque l'animateur/trice vous le demandera, vous **ne lirez que les informations des sections 1 à 3 à votre agent·e de santé**. Le travail de votre prestataire de soins consiste ensuite à vous interviewer et à obtenir le reste des informations.

1. **Établissement de soins** : Dispensaire de soins de santé primaires

2. **Caractéristiques démographiques** : Femme, 55 ans, vivant en zone urbaine

3. Présentation du problème de santé

Il s'agit de votre examen gynécologique annuel. Vous dites à l'agent·e de santé que votre dos vous fait mal et que vous souhaitez avoir des médicaments pour soulager des spasmes musculaires du dos. Vous avez des restes d'ecchymoses le long de l'extérieur des deux jambes. Vos cheveux sont en désordre et vos vêtements semblent un peu sales.

4. Description et préoccupations de la patiente

Vous êtes mariée depuis plus de 35 ans et avez cinq enfants de 18 à 34 ans. Trois de vos enfants vivent avec vous ; les autres vivent ailleurs. Vous êtes femme au foyer.

Au cours du dernier mois, vous avez été agitée et stressée et votre journée est souvent gâchée par de terribles maux de tête. Vous êtes très fatiguée, car vous n'avez pas bien dormi depuis un mois et vous avez également pris beaucoup de poids. Vous vous sentez laide, stupide et inutile, et vous avez constamment eu des pensées suicidaires ces derniers jours.

Au début, vous ne voulez pas parler des ecchymoses ou de ce que votre mari vous a fait. Vous vous inquiétez de votre incapacité à payer pour les médicaments nécessaires.

5. Description et historique de la violence

Votre mari vous a maltraitée de nombreuses façons tout au long de vos 35 ans de mariage. Il vous appelle souvent par des noms offensants et vous rabaisse devant vos enfants.

Ces dernières années, vous avez à trois reprises passé la nuit chez une amie ou un membre de la famille lorsque votre mari a été plus violent que d'habitude, par exemple lorsqu'il vous a cassé le

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



bras ou qu'il a menacé de vous tuer. Vous êtes retournée vers lui principalement pour des raisons financières et parce qu'il s'est excusé et a promis de mettre fin à la violence. Il avait été non violent la plupart de l'année jusqu'à ce qu'il vous renverse il y a deux semaines, vous frappant des deux côtés des jambes. Vous vous blâmez en partie parce que votre mari a récemment perdu son emploi et a été trop nerveux ces derniers temps, et vous n'avez pas pu trouver un emploi rémunéré pour aider à couvrir les dépenses de la famille.

Scénario 2

Instructions à la personne qui joue le rôle de la patiente

- Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
- Lorsque l'animateur/trice vous le demandera, vous ne lirez que les informations des sections 1 à 3 à votre prestataire de soins. Le travail de votre prestataire de soins consiste ensuite à vous interviewer et à obtenir le reste des informations.

1. Établissement de soins : Consultation en santé mentale dans un hôpital de district

2. Caractéristiques démographiques : Femme, 17 ans, vivant en zone urbaine

3. Présentation du problème de santé

Vous avez été orientée vers un·e professionnel·le de la santé mentale par un·e médecin de famille. Votre mère vous a emmenée à plusieurs rendez-vous pour des consultations médicales dans différents établissements, mais aucun médecin n'a été en mesure de formuler un diagnostic clair.

Votre mère confie au/à la prestataire que votre comportement est très bizarre depuis quelques mois et qu'elle ne sait pas quoi faire. Elle dit que vous étiez une fille facile à vivre, mais que ces derniers temps vous vous irritez facilement, que vous disparaissiez chaque jour après l'école sans informer personne du lieu où vous vous trouvez et que vous êtes passée du statut de bonne élève à celui d'élève en échec scolaire. Elle a décidé de vous emmener voir un·e médecin après un épisode de crise au cours duquel vous vous êtes mise à pleurer et à crier de façon incontrôlable au milieu de la nuit.

4. Description et préoccupations de la patiente

Vous êtes une étudiante et vous vivez avec votre mère, votre oncle (le frère de votre mère), deux frères et une sœur de 13 ans.

Vous n'en avez parlé à personne, mais ces trois derniers mois, vous avez des maux de tête intenses, vous êtes de mauvaise humeur et extrêmement anxieuse et triste la plupart du temps. Vous n'avez plus envie de sortir avec vos ami·e·s et vous avez également quitté la chorale de l'église, car vous n'avez plus d'intérêt pour le chant. Vous souffrez d'insomnies et faites souvent des rêves effrayants. Vous êtes renfermée et quelque peu silencieuse pendant l'entretien. Vous ne fournissez aucune information ; vous êtes plutôt évasive et ne dites la vérité que si on vous pose la question directement.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



5. Description et historique de la violence

Votre oncle a toujours été un « homme à femmes » et il semble que les femmes le considèrent comme très beau. Il est toujours en compagnie d'une petite amie, et vous pensez en fait qu'il peut être le père d'un ou deux enfants dans votre village, mais votre famille n'a jamais abordé cette question. Il est admiré dans votre village pour sa popularité auprès des femmes. Il y a trois mois, vous êtes revenue un peu tôt de l'école et il semblait n'y avoir personne à la maison. Vous étiez dans votre chambre lorsque votre oncle est soudain arrivé et vous a agressée sexuellement. Une semaine plus tard, il est entré dans votre chambre la nuit pendant que vous dormiez et vous a violée à nouveau. Vous avez toujours peur quand vous êtes à la maison, donc après l'école, vous vous cachez près de la forêt ou près de la rivière. Vous ne cessez de vous inquiéter au sujet des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du fait que vous pourriez être enceinte.

Scénario 3

Instructions aux personnes jouant le rôle de la patiente :

- Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
- Lorsque le/la formateur/trice vous le demandera, vous **ne lirez que les informations des sections 1 à 3 à votre agent·e de santé**. Le travail de votre agent·e de santé consiste ensuite à vous interviewer et à obtenir le reste des informations.

1. **Établissement de soins** : Dispensaire de soins prénatals

2. **Caractéristiques démographiques** : Femme, 38 ans, vivant en zone urbaine

3. Présentation du problème de santé

Vous êtes enceinte de trois mois et vous vous plaignez de saignements vaginaux constatés depuis trois jours. Votre mari vous accompagne au dispensaire et semble très inquiet. Lorsque l'agent·e de santé commence à relever les antécédents et à effectuer un examen physique, vous vous mettez à sangloter de manière incontrôlée. Vous êtes très angoissée et apeurée, et vous dites « Je vous en prie, ne me laissez pas perdre mon bébé ! ». Aucune ecchymose n'est visible pendant l'examen.

4. Description et préoccupations de la patiente

Vous êtes mariée depuis 20 ans, vous êtes femme au foyer et vous vivez dans une grande maison avec huit jeunes enfants.

Vous vous occupez seule des enfants avec l'aide d'une domestique. Vous avez cessé d'aller à l'église et de voir vos ami·e·s et votre famille à cause de la jalousie de votre mari, qui a provoqué de nombreuses disputes. Vous vous sentez donc seule et isolée.

Il y a quelques mois, un·e médecin vous a demandé de passer un test de dépistage du VIH, et le résultat s'est avéré positif. Vous n'avez reçu aucun conseil et vous vous demandez ce que cela implique pour vous et le bébé que vous attendez, ainsi que vos autres enfants.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



5. Description et historique de la violence

Votre mari est issu d'une riche famille traditionnelle d'agriculteurs. Vous pensez avoir eu de la chance de vous être mariée avec un homme provenant d'une famille aussi riche, et vous le tolérez souvent lorsqu'il vous force à avoir des relations sexuelles avec lui, ce qui est à l'origine de la plupart de vos grossesses. C'est un mari infidèle, agressif et possessif. Vous devez lui demander sa permission si vous voulez voir votre famille ou vos ami-e-s ; sinon, il est très contrarié. Il boit beaucoup, après quoi les violences empirent. Lorsqu'il est ivre, il vous pousse souvent, vous lance des objets et parfois vous gifle. Une fois, il a même pointé un pistolet sur votre tête et a menacé de vous tuer. Il y a quelques jours, alors qu'il était très ivre, il est rentré à la maison et vous étiez allée rendre visite à une amie. Lorsque vous êtes rentrée à la maison, il était très en colère et vous a poussée contre le mur. Vous vous êtes cogné la tête très violemment et vos cheveux recouvrent désormais un énorme bleu au sommet de votre crâne.

Vous pensez constamment le quitter ; cependant, pour des raisons financières, vous ne pensez pas que vous et vos enfants pourriez-vous en sortir sans lui. De plus, vous avez peur qu'il ne vous harcèle et ne devienne encore plus dangereux si vous le quittez.



Module 5 : Exercice 5.1, Option B

Document à distribuer aux participant·e·s : Examens de cas concernant l'identification de la violence exercée par un partenaire intime

Objectifs

- Reconnaître les signes et les symptômes évoquant la violence
- Mettre en pratique les moyens appropriés pour aborder le thème de la violence et poser des questions à ce sujet.

Instructions

1. Travaillez en groupes de 4 à 5 personnes et passez en revue les études de cas.
2. Répondez aux questions suivantes :
 - Pensez-vous que cette personne a pu subir des violences ? Qu'est-ce qui vous fait penser cela ?
 - Comment aborderiez-vous le sujet ? Quelles questions poseriez-vous ? Veuillez les noter.
3. Prenez 10 minutes pour examiner les cas et préparer vos réponses.
4. Lorsque vous aurez examiné les cas, nous en discuterons en séance plénière.

Études de cas

1. Rita, 55 ans, entre et se plaint de douleurs à l'estomac. Lorsque vous l'examinez, vous trouvez des ecchymoses sur ses seins et son ventre.
2. Marie, 23 ans, arrive et demande une méthode de contraception différente. Elle a commencé à prendre la pilule contraceptive il y a tout juste quatre mois et ne ressent aucun effet secondaire.
3. Charity, 18 ans, arrive avec sa mère. Sa mère l'a emmenée à plusieurs rendez-vous dans différents établissements pour des consultations médicales, mais aucun médecin n'a été en mesure de formuler un diagnostic clair. Sa mère dit que le comportement de Charity a été très étrange : elle était facile à vivre, mais maintenant elle s'irrite facilement et elle disparaît après l'école.



