

**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

Diapositives





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Table des matières

Module	Diapositive
0	Orientation et présentation
1	Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique
2	Comprendre l'expérience vécue par les survivantes et la manière dont les valeurs et les croyances des prestataires de soins influencent ces soins
3	Principes directeurs et aperçu de la réponse sanitaire à la violence faite aux femmes
4	Compétences de communication entre prestataires de soins et survivantes
5	Quand et comment identifier la violence exercée par un partenaire intime
6	Soutien de première ligne selon l'approche VIVRE, première partie : Vraiment écouter, s'Informer et Valider
7	Connaître le contexte : identifier systèmes de prise en charge et comprendre le contexte juridique et politique
8	Soutien de première ligne selon l'approche VIVRE, seconde partie : Renforcer la sécurité et l'Entourage
9	Soins cliniques pour les survivantes d'agressions sexuelles/de viol, première partie : relevé des antécédents et examen de la survivante
9a	Examen médical (module en option)
10	Soins cliniques pour les survivantes d'agressions sexuelles/de viol, seconde partie : traitement et soins
11	Documenter les actes de violence sexuelle et de violence exercée par un partenaire intime
12	Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins
13	Planification familiale et de la divulgation du statut sérologique pour le VIH à l'intention des femmes qui subissent la violence (module en option)
14	Évaluer l'état de préparation des établissements/services de santé (module destiné aux gestionnaires de santé)
15	Renforcer l'état de préparation à la prestation de services : améliorer les capacités du personnel de santé (module destiné aux gestionnaires de santé)
16	Renforcer la préparation à la prestation de services : améliorer les infrastructures pour garantir la confidentialité et assurer l'approvisionnement en fournitures (module à l'intention des gestionnaires de santé)
17	Prévention de la violence faite aux femmes (module en option)

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

Orientation et présentation



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Pourquoi sommes-nous là ?

Objectifs

Les participants seront en mesure :

1. de démontrer des connaissances générales sur la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique
2. d'adopter des comportements et des valeurs qui permettent aux services de santé d'apporter le soutien requis aux survivantes, en toute sécurité
3. de faire preuve des compétences cliniques requises par la profession et la spécialisation pour répondre à la violence faite aux femmes
4. de savoir comment accéder aux ressources et au soutien disponibles pour les patientes et pour soi-même.

Vue d'ensemble de la formation

- Ordre du jour
- Questions d'ordre administratif
- Attentes des participant·e·s
- Méthodologie : approche didactique et participative
- Sensibilité par rapport aux survivantes dans votre entourage
- Règles de base

Règles de base

- ✓ Être ponctuel
- ✓ Apprendre et travailler ensemble
- ✓ Faire preuve de respect mutuel
 - Écouter en faisant preuve d'ouverture d'esprit
 - Permettre à chacun·e de participer
 - Exprimer respectueusement son désaccord
 - Apporter des commentaires constructifs
 - ✗ Éviter d'interrompre les autres
- ✓ Environnement sûr
 - Respecter la confidentialité : ne pas ébruiter les informations personnelles
- ✓ Être présent·e
 - ✗ Ne pas utiliser d'appareils électroniques pendant les séances
- ✓ Les propositions d'amélioration sont les bienvenues !



Exercice : « Peurs et motivations dans un chapeau »

Objectifs d'apprentissage de l'exercice

- Reconnaître les préoccupations des prestataires de soins concernant la prise en charge des survivantes de violence exercée par un partenaire intime et de violence sexuelle.
- S'appuyer sur les motivations et les atouts des prestataires lorsqu'il s'agit de faire face à la violence exercée par un partenaire intime et la violence sexuelle.



Exercice :

« Peurs et motivations dans un chapeau »

- Demandez à chacun·e des participant·e·s d'écrire :
 - sur un morceau de papier quelque chose qui le/la motive à réagir en cas de violence exercée par un partenaire intime ou de violence sexuelle
 - sur un second morceau de papier une crainte à l'idée de devoir réagir à un cas de violence exercée par un partenaire intime ou de violence sexuelle.
- Demandez-leur de plier les morceaux de papier et les placer dans deux chapeaux : l'un pour les motivations et l'autre pour les craintes.
- Lancez la discussion.



Exercice :

« Peurs et motivations dans un chapeau »

Enseignements à retenir

- La plupart des prestataires **hésitent** à aborder le sujet de la violence avec leurs patientes, craignant de raviver leurs propres souvenirs s'ils/si elles ont vécu ou ont été témoins d'abus, ou ne se sentent pas à la hauteur pour régir à la violence.
- Toutefois, les données suggèrent qu'aborder le sujet de la violence avec les femmes et leur manifester de l'empathie et le fait de leur manifester de l'empathie peut les aider dans leur processus de **guérison**.
- Nous sommes, pour la plupart, passionné·e·s par notre métier et nous aimons dispenser des soins, améliorer la santé et assurer la protection légale de nos patientes. Nous pouvons tirer parti de cette **énergie** positive pour appliquer cette formation dans notre pratique clinique.

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

Module 1

Comprendre la
 violence faite aux
 femmes en tant que
 problème de santé
 publique



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Acquérir des connaissances générales sur la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique.

Compétences

- Avoir des connaissances sur l'épidémie de violence faite aux femmes.
- Décrire les conséquences de la violence faite aux femmes sur la santé.
- Comprendre le rôle et les limitations des prestataires de soins de santé en matière de lutte contre la violence faite aux femmes.
- Connaître les lignes directrices cliniques et le *Manuel clinique* de l'OMS pour lutter contre la violence sexuelle faite aux femmes.

Violence faite aux femmes : renforcer la réponse du système de santé



<https://www.youtube.com/watch?v=wuizNPowuMY>

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique



Définitions et formes de violence faite aux femmes

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique

Tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée

Violence faite aux femmes

La violence faite aux femmes... revêt plusieurs formes.

LA VIOLENCE ENVERS LES FEMMES A DE MULIPLES VISAGES :



- violence exercée par un partenaire intime, y compris violence physique, sexuelle et psychologique
- violence sexuelle
- mutilations sexuelles féminines
- mariages d'enfants et mariages forces
- féminicide
- trafic d'êtres humains

La violence domestique ou la violence exercée par un partenaire intime sont les formes de violence le plus souvent vécues par les femmes.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

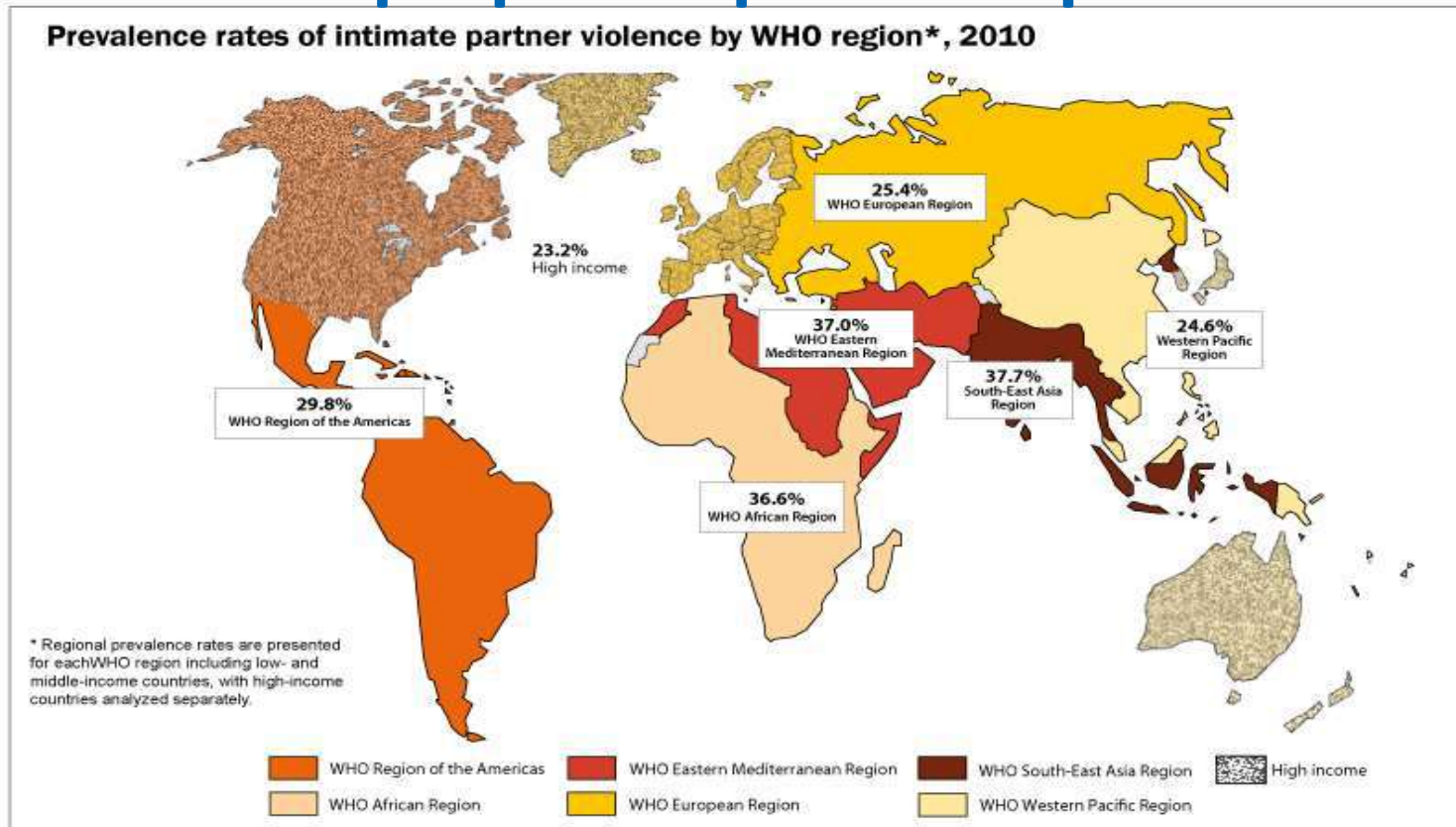
Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique



