

★ 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

Documents destinés aux participant-e-s





Vue d'ensemble des supports destinés aux participant·e·s

Module	Document
1	Violence faite aux femmes : tableau général de la réponse sanitaire
1	Lever les obstacles rencontrés par les prestataires de soins pour évaluer la violence faite aux femmes
1	Pourquoi la réponse du prestataire de soins est-elle importante ?
2	Pourquoi les femmes ne partent-elles pas ?
2	Obstacles à la recherche de l'aide
3	Aide-mémoire de poche résumant la méthode VIVRE
4	Principes d'écoute active
5	Poser des questions sur la violence
6	Compétences en matière de communication et voie à suivre
6	Questions fréquemment posées par les prestataires de soins
9	Bonnes pratiques pour le récit, l'examen clinique et l'enregistrement des résultats dans le cas des enfants et des adolescent·e·s ayant subi des abus sexuels
9	Se préparer à recueillir le récit des faits
9	Considérations spéciales à l'intention des services médico-légaux concernant les enfants et adolescent·e·s ayant subi des abus sexuels
9	L'examen médico-légal
9	Éléments de preuve médico-légaux dans les cas de violence sexuelle
13	Avantages et inconvénients des méthodes contraceptives dans le contexte de la violence
13	Conseils en matière de divulgation du statut sérologique pour le VIH dans un contexte de la violence
17	Exemples de messages de promotion de la santé



Module 1

Document 1a

Violence faite aux femmes : tableau général de la réponse sanitaire

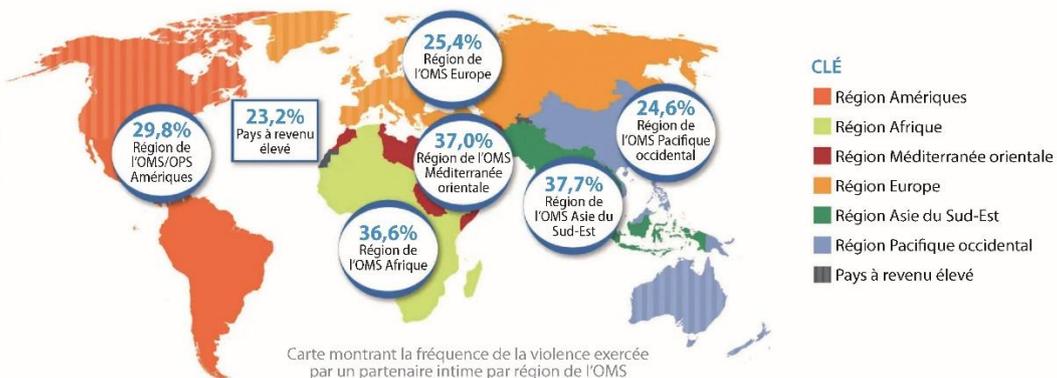


LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES : RÉPONSE SANITAIRE DANS LE MONDE

PRÉVALENCE →

1 femme sur 3

dans le monde dans le monde subira de la violence physique
et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime ou d'un autre
homme



IMPACT SUR LA SANTÉ : Les femmes survivantes de violence exercée par un partenaire intime ont →

Santé mentale

DEUX FOIS PLUS
de chances de souffrir de dépression

presque
DEUX FOIS PLUS
de chances d'être
alcooolodépendantes

Santé sexuelle et reproductive

16%
plus de risque d'avoir un nouveau-né de faible poids

1,5 FOIS PLUS
de chances de contracter le VIH et la syphilis, la chlamydie et la gonorrhée

Mort et blessures

42%
des femmes survivantes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime ont été blessées à cette occasion

38%
de tous les féminicides à l'échelle mondiale seraient le fait de leur partenaire intime



Module 1

Document 1b :

Lever les obstacles rencontrés par les prestataires de soins pour évaluer la violence faite aux femmes

Préoccupation : Manque de temps pour évaluer les abus et y répondre.

Réflexion : Évaluer les abus et y répondre peut potentiellement sauver des vies et peut se faire efficacement. Étant donné que la violence affecte la santé, une compréhension des expériences et des conséquences de la violence peut permettre d'avoir une meilleure idée de la santé d'une patiente et révéler la cause sous-jacente du problème.

Préoccupation : Préjudice causé à une patiente

Réflexion : Les femmes survivantes de violence attendent souvent l'occasion de parler de certains aspects de ce qu'elles vivent. L'expérience montre que les survivantes ne s'opposent pas à ce qu'on les interroge sur les mauvais traitements qu'elles subissent lorsqu'on procède avec délicatesse et sans porter de jugement, et qu'elles apprécient surtout l'expression de l'attention du/de la prestataire. En effet, votre patiente peut vous faire davantage confiance si elle sait que vous vous souciez de sa santé et de sa sécurité.

Préoccupation : L'idée que la violence ne serait pas présente au sein d'une population donnée en raison de facteurs tels que le statut socioéconomique, la religion, la culture.

Réflexion : La violence est omniprésente dans toutes les cultures, tous les statuts économiques et tous les groupes religieux. Vérifiez vos hypothèses et donnez à vos patientes l'occasion de partager leurs expériences.

Préoccupation : Se sentir incapable d'aider ou de « réparer » l'abus.

Réflexion : Discuter de la voie à suivre avec votre patiente est important, car cela permet de la mettre en confiance et peut l'aider à prendre conscience que de l'aide est disponible. Cela peut être une première étape cruciale dans la recherche de cette aide. Sachez que votre patiente est mieux placée que quiconque pour déterminer ce qu'elle doit faire, y compris ne rien faire, jusqu'à votre prochaine rencontre.

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



Préoccupation : Il n'est pas certain qu'elle agira.

Réflexion : Nous ne pouvons jamais avoir de certitudes concernant le comportement des patientes après leur départ ; nous ne contrôlons pas ce qu'elles font ou ne font pas avec les informations que nous leur fournissons. Pour les femmes survivantes d'abus, plusieurs interventions et discussions peuvent être nécessaires pour assurer leur sécurité et leur bien-être. Les conversations avec les prestataires de soins sont un bon point de départ. Nous pouvons au moins **Vraiment écouter**, nous **Inform**er sur ses besoins, **Valider** ses sentiments, **Renforcer** la sécurité et l'**Entourage**.

Préoccupation : Absence de continuité et incapacité de pouvoir parler avec la patiente de manière suivie.

Réflexion : Le simple fait de parler avec une femme et d'établir un premier contact avec elle peut avoir un impact important sur les survivantes de violence.

Préoccupation : Savoir choisir le moment et la manière appropriée pour poser des questions sur les violences.

Réflexion : Ce programme vous fournit les outils dont vous avez besoin pour aborder le sujet avec vos patientes en toute confiance.

Préoccupation : La gêne et le manque d'expérience pratique en matière de conversation sur les violences faites aux femmes.

Réflexion : Parler avec vos patientes des violences faites aux femmes sera plus facile avec la formation, le temps et la pratique.

Préoccupation : Mon rôle n'est-il pas principalement axé sur la santé physique ?

Réflexion : Il a été démontré que les violences ont un effet direct et mesurable sur divers aspects de la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des femmes. En tant que prestataires de soins de santé, nous avons un rôle à jouer dans la protection de la santé physique et mentale de nos patientes.

Préoccupation : L'impression qu'il y a un manque d'interventions efficaces.

Réflexion : Il existe des initiatives de sensibilisation et des interventions communautaires qui se sont avérées efficaces pour réduire les violences faites aux femmes au fil du temps. L'écoute, la validation et le soutien offerts selon la méthode VIVRE constituent une forme d'intervention et peuvent représenter un soutien important pour vos patientes.

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



Préoccupation : La collecte d'informations sur les abus peut entraîner d'autres responsabilités auxquelles vous n'êtes pas préparé-e, telles que le témoignage lors de procédures judiciaires.

Réflexion : Renseignez-vous sur les implications juridiques auxquelles les prestataires de soins de santé doivent faire face après avoir identifié des cas de violences faites aux femmes ou y avoir réagi. Au besoin, travaillez en collaboration avec des organisations communautaires pour trouver ces informations.

Préoccupation : Les antécédents personnels de violence peuvent avoir un impact sur la facilité et la volonté de parler de la violence avec la survivante.