Module 6 : Exercice 6.1

Document à distribuer aux participant·e·s : Scénarios de jeux de rôle sur VIVRE, première partie

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente **lit à haute voix seulement les informations correspondant aux points 1 et 2 au/à la prestataire de soins.**
3. Le travail du/de la **prestataire de soins** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par le/la prestataire de soins.
5. L'**observateur** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent·e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec le/la prestataire de soins de votre groupe.
7. L'**observateur** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe **échangent ensuite leurs rôles** et répètent l'exercice avec un autre scénario.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Exercice 6.1 Scénario 1

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme de 23 ans, mariée depuis quatre ans, mère de deux enfants et enceinte.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire de soins prénatals :** Les symptômes comprennent des douleurs à l'estomac et elle est inquiète parce qu'elle est enceinte de quatre mois. Alors que l'agent-e de santé commence à se renseigner sur ses antécédents, elle se met à sangloter de façon incontrôlable. Elle est très angoissée et apeurée, et dit « Je vous en prie, ne me laissez pas perdre mon bébé ! ». Aucune ecchymose n'était visible pendant l'examen.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** La femme s'occupe de ses deux enfants à la maison et ne travaille pas à l'extérieur du foyer. Elle a cessé de voir ses amis et la plupart des membres de sa famille à cause de la jalousie de son mari, qui provoque des disputes. Elle se sent seule et isolée. Il vient d'une famille aisée et elle se sent chanceuse d'avoir épousé un tel homme. Il devient souvent violent. Il y a quelques jours, il est rentré à la maison alors qu'elle était sortie rendre visite à sa mère. Quand elle est rentrée, il était très en colère et l'a poussée contre le mur. Elle s'est cognée le ventre contre le mur et depuis, elle ressent des douleurs à l'estomac.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur/trice le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 au/à la prestataire de soins.**
3. Le travail **du/de la prestataire de soins** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par le/la prestataire de soins.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec le/la prestataire de soins.
7. L'**observateur** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Exercice 6.1 Scénario 2

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme, 19 ans, étudiante, célibataire, vivant avec sa famille, y compris ses parents et grands-parents.
- 2. Présentation du problème de santé dans un service de gynécologie ambulatoire de l'hôpital de la ville :** La femme se présente au service en se plaignant qu'elle n'a pas eu ses dernières règles, qui devaient commencer il y a deux semaines. Elle se sent également très fatiguée depuis environ trois mois. Elle a des ecchymoses à l'avant-bras et des traces de morsure sur le haut de la poitrine. L'examen au spéculum montre un écoulement malodorant et jaunâtre.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** Cette femme est étudiante et se donne beaucoup de mal pour devenir infirmière. Il y a trois mois, elle avait du mal avec certains de ses cours et un autre étudiant a proposé de l'aider à étudier à la bibliothèque. Lorsque les autres personnes présentes ont quitté la bibliothèque, l'autre étudiant l'a agressée sexuellement. Elle a essayé de l'arrêter et il est devenu agressif, lui causant de multiples ecchymoses sur le dos et les seins. Des agressions sexuelles et physiques se sont reproduites à plusieurs reprises depuis. La dernière fois, c'était il y a deux jours. Il a menacé de la tuer si elle le disait à quelqu'un, mais elle craint maintenant d'être enceinte et a donc décidé de venir à l'hôpital.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur/trice le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 au/à la prestataire de soins.**
3. Le travail **du/de la prestataire de soins** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par le/la prestataire de soins.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information au/à la prestataire de soins à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec le/la prestataire de soins.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Exercice 6.1 Scénario 3

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme de 55 ans, mariée depuis plus de 37 ans, avec cinq enfants âgés de 18 à 34 ans (dont trois vivent avec elle ; les autres ont déménagé), femme au foyer.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire local :** Elle se présente à un centre de santé local pour un examen à cause d'un écoulement vaginal jaune et malodorant. Elle a mal au dos et elle veut de l'aide pour soulager la douleur. À l'examen, on constate que ses hanches présentent des ecchymoses de moins en moins visibles, dues à une chute survenue il y a quelques jours. Elle ne dit pas à l'agent-e de santé comment elle est tombée parce qu'elle craint que son mari ne le découvre.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** La femme n'a pas d'argent pour payer ses médicaments. Son mari ne cesse de la maltraiter depuis leur mariage, l'injuriant et la rabaisant devant les enfants. Au cours des cinq dernières années, elle a passé la nuit au refuge local à trois reprises lorsque le mari avait été plus violent que d'habitude (par exemple, il lui a cassé le bras et a menacé de la tuer). Elle est retournée vers lui pour des raisons financières et parce qu'il s'est excusé et a promis de mettre fin à la violence. Il y a quelques jours, il l'a renversée et elle a eu un spasme au dos. La femme s'en veut parce qu'il a perdu son emploi et elle est stressée – elle est incapable de trouver un emploi pour contribuer aux dépenses familiales. Depuis un mois, elle est agitée et stressée et sa journée est gâchée par de terribles maux de tête. Elle est très fatiguée, car elle a du mal à bien dormir depuis un mois et a pris beaucoup de poids. Elle se sent laide, stupide et inutile, et a occasionnellement des pensées suicidaires.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent-e de santé.**
3. Le travail de l'**agent-e de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informier et Valider.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent-e de santé.
5. L'**observateur** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent-e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.

Exercice 6.1 Scénario 4

1. **Caractéristiques démographiques** : Femme de 30 ans, mère de deux filles (5 et 7 ans), mariée dès la fin de ses études secondaires.
2. **Présentation du problème de santé au dispensaire local** : Elle se présente pour une prise en charge de la grossesse à 3 mois et demi mais veut interrompre la grossesse. Il s'agit de sa quatrième grossesse depuis six ans. Elle est fatiguée et a des nausées et a déjà fait une fausse couche par le passé. Elle est venue avec son mari et sa belle-famille.
3. **Description et préoccupations de la patiente** : elle est mariée depuis 12 ans et n'est pas allée à l'université. Dès son mariage, elle a subi des pressions de la part de son mari et de sa belle-famille pour tomber enceinte. Sa première grossesse s'est terminée par une fausse couche, et c'est un an plus tard qu'elle a pu concevoir. Elle a donné naissance à deux filles. Après la naissance de la deuxième fille, son mari et sa belle-famille ont commencé à la maltraiter parce qu'ils voulaient qu'elle ait un fils. Son mari la bat régulièrement et la force à avoir des rapports sexuels. Ses beaux-parents lui infligent également des violences verbales. Elle ne veut plus avoir d'enfants, vu sa situation. Elle a peur d'en parler à qui que ce soit.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent-e de santé.**
3. Le travail de l'**agent-e de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent-e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.

Exercice 6.1 Scénario 5

1. **Caractéristiques démographiques** : Un garçon de 12 ans qui vient d'arriver dans un camp de réfugiés avec sa mère après avoir fui leur village lorsqu'il a été attaqué par des soldats du gouvernement.
2. **Présentation du problème de santé au dispensaire local** : Le garçon a été agressé sexuellement par les soldats et a des douleurs et saigne de l'anus. Il n'a pas dormi ni mangé depuis son arrivée au camp il y a deux jours et fait des cauchemars sur cette agression.
3. **Description et préoccupations du patient** : Le garçon vivait avec sa famille dans un village à la frontière entre deux pays en guerre. Il y a quatre jours, le village a été attaqué par des soldats du gouvernement qui ont tué son père et l'ont violé ainsi que sa mère. Tous deux se sont échappés, ont traversé le pays voisin et sont arrivés dans un camp de réfugiés. Au début, il refuse de parler au médecin lorsqu'on lui pose des questions sur ses symptômes, car il a trop honte et craint qu'on se moque de lui et d'être rejeté si les gens le découvrent. Sa mère est également traumatisée et traitée par un autre médecin, mais elle a également honte de ce qui lui est arrivé ainsi qu'à son fils, et est incapable de le reconforter.

Instructions aux PATIENT·E·S et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur/trice le lui demande, le/la patient·e doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
3. Le travail de l'agent·e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
4. Le rôle du/de la **patient·e** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels il /elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent·e de santé.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent-e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.

Exercice 6.1 Scénario 6

1. **Caractéristiques démographiques** : Une élève de 17 ans au lycée vivant avec sa mère, son oncle (frère de son père) et ses frères et sœurs (un frère de 14 ans et une sœur de 10 ans) ; elle a un petit ami à l'école avec qui elle a eu des rapports sexuels à plusieurs reprises.
2. **Présentation du problème de santé au dispensaire local** : Sa mère l'a amenée à l'hôpital local parce qu'elle ne mange ni ne dort plus et pleure de façon incontrôlable et crie chaque fois que sa mère lui demande de faire quelque chose. Elle a des maux de tête intenses et elle est constamment triste et angoissée à la maison.
3. **Description et préoccupations de la patiente** : Son oncle est considéré comme un « homme à femmes » ; un jour, elle est rentrée tôt de l'école et personne n'était à la maison. C'est alors que son oncle est venu dans sa chambre et a commencé à l'embrasser. Elle a refusé, mais il a menacé de le dire à sa mère et de faire du mal à sa sœur cadette, alors elle n'a pas résisté. Une semaine plus tard, il est revenu et l'a forcée à avoir des rapports sexuels en lui faisant du chantage. Elle a peur lorsqu'elle est à la maison et craint de tomber enceinte. Chaque fois que sa mère est à la maison, son oncle se comporte bien ; mais elle peut voir la menace dans ses yeux si elle le dit à quelqu'un. Cela l'a rendue angoissée. Un jour, lorsque sa mère lui a demandé d'accompagner son oncle au magasin, elle a refusé et s'est mise en colère et a commencé à pleurer et à crier. Sa mère est devenue inquiète et l'a amenée à l'hôpital.

Instructions aux PATIENT·E·S et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur/trice le lui demande, le/la patient-e doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent-e de santé.**

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



3. Le travail de l'agent-e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et / ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
4. Le rôle du/de la **patient-e** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels il/elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent-e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent-e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 7 : Exercice 7.1

Le réseau des orientations : Cartes de personnages



Rose

Vous êtes Rose, une femme de 28 ans qui fait l'objet d'abus depuis six mois. Vous subissez des abus physiques et sexuels de la part de votre petit ami. Vous ne savez pas quoi faire, alors vous allez voir votre sœur pour obtenir de l'aide et des conseils.



Sœur

**Écoutez Rose, parlez-lui, puis orientez-la vers le/la
leader communautaire ou religieux/euse pour des conseils.**



Leader communautaire ou religieux/euse

**Écoutez Rose, parlez-lui, puis orientez-la vers
l'association de femmes pour obtenir du soutien.**



Association de femmes

**Écoutez Rose, parlez-lui, puis orientez-la vers
le/la médecin ou le dispensaire pour des soins.**



Médecin/ dispensaire n°1

**Écoutez Rose, parlez-lui, puis orientez-la vers
la police n°1 pour l'obtention d'un formulaire de
rapport médical officiel.**



Police n°1

**Écoutez Rose, parlez-lui, puis orientez-la vers le/la médecin
ou le dispensaire n°2 (le médecin 1 n'est pas disponible).
Expliquez qu'aucune accusation ne peut être portée
sans preuve médicale.**



Médecin/ dispensaire n°2

Écoutez Rose, parlez-lui, prenez ses antécédents, effectuez un examen médical, puis orientez-la vers la police n°2 en lui fournissant des informations médicales.