Prévalence de la violence faite aux femmes

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique

30 % des femmes dans le monde ont déjà été victimes d'actes de violence physique ou sexuelle perpétrés par leurs partenaires



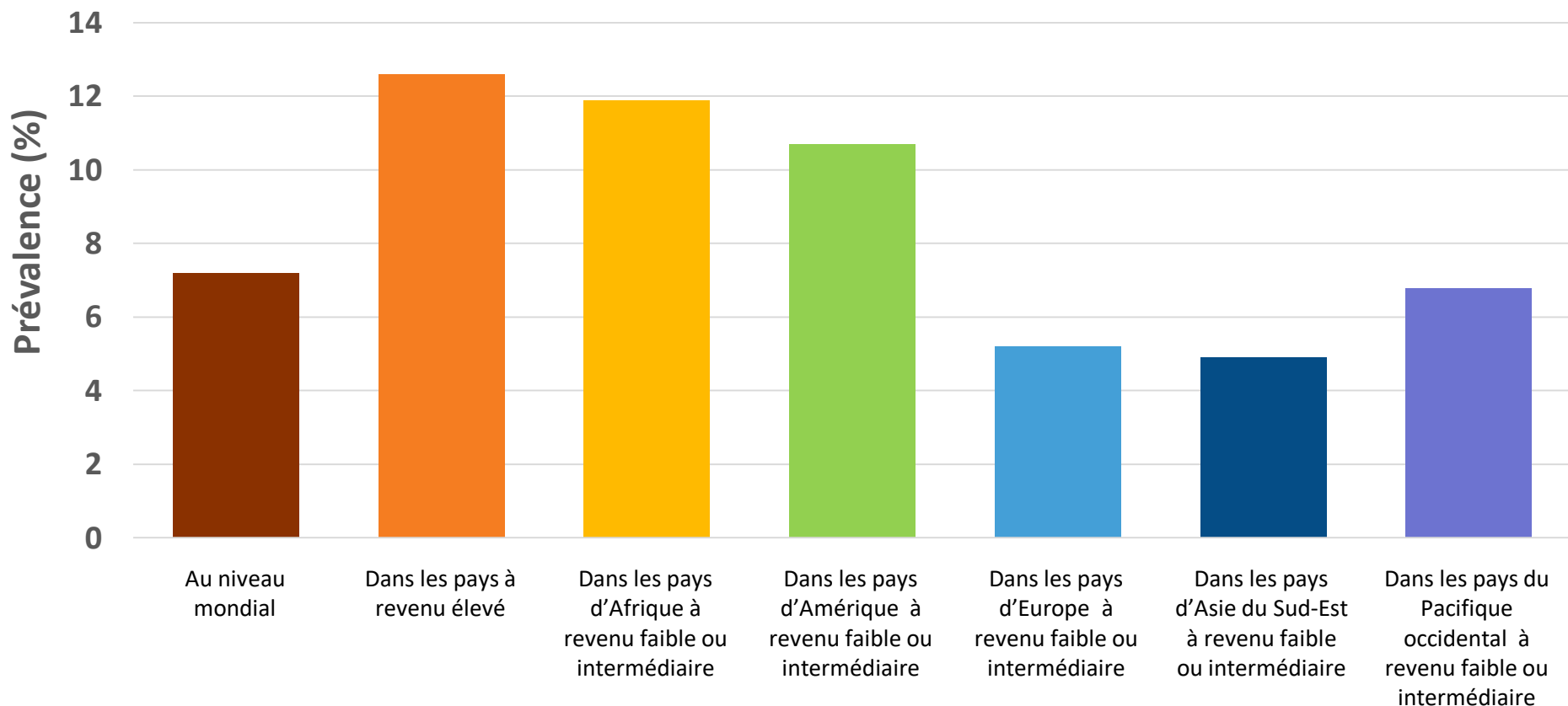
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved.

Data Source: Global and regional estimates of violence against women. WHO, 2013.



7 % des femmes dans le monde ont été victimes d'actes de violence sexuelle

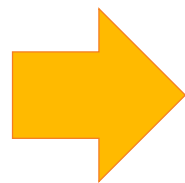
**Violence sexuelle exercée par une personne autre que le partenaire, 2010
au niveau mondial et selon le revenu par région de l'OMS, de 15 à 16 ans (total)**



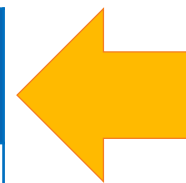
[Ajoutez des données sur la prévalence à votre niveau local]



La violence commence tôt dans la vie des femmes



Groupe d'âge, nombre d'années	Prévalence en %	Intervalle de confiance de 95 %, en %
15-19	29,4	26,8 à 32,1
20-24	31,6	29,2 à 33,9
25-29	32,3	30 à 34,6
30-34	31,1	28,9 à 33,4
35-39	36,6	30 à 43,2
40-44	37,8	30,7 à 44,9
45-49	29,2	26,9 à 31,5
50-54	25,5	18,6 à 32,4
55-69	15,1	6,1 à 24,1
60-64	19,6	9,6 à 29,5
65-59	22,2	12,8 à 31,6



Prévalence par groupe d'âge de la violence exercée par le partenaire au cours de la vie

Niveaux ÉLEVÉS de VIOLENCE pendant la grossesse



Il m'a frappée au ventre et à cause de cela, j'ai fait deux fausses couches...
Je suis allée à l'hôpital parce que je saignais beaucoup et on m'a fait un curetage.