Réflexion : Les prestataires de soins peuvent aussi subir (ou exercer) des violences basées sur le genre. Trouvez des ressources que vous pouvez utiliser pour parler de la violence que vous avez pu subir. Cela peut vous rendre plus empathique et plus efficace en tant que prestataire de soins.



Module 1

Document 1c : Pourquoi la réponse du prestataire de soins est-elle importante ?¹

- Dans de nombreux contextes, les survivantes considèrent les prestataires de soins de santé comme des professionnels en qui elles ont confiance pour leur révéler les violences qu'elles ont subies et d'autres problèmes personnels.
- La violence faite aux femmes est associée à une situation sanitaire préoccupante.
- Les établissements de soins de santé peuvent être un lieu approprié pour fournir du soutien et des informations en toute confidentialité.
- En s'attaquant aux violences faites aux femmes, le secteur de la santé rappelle aux patientes que la lutte contre ces violences et la promotion de relations saines sont importantes pour leur santé et leur bien-être.
- En posant des questions sur la violence exercée par un partenaire intime, les prestataires de soins ont l'occasion de sensibiliser les patientes à ce problème.
- Le fait de poser des questions sur la violence en présence d'indicateurs de santé peut normaliser les questions d'identification sur la violence faite aux femmes et réduire le sentiment qu'ont les survivantes d'être jugées. (NB : *l'Organisation mondiale de la Santé ne recommande pas le dépistage systématique des violences dans le cas des femmes qui consultent pour des soins de santé.*)
- Le fait de recevoir des informations sur la violence faite aux femmes sous forme d'affiches, de brochures ou de dépliants peut permettre aux survivantes d'avoir un sentiment d'autonomie quant à la façon dont elles parlent de la violence avec leurs prestataires. Cela leur permet d'aborder leur situation en fonction de leur propre degré de préparation.
- Lorsque les prestataires de soins de santé présentent l'évaluation des violences faites aux femmes comme un élément nécessaire à leur bonne santé et à leurs relations, cela peut dissiper leurs inquiétudes liées à la stigmatisation et au jugement.
- En exprimant leur compassion et leur soutien, les prestataires de soins de santé peut valider les expériences des survivantes, les aider à reconnaître les abus et les inciter à rechercher la sécurité.

¹ Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-14.26>, consulté le 11 avril 2024).



Module 2

Document 2a : Pourquoi les femmes ne partent-elles pas ?

Quitter un partenaire peut être plus compliqué qu'il n'y paraît.

Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi une survivante reste dans une relation violente, notamment :

La peur : Une survivante peut avoir peur de ce qui arrivera si elle décide de quitter son partenaire.

L'idée que la violence est normale : Une survivante peut ne pas savoir à quoi ressemble une relation saine et peut être incapable de constater que sa relation est empreinte de violence.

La honte : Les survivantes peuvent se sentir gênées d'admettre qu'elles sont survivantes de violence et penser que c'est de leur faute si elles se retrouvent dans cette situation. Elles peuvent également se soucier du jugement que vont porter leur famille, leurs ami·e·s et leurs voisins.

La faible estime de soi : Les violences verbales et les violences physiques vont souvent de pair. Lorsqu'une survivante est constamment dénigrée et tenue pour responsable de la maltraitance à laquelle elle est assujettie, en particulier de la part d'une personne qui est censée l'aimer, il lui est facile de commencer à croire que la maltraitance est de sa faute.

L'amour ou l'espoir de changement : Les auteurs d'actes de violence sont souvent charmants et manipulateurs. Une survivante peut espérer que son partenaire redeviendra la personne qu'elle avait connue avant qu'il ne devienne violent.

Les enfants : Certaines survivantes estiment qu'elles doivent préserver leur famille pour le bien de leurs enfants, quoi qu'il arrive.

Les raisons culturelles ou religieuses : Les normes culturelles ou religieuses peuvent amener une survivante à rester dans une relation, par crainte des répercussions que son départ pourrait avoir sur elle-même ou sur sa famille ou sa communauté.

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



Le manque d'argent ou de ressources : Une survivante peut dépendre d'un auteur d'actes de violence pour ses ressources financières, son logement et bien d'autres besoins. Dans ces cas, il peut sembler impossible de quitter la relation.

Un handicap : Dans certains cas, une survivante peut être physiquement dépendante dans sa relation.

L'isolement : Une survivante peut avoir le sentiment qu'elle n'a nulle part où aller ou personne vers qui se tourner pour être soutenue.



Module 2

Document 2b : Obstacles à la recherche de l'aide²

Raisons les plus souvent invoquées pour ne pas chercher de l'aide

- La violence était normale ou n'était pas grave.
- La survivante craignait des représailles, des menaces ou de nouvelles violences.
- Elle était gênée ou craignait d'être tenue pour responsable ou de ne pas être crue.
- Elle avait peur de jeter la honte sur sa famille.
- Elle peut craindre des difficultés économiques ou des manipulations.

Raisons les plus souvent évoquées pour demander de l'aide

- La survivante ne supportait plus la violence.
- Elle avait été gravement blessée.
- Son partenaire avait menacé ou frappé ses enfants.
- Elle avait été encouragée par des amis ou la famille

² Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes : Premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur le plan sanitaire et les réactions des femmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.



Module 3

Document 3 : Carte de poche résumant la méthode VIVRE

Copier ou découper cet aide-mémoire de poche et le plier.

Signes de risque immédiat <ul style="list-style-type: none">• La violence empire.• Il la menace avec une arme.• Il a essayé de l'étrangler.• Il la bat quand elle est enceinte.• Il est constamment jaloux.• « Pensez-vous qu'il pourrait vous tuer? »	Poser des questions sur la violence <p><i>Vous pourriez dire :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• « Beaucoup de femmes ont des problèmes avec leur mari ou compagnon, mais ceci est inacceptable. » <p><i>Vous pourriez demander :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• « Avez-vous peur de votre mari/compagnon ? »• « Est-ce que lui ou quelqu'un d'autre chez vous a menacé de vous faire du mal ? Si oui, quand ? »• « A-t-il menacé de vous tuer ? »• « Est-ce qu'il vous tyrannise ou vous insulte ? »• « Est-ce qu'il essaie de vous dominer, par exemple en vous privant d'argent ou en vous empêchant de sortir ? »• « Vous a-t-il forcée à avoir des relations sexuelles même quand vous n'étiez pas consentante ? »
-----(<i>Plier ici</i>)----- --	
V raiment écouter	Écoutez attentivement, avec empathie et sans porter de jugement.
I nformer sur les besoins et préoccupations	Évaluez et répondez aux différents besoins et préoccupations de la survivante : émotionnels, physiques, sociaux et pratiques (par exemple garde des enfants).
V alider	Montrez-lui que vous la comprenez et que vous la croyez. Rassurez-la qu'elle n'est pas à blâmer.
R enforcer la sécurité	Préparez un plan pour la protéger contre des souffrances supplémentaires si la violence se reproduit.
et l' E ntourage	Soutenez-la en l'aidant à accéder à des informations, à des services et au soutien social requis.



Module 4

Document 4 : Principes d'écoute active

L'écoute est un processus interactif et stimulant au cours duquel la personne qui écoute concentre son attention sur son interlocuteur.

- La personne qui écoute tente de comprendre et d'interpréter les messages non verbaux et verbaux.
- Elle utilise des techniques verbales et non verbales pour communiquer son soutien et faire savoir qu'elle a entendu et compris le message.
- L'écoute active est essentielle à la communication.

Types de questions

Les types de questions suivants sont appropriés pour recueillir des informations pertinentes :

Questions ouvertes

Une question ouverte a une large portée et ne limite pas le domaine d'enquête.

Exemple : « Quelles difficultés rencontrez-vous ? »

- Les questions ouvertes permettent de recueillir plus d'informations que les autres types de questions.
- Il est important de commencer les interactions par des questions ouvertes, puis, en fonction des réponses, de passer à des questions ciblées et fermées.

Questions ciblées

La personne qui écoute définit le domaine d'enquête mais laisse une grande latitude pour y répondre. Par exemple : « Pouvez-vous me parler de votre visite chez le médecin ? »

Questions fermées

Ces questions exigent une réponse par « oui » ou « non » ou une réponse numérique.