Police n°2

**Écoutez Rose, parlez-lui, puis orientez-la vers un·e
conseiller/ère juridique.**



Conseiller/ère juridique

**Préparez son dossier et faites-lui répéter son histoire
comme si elle la racontait devant le tribunal.
Demandez à Rose de raconter son histoire, demandez
tous les documents.**



Tribunal

**Accueillez Rose et demandez-lui de raconter à nouveau son
histoire au tribunal.**

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé

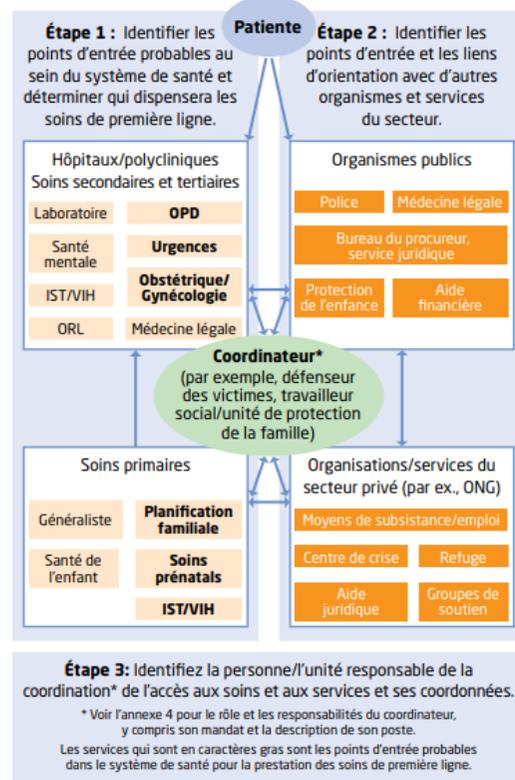


Module 7 : Exercice 7.2

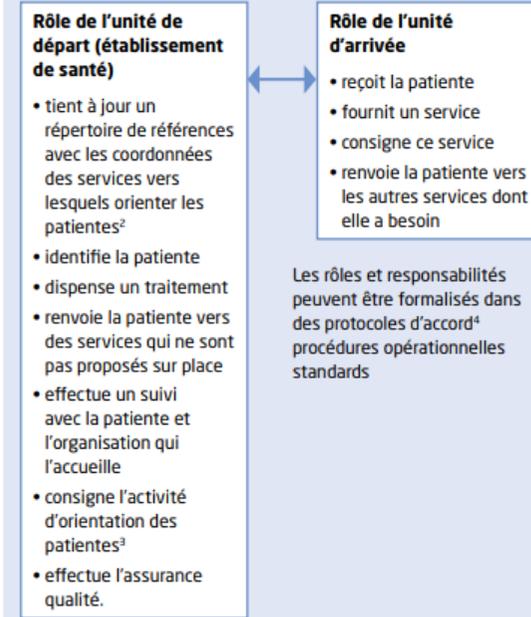
Document à distribuer aux participant·e·s : Modèle de parcours de référencement (ou d'orientation) idéal

Outil de travail 8.1

Étapes de l'élaboration de systèmes de référencement pour la prise en charge des femmes qui subissent de la violence

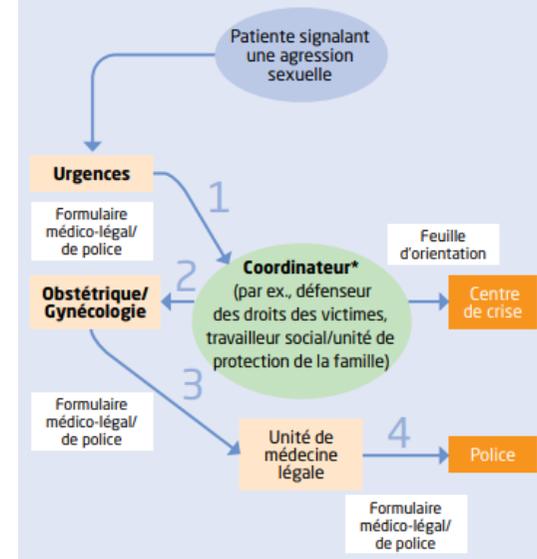


Étape 4 : Préciser les rôles et responsabilités, le nom, les coordonnées et les formulaires à utiliser entre l'unité de départ et l'unité d'accueil.¹

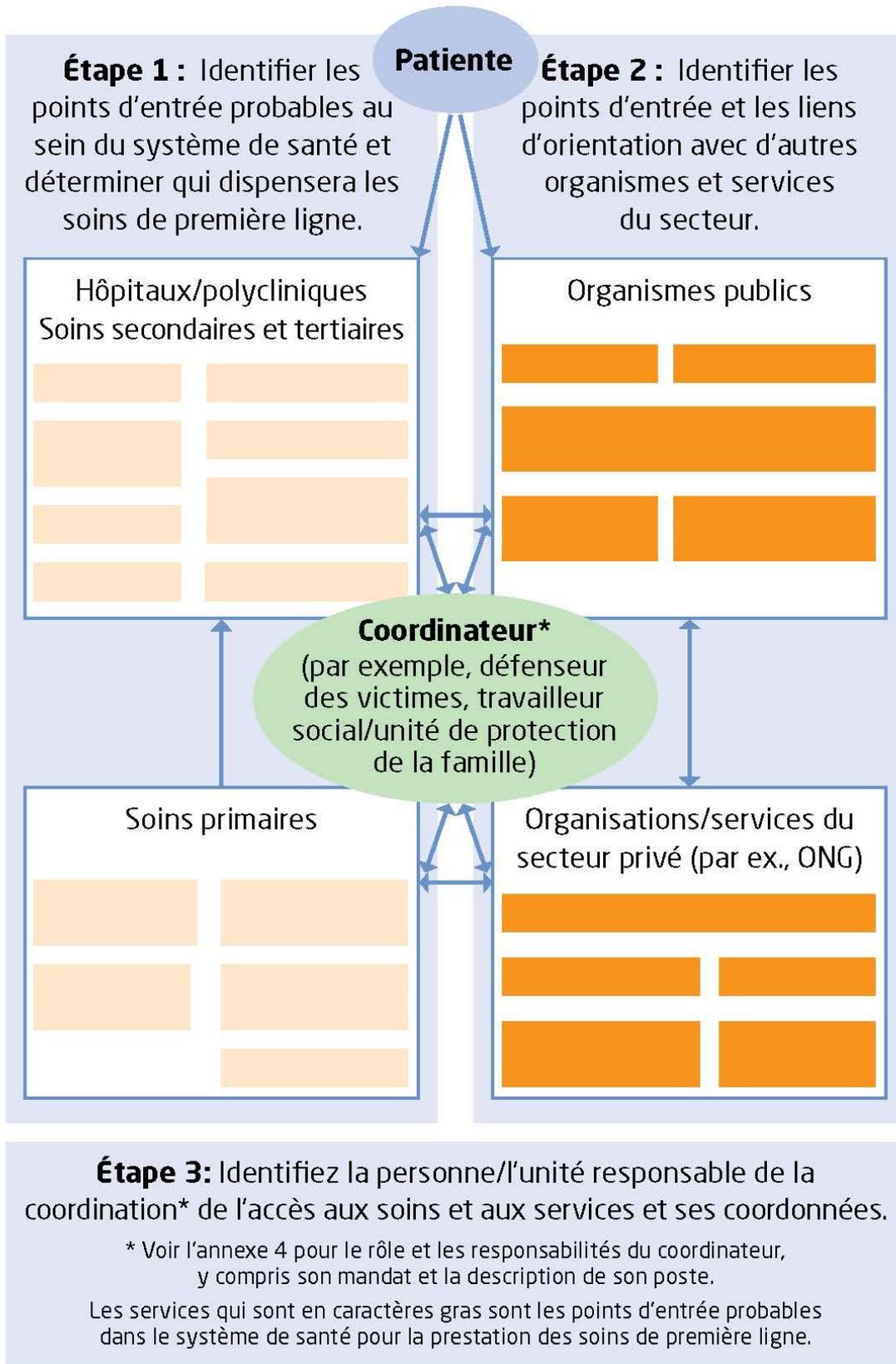


Étape 5 : Précisez l'ordre dans lequel les patientes seront dirigées vers d'autres services (par exemple, pour les survivantes d'agression sexuelle - des urgences au coordinateur, au gynécologue, à l'unité médico-légale et à la police. Voir exemple ci-dessous.) Cette séquence peut être différente pour les survivantes de violence de la part d'un partenaire intime.

Étape 6 : Indiquez les formulaires qui seront partagés ou transmis d'un service à l'autre (par exemple, les formulaires médico-légaux de la police, les fiches ou les formulaires d'orientation).



Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé





Étape 4 : Préciser les rôles et responsabilités, le nom, les coordonnées et les formulaires à utiliser entre l'unité de départ et l'unité d'accueil.¹

Rôle de l'unité de départ (établissement de santé)

Rôle de l'unité d'arrivée

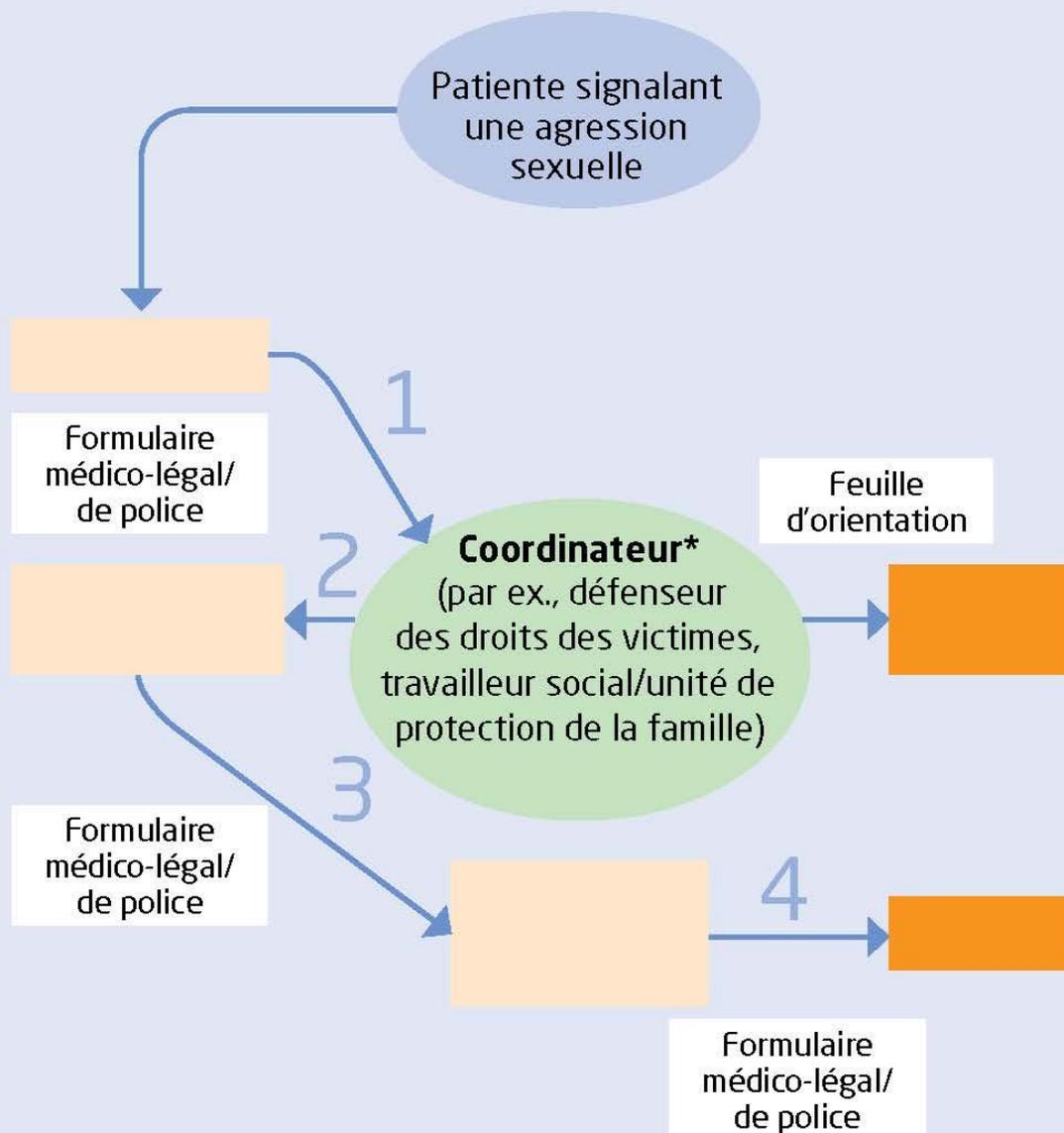


Les rôles et responsabilités peuvent être formalisés dans des protocoles d'accord² procédures opérationnelles standards



Étape 5 : Précisez l'ordre dans lequel les patientes seront dirigées vers d'autres services (par exemple, pour les survivantes d'agression sexuelle - des urgences au coordinateur, au gynécologue, à l'unité médico-légale et à la police. Voir exemple ci-dessous.) Cette séquence peut être différente pour les survivantes de violence de la part d'un partenaire intime.