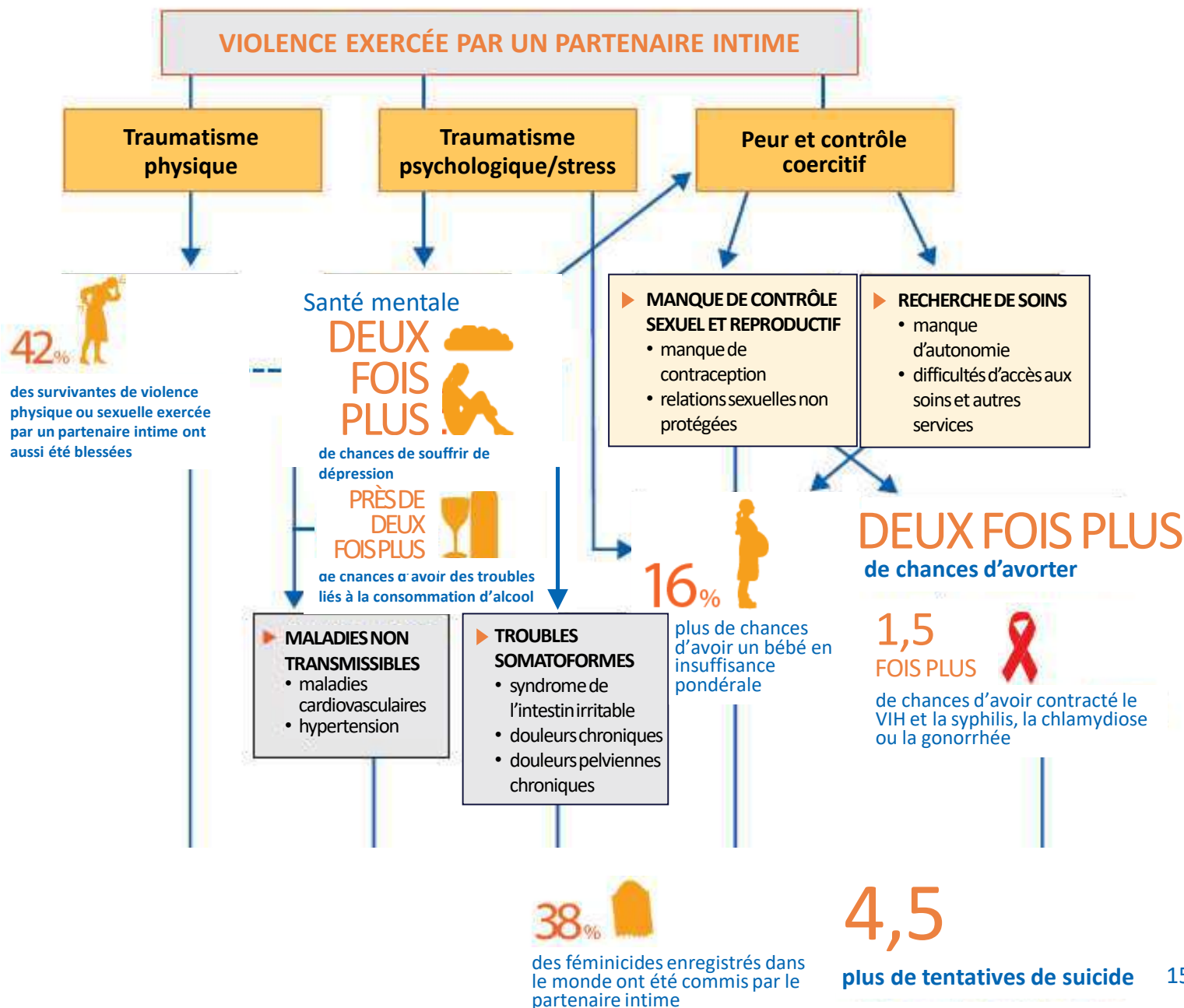
- Une femme interrogée au Pérou





Conséquences sanitaires et socioéconomiques

Parcours de soins et effets sur la santé



Conséquences intergénérationnelles et socioéconomiques

Effets sur les enfants	• Taux de mortalité infantile plus élevé • Problèmes de comportement • Anxiété, dépression, tentative de suicide • Mauvais résultats scolaires • Violence subie ou commise à l'âge adulte • Blessures physiques ou problèmes de santé • Perte de productivité à l'âge adulte
Effets sur les familles	• Incapacité de travail • Perte de revenus et de productivité • Instabilité quant au logement
Effets socioéconomiques	• Coûts des services payés par les survivantes et les familles (services de santé, sociaux et de justice) • Perte de productivité au travail et coût pour les employeurs • Perpétuation de la violence



Rôle des prestataires de soins



Les prestataires et les systèmes de santé ont un rôle essentiel à jouer, à savoir soutenir les femmes, réduire au maximum les effets de la violence et prévenir la violence.

Pourquoi les systèmes de santé ?

- Les femmes et les filles qui subissent de la violence sont plus susceptibles de recourir aux services de santé.
- Les prestataires de soins sont souvent le premier point de contact professionnel pour les femmes.
- Toutes les femmes sont susceptibles de recourir à des services de santé à un moment donné de leur vie.

Pourquoi la réponse à la violence à l'encontre des femmes varie-t-elle souvent?

Il n'existe pas de formule magique.

Les survivantes peuvent avoir besoin :

- de soutien émotionnel
- de réconfort
- de soins de santé physiques
- de sécurité, ce qui peut constituer une préoccupation permanente
- d'être orientées vers d'autres ressources dont le système de santé ne dispose pas
- d'être soutenues afin d'avoir le sentiment de mieux contrôler la situation et de pouvoir prendre leurs propres décisions



Rôle des prestataires de soins de santé

- ✓ Ne pas nuire
- ✓ Repérer la violence
- ✓ Faire preuve d'empathie
- ✓ Dispenser des soins
- ✓ Orienter vers des spécialistes, le cas échéant
- ✓ Documentation
- ✓ Preuves médico-légales
- ✓ Activités de plaidoyer, en tant que modèles au sein de la communauté



Les prestataires de soins de santé ne sont PAS responsables de :

- résoudre les problèmes liés à la violence
- répondre à tous les besoins liés à la violence
- traiter tous les aspects relatifs au traitement, aux soins et au soutien lors d'une seule consultation.

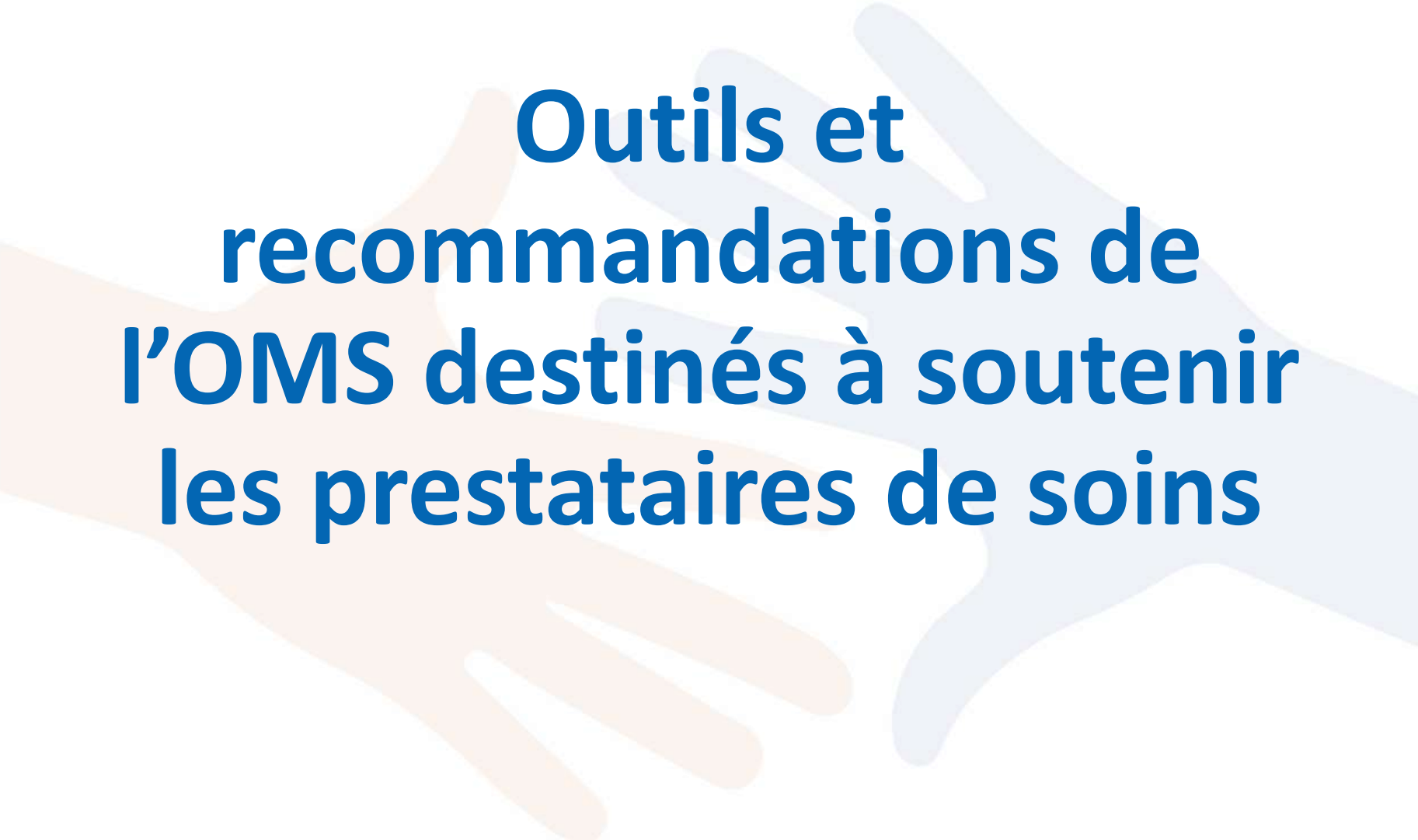
Ne pas réagir à la violence peut nuire

Comportement du/de la prestataire de soins de santé

- Blâme la femme ou la fille et lui manque de respect.
- Ne détecte pas la violence qui se cache derrière une situation chronique ou récurrente.
- Ne fournit pas de soins après un viol ou n'inclut pas la violence faite aux femmes dans les services de planification familiale et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.
- Porte atteinte à la vie privée ou ne respecte pas la confidentialité.
- Ignore les signes de peur ou de détresse émotionnelle.