Exemple : « Depuis combien de temps avez-vous des troubles du sommeil ? »

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



Les types de questions suivants doivent être évités, car ils ne permettent généralement pas de recueillir des informations suffisantes ou précises :

Questions orientées

La personne qui écoute oriente son interlocutrice vers une réponse acceptable spécifique.

Exemple : « Vous êtes d'accord qu'obtenir une aide professionnelle est la seule façon de commencer à vous sentir mieux, n'est-ce pas ? »

Questions multiples

Deux ou plusieurs questions sont posées sans laisser à l'interlocutrice le temps de répondre à la question précédente.

Exemple : « Dites-moi : avez-vous choisi le modèle de soins que vous souhaitez et si vous voulez allaiter ? »

Communication non verbale

Les normes de communication non verbale varient selon le contexte et la culture. Les présentes lignes directrices peuvent vous aider à réfléchir à ce qui est approprié dans votre contexte.

Posture assise

- Le fait de s'asseoir au même niveau que son interlocutrice permet d'ouvrir la conversation.
- Le fait de croiser les bras et les jambes peut signaler une moindre implication. Une posture ouverte montre une ouverture à son interlocutrice et à ses propos.
- Le fait de s'incliner légèrement vers son interlocutrice peut signifier : « Je suis avec vous. Ce que vous avez à dire m'intéresse. »

Contact visuel

- Les normes en matière de contact visuel varient selon le contexte. Laissez le contexte vous guider.
- Un contact visuel régulier et doux rassure la patiente que le prestataire est attentif.

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



- Le prestataire ne devrait pas établir un contact visuel trop fréquent lors de la première séance, mais la fréquence du contact visuel peut être accrue et maintenue en fonction des rapports et de la progression de la discussion.

Soutien supplémentaire

- Le fait de hocher la tête peut exprimer l'encouragement, la compassion et une bonne compréhension.
- Exprimer la confiance et la compréhension aide les patientes à comprendre que le sujet de la violence n'est pas nouveau ou inhabituel pour la personne qui écoute.
- Adopter une approche détendue, sans précipitation, c'est-à-dire attendre le déroulement de la conversation et ne pas presser l'interlocutrice.



Module 5

Document 5 : Poser des questions sur la violence

Voici quelques remarques que vous pouvez faire pour introduire le sujet de la violence avant de poser des questions directes :

- « Comment se porte votre relation ? » ou « Votre relation est-elle très tendue ? »
- « Il arrive parfois que les personnes qui nous sont chères nous fassent du mal. Cela vous est-il arrivé ? »
- « Que se passe-t-il lorsque vous vous disputez ? », « Que se passe-t-il lorsqu'il se met en colère ? », « Vous êtes-vous sentie humiliée ou maltraitée émotionnellement par votre partenaire ? »
- « Quelle est la pire chose qui soit arrivée dans votre relation ? »

Voici quelques questions simples et directes que vous pouvez poser au début de l'entretien pour faire comprendre à une femme que vous désirez qu'elle vous parle de ses problèmes.

En fonction de ses réponses, continuez à poser des questions et écoutez son histoire. Si elle répond « oui » à l'une de ces questions, fournissez-lui un soutien de première ligne.

- « Avez-vous peur de votre mari (ou de votre partenaire) ? »
- « Votre mari (ou votre partenaire) ou quelqu'un d'autre à la maison a-t-il déjà menacé de vous blesser ou de vous faire du mal physiquement ou de toute autre façon ? Si oui, quand cela s'est-il produit ? »
- « Est-ce que votre mari (ou votre partenaire) ou quelqu'un d'autre à la maison vous brutalise ou vous insulte ? »
- « Votre mari (ou votre partenaire) essaie-t-il de vous contrôler, par exemple en ne vous permettant pas d'avoir de l'argent ou en ne vous laissant pas sortir de la maison ? », « Votre mari (ou votre partenaire) vous a-t-il forcée à avoir des relations sexuelles ou tout contact sexuel que vous ne vouliez pas ? »
- « Votre mari (ou votre partenaire) a-t-il menacé de vous tuer ? »

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



Que faire si vous soupçonnez un cas de violence mais que la patiente n'en parle pas :

- Ne la pressez pas. Donnez-lui le temps de décider ce qu'elle veut vous dire.
- Indiquez-lui les services disponibles au cas où elle déciderait d'y avoir recours.
- Parlez-lui des effets de la violence sur la santé des femmes et de leurs enfants.
- Proposez-lui une visite de suivi.



Module 6

Document 6a : Compétences en matière de communication et voie à suivre

(voir page suivante)

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



Introduire le sujet	Poser des questions directes	Vraiment écouter	S'Informer	Valider le sentiment	Renforcer la sécurité	et l'Entourage
Beaucoup de survivantes ont des problèmes avec leur mari ou leur partenaire ou une autre personne avec laquelle elles vivent.	<p>Avez-vous peur de votre mari ou de votre partenaire ?</p> <p>Votre mari ou votre partenaire ou une autre personne à la maison a-t-il déjà menacé de vous blesser ou de vous faire du mal physiquement ?</p> <p>Votre mari ou votre partenaire vous a-t-il forcée à avoir des relations sexuelles ou tout contact sexuel que vous ne vouliez pas ?</p>	<p>Établir le contact visuel.</p> <p>Imaginer ce qu'elle ressent.</p> <p>Respecter ses droits et sa dignité.</p> <p>Choisir la manière douce.</p> <p>Ne pas la presser.</p>	<p>Poser des questions ouvertes</p> <p>Demander des précisions ou des détails.</p> <p>Reformuler les sentiments qu'elle exprime.</p> <p>L'aider à identifier ses besoins ou ses préoccupations.</p> <p>Résumer ce qu'elle a dit.</p>	<p>Ce n'est pas votre faute. Vous n'êtes pas responsable.</p> <p>Vous n'êtes pas seule.</p> <p>Tout le monde mérite de se sentir en sécurité à la maison.</p> <p>Je crains que cela nuise à votre santé.</p>	<p>La violence physique s'est-elle aggravée au cours des six derniers mois ?</p> <p>Est-il violemment et constamment jaloux de vous ?</p> <p>Vous a-t-il déjà battu quand vous étiez enceinte ?</p> <p>A-t-il déjà utilisé une arme ou vous a-t-il déjà menacée avec une arme ?</p> <p>Croyez-vous qu'il pourrait vous tuer ?</p>	<p>Lui demander : « Qu'est-ce qui vous aiderait le plus si nous pouvions le faire tout de suite ? »</p> <p>L'aider à identifier et à examiner les options dont elle dispose.</p> <p>Discuter de l'appui social dont elle dispose.</p>



Module 6

Document 6b : Questions fréquemment posées par les prestataires de soins

Voici quelques réponses à certaines questions que les prestataires de soins de santé se posent souvent quand ils travaillent avec des survivantes de violence :

« Pourquoi ne pas la conseiller ? »

Ce qui compte pour les survivantes, c'est d'être écoutées et d'avoir une occasion de raconter leur histoire à une personne capable de faire preuve d'empathie. La plupart des survivantes ne veulent pas qu'on leur dise quoi faire. En réalité, écouter attentivement et répondre avec empathie est beaucoup plus utile que vous ne le pensez. C'est peut-être la chose la plus importante que vous puissiez faire. Les survivantes ont besoin de trouver leur propre voie et de prendre leurs propres décisions ; le fait de parler de leur situation peut les aider à y parvenir.

« Pourquoi ne le quitte-t-elle pas ? »

Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi une survivante reste dans une relation violente. Il est essentiel de ne pas la juger et de ne pas la presser de quitter la relation. Elle doit prendre cette décision d'elle-même, quand elle le jugera opportun. Voici quelques-unes des raisons pour lesquelles une survivante reste :

- Elle dépend du revenu de son partenaire. Dans certaines sociétés, il est difficile pour une femme de gagner sa vie.
- Elle pense que les enfants devraient être élevés avec un père et que son bien-être à elle passe après cet idéal.
- Elle pense que la violence est normale dans les relations et que tous les hommes sont violents et dominateurs.
- Elle craint une réaction extrême et violente si elle part.
- Elle a une faible estime d'elle-même et pense qu'elle n'est pas capable de se débrouiller seule.