Étape 6 : Indiquez les formulaires qui seront partagés ou transmis d'un service à l'autre (par exemple, les formulaires médico-légaux de la police, les fiches ou les formulaires d'orientation).





Module 8 : Exercice 8.1

Document à distribuer aux participant·e·s : Scénarios de jeux de rôle VIVRE, deuxième partie

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations correspondant aux points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
3. Le travail de **l'agent·e de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Renforcer la sécurité et l'Entourage.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent·e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent·e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 8 : Exercice 8.1

Scénario 1

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme de 23 ans, mariée depuis quatre ans, mère de deux enfants et enceinte.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire de soins prénatals :** Les symptômes comprennent des douleurs à l'estomac. Elle est inquiète parce qu'elle est enceinte de quatre mois. Alors que l'agent·e de santé commence à se renseigner sur ses antécédents, elle se met à sangloter de façon incontrôlable. Elle est très angoissée et apeurée, et dit « Je vous en prie, ne me laissez pas perdre mon bébé ! ». Aucune ecchymose n'était visible pendant l'examen.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** La femme s'occupe de ses deux enfants à la maison et ne travaille pas à l'extérieur du foyer. Elle a cessé de voir ses ami·e·s et la plupart des membres de sa famille à cause de la jalousie de son mari, qui provoque des disputes. Elle se sent seule et isolée. Son mari vient d'une famille aisée et elle se sent chanceuse d'avoir épousé un tel homme. Il devient souvent violent. Il y a quelques jours, il est rentré à la maison alors qu'elle était sortie rendre visite à sa mère. Quand elle est rentrée, il était très en colère et l'a poussée contre le mur. Elle s'est cognée le ventre contre le mur et, depuis, elle ressent des douleurs à l'estomac.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix les informations seulement des points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
3. Le travail de l'agent·e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Renforcer la sécurité et l'Entourage.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent·e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent·e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 8 : Exercice 8.1

Scénario 2

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme, 19 ans, étudiante, célibataire, vivant avec sa famille, y compris ses parents et grands-parents.
- 2. Présentation du problème de santé dans un service de gynécologie ambulatoire de l'hôpital de la ville :** La femme se présente au service en se plaignant qu'elle n'a pas eu ses dernières règles qui devaient commencer il y a deux semaines. Elle se sent également très fatiguée depuis environ trois mois. Elle a des ecchymoses à l'avant-bras et des traces de morsure sur le haut de la poitrine. L'examen au spéculum montre un écoulement malodorant et jaunâtre.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** Cette femme est étudiante et se donne beaucoup de mal pour devenir infirmière. Il y a trois mois, elle avait du mal avec certains de ses cours et un autre étudiant a proposé de l'aider à étudier à la bibliothèque. Lorsque les autres personnes présentes ont quitté la bibliothèque, l'autre étudiant l'a agressée sexuellement. Elle a essayé de l'arrêter et il est devenu agressif, lui causant de multiples ecchymoses sur le dos et les seins. Les agressions sexuelles et physiques se sont produites à plusieurs reprises depuis. La dernière fois, c'était il y a deux jours. Il a menacé de la tuer si elle le disait à quelqu'un, mais elle craint maintenant d'être enceinte et a donc décidé de venir à l'hôpital.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur /trice le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent-e de santé.**
3. Le travail de l'agent-e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Renforcer la sécurité et l'Entourage.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent-e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 8 : Exercice 8.1

Scénario 3

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme de 55 ans mariée depuis plus de 37 ans, avec cinq enfants âgés de 18 à 34 ans (dont trois vivent avec elle ; les autres ont déménagé) ; femme au foyer.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire local :** Elle se présente à un centre de santé local pour un examen à cause d'un écoulement vaginal jaune et malodorant. Elle a mal au dos et elle veut de l'aide pour soulager la douleur. À l'examen, vous constatez que ses hanches présentent des ecchymoses de moins en moins visibles, dues à une chute survenue il y a quelques jours. Elle ne dit pas à l'agent·e de santé comment elle est tombée parce qu'elle craint que son mari ne le découvre.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** La femme n'a pas d'argent pour payer ses médicaments. Son mari ne cesse de la maltraiter depuis leur mariage, la traitant de noms injurieux et la rabaisant devant les enfants. Au cours des cinq dernières années, elle a passé à trois reprises la nuit au refuge local lorsque son mari avait été plus violent que d'habitude (par exemple, il lui a cassé le bras et a menacé de la tuer). Elle est retournée vers lui pour des raisons financières et parce qu'il s'est excusé et a promis de mettre fin à la violence. Il y a quelques jours, il l'a renversée et elle a eu un spasme au dos. La femme s'en veut parce qu'il a perdu son emploi et qu'il est stressé : elle est incapable de trouver un emploi. Depuis un mois, elle est agitée et stressée et sa journée est gâchée par de terribles maux de tête. Elle est très fatiguée car elle a du mal à bien dormir et a pris beaucoup de poids. Elle se sent laide, stupide et inutile, et a occasionnellement des pensées suicidaires.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
3. Le travail de l'agent·e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Renforcer la sécurité et l'Entourage.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent-e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent-e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent-e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 8 : Exercice 8.1

Scénario 4

- 1. Caractéristiques démographiques :** Femme de 30 ans, mère de deux filles (5 et 7 ans), mariée dès la fin de ses études secondaires.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire local :** Elle se présente pour une prise en charge de la grossesse à 3 mois et demi, mais veut interrompre la grossesse. Il s'agit de sa quatrième grossesse depuis six ans. Elle est fatiguée et nauséuse et a déjà eu une fausse couche dans le passé. Elle est venue avec son mari et sa belle-famille.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** Elle est mariée depuis 12 ans et n'est pas allée à l'université. Dès son mariage, elle a subi des pressions de la part de son mari et de sa belle-famille pour tomber enceinte. Sa première grossesse s'est terminée par une fausse couche, et c'est un an plus tard qu'elle a pu concevoir. Elle a donné naissance à deux filles. Après la naissance de la deuxième fille, son mari et sa belle-famille ont commencé à la maltraiter parce qu'ils voulaient qu'elle ait un fils. Son mari la bat régulièrement et l'oblige à avoir des rapports sexuels pour qu'elle puisse donner à ses parents un petit-fils. Ses beaux-parents lui infligent également des violences verbales. Elle ne veut plus avoir d'enfants, vu sa situation. Elle a peur d'en parler à qui que ce soit.

Instructions aux PATIENTES et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, la patiente doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
3. Le travail de l'**agent·e de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Renforcer la sécurité et l'Entourage.
4. Le rôle de la **patiente** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent·e de santé.
5. L'**observateur** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent·e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 8 : Exercice 8.1

Scénario 5

- 1. Caractéristiques démographiques :** Un garçon de 12 ans qui vient d'arriver dans un camp de réfugiés avec sa mère après avoir fui leur village lorsqu'il a été attaqué par des soldats du gouvernement.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire local :** Le garçon a été agressé sexuellement par les soldats et a des douleurs et saigne de l'anus. Il n'a pas dormi ni mangé depuis son arrivée au camp il y a deux jours et fait des cauchemars sur l'attaque.
- 3. Description et préoccupations du patient :** Le garçon vivait avec sa famille dans un village à la frontière entre deux pays en guerre. Il y a quatre jours, le village a été attaqué par des soldats du gouvernement qui ont tué son père et l'ont violé ainsi que sa mère. Tous deux se sont échappés, ont traversé le pays voisin et sont arrivés dans un camp de réfugiés. Au début, il refuse de parler au médecin lorsqu'on lui pose des questions sur ses symptômes, car il a trop honte et craint qu'on se moque de lui et d'être rejeté si les gens le découvrent. Sa mère est également traumatisée et traitée par un autre médecin, mais elle a également honte de ce qui lui est arrivé, ainsi qu'à son fils ; elle est incapable de le reconforter.

Instructions aux PATIENT·E·S et aux OBSERVATEURS/TRICES

1. Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
2. Lorsque l'animateur le lui demande, le/la patient·e doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
3. Le travail de l'agent·e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et/ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Renforcer la sécurité et l'Entourage.
4. Le rôle du/de la **patient·e** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels il/elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent·e de santé.
5. L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent·e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



6. Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
7. L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
8. Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.



Module 8 : Exercice 8.1

Scénario 6

- 1. Caractéristiques démographiques :** Élève de 17 ans au lycée vivant avec sa mère, son oncle (frère de son père), son frère de 14 ans et sa sœur de 10 ans ; elle a un petit ami à l'école avec qui elle a eu des rapports sexuels à plusieurs reprises.
- 2. Présentation du problème de santé au dispensaire local :** Sa mère l'a amenée à l'hôpital local parce qu'elle ne mange et ne dort plus et qu'elle pleure de façon incontrôlable et crie chaque fois que sa mère lui demande de faire quelque chose. Elle a des maux de tête intenses et se sent constamment triste et angoissée dans la maison.
- 3. Description et préoccupations de la patiente :** Son oncle est considéré comme un « homme à femmes » et un jour, elle est rentrée tôt de l'école et personne n'était à la maison. C'est alors que son oncle est venu dans sa chambre et a commencé à l'embrasser. Elle a refusé, mais il a menacé de le dire à sa mère et de faire du mal à sa sœur cadette, alors elle n'a pas résisté. Une semaine plus tard, il est revenu et l'a forcée à avoir des rapports sexuels en lui faisant du chantage. Elle a peur lorsqu'elle est à la maison et craint de tomber enceinte. Chaque fois que sa mère est à la maison, son oncle se comporte bien, mais elle peut voir la menace dans ses yeux si elle le dit à quelqu'un. Cela l'a rendue angoissée. Un jour, lorsque sa mère lui a demandé d'accompagner son oncle au magasin, elle a refusé et s'est mise en colère et a commencé à pleurer et à crier. Sa mère est devenue inquiète et l'a amenée à l'hôpital.