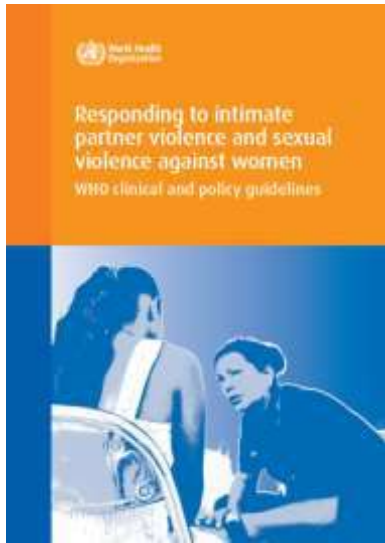
Conséquences éventuelles

- Provoque une détresse émotionnelle ou un traumatisme supplémentaire.
- La femme reçoit des soins médicaux inappropriés ou inadaptés.
- Grossesse non désirée, IST, VIH, avortement pratiqué dans des conditions dangereuses, augmentation de la violence.
- Le partenaire ou le membre de la famille devient violent après avoir entendu des informations confidentielles.
- Par la suite, la femme est blessée ou tuée ou se suicide.

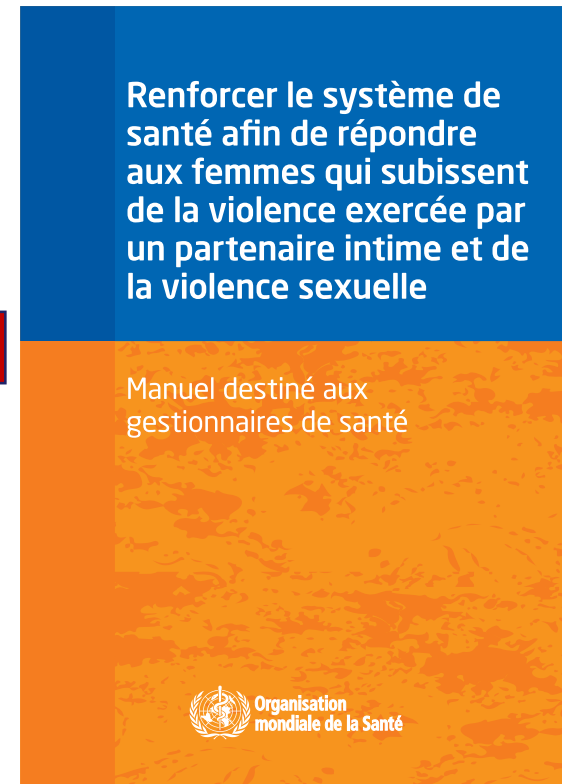
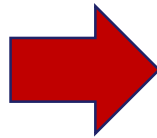
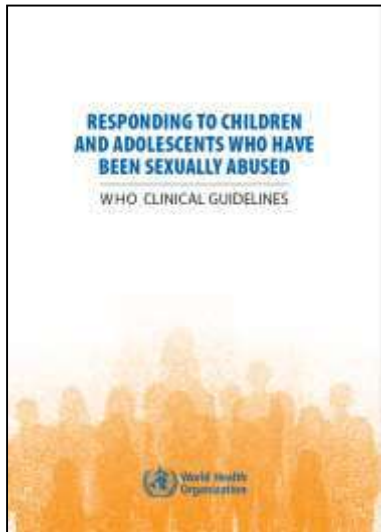


Outils et recommandations de l'OMS destinés à soutenir les prestataires de soins

Lignes directrices et outils de mise en œuvre de l'OMS



« *Quoi* »



« *Comment* »

Prise en charge des femmes survivantes de violences :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique

Table des matières du manuel clinique

Partie 1	Prise de conscience et préparation
Partie 2	Soutien de première ligne
Partie 3	Soins de santé complémentaires après une agression sexuelle
Partie 4	Soins de santé mentale complémentaires
Suppléments	Planification familiale et VIH

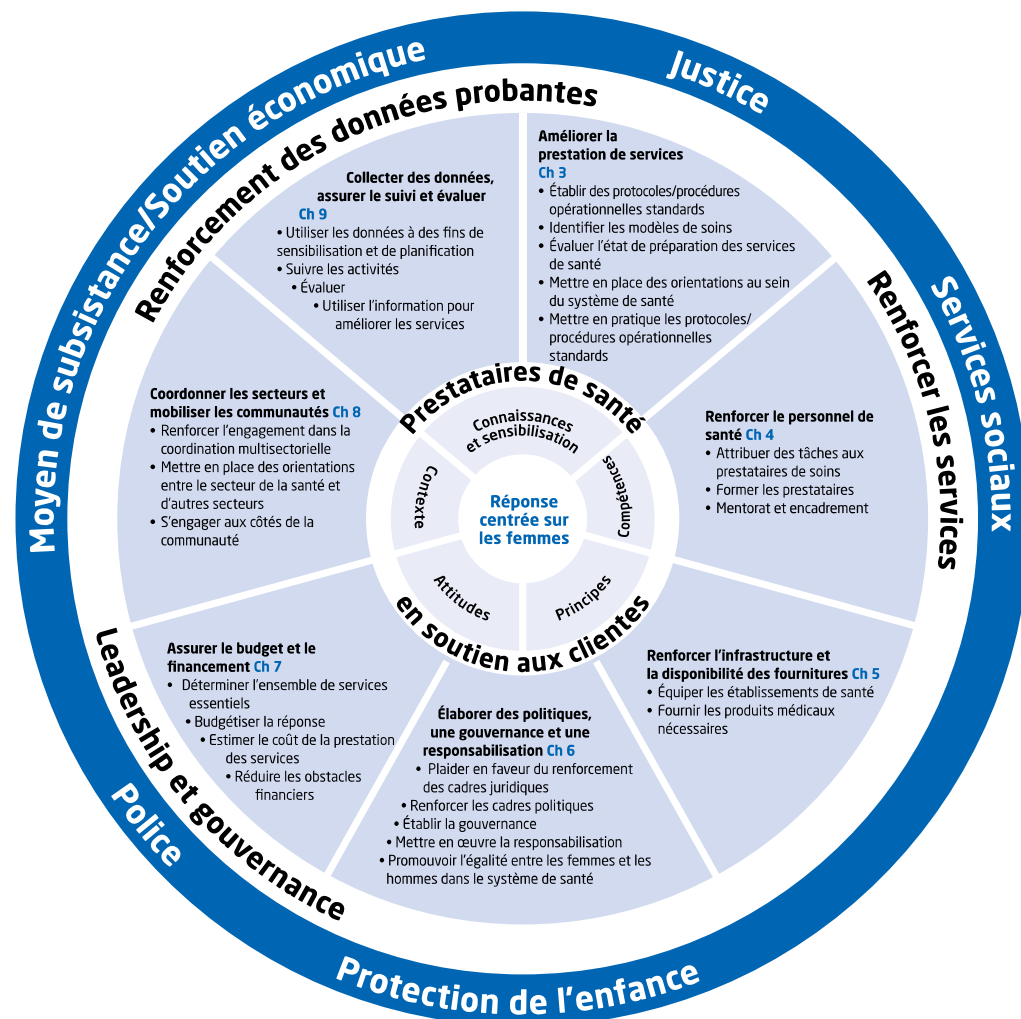
Manuel destiné aux gestionnaires de santé : contenu

Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle

Manuel destiné aux gestionnaires de santé



Organisation mondiale de la Santé



Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique



Messages clés

- La violence à l'encontre des femmes peut prendre **de nombreuses formes**.
- Elle peut avoir des répercussions **à court et à long terme** sur la santé et le bien-être.
- Même si elles ne dénoncent pas les mauvais traitements de façon spontanée, de nombreuses femmes **consultent un médecin** pour des maladies ou des complications dues à la violence.
- Les prestataires de soins de santé ont donc un rôle essentiel à jouer pour que les survivantes soient **repérées et soutenues**.

De petits changements font une GRANDE différence

« Le médecin m'a permis de me sentir mieux quand il a dit je ne méritais pas d'être traitée ainsi, et il m'a aidée à me préparer à quitter la maison si mon mari se montrait de nouveau violent. »



une Salvadorienne

**Vous êtes peut-être
son excuse... mais
nous n'êtes jamais la
raison de sa
violence !**



**LES FEMMES NE SONT PAS RESPONSABLES
DE LA VIOLENCE DES HOMMES**

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 1. Comprendre la violence faite aux femmes en tant que problème de santé publique

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

Module 2

Comprendre
 l'expérience vécue par
 les survivantes et la
 manière dont les
 valeurs et les croyances
 des prestataires de
 soins influencent ces
 soins



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Adopter des valeurs et des comportements qui permettent aux services d'apporter le **soutien requis** aux survivantes, en toute **sécurité**.

Compétences

- Être conscient·e de ses propres croyances, préjugés et réactions émotionnelles potentielles.
- Comprendre le contexte les obstacles auxquels sont confrontées les survivantes de violence.
- Reconnaître l'importance de l'empathie envers les survivantes.

Exercice 2.1 A : Mythe ou réalité ?

Objectif d'apprentissage de l'exercice

Porter un regard critique sur nos perceptions et croyances susceptibles d'influencer les soins que nous dispensons aux survivantes.