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



- Elle a le sentiment qu'elle n'a nulle part où aller ou personne vers qui se tourner pour obtenir un soutien.
- Elle aime toujours son partenaire et pense qu'il va changer.
- Elle pense qu'il a besoin d'elle.
- Elle ne veut pas être seule.
- Elle craint d'être rejetée par la communauté pour avoir quitté son partenaire.

« Comment s'est-elle mise dans cette situation ? »

Il est important d'éviter de tenir la survivante pour responsable de ce qui s'est passé. La tenir pour responsable nuira à la qualité des soins que vous lui dispenserez. Quelle que soit la situation, la violence n'est jamais appropriée. Il n'y a pas d'excuse ni de justification à la violence ou à la maltraitance. Qu'une survivante ait fait quelque chose qui a mis son partenaire en colère ne veut pas dire qu'elle a mérité d'être maltraitée.

« Que puis-je faire alors que j'ai si peu de ressources et de temps ? »

Le soutien de première ligne VIVRE constitue l'assistance la plus utile que vous puissiez proposer. Il ne requiert pas nécessairement beaucoup de temps ni de ressources supplémentaires. Vous pouvez également vous renseigner sur les ressources sanitaires et communautaires qui pourraient aider la survivante. Vous pourriez même envisager de contribuer à la création d'un groupe de soutien communautaire confidentiel.

« Ce n'est pas ce qui nous a été enseigné. »

En général, on enseigne aux prestataires de soins de santé que leur rôle principal consiste à diagnostiquer le problème et à le traiter. Toutefois, dans cette situation, il ne convient pas de se concentrer sur les seules préoccupations médicales ; il faut aussi privilégier l'aspect humain en écoutant la survivante, en identifiant ses besoins et ses préoccupations, en renforçant l'appui social dont elle dispose et en améliorant sa sécurité. En outre, vous pouvez aussi l'aider à découvrir et examiner les options dont elle dispose et à se sentir capable de prendre des décisions importantes et de les mettre en œuvre.

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



« Que faire si elle décide de ne pas faire de signalement à la police ? »

Respectez sa décision. Informez-la qu'elle peut changer d'avis. Cependant, les preuves d'agression sexuelle doivent être recueillies dans les cinq jours. Dites-lui s'il y a quelqu'un qui peut continuer de discuter avec elle des options disponibles et l'aider à préparer le signalement si elle décide de le faire.

« Comment puis-je promettre la confidentialité si, d'après la loi, je dois faire un rapport à la police ? »

Si, d'après la loi, vous devez signaler les cas de violence à la police, vous devez en informer votre patiente. Vous pouvez dire, par exemple : « Ce que vous me racontez est confidentiel, ce qui signifie que je ne vais en parler à personne. La seule exception à cela est ... ». En tant que prestataire de soins de santé, renseignez-vous sur les particularités de la loi et les conditions dans lesquelles vous devez faire un rapport (par exemple, la loi peut exiger de signaler les cas de viol ou les actes de maltraitance à l'égard des enfants). Rassurez la patiente que, hormis le rapport exigé, vous ne divulguez à personne, sans sa permission, les informations qu'elle vous communique.

« Que faire si elle se met à pleurer ? »

Laissez-lui le temps de le faire. Vous pouvez dire par exemple : « Je sais qu'il est difficile d'en parler. Prenez votre temps. »

« Que faire si je soupçonne un cas de violence mais que la patiente ne reconnaît pas les faits ? »

N'essayez pas de la forcer à révéler quoi que ce soit (vos soupçons pourraient être infondés). Vous pouvez toujours lui dispenser des soins et lui proposer une aide complémentaire.

« Que faire si elle veut que je parle à son mari ? »

Ce n'est pas une bonne idée de prendre cette responsabilité. Toutefois, si la survivante estime qu'une telle démarche est sans danger et n'aggraverait pas la violence, il peut être utile qu'une personne que le mari respecte – un membre de la famille, un ami ou un chef religieux, par exemple – lui parle. Attirez l'attention de la patiente sur le fait qu'une telle démarche pourrait entraîner une violence accrue si elle n'est pas menée avec précaution.

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



« Que faire si le partenaire est aussi l'un de mes patients ? »

Il est très difficile de continuer à prendre soin des deux partenaires lorsqu'il y a de la violence et de la maltraitance dans la relation. La meilleure façon d'agir est d'essayer d'obtenir qu'un-e collègue prenne soin de l'un des deux, tout en garantissant le respect de la confidentialité des informations révélées par la survivante. Ne proposez pas de thérapie de couple.

« Que faire si je pense que son partenaire pourrait la tuer ? »

- Partagez franchement vos craintes avec la survivante, expliquez-lui pourquoi vous pensez qu'elle court peut-être un grave danger et proposez de discuter avec elle des options disponibles pour garantir sa sécurité. Dans cette situation, il est particulièrement important de trouver et de proposer des lieux sûrs où elle pourrait se réfugier.
- Selon le contexte juridique du pays, vous pourriez être obligé-e de signaler le danger à la police.
- Demandez-lui s'il y a une personne de confiance que vous puissiez associer à la discussion et prévenir du danger.



Module 9

Document 9a : Bonnes pratiques pour le récit, l'examen clinique et l'enregistrement des résultats dans le cas des enfants et des adolescent·e·s (de moins de 18 ans) ayant subi des abus sexuels³

BONNES PRATIQUES 2

Conformément au principe « Ne pas nuire », lors de l'obtention de l'examen des antécédents médicaux et, si nécessaire, d'un examen médico-légal, les prestataires de soins doivent éviter autant que possible de causer des traumatismes et une détresse supplémentaire chez les enfants et les adolescent·e·s qui dénoncent la violence sexuelle. Ils doivent notamment :

- Réduire autant que possible la nécessité pour l'enfant ou l'adolescent·e de raconter à plusieurs reprises son histoire de violence sexuelle, car cela peut lui faire revivre son traumatisme.
- Pour des raisons de confidentialité et de sécurité, interroger l'enfant ou l'adolescent·e seul·e (c'est-à-dire sans ses aidant·e·s), tout en lui proposant la présence d'un·e autre adulte pour le/la soutenir.
- Établir un climat de confiance en posant des questions sur des sujets neutres avant d'aborder des questions directement liées à la violence.
- Faire une évaluation complète de son état de santé physique et émotionnel ; cette évaluation est essentielle, dans la mesure où le récit de l'enfant ou de l'adolescent·e sur ce qui lui est arrivé fournit des informations importantes qui facilitent la prise de décisions appropriées pour les examens et les enquêtes, l'évaluation des blessures et les traitements et/ou l'orientation.

³ *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>, consulté le 11 avril 2024).

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



- Poser des questions claires, ouvertes et non répétitives ; dans certains contextes, bien qu'il soit nécessaire de consigner certaines informations en vue de la déclaration du cas de violence, il est important de ne pas insister pour que l'enfant ou l'adolescent·e réponde à une question ou divulgue des informations susceptibles de le/la traumatiser davantage ou de compromettre sa sécurité.
- Utiliser une terminologie et un langage non stigmatisants⁴ et adaptés à l'âge de la personne, et former des interprètes, le cas échéant.
- Permettre à l'enfant ou à l'adolescent·e de répondre aux questions et de décrire ce qui lui est arrivé comme bon lui semble, y compris, par exemple, en rédigeant son histoire, en faisant un dessin ou en montrant, par exemple sur une poupée, ce qui s'est passé.

BONNES PRATIQUES 3

Lors d'un examen clinique et, le cas échéant, d'un examen médico-légal, les prestataires de soins doivent éviter autant que possible de causer des lésions, des traumatismes, une peur et une détresse supplémentaires tout en respectant l'autonomie et les désirs des enfants ou adolescent·e·s. Ils/elles doivent notamment :

- Autant que possible, faire en sorte que l'enfant ou l'adolescent·e ne subisse qu'un seul examen, afin de minimiser les traumatismes.
- Fournir des informations sur les implications de résultats positifs ou négatifs de l'examen clinique et de l'examen médico-légal.
- Éviter les pertes de temps lors de l'examen, en fonction des souhaits de l'enfant ou de l'adolescent·e (sans les presser).
- Pendant l'examen, expliquer à l'avance en quoi consiste chaque étape.
- Autant que possible, proposer d'être examiné·e par une femme.