Instructions aux PATIENT·E·S et aux OBSERVATEURS/TRICES

- Lisez l'intégralité du scénario par vous-même. Ne partagez pas initialement les détails avec les autres membres de votre groupe.
- Lorsque l'animateur/trice le lui demande, le/la patient·e doit **lire à haute voix seulement les informations des points 1 et 2 à l'agent·e de santé.**
- Le travail de l'agent·e **de santé** consiste à poser des questions et à fournir un soutien et / ou des conseils de première ligne comme décrit dans l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider.
- Le rôle du/de la **patient·e** est de décrire les raisons de sa présence ou les symptômes pour lesquels il/elle cherche des soins et de répondre aux questions posées par l'agent·e de santé.
- L'**observateur/trice** doit observer l'interaction, prendre des notes et fournir un retour d'information à l'agent·e de santé à la fin du jeu de rôle, et également gérer le temps.
- Vous disposez de 10 minutes pour pratiquer le jeu de rôle avec l'agent·e de santé de votre groupe.
- L'**observateur/trice** doit ensuite vous fournir des commentaires sur votre jeu de rôle pendant environ 5 minutes.
- Les membres du groupe doivent ensuite **échanger leurs rôles** et répéter l'exercice avec un autre scénario.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Module 9: Exercice 9.1

Document à distribuer : Formulaire de recueil des antécédents

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

Date de l'incident : ____ / ____ / ____ JJ MM AA		Heure de l'incident :			
<p>Pourriez-vous me dire ce qui s'est passé, s'il vous plaît ?</p> <p>Est-ce que cela s'est déjà produit ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si « oui », quand ? ____ / ____ / ____ JJ MM AA</p> <p>La personne responsable était-elle la même ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>					
Violence physique		Description du type et de l'emplacement sur le corps			
Type (coups, morsures, cheveux tirés, étranglement, etc.)					
Recours aux restrictions					
Usage d'arme(s)					
Sous l'emprise de la drogue/de l'alcool					
Sous l'emprise de la drogue / de l'alcool	Pénétration	Oui	Non	Pas sûr-e	Description (oral, vaginal, anal)
	Pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Doigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autre (décrire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Éjaculation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Utilisation d'un préservatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Actions entreprises après l'agression

Après cela, avez-vous...

vomi ? Oui Non

uriné ? Oui Non

brossé vos dents ? Oui Non

rincé votre bouche ? Oui Non

changé de vêtements ? Oui Non

pris une douche ou un bain ? Oui Non

utilisé un tampon ou une
serviette hygiénique ? Oui Non



Module 9 : Exercice 9.1

Scénarios de jeux de rôle relatifs au recueil des antécédents en cas d'agression sexuelle

Animateur/trice : Séparez ces descriptions des trois personnages et donnez-en une à chaque participant-e dans chaque groupe de trois.

Personnage : Cliente/patiente

Vous vous appelez Elena, une étudiante de 18 ans. Vous avez été violée il y a 13 heures par quelqu'un alors que vous rentriez de l'école. Vous ne savez pas si l'agresseur a utilisé un préservatif ou pas. Vous vous rendez dans un établissement sanitaire en compagnie de votre mère. Elle ne sait pas que vous êtes sexuellement active et que vous avez eu des rapports sexuels avec votre petit ami il y a 24 heures (un jour). Depuis le viol, vous avez uriné mais pas pris de douche. Vos antécédents médicaux révèlent que vous avez subi une amygdalectomie à l'âge de 5 ans et que vous êtes en bonne santé. Vous avez un cycle menstruel régulier et avez eu vos dernières règles il y a deux semaines. Avec votre petit ami, vous utilisez des préservatifs.

Personnage : Mère de la cliente/patiente

Vous vous appelez Jacky, vous êtes la mère d'Elena. Votre fille est âgée de 18 ans. Hier soir, elle est rentrée de l'école en pleurs et bouleversée. Lorsque vous lui avez demandé ce qui s'était passé, elle vous a dit qu'elle avait été violée par quelqu'un alors qu'elle rentrait de l'école. Vous vous êtes tout de suite inquiétée de ce qui pourrait arriver à votre fille. Mais, comme c'était dans la soirée, vous avez décidé d'attendre jusqu'à ce matin pour l'emmener au centre de santé. Ce matin, vous l'avez accompagnée chez le/la médecin pour un examen. Vous craignez qu'elle ne tombe enceinte et que cela fasse jaser. Vous êtes inquiète pour votre fille et souhaitez rester auprès d'elle tout au long de la consultation. Vous pensez qu'elle a besoin de vous auprès d'elle et vous n'admettriez pas de quitter la salle de consultation si l'agent-e de santé vous le demandait. Si vous êtes autorisée à rester dans la salle de consultation, vous continuerez d'essayer de répondre aux questions à la place d'Elena.



Module 9a : Exercice 9a.1.

Prise de décision concernant la collecte des preuves médico-légales

Instructions à l'intention de l'animateur/trice

- Attribuez à chaque groupe l'un des quatre scénarios afin que tous les scénarios soient repris par au moins un groupe, selon le nombre de groupes.

Instructions à l'intention des participant·e·s

1. Travaillez en petits groupes (6 à 8 personnes).
2. Lisez le scénario qui vous est attribué.
3. Sur la base de la description, discutez dans votre groupe des réponses aux questions suivantes :
 - De quel type d'information auriez-vous besoin ou quelles questions poseriez-vous pour décider de procéder ou non à un examen médico-légal ?
 - Quelles preuves médico-légales collecteriez-vous et pourquoi ?

Exercice 9a.1 Scénario 1

Bernice est une fille âgée de 12 ans. Elle a été amenée par sa sœur aînée, qui l'a trouvée à la maison en pleurs. Depuis plusieurs mois, leur oncle de 35 ans rentre le soir pour passer du temps avec la famille. Plusieurs fois, il a trouvé Bernice seule alors que ses parents étaient sortis le soir faire des courses. Bernice reste généralement à la maison pour terminer ses devoirs. Sa sœur aînée est étudiante et elle rentre tard. Depuis quelques mois, l'oncle de Bernice abuse sexuellement d'elle. Cela a commencé par des attouchements, puis par des baisers avant qu'il ne la force à le regarder se masturber. Il a menacé de lui faire du mal si elle en parlait à ses parents ou à sa sœur. Il y a quelques semaines, il l'a forcée à lui faire une fellation et hier soir, il l'a violée par pénétration vaginale. Depuis, elle passe des nuits blanches, fait des crises d'angoisse et des cauchemars, elle est terrifiée à l'idée d'en parler, craignant qu'il ne lui fasse du mal. Elle a fini par en parler à sa sœur la veille au soir car elle ressent des douleurs dans le vagin. Sa sœur l'a conduite chez le médecin dès le lendemain matin. Elle n'a rien dit à leurs parents parce que cet homme est le frère de leur père. Bernice et sa sœur ont peur de se rendre à la police.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Instructions à l'intention des participant·e·s

1. Travaillez en petits groupes (6 à 8 personnes).
2. Lisez le scénario qui vous est attribué.
3. Sur la base de la description, discutez dans votre groupe des réponses aux questions suivantes :
 - De quel type d'information auriez-vous besoin ou quelles questions poseriez-vous pour décider de procéder ou non à un examen médico-légal ?
 - Quelles preuves médico-légales collecteriez-vous et pourquoi ?

Exercice 9a.1 Scénario 2

Cham est une femme de 70 ans qui vit avec sa fille et son beau-fils. Elle garde ses petits-enfants lorsque sa fille et son beau-fils sont au travail. Il y a eu des travaux de rénovation dans la maison, qui sont à présent terminés. Il y a cinq jours, le dernier jour des travaux de rénovation, l'un des ouvriers s'est introduit dans la chambre de Cham et l'a forcée à lui faire une fellation pendant que les enfants jouaient dehors. Elle est venue au dispensaire, se plaignant de douleurs à la gorge. Elle dit qu'elle se rendra peut-être à la police.

Instructions à l'intention des participant·e·s

1. Travaillez en petits groupes (6 à 8 personnes).
2. Lisez le scénario qui vous est attribué.
3. Sur la base de la description, discutez dans votre groupe des réponses aux questions suivantes :
 - De quel type d'information auriez-vous besoin ou quelles questions poseriez-vous pour décider de procéder ou non à un examen médico-légal ?
 - Quelles preuves médico-légales collecteriez-vous et pourquoi ?

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Exercice 9a.1 Scénario 3

Helen est une femme âgée de 38 ans vivant avec son partenaire et leurs trois enfants. Elle a récemment eu un accident et s'est cassé la jambe. Elle utilise maintenant des béquilles pour se déplacer. Alors qu'elle revenait du marché, un groupe de cinq hommes l'a encerclée et violée à plusieurs reprises. Ils l'ont menacée avec un couteau. Elle souffre de douleurs à l'abdomen, au cou et dans la région pelvienne. Ils lui ont cassé une béquille mais, heureusement, une femme qui passait par là a eu la gentillesse de l'aider à rentrer chez elle. Elle est effrayée mais son mari l'a accompagnée chez le médecin deux jours après les faits. Elle se rendra peut-être à la police lorsqu'elle ira mieux. Ses vêtements étaient déchirés, mais ils les ont apportés. Elle s'est lavée depuis que l'agression a eu lieu.

Instructions à l'intention des participant·e·s

1. Travaillez en petits groupes (6 à 8 personnes).
2. Lisez le scénario qui vous est attribué.
3. Sur la base de la description, discutez dans votre groupe des réponses aux questions suivantes :
 - De quel type d'information auriez-vous besoin ou quelles questions poseriez-vous pour décider de procéder ou non à un examen médico-légal ?
 - Quelles preuves médico-légales collecteriez-vous et pourquoi ?

Exercice 9a.1 Scénario 4

Omar est un garçon âgé de 9 ans qui vit avec sa mère et son frère aîné. Ce sont des réfugiés qui ont fui leur pays d'origine lorsque la guerre a éclaté. Actuellement, ils sont hébergés par une famille dans leur pays d'accueil. La famille a accepté de les héberger provisoirement jusqu'à ce que Noor, la mère d'Omar, trouve un emploi. Tous les trois vivent avec leur famille d'accueil à l'étroit dans une petite maison en ville, près de la frontière. Ils ont bien de la chance d'avoir trouvé refuge au sein de cette famille parce qu'un grand nombre de ceux/celles qui sont parti·e·/elles de chez eux vivent dans des camps. Un jour, Omar était à la maison et Noor était sortie pour chercher du travail. La famille d'accueil a un fils de 18 ans, Zaid. Omar était seul avec Zaid. Zaid et ses camarades de classe traînaient par là et se sont mis à taquiner et intimider Omar. Zaid a fini par violer Omar, tandis que ses camarades de classe regardaient et poussaient Zaid à continuer. Omar était terrifié et n'a rien dit à personne pendant près d'une semaine, craignant que sa famille et lui ne soient expulsés de la maison de leur hôte. Zaid le narguait chaque fois qu'il pensait que personne n'entendrait ni ne verrait rien. Omar s'est replié sur lui-même, parlant peu ; il fait des cauchemars qui le font hurler la nuit. La nuit dernière, il a eu de la fièvre, et sa mère, inquiète, l'a conduit chez un médecin du camp qui l'a examiné. Le médecin du camp a soupçonné autre chose, mais comme elle était occupée, elle l'a orienté vers un hôpital voisin. Cela fait une semaine que les faits se sont produits.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Tableau de description des réponses

Scénario : _____

Question	Réponse	Justification
1. De quel type d'information auriez-vous besoin ou quelles questions poseriez-vous pour déterminer comment procéder à l'examen ?		
2. Quelles preuves médico-légales collecteriez-vous et pourquoi ?		