- Le/la formateur/trice lira un énoncé.
- S'agit-il d'un mythe ou d'une réalité ?
- Soyez prêt à justifier votre point de vue devant le groupe si on vous le demande.

Exercice 2.1 B :

Sortir de la situation de violence

Objectif d'apprentissage de l'exercice

Porter un regard critique sur nos perceptions et croyances qui risquent d'affecter les soins que nous dispensons aux survivantes.

- Diviser l'espace en deux parties égales par une ligne droite.
- Le/la formateur/trice lira un énoncé.
- En fonction de votre opinion, dirigez-vous du côté portant la mention « d'accord » ou de celui portant la mention « pas d'accord ».
- Rapprochez-vous de la mention selon à quel point vous êtes « d'accord » ou « pas d'accord ». Si vous êtes légèrement « d'accord » ou « pas d'accord », ne vous approchez que partiellement de la mention.

Enseignements à retenir : Exercices 2.1 A et B

- Il est important d'être conscient·e de ses propres croyances et attitudes, surtout si elles peuvent nuire aux survivantes.
- En ayant conscience de nos croyances négatives, nous sommes mieux à même d'éviter de les communiquer aux survivantes de violence.
- Le changement de mentalité prend du temps, mais il est possible. L'introspection est une pratique saine.



Choisir 2.2.A
ou 2.2B !

Exercice 2.2 A : Accablée de reproches

Objectifs d'apprentissage de l'exercice

- Accroître la prise de conscience et l'empathie à l'égard des survivantes de violence qui rencontrent des difficultés lorsqu'elles cherchent à obtenir de l'aide.
- Montrer comment les normes concernant les relations entre les genres peuvent affecter la capacité des femmes à chercher de l'aide et à accéder aux soins.
- Encourager la réflexion sur ce que vous pouvez faire en tant que prestataire de soins pour proposer une réponse empreinte d'empathie.

Exercice 2.2 A :

Accablée de reproches

- Cet exercice nécessite la participation de 12 personnes.
- Une personne jouera le rôle de « Maya », une survivante de violence (choisissez un nom qui correspond à votre environnement).
- Les autres joueront le rôle des personnes à qui Maya demande de l'aide.
- Nous verrons comment chacune d'entre elles répond à Maya.

Exercice 2.2 B : Se mettre à sa place

Choisir 2.2.A
ou 2.2B !

Objectifs d'apprentissage de l'exercice

- Améliorer la prise de conscience et l'empathie envers les survivantes de violence qui rencontrent des difficultés lorsqu'elles cherchent à obtenir de l'aide.
- Montrer comment les normes et les comportements relatifs aux relations entre les genres peuvent affecter la capacité des femmes à demander de l'aide et à avoir accès aux soins.
- Encourager la réflexion sur ce que vous pouvez faire en tant que prestataire de soins pour offrir une réponse empreinte d'empathie aux survivantes de violence.



Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 2. Comprendre l'expérience de la femme survivante de violence et comment les valeurs et les croyances des agents de santé influent sur les soins dispensés

Exercice 2.2 B : Se mettre à sa place

Cet exercice nous permettra de nous mettre à la place d'une survivante de violence. En petits groupes, nous allons suivre l'histoire de l'une des 10 femmes survivantes de violence et, à mesure que l'histoire se déroule, nous devons prendre des décisions comme si nous étions nous-mêmes la survivante : nous allons nous mettre à sa place.

- En petits groupes de trois ou quatre personnes, nous allons jouer le rôle d'une survivante de violence.
- Chaque groupe visitera chacune des stations identifiées à l'aide d'un panneau collé au mur.
- Des fiches sur la situation de chaque survivante, relatant une partie de l'histoire de cette femme, se trouvent à chaque station.
- Le groupe discutera de la situation et prendra une décision concernant la survivante à cette station.



Enseignements à retenir :

Exercices 2.2 A et B

- Les survivantes de violence sont appelées à prendre des décisions difficiles.
- Souvent, les femmes disposent de peu d'options alors que les obstacles sont nombreux.
- Lorsque la violence est considérée comme un phénomène normal, les femmes peuvent avoir le sentiment qu'elles doivent s'en accommoder.
- NE JAMAIS lui en vouloir pour la violence subie ou pour ses décisions.
- Les prestataires de soins peuvent aider les survivantes de nombreuses façons.

— à suivre —

Enseignements à retenir :

Exercices 2.2 A et B

– suite –

- En nous mettant à la place de la survivante, nous pouvons faire preuve d'empathie et de compréhension à son égard.
- Il est important de réfléchir à nos propres valeurs et de NE JAMAIS en vouloir aux femmes pour la violence subie.
- Compte tenu des obstacles qui empêchent les survivantes de quitter leur conjoint, la sécurité est un objectif à long terme.
- Nous encourageons les femmes à chercher des alternatives et nous les soutenons dans leurs décisions.



Messages clés

- En nous mettant à la place de la survivante, nous pouvons faire preuve d'empathie et de compréhension à son égard.
- Soyons conscients de nos propres valeurs et croyances et soyons prêts à nous en débarrasser lorsqu'elles sont susceptibles de causer du tort.
- Nous NE devons JAMAIS en vouloir à la survivante.
- La sécurité est un objectif à long terme qui ne se réalise pas du jour au lendemain.
- Encourageons les femmes à trouver des alternatives et aidons-les à prendre de bonnes décisions.

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

Module 3

Principes directeurs et
 aperçu de la réponse
 sanitaire à la violence
 faite aux femmes





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Adopter des valeurs et des comportements qui permettent aux services d'apporter le soutien requis aux survivantes, en toute sécurité.

Compétences

- Connaître les principes directeurs des soins axés sur les femmes.
- Comprendre comment appliquer ces principes directeurs dans la pratique.



Principes directeurs

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 3. Principes directeurs et aperçu de la réponse sanitaire à la violence faite aux femmes

Principes directeurs

Deux principes fondamentaux

- respect des **droits de l'homme**
- promotion de l'**égalité des sexes**



Principes directeurs

Que signifie respecter les droits de l'homme ?

- Autonomie
- Une vie sans peur ni violence
- Le meilleur état de santé possible
- Non-discrimination

Principes directeurs

- **Que signifie promouvoir la sensibilité au genre et l'égalité des sexes ?**
- Être conscient des **différences de pouvoir**.
- Éviter d'aggraver les inégalités dans les **rapports de force**.
 - La **valoriser en tant que personne**.
 - Respecter son **autonomie et sa dignité**.
 - Lui fournir les **informations et des conseils** qui l'aident à prendre elle-même **ses décisions**.
 - **L'écouter, lui faire confiance** et prendre ce qu'elle dit au sérieux.
 - **Ne pas la blâmer ni la juger**.

Vie privée et confidentialité

La vie privée, la sécurité et la confidentialité doivent déterminer :

- quand et où discuter de la violence
- la documentation
- les procédures d'orientation.

Discussion : Quelles sont les incidences de la confidentialité et de la vie privée dans la pratique ?

Considérations supplémentaires pour les soins centrés sur l'enfant et l'adolescent·e

Intérêt supérieur de l'enfant

- Accroître le pouvoir d'action des aidant·e·s n'ayant pas commis d'actes de violence.
- Créer un environnement adapté aux enfants.

Développement des capacités

- Fournir des informations adaptées à l'âge de l'enfant.
- Obtenir le consentement éclairé, le cas échéant.
- Demander l'avis de l'enfant ou de l'adolescent·e.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