⁴ Les étiquettes et termes stigmatisants varieront selon le contexte. Cependant, les prestataires de soins doivent éviter les termes qui sous-entendent que la survivante est responsable de la violence.

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



- Conformément à la pratique courante, veiller à ce qu'un·e autre adulte soit présent·e pendant l'examen.
- Utiliser des supports visuels et des termes adaptés à l'âge pour expliquer l'examen.
- Utiliser des instruments d'examen et choisir des positions susceptibles de minimiser l'inconfort physique et/ou la détresse psychologique.
- Recueillir des preuves médico-légales sur la base du récit de la violence sexuelle et des éléments de preuve pouvant être collectés, conservés et analysés ; cela doit se faire avec le consentement éclairé de l'enfant ou de l'adolescent·e et des aidant·e·s non agresseurs, selon le cas.

Les mesures suivantes ne sont pas médicalement nécessaires ou sont susceptibles d'aggraver les traumatismes ou la détresse de l'enfant ou de l'adolescent·e et doivent donc être évitées :

- Pratiquer le « test de virginité » (également appelé « test des deux doigts » ou « test de l'hymen »). Ce test n'a aucune validité scientifique (c'est-à-dire qu'il ne fournit aucune preuve d'agression sexuelle), il cause une détresse et des traumatismes supplémentaires chez les personnes examinées et constitue une violation de leurs droits fondamentaux.
- Les examens au spéculum ou à l'anuscope et les examens digitaux ou bimanuels du vagin ou du rectum chez un enfant prépubère ne sont pas systématiquement nécessaires, sauf indication médicale ; si un examen au spéculum s'avère nécessaire, la sédation ou l'anesthésie générale doit être envisagée.

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



BONNES PRATIQUES 4

Les prestataires de soins doivent enregistrer de façon précise et exhaustive les antécédents médicaux et les résultats de l'examen clinique et de l'examen médico-légal, ainsi que toute autre information pertinente, pour assurer un suivi approprié des survivantes et pour les aider à accéder aux services de police et aux services juridiques, tout en assurant la protection de leurs données personnelles et en minimisant la détresse des enfants ou des adolescent·e·s et de leurs aidant·e·s. Ils/elles doivent notamment :

- Enregistrer les résultats dans un format déterminé.
- Enregistrer les déclarations in extenso de l'enfant ou de l'adolescent·e et des aidant·e·s non agresseurs, le cas échéant, en vue d'une documentation précise et complète des cas d'abus divulgués.
- Noter les divergences entre le récit de l'enfant ou de l'adolescent·e et celui des aidant·e·s, sans aucune interprétation.
- Enregistrer une description détaillée et précise des symptômes et des traumatismes chez l'enfant ou l'adolescent·e.
- En l'absence de traumatismes physiques, noter que l'absence de traumatismes physiques ne signifie nullement que l'abus n'a pas été commis.
- Consigner l'état émotionnel de l'enfant ou de l'adolescent·e, tout en notant qu'aucun état particulier n'est révélateur de violence sexuelle.
- Obtenir le consentement éclairé de l'enfant ou de l'adolescent·e, le cas échéant, pour prendre des photographies et/ou des vidéos, après lui avoir expliqué comment elles seront utilisées.
- Traiter toutes les informations recueillies de manière confidentielle (par exemple, ne partager ces informations qu'après avoir obtenu la permission de l'enfant ou de l'adolescent·e et de l'aidant·e et seulement si cela est nécessaire pour la fourniture des soins ; conserver les informations de manière sécurisée dans une armoire fermée à clé ou dans un fichier protégé par un mot de passe ; anonymiser les informations recueillies en supprimant les renseignements personnels et ne pas divulguer de renseignements personnels relatifs à un cas particulier à des personnes non autorisées à y avoir accès, surtout pas aux médias).



Module 9

Document 9b : Se préparer à recueillir le récit des faits⁵

Contexte/objet

Parler à autrui de la violence sexuelle dont on a été victime est souvent angoissant, éprouvant et difficile. Cela peut également être pénible pour la personne qui recueille le récit. Le but de cet outil de travail est de formuler quelques suggestions pour préparer les personnes qui doivent écouter les récits de violence sexuelle. Si une personne accepte de parler de ce qui s'est passé et qu'elle est à l'aise avec le fait que vous écoutiez son récit, cela signifie qu'elle a confiance en vous pour partager ces informations avec vous. Il est essentiel de respecter et de préserver cette confiance. Toute personne qui recueille ce récit doit avoir reçu une formation appropriée pour interviewer des survivantes de violence sexuelle.

Points essentiels

- S'assurer que l'environnement immédiat est sécurisant et garantit la confidentialité.
- S'assurer que tous les problèmes éventuels d'ordre médical, psychologique ou sécuritaire ont été résolus.
- Fournir les services d'un·e interprète qualifié·e, avec le consentement de la survivante, si nécessaire.
- S'assurer que les survivantes ont accès à – et peuvent choisir – d'être interviewées par une personne du même sexe qu'elles.
- Reconnaître la difficulté de parler d'une agression qu'on a subie, notamment l'angoisse, la peur et des souvenirs fragmentaires, et respecter les sensibilités culturelles, religieuses et ethniques.

⁵ *Renforcement de la réponse médico-légale en cas de violence sexuelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-15.24>, consulté le 11 avril 2024).

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



- S'assurer que la survivante est à l'aise pour parler de ce qui s'est passé et ne le fait pas sous la contrainte.
- Obtenir le consentement éclairé de la survivante pour consigner (par écrit, par des photographies/vidéos, enregistrements) les détails qu'elle vous confiera et pour conserver ces informations en lieu sûr jusqu'à une date ultérieure ; s'assurer qu'elle sait à qui vous pouvez les transmettre. Lui expliquer comment ces informations peuvent être utilisées et les limites éventuelles de la confidentialité.
- Souligner à quel point il est important de dire la vérité ; insister sur la valeur de son récit.
- Permettre à la survivante d'être accompagnée d'une autre personne de son choix si elle le souhaite (cela est obligatoire pour les enfants).
- Faire preuve de compassion et apporter un soutien émotionnel et social à la survivante pendant le processus.
- Laisser la survivante faire son récit quand et comme elle le souhaite. Respecter son choix si elle souhaite s'arrêter à un moment donné.
- Être sensible aux besoins culturels, ethniques et religieux des survivantes et/ou de leurs aidant-e-s. Être conscient du fait que les personnes qui subissent des violences peuvent avoir des préoccupations et des besoins différents, et y répondre en conséquence (sensibilité au genre).
- Par-dessus tout, faire preuve d'empathie lorsque vous écoutez la survivante et la laisser s'exprimer librement.

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



Voici quelques questions qui peuvent être posées à la personne qui raconte une agression :

- Les renseignements personnels (de préférence étayés par une pièce d'identité officielle) : nom, adresse, numéro de téléphone, adresse email. Comment la survivante souhaite-t-elle être contactée ?
- La personne est-elle une victime ou un témoin ? Fait-elle le récit de ce qui lui est arrivé ou de ce qui est arrivé à une autre personne ? (Dans ce dernier cas, les renseignements personnels de cette autre personne doivent également être recueillis.)
- Le contexte de l'agression : quand, où, à quelle heure et à quelle date, combien de fois, y a-t-il eu d'autres témoins (et si oui, lesquels), des photographies ou d'autres enregistrements ont-ils été faits ?
- Les détails de l'agression : les prestataires de soins doivent mettre l'accent sur les détails pertinents pour la fourniture des soins médicaux. Les informations spécifiques concernant les auteurs de l'agression aux fins de la procédure judiciaire doivent être recueillies par des enquêteurs qualifiés. Il peut être demandé à la survivante de fournir autant de détails que possible sur ce qui s'est passé avant, pendant et après l'agression – en particulier les détails concernant tout acte de pénétration, d'humiliation ou tout autre acte de violence, tout chantage, toute contrainte, séquestration ou menace, ainsi que toute agression ou menace à l'encontre des proches, des membres de la famille ou d'autres membres de la communauté.