Module 10 : Exercice 10.1

Document à distribuer aux participant·e·s : Décisions concernant le traitement après une agression sexuelle

Étude de cas 1 (10 minutes)

Une femme adulte qui a subi un viol se rend au dispensaire 36 heures après les faits. Elle déclare vouloir tous les traitements disponibles. Elle dit n'être pas allergique à quoi que ce soit, à sa connaissance.

Le traitement prescrit à la femme devrait comprendre :

Prescrivez-vous	Oui	Non	Pourquoi ?
Une prophylaxie post-exposition au VIH (PPE) ?			
Une contraception d'urgence ?			
Un traitement préventif contre les IST ?			
Autre ? Préciser.			
Quels tests sont nécessaires avant de pouvoir prescrire le traitement susmentionné ?			
Quels autres soins et traitements lui prescririez-vous ?			
Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?			

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Étude de cas 2 (10 minutes)

Une fille âgée de 18 ans a été violée brutalement par cinq personnes il y a quatre jours. Sa mère, très inquiète, vous l'a amenée et craint que la fille ne tombe enceinte et fasse honte à la famille. À l'examen, vous constatez de multiples ecchymoses sur les seins, des traces de déchirures autour des parties génitales et des fissures anales. Quand elle retire sa jupe, on peut voir qu'elle s'est urinée dessus.

Le traitement prescrit à la fille devrait comprendre :

Prescrivez-vous	Oui	Non	Pourquoi ?
Une prophylaxie post-exposition au VIH (PPE) ?			
Une contraception d'urgence ?			
Un traitement préventif contre les IST ?			
Autre ? Préciser.			
Quels tests sont nécessaires avant de pouvoir prescrire le traitement susmentionné ?			
Quels autres soins et traitements lui prescririez-vous ?			
Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?			

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Étude de cas 3 (10 minutes)

Un garçon âgé de 15 ans qui a subi un viol se rend au dispensaire 70 heures après les faits. Sa mère déclare vouloir pour lui tous les traitements disponibles. Il dit n'être pas allergique à quoi que ce soit, à sa connaissance.

Le traitement prescrit au garçon devrait donc comprendre :

Prescrivez-vous	Oui	Non	Pourquoi ?
Une prophylaxie post-exposition au VIH (PPE) ?			
Une contraception d'urgence ?			
Un traitement préventif contre les IST ?			
Autre ? Préciser.			
Quels tests sont nécessaires avant de pouvoir prescrire le traitement susmentionné ?			
Quels autres soins et traitements lui prescririez-vous ?			
Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?			

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Étude de cas 4 (10 minutes)

Une femme âgée de 42 ans se rend au dispensaire. Il y a deux jours, elle a été violemment battue et violée à maintes reprises par un homme armé. L'agresseur n'a pas pu avoir une érection suffisante pour une pénétration vaginale. La survivante a également été contrainte de faire une fellation à l'agresseur. À l'examen, elle porte de multiples ecchymoses sur le visage, les jambes et l'abdomen. Elle a une déchirure sur le front et des lésions aux coudes. Elle est très affectée et inquiète de tomber enceinte.

Le traitement prescrit devrait comprendre :

Prescrivez-vous	Oui	Non	Pourquoi ?
Une prophylaxie post-exposition au VIH (PPE) ?			
Une contraception d'urgence ?			
Un traitement préventif contre les IST ?			
Autre ? Préciser.			
Quels tests sont nécessaires avant de pouvoir prescrire le traitement susmentionné ?			
Quels autres soins et traitements lui prescririez-vous ?			
Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?			



Module 13 : Exercice 13.1

Document à distribuer aux participant·e·s : Examen des cas en matière de planification familiale

Scénario 1 : Planification familiale (lire à haute voix et accorder 5 minutes pour la lecture)

Marie est âgée de 27 ans et se rend chez un·e agent·e de santé car elle ne veut pas tomber enceinte. Elle a deux enfants dont le plus jeune n'est âgé que d'un an. Il y a cinq mois, elle a commencé à prendre la pilule parce qu'elle était venue en déclarant qu'elle n'aimait pas les préservatifs et voulait utiliser quelque chose de différent. Marie est maintenant revenue dire qu'elle veut à tout prix encore autre chose parce qu'elle n'aime pas la pilule. Sans expliquer pourquoi, elle dit ne pas du tout vouloir utiliser la pilule et insiste pour recourir à une autre méthode de contraception.

Questions à poser au groupe (discussion de 10 minutes)

Inscrivez les réponses sur un tableau de conférence.

- Dans ce scénario, qu'est-ce qui vous ferait penser que la cliente, venue pour une consultation de planification familiale, pourrait subir des violences du fait de son partenaire intime ?
- Quelles questions poseriez-vous pour déterminer si la cliente de planification familiale pourrait refuser ou choisir une méthode donnée du fait qu'elle subit de mauvais traitements chez elle ?
- De quels choix discuteriez-vous avec elle concernant les contraceptifs qui répondent à ses préoccupations concernant son partenaire violent ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque méthode en termes de préservation de sa sécurité et de sa capacité à utiliser la méthode contraceptive de son choix ?



Module 13 : Exercice 13.1

Document à distribuer aux participant·e·s : Examen des cas en situation de VIH

Scénario 2 : VIH (lire à haute voix et accorder 5 minutes pour la lecture)

Rita, une étudiante âgée de 20 ans, est venue vous voir en tant qu'agent·e de santé parce qu'elle veut faire un test de dépistage du VIH. Elle dit que son petit ami l'a envoyée passer le test parce qu'il dit qu'il ne lui fait pas confiance. Rita dit qu'elle est anxieuse de faire le dépistage car, bien qu'elle soit fidèle, elle a peur que le test ne soit positif. Son petit ami l'a trompée, même s'il le nie. Il se met vraiment en colère quand elle évoque le sujet. Elle semble très effrayée et nerveuse et, lorsqu'on essaie de lui prélever du sang, elle retire son bras. Lorsqu'enfin le test est réalisé, les résultats s'avèrent positifs. Elle est effondrée et ne veut pas parler des résultats. Elle a peur de ce que les gens diront, en particulier son petit ami.

Questions à poser au groupe (discussion de 10 minutes)

Inscrivez les réponses sur un tableau à feuilles mobiles.

- Quelles questions poseriez-vous pour déterminer si votre cliente qui a fait un test de dépistage du VIH craint de subir de la violence si elle révèle son statut ?
- Sur quelle base proposeriez-vous à votre cliente :
 - (a) de révéler son statut
 - (b) de l'aider à trouver un moyen de le révéler sans risques
 - (c) de ne pas le révéler ?
- Compte tenu de la situation de votre cliente, quels conseils lui donneriez-vous pour renforcer sa sécurité lorsqu'elle révélera son statut VIH ?



Module 13 : Exercice 13.1b

Document à distribuer aux participant·e·s : Examen des cas dans le cadre de la santé mentale

Scénario 3 : Santé mentale (lire à haute voix et accorder 5 minutes pour la lecture)

Sojung est une femme âgée de 53 ans qui est venue vers vous parce qu'elle se sent tout le temps très anxieuse, bouleversée et nerveuse. En tant que médecin traitant·e, vous lui posez des questions sur la façon dont elle dort, mange et mène sa routine quotidienne. Elle se plaint de maux de tête fréquents et dit que lorsque cela lui arrive, elle se retire simplement dans sa chambre et dort pendant deux ou trois jours et n'en sort que pour aller aux toilettes ou boire et manger quelque chose. Elle signale également une perte d'appétit. Ses enfants sont étudiant·e·s ; il n'y a donc qu'elle et son mari. Son mari travaille dans une usine près de chez eux et sort souvent boire avec ses amis – au moins deux ou trois fois par semaine. Elle se plaint du fait qu'il consomme trop d'alcool.

Questions à poser au groupe (discussion de 10 minutes)

Inscrivez les réponses sur un tableau à feuilles mobiles.

- Sur quelle base pourriez-vous penser qu'il se passe quelque chose entre votre cliente et son mari en termes de conflit conjugal ?
- Qu'est-ce qui vous ferait penser qu'il pourrait y avoir de la violence dans cette relation ?
- Quelles questions poseriez-vous pour savoir si le mari de Sojung la maltraite ?
- Quels traitements lui prescririez-vous à partir des signes et symptômes qu'elle décrit et quels conseils lui donneriez-vous concernant la situation avec son mari ?



Module 13 : Exercice 13.1

Document à distribuer aux participant·e·s : Examen de cas dans le cadre humanitaire

Scénario 4 : Contexte humanitaire (lire à haute voix et accorder 5 minutes pour la lecture)

Tariq est un garçon âgé de 11 ans qui vient d'arriver dans un camp de réfugiés en Jordanie, près de la frontière avec la Syrie. Tariq a dû quitter sa ville natale en Syrie à cause de l'État Islamique. Sa famille – ses parents et ses deux sœurs aînées – a emballé quelques affaires et s'est mise en route pour la Jordanie parce qu'ils y avaient déjà de membres de leur famille dans un camp. Pendant leur fuite, ses sœurs ont été kidnappées par l'État Islamique, et Tariq et sa mère ont été séparés de son père, parti à la recherche de ses sœurs. Sa mère et lui ont continué jusqu'en Jordanie. Un soir, des hommes armés ont attaqué le groupe avec lequel sa mère et lui se trouvaient. Les femmes et les enfants ont été séparés et les hommes l'ont violé ainsi que sa mère. Traumatisés mais vivants, sa mère et lui sont parvenus tant bien que mal à traverser la frontière pour arriver dans ce camp, où sa mère l'a emmené voir le/la médecin du camp. Tariq souffre, il ne peut ni dormir ni manger et se souvient encore des cris de sa mère quand on les violait. Il ne laisse personne l'approcher ou le toucher. Le/la médecin du camp qui a déjà vu de nombreux cas de ce type essaie d'aider Tariq.

Questions à poser au groupe (discussion de 10 minutes)

Inscrivez les réponses sur un tableau de conférence.