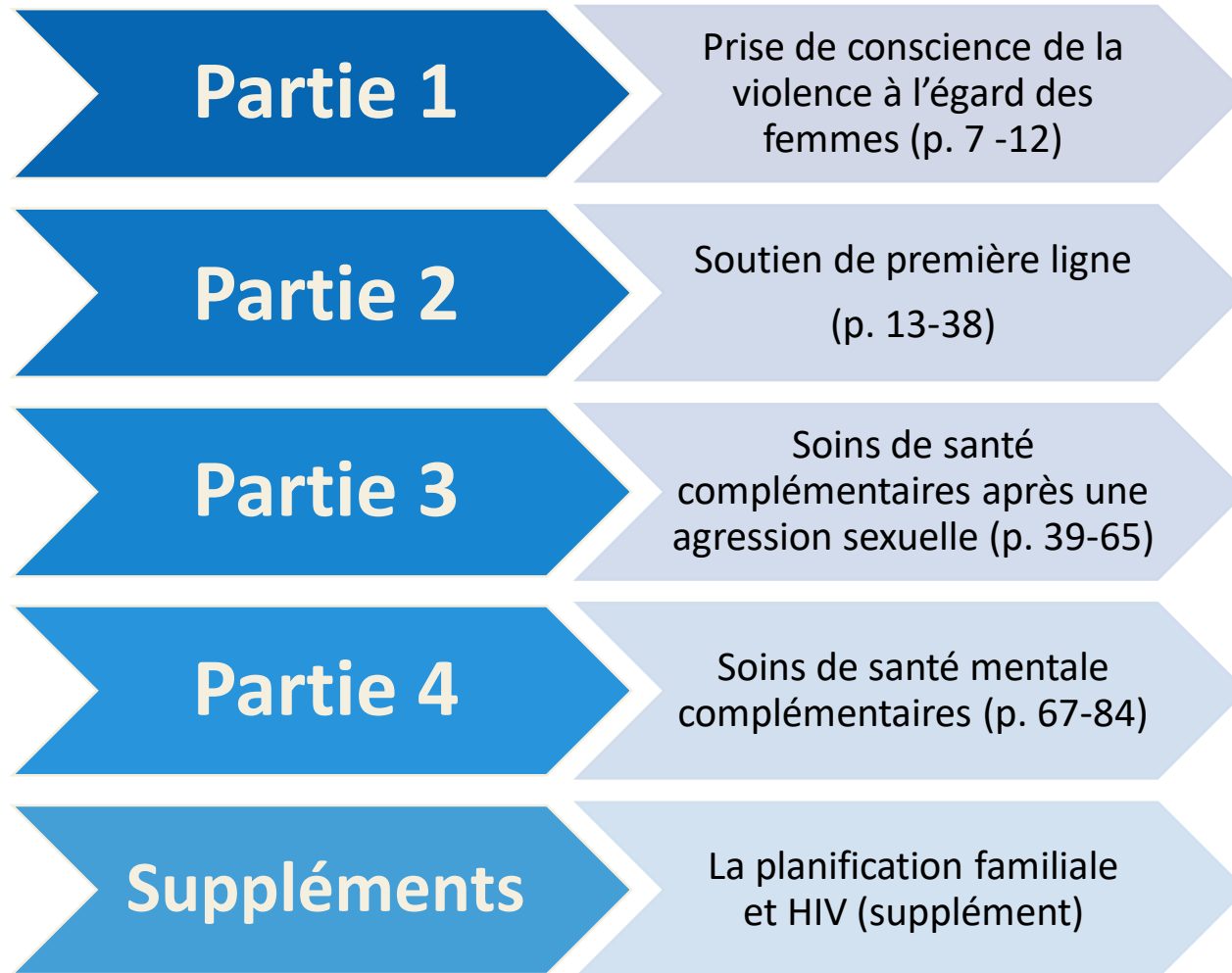
Module 3. Principes directeurs et aperçu de la réponse sanitaire à la violence faite aux femmes

Manuel clinique : Aperçu du contenu



Prise en charge des femmes survivantes de violence:
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 3. Principes directeurs et aperçu de la réponse sanitaire à la violence faite aux femmes

Contenu du manuel clinique



Possibles points accès aux soins de santé

- santé maternelle (prénatale et postnatale)
- services de planification familiale
- soins post-avortement
- traitement des IST ou du VIH
- santé du nouveau-né et développement du petit enfant
- santé de l'adolescent
- santé mentale
- abus de substances psychoactives

Enquête clinique pour repérer les femmes survivantes de violence exercée par un partenaire intime

- **REMARQUE** : Le dépistage universel N'EST PAS recommandé.
- Par contre, discuter de la violence si la femme aborde la question ou si les signes et symptômes qu'elle présente permettent de suggérer de la violence.
- **Poser des questions sur la violence** :
 - Ne poser de questions que lorsque la femme est seule.
 - Ne pas porter de jugement.
 - Utiliser un langage approprié.

Soutien de première ligne

COMMENT LES PRESTATAIRES DE SANTÉ PEUVENT SOUTENIR LES FEMMES SURVIVANTES DE VIOLENCE



V Vraiment écouter avec empathie et sans jugement.

I S'Informer de leurs besoins et préoccupations.

V Valider leurs expériences, leur montrer qu'on les croit et que l'on comprend.

R Renforcer leur sécurité et

E l'Entourage : les soutenir en leur recommandant des services additionnels.

Ne pas faire de mal. Respecter les souhaits des femmes.

 World Health Organization

Apprenez à écouter avec



vos yeux

en lui accordant toute votre attention



vos oreilles

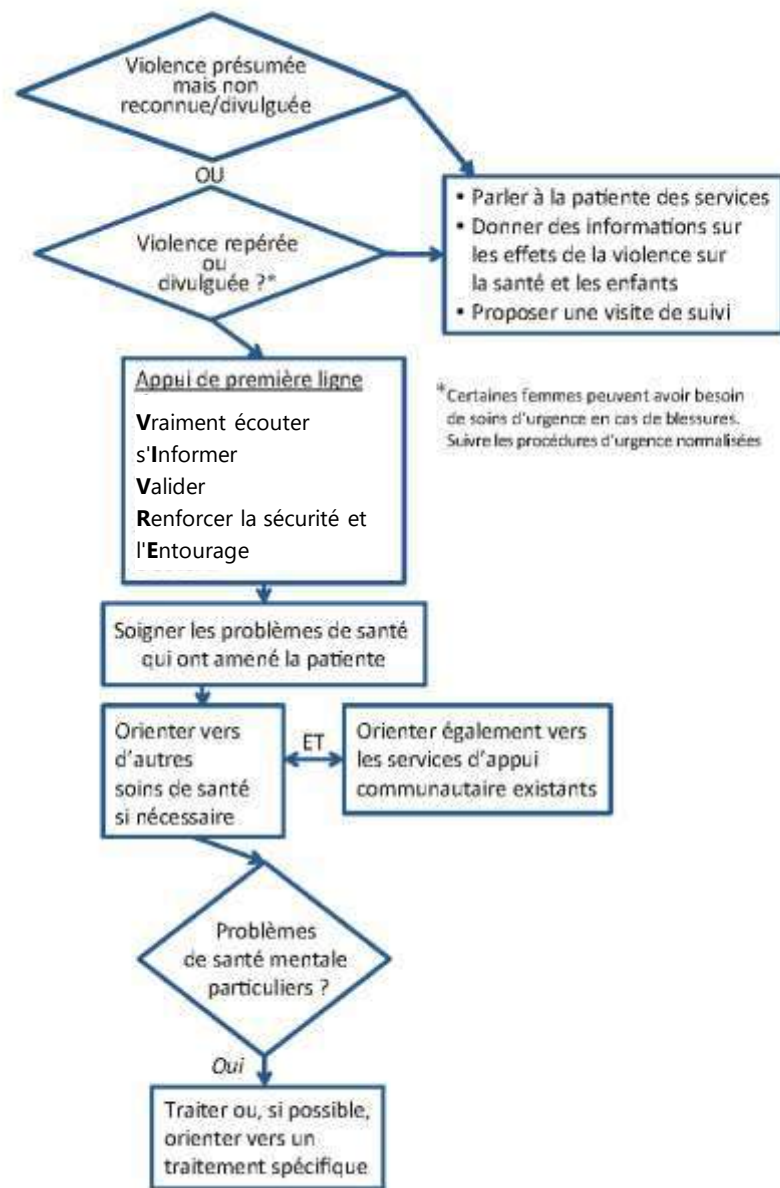
en écoutant véritablement ses préoccupations