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



Ressources supplémentaires

- *Ce qu'il faut faire et ne pas faire dans le cadre des programmes psychosociaux communautaires relatifs aux violences sexuelles dans les situations de conflit*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-HRP-12.16> , consulté le 11 avril 2024).
- *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf>, consulté le 11 avril 2024).
- *Handbook for professionals and policymakers on justice in matters involving child victims and witnesses of crime*. New York, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2009 (https://www.unodc.org/e4j/data/_university_uni_/handbook_for_professionals_and_policymakers_on_justice_in_matters_involving_child_victims_and_witnesses_of_crime.html , consulté le 11 avril 2024).
- *Justice in matters involving child victims and witnesses of crime : Model law and related commentary*. New York, United Nations; 2009 (http://www.unicef.org/albania/Justice_in_matters.pdf, consulté le 11 avril 2024).
- UN Economic and Social Council Resolution 2005/20 (22 July 2005): Guidelines on justice in matters involving child victims and witnesses of crime (<http://www.refworld.org/docid/468922c92.html>, consulté le 11 avril 2024).
- United Nations guidelines on justice in matters involving child victims and witnesses of crime: Online training (<http://www.unodc.org/justice-child-victims/>, consulté le 11 avril 2024).
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and United Nations Children's Fund (UNICEF) tools for child victims and witnesses.



Module 9

Document 9c :

Considérations spéciales formulées à l'intention des services médicolégaux pour les enfants et adolescent·e·s (de moins de 18 ans) qui subissent des violences⁶

Objet

Dans de nombreux lieux en proie à des conflits, les enfants et adolescent·e·s (de moins de 18 ans) constituent une proportion importante des survivant·e·s de violence sexuelle. La prise en charge médicolégaux des enfants et adolescent·e·s exige une prise en considération encore plus stricte et plus rigoureuse des questions d'éthique et de sécurité, car les enfants et adolescent·e·s font partie des sous-groupes de population les plus vulnérables.

Points essentiels

- Seules les personnes qui ont une formation spécialisée et l'expérience du travail avec les enfants et adolescent·e·s (communication adaptée aux enfants et adolescent·e·s, techniques d'examen spécialisées, collecte des éléments de preuve) peuvent fournir des services médicolégaux aux enfants et adolescent·e·s.
- Les évaluations médicolégaux (recueil du récit des faits, examen, prélèvement des échantillons et rapport médicolégal) ne doivent être menées sur des enfants et adolescent·e·s que si l'on a accès à des services de soins et d'autres services spécialisés vers lesquels les enfants et adolescent·e·s pourront être orientés.
- Tous les prestataires de services médicolégaux destinés aux enfants et adolescent·e·s doivent avoir connaissance des lois et des politiques en vigueur sur leur lieu d'intervention, y compris celles ayant trait au consentement, à l'obligation de déclaration, aux définitions de la violence sexuelle à l'égard des enfants et adolescent·e·s ; ces prestataires doivent savoir qui est habilité à recueillir et à fournir des preuves médicolégaux devant les tribunaux.

⁶ *Renforcement de la réponse médico-légale en cas de violence sexuelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-15.24>, consulté le 11 avril 2024).

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



- Autant que faire se peut, les enfants et adolescent·e·s doivent pouvoir choisir d'être examinés par un homme ou une femme.
- Un·e enfant ou adolescent·e ne doit jamais être examiné·e contre son gré, sauf si l'examen est essentiel pour lui fournir des soins. Parfois, des examens sous anesthésie générale peuvent s'avérer nécessaires, mais uniquement pour des raisons médicales et non juridiques.
- Les procédures de consentement éclairé doivent être adaptées aux enfants et adolescent·e·s, en fonction de l'âge légal du consentement, ainsi que de l'âge et du niveau de compréhension, de l'enfant ou adolescent·e.
 - Le consentement éclairé doit être donné par un parent ou un·e tuteur/tutrice, sauf disposition contraire des lois locales. En outre, les enfants et adolescent·e·s en âge (de par leur développement) de comprendre la nature du processus médico-légal doivent aussi être informé·e·s et avoir la possibilité de donner leur consentement éclairé.
 - Pour déterminer à quel âge il est acceptable et approprié que les adolescent·e·s puissent donner leur consentement sans la participation des parents, il est nécessaire de comprendre la législation applicable, la culture et le contexte, et d'évaluer soigneusement les conditions de sécurité sur le lieu d'intervention.
- S'il existe sur le lieu d'intervention des obligations de déclaration, le/la parent/tuteur/tutrice et l'enfant ou adolescent·e doivent en être averti·e·s lors du processus d'obtention du consentement éclairé.
- Un enfant en bas âge peut être examiné sur les genoux de sa mère. Cependant, les enfants plus âgé·e·s doivent avoir le choix (de s'asseoir sur une chaise, sur les genoux de leur mère ou sur un lit).
- Les prestataires de soins (et autres) ne sont nullement habilités à pratiquer des examens de virginité ou une reconstruction de l'hymen, car de telles interventions n'ont aucun fondement scientifique ou éthique.
- Ne pas faire d'examen au spéculum chez les filles prépubères, car cela est douloureux et peut causer des traumatismes.
- Ne pas pratiquer d'examen digital sur un enfant·e ou adolescent·e pour évaluer la tonicité du sphincter anal : une telle intervention n'a aucune légitimité.
- Ne pas recueillir de preuves médico-légales, sauf si elles peuvent être conservées en toute sécurité et que l'on a accès à des systèmes d'analyse.

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



Ressources supplémentaires

- Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) ou Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1989 (<https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants>, consulté le 11 avril 2024)
- *Gestion clinique des victimes de viol : développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays*, édition révisée, Organisation mondiale de la Santé/Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2005 (<https://www.unhcr.org/fr/media/gestion-clinique-des-victimes-de-viol-developpement-de-protocoles-adopter-avec-les-refugies>, consulté le 11 avril 2024).
- *La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*. International Rescue Committee, 2012 (<https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/04/IRC-CCS-Guide-French-Full.pdf>, consulté le 11 avril 2024)
- *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241595681>, consulté le 11 avril 2024)



Module 9

Document 9d : L'examen médico-légal⁷

Contexte/objet

L'examen clinique est un élément important des services médicaux fournis aux survivantes de violence sexuelle. Il permet d'assurer une prise en charge clinique de la survivante, de consigner les résultats et de rassembler les éléments nécessaires pouvant contribuer à l'enquête criminelle. De par sa nature, l'examen est chronophage, intrusif, potentiellement traumatisant pour la survivante et souvent difficile. Expliquer minutieusement le déroulement de l'examen, obtenir le consentement de la survivante et faire preuve de compassion et de sensibilité sont les éléments fondamentaux d'un service de qualité pour les prestataires de soins. De préférence, l'examen médico-légal doit être fait au moment où les soins médicaux sont dispensés à la survivante. Les prestataires de soins doivent avoir bénéficié d'une formation spécifique et jouir d'une expérience supervisée pour mener des examens médico-légaux. Bien qu'il incombe aux **prestataires de soins** de noter toutes les informations concernant les lésions et de recueillir d'autres formes de preuve médico-légale, il ne leur appartient pas de décider s'il y a eu agression sexuelle ou non.

Points essentiels

- Seuls des prestataires de soins qui ont bénéficié d'une formation spécifique et d'un encadrement peuvent faire des examens médico-légaux complets. Tous les prestataires de soins doivent être au moins en mesure de fournir des soins à la survivante, ainsi que de retranscrire son récit, de mener un examen médical et d'enregistrer les lésions éventuelles constatées.
- Il convient de ne recueillir que des preuves médico-légaux qui peuvent être rassemblées, stockées, analysées et utilisées, et uniquement avec le consentement éclairé et total de la survivante.

⁷ *Renforcement de la réponse médico-légale en cas de violence sexuelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-15.24>, consulté le 11 avril 2024).