- Que doit faire le/la médecin pour aider Tariq à parler, de sorte à mieux comprendre ce qui s'est passé et lui prodiguer des soins ?
- Que doit faire le/la médecin si Tariq refuse d'être examiné mais indique qu'il a des douleurs aux parties génitales et n'arrive pas à s'asseoir ?
- Quels sont les principaux traitements à donner à Tariq ?
- Que peut dire et faire le/la médecin pour aider Tariq à guérir du traumatisme dont il souffre

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Module 14 : Exercice 14.1

Document à l'usage des participant·e·s : Feuille de travail pour l'évaluation de l'établissement, des obstacles et des solutions

Instructions à l'intention des participant·e·s

- Formez 4 groupes. Dans la mesure du possible, les participant·e·s d'un même établissement doivent être affecté·e·s aux mêmes groupes.
- Chaque groupe doit travailler sur les éléments de préparation qui lui ont été attribués.
- Inscrivez sur la feuille de travail le lieu et le nom de votre établissement/institution.
- Examinez la première colonne, qui énumère les normes de préparation des établissements. Votre établissement a-t-il satisfait aux normes ? Indiquez « oui », « partiellement », « non » ou « ne sait pas » dans la colonne suivante. (Veuillez indiquer si votre structure a *partiellement* satisfait à la norme, par exemple, si elle dispose d'un protocole écrit relatif à la violence sexuelle, mais pas pour la violence au sein du couple, ou si les infirmières ont été formées, mais pas les médecins. Ajoutez des informations sur ce qui manque lorsque vous avez répondu « partiellement ».)
- Si vous avez répondu « partiellement » ou « non » (norme non respectée), indiquez dans la troisième colonne deux obstacles courants qui empêchent ou risquent d'empêcher votre établissement de respecter les normes. (Si vous avez répondu « oui », normes satisfaites, énumérez les obstacles que vous avez surmontés pour y arriver.)
- Ensuite, dans la colonne des solutions, énumérez une solution pour surmonter chacun des obstacles recensés. (Les établissements qui satisfont aux normes peuvent indiquer comment elles ont surmonté les obstacles.)
- Indiquez la solution qui, selon le groupe, devrait être mise en œuvre dans les 12 prochains mois.
- Indiquez par une étoile la solution qui peut être mise en œuvre avec les ressources existantes et par un carré la solution qui nécessite des ressources supplémentaires.
- Encouragez tous/toutes les participant·e·s à répondre à tous les points de cette liste avec leurs établissements/institutions peu après la formation afin de pouvoir planifier la manière dont ils/elles peuvent améliorer leur état de préparation à la prestation de services.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Groupe 1 : Prestation de services et capacité du personnel de santé

Norme	Votre établissement a-t-il satisfait à la norme ? (oui/ partiellement/ non/ne sait pas)	Si vous avez répondu « partiellement », expliquez ce qui manque ou ce qui est nécessaire pour se conformer pleinement à la norme.	Obstacles	Solutions	La solution peut-elle être mise en œuvre dans les 12 prochains mois ? (oui/non/ne sait pas)
Prestation de services					
Disposez-vous d'un protocole écrit ou d'une instruction permanente concernant la fourniture de soins de santé aux femmes survivantes de violence ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Personnel de santé/capacité du personnel					
Certains agent·e·s de santé sont-ils investis, en vertu de leur mandat, de fonctions spécifiques en matière de lutte contre la violence à l'égard des femmes ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Les agent·e·s de santé ont-ils reçu une formation sur la manière de répondre à la violence à l'égard des femmes ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Disposez-vous de mécanismes pour fournir un encadrement, une supervision et un soutien continus aux agent·e·s de santé ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Groupe 2 : Infrastructure et fournitures médicales/matériel médical et leadership et responsabilité

Norme	Votre établissement a-t-il satisfait à la norme ? (oui/ partiellement/non/ne sait pas	Si vous avez répondu « partiellement », expliquez ce qui manque ou ce qui est nécessaire pour se conformer pleinement à la norme	Obstacles	Solutions	La solution peut-elle être mise en œuvre dans les 12 prochains mois ? (oui/non/ne sait pas)
Infrastructures et fournitures médicales/matériel médical					
Existe-t-il un espace (par exemple, une pièce ou une zone) pour effectuer une consultation privée et confidentielle avec la patiente (la survivante ne peut être vue ou entendue de l'extérieur) ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Disposez-vous de médicaments, de matériel et de fournitures ? (Voir la liste des éléments essentiels dans la fiche outil 5.2, p. 56 du <i>Manuel destiné aux gestionnaires de santé</i>).			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Leadership et responsabilité					
Les agent-e-s de santé sont-ils prêts à assumer les tâches liées à la réponse à la violence à l'égard des femmes et sont-ils prêts à les soutenir ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Les superviseurs et la direction générale sont-ils prêts à faire en sorte que leurs agent-e-s de santé suivent une formation sur la prise en charge de la violence à l'égard des femmes ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Groupe 3 : Budget et financement et coordination avec d'autres services et secteurs

Norme	Votre établissement a-t-il satisfait à la norme ? (oui/ partiellement/ non/ne sait pas	Si vous avez répondu « partiellement », expliquez ce qui manque ou ce qui est nécessaire pour se conformer pleinement à la norme	Obstacles	Solutions	La solution peut-elle être mise en œuvre dans les 12 prochains mois ? (oui/non/ne sait pas)
Budget et financement					
Existe-t-il un budget pour prendre en charge les survivantes de violence (par exemple, pour former le personnel, fournir des outils de travail, des médicaments) ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Coordination avec d'autres services et secteurs					
Existe-t-il un système de référencement entre les services de santé et les services d'autres secteurs (par exemple, un répertoire de référencement, des informations à donner sur les services, des fiches de référencement, des appels téléphoniques à passer) ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Les ONG locales, les services sociaux et la police savent-ils que les survivantes de violence sexuelle peuvent être prises en charge dans votre établissement ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Les survivantes de violence sont-elles dirigées vers votre établissement pour y recevoir des soins médicaux ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Groupe 4 : Documentation, suivi et évaluation, sensibilisation et mobilisation de la communauté

Norme	Votre établissement a-t-il satisfait à la norme ? (oui/partiellement/non/ne sait pas)	Si vous avez répondu « partiellement », expliquez ce qui manque ou ce qui est nécessaire pour se conformer pleinement à la norme	Obstacles	Solutions	La solution peut-elle être mise en œuvre dans les 12 prochains mois ? (oui/non/ne sait pas)
Documentation, suivi et évaluation					
Disposez-vous de formulaires ou de registres pour répertorier les cas de violence à l'égard des femmes et d'un endroit sûr pour conserver ces informations afin qu'elles ne puissent être consultées que par les agent·e·s de santé ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Disposez-vous d'indicateurs pour le suivi de votre lutte contre la violence à l'égard des femmes, dont vous rendez compte régulièrement ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Sensibilisation et mobilisation de la communauté					
Disposez-vous de matériel de communication pour les patientes afin de les informer de la disponibilité d'agent·e·s de santé qualifiés avec lesquels elles peuvent parler de la violence ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		
Avez-vous établi des supports de communication et des messages que vous partagez avec les communautés sur la violence à l'égard des femmes ?			Obstacle 1 :		
			Obstacle 2 :		

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé



Module 15 : Exercice 15.1
Document à l'intention des participant·e·s : Outil de travail 4.1.
Feuille de travail : Attribution des rôles et des responsabilités

Aide-mémoire
4.1

Attribution des rôles et des responsabilités aux différents types de prestataires de soins de santé

Activité/fonction*	Médecin dans les établissements de santé primaire	Médecin de l'hôpital/des installations de district/ tertiaires	Infirmier/ère	Travailleur/euse social·e ou conseiller/ère	Autre (préciser)
Identification, aide de première ligne, prise en compte du témoignage et examen					
Identifier une survivante de violence par un partenaire intime					
Offrir un soutien de première ligne (premiers secours psychologiques)					
Recueillir/consigner le témoignage, y compris l'état émotionnel					
Préparer la survivante d'une agression sexuelle à l'examen					
Effectuer un examen de la tête aux pieds en cas d'agression sexuelle					
Collecter des preuves médico-légales en cas d'agression sexuelle					
Réaliser des tests de laboratoire pertinents en cas d'agression sexuelle					

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Prescrire un traitement					
Pendre en charge des blessures nécessitant des soins urgents ou immédiats					
Prophylaxie post-exposition au VIH quand la survivante d'une agression sexuelle se présente dans les 72 heures.					
Contraception d'urgence quand la survivante d'agression sexuelle se présente dans les 5 jours.					
Traitement/prophylaxie des IST en cas d'agression sexuelle					
Vaccins contre l'hépatite B et le tétanos pour les survivantes de violence sexuelle					
Planification des visites de suivi					
Offrir un soutien psychosocial de base					
Proposer de l'aide en cas de problèmes de santé mentale plus graves					
Préparation et signature du certificat médico-légal en cas d'agression sexuelle					
Signalement aux autorités judiciaires					
Fournir/faciliter un référencement vers d'autres services.					

* Lorsque cela n'est pas précisé, on suppose que la fonction ou l'activité concerne à la fois la violence par un partenaire intime et les violences sexuelles. Les fonctions qui sont spécifiques à la violence par un partenaire intime uniquement ou aux violences sexuelles uniquement sont indiquées.



Module 15 : Exercice 15.2

Document à l'intention des participant·e·s : Outil de travail 4.2

Aspects à prendre en compte dans le plan de formation²

District/établissement/service : _____

Quel est l'objectif et le résultat attendu de la formation ? (Sensibilisation ou renforcement des compétences ?)	
<ul style="list-style-type: none"> Déterminer si l'objectif de la formation est la sensibilisation, le renforcement des compétences ou l'actualisation des connaissances (cela peut varier selon le type de personnel). 	
<ul style="list-style-type: none"> Définir les résultats attendus de la formation (par exemple, améliorer la capacité des prestataires de soins de santé à répondre de manière sensible aux femmes survivantes de violence). 	
Quel sera le contenu de la formation ? (Liste des sujets)	
<ul style="list-style-type: none"> Les ordres du jour et les thèmes suggérés pour la formation des différents types de membres du personnel sont énumérés à l'annexe 3, p. 141-152 du <i>Manuel destiné aux gestionnaires de santé</i>. La communication et la confidentialité sont importantes pour tout le personnel. 	
Qui sera formé ?	
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les types de prestataires de soins de santé les plus susceptibles d'entrer en contact avec des femmes survivantes de violence ? Déterminer quel est le contenu approprié pour chacun de ces types de personnel et donner la priorité à leur formation. Vous devrez peut-être donner la priorité à la formation des prestataires féminins. Il est important de sensibiliser et de former également les cliniciens masculins pour qu'ils puissent fournir des soins de manière sensible. Tenir compte de la rotation et de l'attrition du personnel. 	