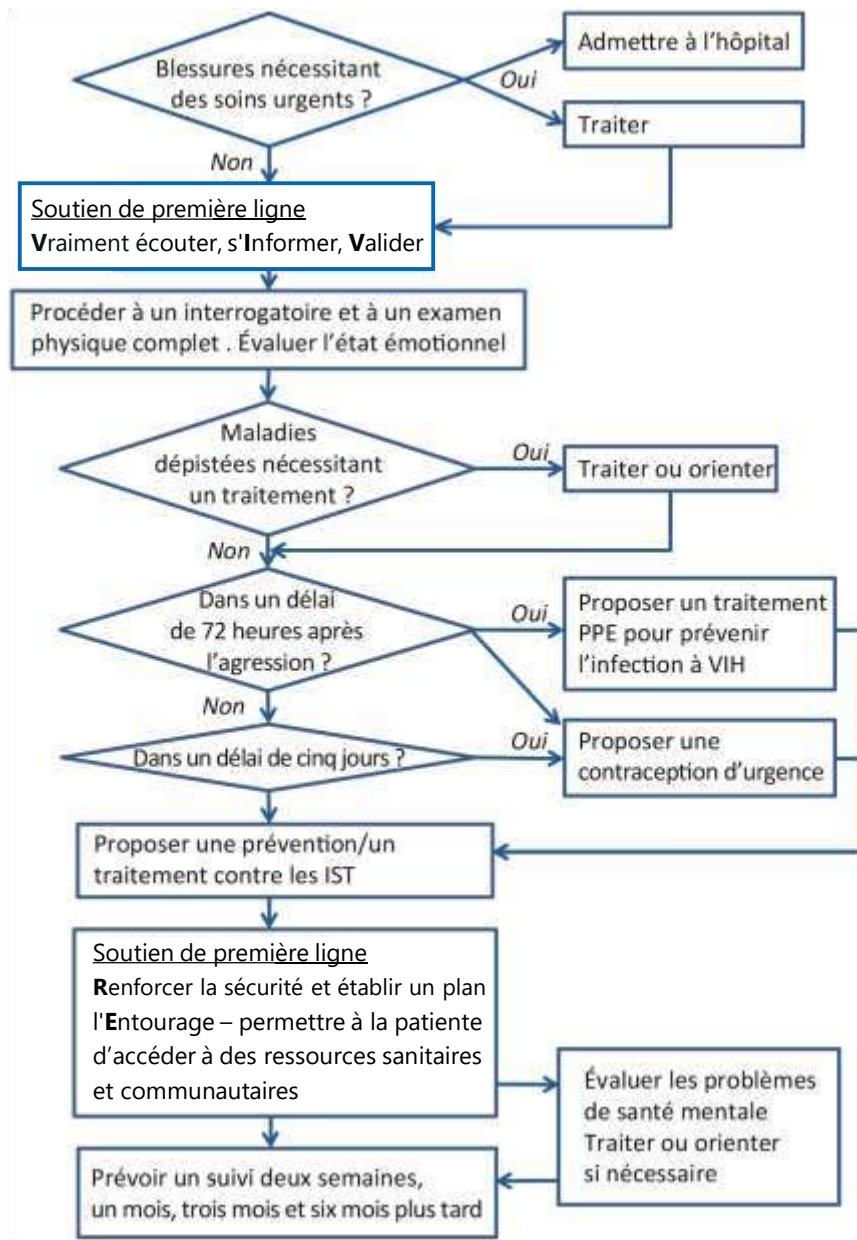
votre cœur

avec attention et respect

Outil de travail : Parcours de soins en cas de violence exercée par un partenaire intime (p. 38)



Outil de travail : Parcours de soins initiaux après une agression sexuelle (p. 65)



Soins de santé mentale : soutien psychosocial de base

- Aider à renforcer les **méthodes positives d'adaptation**.
- Examiner la disponibilité d'un **soutien social**.
- Enseigner des exercices de **réduction du stress**.
- Organiser des rendez-vous **de suivi** réguliers.
- Évaluer le degré de dépression ou de stress post-traumatique de la survivante, de modéré à grave.

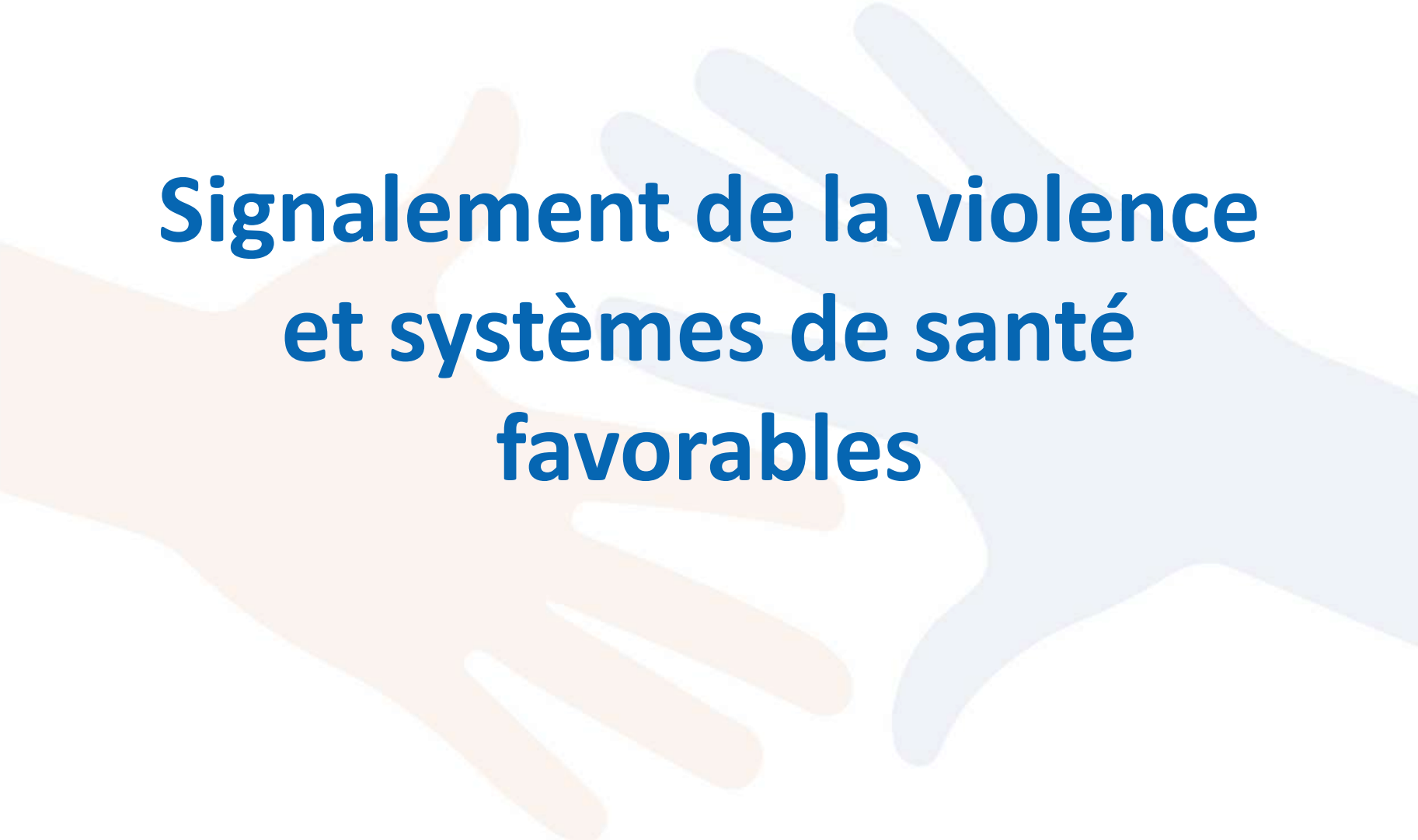
Considérations pour la planification familiale et le VIH

Planification familiale

- Comprendre la reproduction sous la contrainte.
- Évaluer les obstacles à la planification familiale dans un contexte de violence.
- Faciliter le choix de la méthode appropriée.

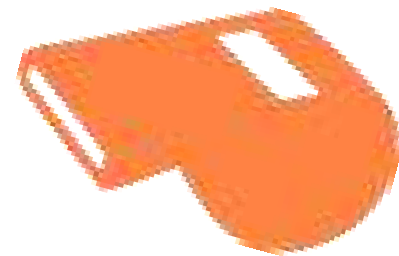
VIH

- Risques et avantages de la divulgation
- Conseils sur la divulgation du statut VIH
- Planification pour une divulgation sans risque du statut VIH



Signalement de la violence et systèmes de santé favorables

Considérations pour le signalement



- Pour **les femmes** : le signalement obligatoire N'EST PAS recommandé.
 - Proposer le signalement si la femme le souhaite.
 - S'il est obligatoire, en informer d'emblée la femme.
- Pour l'agression sexuelle **d'un enfant**, en cas d'obligation de signalement :
 - Évaluer les effets de la dénonciation sur sa santé, sa sécurité et son bien-être.
 - Lui signaler les restrictions concernant la confidentialité avant la consultation.

Changements nécessaires à l'échelle du système

Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle

Manuel destiné aux gestionnaires de santé



Organisation
mondiale de la Santé

- Assurer la **supervision et le retour d'information.**
- Améliorer les **infrastructures.**
- Renforcer le système d'orientation-recours.
- **Documenter.**
- **Suivre et évaluer.**



Messages clés

- La réponse du système de santé doit être fondée sur le respect des **droits de l'homme** et la promotion de l'**égalité des sexes**.
- Cette formation couvre les compétences décrites dans les cinq parties du ***Manuel clinique*** de l'OMS.
- Un **système de santé favorable** est essentiel pour aider les prestataires de soins à mettre en pratique 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

Module 4

Techniques de communication entre prestataires de soins et survivantes





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Adopter des valeurs et des comportements qui permettent aux services d'apporter le soutien requis aux survivantes, en toute sécurité.

Aptitude

- Communiquer efficacement avec les patientes/survivantes, en faisant preuve d'empathie.

Écoute active

Utilisez des moyens verbaux et non verbaux pour exprimer votre solidarité et votre compréhension.

Posez des questions :

- ouvertes
- ciblées
- fermées

Évitez :

- les questions orientées
- les questions complexes

Faites usage d'un langage corporel approprié :

- posture
- contact visuel

C'est quoi, l'écoute active ?