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



- Il faut fournir à la survivante des explications détaillées. Ces explications doivent inclure les raisons de l'examen qui va être fait, son étendue, son déroulement, le prélèvement d'échantillons et la prise de photographies. Avant tout examen génital ou anal, il est nécessaire de fournir à la patiente des explications rassurantes et spécifiques.
- Avant de commencer l'examen, il est important de s'assurer que l'endroit où il a lieu est sûr et propre, qu'une personne accompagnant la survivante est présente – avec l'accord de la survivante – et que tout le matériel nécessaire est disponible.
- Des mesures particulières doivent être prises si la survivante est mineure.
- Le consentement à l'examen doit être obtenu de la survivante ou de son tuteur/sa tutrice. Le consentement doit spécifiquement être obtenu pour chaque étape de l'examen (et en particulier l'examen génital), pour l'utilisation qui sera faite des résultats et des échantillons, et pour la prise éventuelle de photographies. La survivante peut donner son consentement pour certains aspects et le refuser pour d'autres ; elle peut aussi retirer son consentement. Le consentement doit être attesté par une signature ou une empreinte digitale.
- L'hymen n'est pas un indicateur fiable d'un éventuel acte de pénétration sexuelle ou de la virginité chez les filles pubères.
- Les tests de virginité n'ont pas lieu d'être, car ils n'ont aucune validité scientifique et sont humiliants pour la survivante.
- Un examen digital du vagin ou de l'anus est rarement justifié. Un tel examen ne doit pas être pratiqué pour évaluer la tonicité ou l'élasticité du vagin ou de l'anus, ni pour déterminer la probabilité ou la fréquence d'un éventuel acte de pénétration.
- L'apparence générale de la patiente et son état (comportement, état mental, effets éventuels de drogues, coopération) doivent être consignés, ainsi que l'identité de la personne qui l'a examinée, la date, l'heure et le lieu de l'examen.
- Des obstacles éventuels à l'examen (éclairage, coopération, etc.) doivent également être notés.

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



- Il est important de procéder à un examen complet, sur la base du récit des faits. Les parties du corps examinées ou non examinées doivent être notées.
- Toutes les lésions, récentes ou anciennes, doivent être enregistrées et décrites de manière détaillée ; toute constatation négative pertinente doit également être notée.
- Il convient d'informer la survivante du fait que certaines blessures pourront devenir plus apparentes au bout de quelques jours, auquel cas elle devra revenir pour un nouvel examen afin de compléter son dossier.
- Il convient de documenter tous les échantillons prélevés, photographies prises, tests de diagnostic demandés et traitements entamés.
- Il convient de fournir à la survivante une explication détaillée sur les résultats de l'examen, le traitement et le suivi nécessaire.

Ressources supplémentaires

- *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf>, consulté le 11 avril 2024).
- *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354572/9789240041288-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 11 avril 2024).
- *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>, consulté le 11 avril 2024).



Module 9

Document 9e :

Preuves médico-légales dans les cas de violence sexuelle⁸

Contexte/objet

Toutes les parties impliquées dans la prise en charge des cas d'agression sexuelle doivent avoir conscience des preuves qui peuvent être recueillies ou qui nécessitent une interprétation. La collecte des preuves vise notamment à prouver un acte de violence sexuelle et certaines des circonstances dans lesquelles il s'est produit, établir un lien entre l'agresseur et la survivante, relier les faits et les personnes à la scène du crime et identifier l'auteur de l'acte criminel. Seules les preuves qui peuvent être rassemblées, correctement stockées, analysées et utilisées doivent être recueillies, et uniquement avec le consentement éclairé de la survivante.

Points essentiels

- L'examen physique est principalement mené en vue de la prise en charge médicale. S'il est effectué dans les cinq jours qui suivent l'agression, il peut être important de faire des prélèvements médico-légaux. Tous les examens effectués doivent être consignés.
- Les signes objectifs de traumatismes suite à une activité sexuelle avec pénétration du vagin, de l'anus ou de la bouche sont rares. Il se peut qu'il n'y ait aucune lésion sur l'hymen, même après une pénétration. Par conséquent l'absence de lésions n'exclut pas la pénétration. Le/la prestataire de soins ne peut formuler aucune observation quant au consentement ou non lors de l'acte.
- Les objectifs et les procédures à suivre varient selon que le prélèvement d'échantillons est fait aux fins de l'examen médical (pathologique) ou de l'enquête judiciaire (médicolégale). Les prélèvements destinés aux analyses pathologiques visent à établir un

⁸ *Renforcement de la réponse médico-légale en cas de violence sexuelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-15.24>, consulté le 11 avril 2024).

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



diagnostic et/ou à suivre l'état de la survivante. Les prélèvements médico-légaux sont utilisés pour évaluer si un acte criminel a été commis et s'il existe un lien entre des individus et/ou des lieux. Les prélèvements pathologiques peuvent être d'une importance considérable sur le plan médico-légal, surtout si une infection sexuellement transmissible est mise en évidence.

- Il convient de fournir au laboratoire médico-légal les informations relatives aux prélèvements (heure, date, nom/numéro d'identification de la patiente, nature et lieu du prélèvement) et d'indiquer ce qui est recherché.
- Prélèvements médico-légaux : Le récit de l'agression permettra de décider si des prélèvements doivent être faits, et si oui, lesquels. En cas de doute, faire les prélèvements. La persistance des éléments biologiques varie en fonction du temps, des activités (selon que la survivante s'est lavée ou non) et de la contamination par d'autres sources. Le délai maximum convenu (entre le moment de l'agression et le moment du prélèvement) est généralement comme suit :
 - pour la peau, y compris les marques de morsure : 72 heures
 - pour la bouche : 12 heures
 - pour le vagin : jusqu'à 5 jours
 - pour l'anus : 48 heures
 - pour des éléments étrangers sur des objets (préservatif/vêtement) : aucun délai
 - pour l'urine (toxicologie) 50 ml : jusqu'à 5 jours
 - pour le sang (toxicologie) échantillons de 2 × 5 ml : jusqu'à 48 heures dans des tubes contenant du fluorure de sodium et de l'oxalate de potassium.
- Cheveux : Il peut s'avérer nécessaire de couper une mèche de cheveux en cas de soupçon d'administration de drogues à l'insu de la survivante.
- L'étiquetage, le stockage et l'enregistrement de la chaîne de sécurité des échantillons doivent être soigneusement effectués.
- Les échantillons ne doivent pas être placés en milieu de culture et doivent être séchés avant d'être conditionnés.

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



- Les vêtements (en particulier les sous-vêtements) doivent être conservés et des échantillons prélevés aux fins d'analyses toxicologiques, si nécessaire.
- Les photographies peuvent fournir un complément d'information utile pour étayer les notes prises concernant les blessures. Il convient d'aborder les questions liées au consentement et à l'accès (respect de la vie privée et de la confidentialité), de tenir compte des sensibilités (surtout si des photographies des parties génitales sont prises) et d'obtenir le consentement de la survivante.
- Au cours d'une autopsie, on doit envisager les signes de violence sexuelle ; en ce cas, il convient de prélever des échantillons et de consigner les constatations.
- Si l'agression sexuelle se traduit par une grossesse, il convient d'envisager le prélèvement d'échantillons en vue d'un test de paternité.

Ressources supplémentaires

- *Gestion clinique des victimes de viol : Développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays*, édition révisée, Organisation mondiale de la Santé/Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2005 (<https://www.unhcr.org/fr/media/gestion-clinique-des-victimes-de-viol-developpement-de-protocoles-adopter-avec-les-refugies>, consulté le 11 avril 2024).
- *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf>, consulté le 11 avril 2024).
- *Lignes directrices sur l'analyse criminalistique des drogues facilitant l'agression sexuelle et d'autres actes criminels*. New York, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), 2012 (https://www.unodc.org/documents/scientific/Rape_Drugs_F_ebook.pdf, consulté le 11 avril 2024).