² Les rubriques surlignées doivent être remplies en groupe pendant la formation par les personnes du/de la même structure/département/district. Les autres lignes peuvent être remplies après la formation.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Résumé de ce qui précède :	
Sujet de formation	Type de prestataire de soins de santé
Qui conduira la formation ? (Personnes ressources, formateurs/trices)	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des experts, des personnes ressources et des formateurs/trices pour faciliter et/ou conduire la formation. Il peut être utile de s'associer à des ONG qui peuvent fournir des personnes ressources et des formateurs/trices. 	
Comment la formation sera-t-elle dispensée ?	
<p>Format</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les formations peuvent être autonomes ou intégrées dans une autre formation et/ou institutionnalisées, et coordonnées avec d'autres initiatives de renforcement des capacités, en fonction de l'objectif (sensibilisation ou renforcement des compétences), des ressources disponibles et du temps. 	
<p>Longueur</p> <ul style="list-style-type: none"> • La formation doit être suffisamment longue pour couvrir l'acquisition de connaissances, le renforcement des compétences et l'amélioration des attitudes, et elle est de préférence échelonnée dans le temps. 	
<p>Modalité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager un mélange de formation en face à face, de fourniture d'informations et d'autoapprentissage ou d'apprentissage à distance basé sur le web ou assisté par des outils informatiques. • La méthodologie de formation doit permettre de développer les compétences et les connaissances, ainsi que de mener une réflexion critique sur les attitudes et les expériences personnelles en matière de violence à l'égard des femmes. • Utiliser une approche d'apprentissage participatif, y compris la modélisation du comportement positif. 	

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



<ul style="list-style-type: none"> • Le témoignage d'une survivante (avec tout le soutien nécessaire) peut grandement améliorer la compréhension des prestataires. 	
<p>Qu'est-ce qui est nécessaire pour soutenir et faciliter la formation ?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Établir un calendrier et un ordre du jour • Identifier les ressources en matériel, y compris les outils de travail • Allouer un budget et des ressources à la formation. • Diplômes et certificats en cas de réussite 	
<p>Où la formation aura-t-elle lieu ?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque cela est possible sans distraction, organiser les formations dans les établissements de soins de santé afin de favoriser la participation, de minimiser la durée de l'interruption du travail des prestataires de soins de santé et de faciliter la formation basée sur les compétences. 	
<p>Comment saurez-vous que vous avez atteint les objectifs ou si la formation doit être améliorée ?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les connaissances, les attitudes et les aptitudes/compétences des participant·e·s avant et après la formation, et recueillir leurs commentaires y relatifs. • Effectuer des évaluations périodiques des besoins afin de déterminer la nécessité d'organiser des formations de remise à jour. 	
<p>Comment allez-vous maintenir la qualité des performances après la formation ?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un suivi régulier et offrir un encadrement et une supervision de soutien au personnel qui a été formé. • Proposer des cours de remise à jour et une nouvelle certification périodique. • Une formation sur la manière de réagir à la violence à l'égard des femmes peut être incluse dans la formation médicale continue. • Effectuer des vérifications périodiques sur la gestion des cas. 	



Module 16 : Exercice 16.1

Document à l'intention des participant·e·s :

Cartographie des flux de patient·e·s pour évaluer les besoins en infrastructure en vue de préserver la confidentialité

Instructions à l'intention des participant·e·s

Utilisez le modèle présenté sur la diapositive et dans le présent document pour représenter sur votre tableau les flux de patient·e·s tels qu'ils se déroulent actuellement dans votre établissement ou après des changements, si ceux-ci sont prévus. Vous pouvez utiliser le système d'annotation suivant :

- Marquez d'un cercle les deux extrémités, c'est-à-dire le moment où la patiente entre dans la structure ou le service et le moment où elle en sort (ceux-ci sont déjà indiqués sur le modèle).
- Entre ces deux points, dans l'ordre, dans les cases du tableau, notez par leur titre chaque prestataire/membre du personnel avec lequel/laquelle la survivante interagit et ce qui se passe. Par exemple, « réceptionniste/enregistre la patiente » → « Aide-soignant·e/récupère le dossier et enregistre les constantes vitales » → « médecin/effectue un examen » → « technicien·ne de laboratoire/effectue des prélèvements ».
- Marquez d'un losange (◇) tout point de décision où le flux pourrait diverger, et indiquez par des flèches les différentes étapes suivantes, par exemple, la survivante reçoit le diagnostic : s'il est positif → examen complémentaire ; s'il est négatif → conseil.

Une fois que cette cartographie initiale du flux de patients est terminée, enregistrez les éléments suivants comme indiqué :

- Marquez d'une étoile les moments où le/la prestataire est susceptible de poser des questions, de parler ou de conseiller la survivante et indiquez d'un « P » si une consultation privée est possible ou d'un « NP » si elle ne l'est pas.
- Enregistrez les étapes pour chaque prestataire avec qui la survivante interagit (par exemple, le/la prestataire prodigue des conseils sur la nutrition, pose des questions sur les symptômes, communique des informations, fait une prise de sang, examine la patiente).
- Indiquez par un « E » les moments où le/la prestataire pourrait poser des questions sur la violence, offrir des informations ou discuter de son expérience de la violence. Ici aussi, indiquez par « P » si cette consultation peut être privée ou par « NP » si elle ne l'est pas.
- Indiquez par « CB » tout point du flux où il pourrait y avoir des violations de la confidentialité (dossiers ouverts, panneau indiquant l'endroit où les survivantes de violence doivent se rendre, probabilité que d'autres personnes peuvent entendre la discussion ou les informations partagées entre les prestataires ou les services par téléphone ou par écrit).

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Étude de cas n° 1 : agression sexuelle

Leela est une jeune fille de 16 ans. Elle a été amenée par sa grande sœur, qui l'a trouvée en pleurs à la maison. Depuis plusieurs mois, leur oncle de 45 ans vient à la maison le soir pour passer du temps en famille. À plusieurs reprises, Leela était seule lorsque son oncle arrivait, puisque ses parents étaient sortis faire des courses. Sa sœur aînée est à l'université et rentre tard. Leela reste généralement à la maison pour finir ses devoirs. Son oncle abuse sexuellement d'elle depuis quelques mois. Il a commencé par la toucher, puis il l'a embrassée et l'a forcée à le regarder se masturber. Il a menacé de lui faire du mal si elle en parlait à ses parents ou à sa sœur. Il y a quelques semaines, il l'a forcée à pratiquer une fellation et, il y a deux nuits, il l'a violée (pénétration vaginale). Elle était trop effrayée pour dire quoi que ce soit avant, de peur qu'il ne lui fasse du mal, et elle est anxieuse, a du mal à dormir et fait des cauchemars. Finalement, elle en a parlé à sa sœur la veille au soir, car elle craint de tomber enceinte. Sa sœur l'a emmenée chez le/la médecin dès le lendemain matin. Elle n'a rien dit à leurs parents, car l'homme est le frère de leur père. Leela et sa sœur ont peur d'aller voir la police.

Étude de cas n° 2 : Présentation dans un dispensaire prénatal

Kavita a 30 ans et deux filles (de 7 et 5 ans). Elle est venue pour une visite prénatale, car elle est à nouveau enceinte. Il s'agit de sa cinquième grossesse en 8 ans. Elle a fait deux fausses couches, dont une il y a tout juste 8 mois. Elle est enceinte de 3 mois, est constamment fatiguée et nauséuse et s'est évanouie il y a quelques jours ; elle est donc inquiète pour cette grossesse. L'infirmière lui demande s'il s'agit d'une grossesse planifiée, et elle constate dans son dossier que sa dernière grossesse s'est terminée par une fausse couche et que Kavita a des antécédents d'anémie. Kavita ne dit rien, mais elle a l'air embarrassée et triste. Après avoir été interrogée par l'infirmière, Kavita lui dit qu'elle ne veut pas vraiment d'autres enfants, puisqu'elle en a déjà deux, mais que son mari veut en avoir d'autres. Elle a dit à son mari qu'ils devraient utiliser un moyen de contraception pour donner à son corps le temps de se rétablir, mais son mari refuse, disant que c'est la volonté de Dieu et que c'est contre leur religion d'utiliser un moyen de contraception.

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Feuille de travail 1 : Modèle de cartographie des flux de patient·e·s : Leela (agression sexuelle)							
Leela (patiente) + sœur aînée	Entrée au service des urgences						
Enregistrement							
Infirmier/ère							
Médecin junior							
Médecin senior							
Conseiller/ère ou travailleur/euse social e							
Autre (ajouter selon les besoins)							
							Quitte l'hôpital
Notes de bas de page							

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



Feuille de travail 2 : Modèle de cartographie des flux de patient·e·s : Kavita (violences conjugales)							
Kavita	Entrée dans de dispensaire prénatal						
Enregistrement							
Infirmier/ère							
Médecin junior							
Médecin senior							
Conseiller/ère ou travailleur/euse social e							
Autre (ajouter selon les besoins)							
							Quitte le dispensaire prénatal
Notes de bas de page							



Module 16 : Exercice 16.2
Document à l'intention des participant·e·s :
Liste de contrôle du matériel, des médicaments
et autres fournitures

District/établissement/service ou département : _____

Article	Disponible ? (oui/non)	Conservé à l'endroit où l'examen a lieu ? (oui/non)	Notes : défis ou obstacles
Matériel d'examen et produits de laboratoire			
<input type="checkbox"/> table d'examen (avec rideaux ou panneau pour préserver l'intimité)			
<input type="checkbox"/> armoires de stockage de dossiers sécurisés			
<input type="checkbox"/> source de lumière (lampe ou torche)			
<input type="checkbox"/> spéculum			
<input type="checkbox"/> kits de tests de grossesse			
<input type="checkbox"/> tests rapides pour le VIH, la syphilis			
<input type="checkbox"/> kits d'analyse d'urine			
<input type="checkbox"/> bandelettes de test pour les infections vaginales			
<input type="checkbox"/> kits de collecte de preuves médico-légales*			
<input type="checkbox"/> appareil photo numérique pour documenter les blessures			
Médicaments			
<input type="checkbox"/> fournitures pour soigner les plaies			
<input type="checkbox"/> analgésiques			
<input type="checkbox"/> antiémétiques			
<input type="checkbox"/> contraception d'urgence			
<input type="checkbox"/> médicaments antirétroviraux pour la prophylaxie post-exposition du VIH			
<input type="checkbox"/> médicaments pour le traitement ou la prophylaxie des IST			
<input type="checkbox"/> vaccins contre l'hépatite B			
<input type="checkbox"/> vaccins contre les HPV			
<input type="checkbox"/> anatoxine tétanique			
Fournitures administratives			
<input type="checkbox"/> protocole/POS (procédure opérationnelle standard)			
<input type="checkbox"/> outils de travail (par exemple tableaux des flux, algorithmes, pictogrammes)			
<input type="checkbox"/> formulaires de consentement			

**Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention
des prestataires de soins de santé**



<input type="checkbox"/> formulaires de documentation (par exemple, formulaires d'admission médicale, formulaires de police pour les preuves médico-légales, certificats médico-légaux)			
<input type="checkbox"/> répertoire des référencement			
<input type="checkbox"/> matériel de communication			
Produits jetables			
<input type="checkbox"/> draps, couvertures et serviettes			
<input type="checkbox"/> vêtements à mettre à la disposition de la patiente au cas où ses vêtements seraient souillés ou déchirés ou pris pour la collecte de preuves			
<input type="checkbox"/> serviettes hygiéniques			
Autres (préciser)			

* Comprend des écouvillons et un récipient pour transporter les écouvillons, des lames de microscope, des tubes pour les prises de sang, des récipients pour échantillons d'urine, des feuilles de papier (feuille de dépôt), des sacs en papier, des sacs en plastique pour les échantillons, des pinces, des ciseaux, un peigne.