Module 13

Document 13a :

Avantages et inconvénients des méthodes contraceptives dans le contexte de la violence sexuelle

Méthode	Avantages	Inconvénients	Points à discuter
Injection contraceptive	<ul style="list-style-type: none"> • Ne laisse pas de marque sur la peau • Il n'y a rien à stocker 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec les modèles à 2 ou 3 mois, les règles sont souvent interrompues après un certain temps • Il faut une nouvelle piqûre tous les 1, 2 ou 3 mois, selon le type 	<ul style="list-style-type: none"> • Craignez-vous que votre partenaire vérifie la date de vos règles ? • Êtes-vous certaine de ne pas manquer de rendez-vous de réinjection ?
Implant	<ul style="list-style-type: none"> • Reste efficace pendant plusieurs années • Ne demande généralement pas de suivi • Il n'y a rien à stocker 	<ul style="list-style-type: none"> • Est parfois visible ou perceptible sous la peau du bras • Peut provoquer de légers saignements (<i>spotting</i>) ou des changements des règles (qui s'améliorent souvent après 3 mois) 	<ul style="list-style-type: none"> • Craignez-vous que votre partenaire vérifie la date de vos règles ?
Stérilet en cuivre ou stérilet au LNG (hormonal)	<ul style="list-style-type: none"> • Est invisible dans l'utérus • Le modèle en cuivre reste efficace pendant au moins 12 ans, celui au LNG pendant 3 à 5 ans • Ne demande généralement pas de suivi • Il n'y a rien à stocker 	<ul style="list-style-type: none"> • Le modèle en cuivre provoque souvent des règles plus abondantes • Le modèle au LNG peut rendre les règles moins abondantes ou les interrompre • La prudence s'impose pour les femmes qui ont des IST ou sont à risque d'IST • Le partenaire peut sentir le fil du stérilet 	<ul style="list-style-type: none"> • Craignez-vous que votre partenaire vérifie la date de vos règles ? • Avez-vous ou risquez-vous d'attraper une IST ?
Pilule	<ul style="list-style-type: none"> • Ne laisse pas de marque sur la peau • Peu d'effet sur les règles 	<ul style="list-style-type: none"> • Doit être prise tous les jours • Il faut pouvoir ranger les pilules/emballages en lieu sûr 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposez-vous d'un endroit sur où ranger vos pilules ?



Module 13

Document 13b : Conseils en matière de divulgation du statut sérologique pour le VIH dans un contexte de violence

Divulgation du statut sérologique au VIH : Y a-t-il un risque potentiel de violence ?

- Votre partenaire sait-il que vous allez faire un test de dépistage du VIH ?
- Si vous informiez votre partenaire que votre test de dépistage du VIH/sida est positif, comment pourrait-il réagir ?
- Avez-vous peur de sa réaction ?
- Pensez-vous que votre partenaire pourrait vous faire du mal si vous lui disiez que votre test de dépistage du VIH/sida est positif ?
- Votre partenaire vous a-t-il déjà fait du mal ou menacé ?
- Votre partenaire a-t-il déjà menacé de vous tuer ?

Planification d'une divulgation plus sûre du statut sérologique au VIH

Choix du moment : Discuter du choix du moment approprié – quand le partenaire n'est pas fatigué, sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances, ou stressé pour d'autres raisons.

Lieu : Discuter du choix d'un cadre propice qui garantit une certaine intimité, mais où d'autres adultes sont à proximité.

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



La présence d'autres personnes est-elle indiquée ?

- Dans certains cas, la présence d'un-e autre adulte peut être nécessaire.
- Il doit s'agir d'une personne en qui la survivante a confiance et qui connaît son statut sérologique.
- Le rôle de cette personne doit être de soutenir la survivante en observant et en écoutant uniquement. Toutefois, si la tension monte d'un cran, cette personne peut essayer de calmer la survivante et, si nécessaire, l'aider à sortir.
- Les enfants peuvent être traumatisés s'ils entendent la divulgation du statut sérologique. Il est important de choisir un cadre approprié pour discuter sans les enfants.

Choix des mots justes et le jeu de rôles : Aider la survivante à trouver des mots appropriés pour révéler son statut séropositif directement et simplement, sans blâmer qui que ce soit.

Une stratégie de sortie sûre : Aider la survivante à élaborer un plan de sortie. Si la situation dégénère, comment partira-t-elle et où ira-t-elle ?

Choix de ne pas divulguer sa séropositivité : Dans certains cas, il peut ne pas être possible d'améliorer la sécurité de la survivante. Si son partenaire a déjà menacé de la tuer, il serait plus sûr de ne pas lui divulguer sa séropositivité.



Module 17

Document 17 : Exemples de messages de promotion de la santé

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



- La violence faite aux femmes peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des femmes et des enfants de vos communautés.
- La violence faite aux femmes est coûteuse pour votre famille ou votre ménage et pour les communautés.
- La violence faite aux femmes peut être évitée.
- La vie des femmes et des filles a la même valeur que celle de tout autre membre de la société.
- Une relation de couple saine est une relation fondée sur le consensus, le respect mutuel, la réciprocité, l'égalité et le partage des décisions.
- Toutes les femmes et les filles ont le droit de se sentir en sécurité chez elles et dans leur communauté et de vivre une vie exempte de violence et de coercition.
- Tous les membres de la communauté peuvent empêcher la violence faite aux femmes.
- Si vous connaissez une survivant·e de violences au sein de notre communauté, restez en contact avec elle pour vous assurer qu'elle est en sécurité et veillez à ce qu'elle puisse rester en contact avec vous sans risque. Renseignez-vous sur les services destinés aux survivantes de violence disponibles dans votre communauté. Partagez ces informations avec la survivante ; faites-le discrètement, sans que son agresseur ne le découvre. Si une survivante a besoin d'une aide urgente, soyez prêt·e à appeler les services d'urgence : santé, police ou ligne d'assistance téléphonique.
- Des services de santé sont disponibles pour fournir des soins de bonne qualité et en temps utile aux femmes et aux filles survivantes de violence.
- Les femmes et les filles qui subissent des actes de violence doivent être soutenues dans leur recherche de services de santé dans l'établissement de santé le plus proche, dès que possible, pour y trouver des solutions aux problèmes de santé physique et mentale causés par la violence.
- Les femmes et les filles qui cherchent de l'aide après avoir fait l'expérience de violences ne doivent pas être jugées ou blâmées pour avoir subi de tels actes.
- Les femmes et les filles qui consultent les services de santé ont droit à un traitement et à des soins respectueux et sans délai de la part des prestataires de santé.
- Si les survivantes souhaitent déclarer leur situation aux autorités légales, elles doivent être encouragées à franchir le pas et peuvent demander aux prestataires de soins de santé de les aider à cet égard.

**Exemples de messages de promotion de la santé dans les
établissements de soins de santé**

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



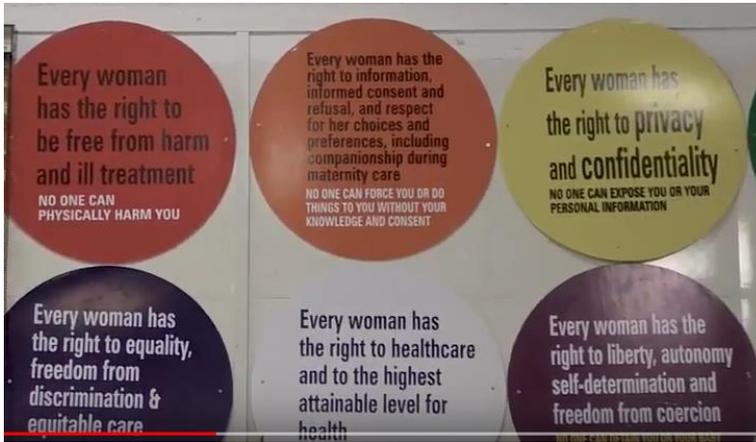
1. Ouganda



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



2. Inde



3. Afghanistan





4. Campagne mondiale destinée à encourager les survivantes de viol à obtenir à temps les soins requis

Do You Know Why Every Hour Matters After Rape?

Every hour matters after rape to prevent many lifelong physical and mental health consequences. Here's what you need to know about the short window of time available to access critical services:

EVERY HOUR MATTERS
Speed is of the essence.

Together for girls
STRENGTH IN NUMBERS

72 Within 72 Hours:

Take **post-exposure prophylaxis medication (PEP)** within 72 hours of a rape for HIV prevention. After 72 hours, HIV testing is still important, as is appropriate treatment, counseling, and support.

120 Within 120 Hours:

Take **emergency contraception** within 120 hours for pregnancy prevention.

GO As Soon as Possible:

Get a **physical examination** to identify and treat injuries.

Take **medications** to prevent other sexually transmitted infections (STIs).

Get **immunizations** to prevent tetanus and Hepatitis B (where available).

Medical professionals can collect **forensic evidence** to support criminal investigations if you choose to file a police report.

You may be **referred to other services**, including the police, legal service providers, and case managers.

ANYTIME:

Counseling and other psychosocial support can help you work through trauma.

The sooner some post-rape medications are taken, the more likely they are to be effective. If you miss the timeframe for these medications, other health services and psychosocial support, can still be beneficial.

Learn more at everyhourmatters.org