La méthode « SOLER »



- S** – position assise (*sitting*)
- O** – position ouverte
- L** – inclinaison vers l'avant (*leaning forward*)
- E** – contact visuel (*eye contact*)
- R** – attitude détendue (*relaxed*)

Exercice 4.1 : Écoute active

Objectif d'apprentissage : Se montrer attentif et pratiquer l'écoute active.

- Tournez-vous vers votre voisin et mettez-vous par deux.
- Rappelez-vous une situation difficile que vous avez vécue (sans lien avec la violence) et parlez-en à votre binôme pendant environ cinq minutes.
- Votre binôme doit pratiquer l'écoute active.
- Ensuite, inversez les rôles et écoutez votre binôme, qui vous parlera d'une situation difficile vécue.

Discussion

- Qu'a fait votre binôme pour vous montrer qu'il/elle vous écoutait attentivement ?
- Quelles paroles de votre binôme témoignent d'une écoute active ?
- Qu'est-ce que votre binôme N'A PAS fait ou dit, en bien ou en mal ?
- Comment vous êtes-vous senti-e après ?



Messages clés :

Communication efficace empreinte d'empathie

- Elle permet aux survivantes d'être entendue, ce qui constitue une étape importante vers la guérison.
- La communication efficace et empreinte d'empathie intervient tout au long de la rencontre.
- Il faut recourir à des moyens aussi bien verbaux que non verbaux.
- Commencer par des questions ouvertes.

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

Module 5

Quand et comment
 identifier la violence exercée
 par un partenaire intime





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

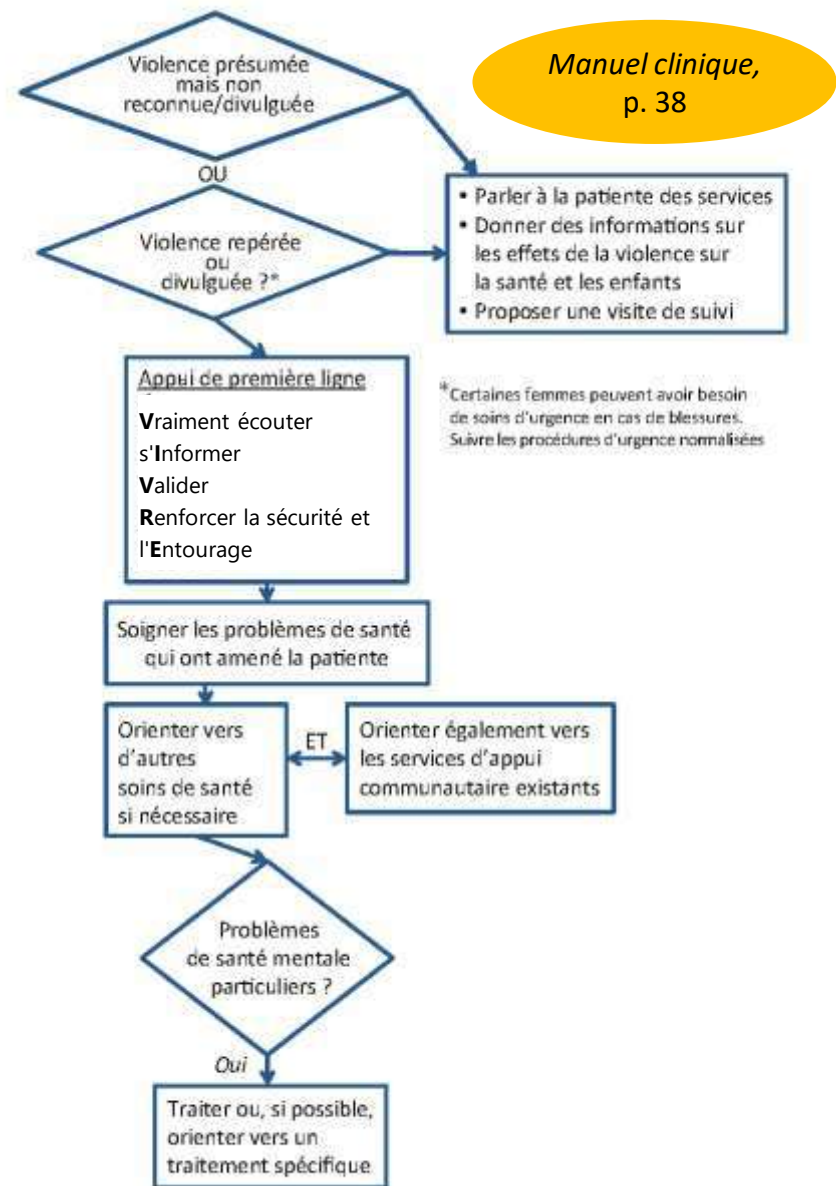
Présenter les compétences cliniques requises par la profession et la spécialité pour réagir face à la violence faites aux femmes.

Compétences

- Connaître les normes de base pour aborder la question de la violence exercée par un partenaire intime et y réagir.
- Reconnaître les signes et les symptômes suggérant la violence.
- Savoir comment aborder la question de la violence exercée par un partenaire intime.
- Connaître les méthodes appropriées pour aborder la question de la violence exercée par un partenaire intime.

Protocole de synthèse relatif à la violence exercée par un partenaire intime

1. Détecter la violence exercée par un partenaire intime.
2. Soutien de première ligne : vraiment écouter, s'informer, valider.
3. Traiter les problèmes de santé qui ont amené la patiente à consulter l'établissement de santé.
4. Soutien de première ligne : renforcer la sécurité et l'entourage
 - Faire une évaluation et préparer un plan de sécurité.
 - Orienter vers d'autres services de soutien.
5. Évaluer l'état de santé mentale.
 - Prendre en charge ou orienter vers d'autres services en cas de problèmes de santé mentale modérés à graves.



Exigences minimales du système en matière de questionnement sur la violence exercée par un partenaire intime

- ✓ Avoir suivi une formation portant sur la manière de poser des questions et de proposer une première réponse.
- ✓ Disposer d'une procédure d'opération standard.
- ✓ Disposer d'un espace privé.
- ✓ Assurer la confidentialité.
- ✓ Disposer d'un système d'orientation.

Repérer la violence exercée par un partenaire

REMARQUE : Le dépistage universel N'EST PAS recommandé.

- Il est recommandé de mener une **enquête clinique** et que les prestataires de soins soient sensibilisés et adoptent un mode d'interrogation souple car les réponses peuvent faciliter le diagnostic et améliorer le traitement.
- Du matériel imprimé sur les services de lutte contre la violence exercée par un partenaire intime doit être disponible dans les espaces privés (avec des mises en garde si l'on songe à les emporter chez soi).
- Des affiches avec des informations générales sur la violence exercée par un partenaire intime peuvent être placées dans les salles d'attente.

Enquête clinique : suspicion d'actes de violence dans les cas suivants

- ✓ état de stress permanent, anxiété ou dépression, abus de substances psychoactives
- ✓ pensées, plans ou actes autodestructeurs ou tentative de suicide
- ✓ blessures répétées ou pour lesquelles il n'est fournie aucune explication satisfaisante
- ✓ infections sexuellement transmissibles à répétition
- ✓ grossesses non désirées

– À suivre –

Enquête clinique : suspicion d'actes de violence dans les cas suivants

– Suite –

- ✓ douleurs ou maladies chroniques inexplicées
- ✓ consultations de santé répétées sans diagnostic clair
- ✓ le partenaire ou mari intervient trop pendant les consultations
- ✓ la femme manque souvent ses rendez-vous médicaux
- ✓ les enfants ont des problèmes psychologiques et comportementaux

Poser des questions sur la violence

Aborder la question de façon indirecte la première fois, par exemple :

- « Est-ce que tout va bien à la maison ? »
- « J'ai vu d'autres femmes avec des problèmes comme les vôtres. »
- « Beaucoup de femmes ont des problèmes avec leur mari. »

Se renseigner sur la violence

Ensuite, poser des questions directes. Exemple :

- « Votre partenaire a-t-il déjà menacé de vous faire du mal à vous ou à vos enfants ? »
- « Avez-vous peur de votre partenaire ? »
- « Est-ce que votre partenaire vous brutalise ou vous insulte ? »
- « 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 partenaire vous a-t-il forcée à avoir des relations sexuelles ? »
- « Votre partenaire a-t-il menacé de vous tuer ? »

« Que faire si vous soupçonnez de la violence, mais que la patiente n'en parle pas ? »

- Ne lui mettez PAS la pression.
- Indiquez-lui les services disponibles.
- Donnez-lui des informations.
- Proposez-lui une visite de suivi.

Vidéo en option (en anglais) montrant comment poser des questions sur la violence



<https://youtu.be/Hu06nVCzih0?t=543>

Exercice 5.1 A : Jeu de rôle sur l'identification de la violence exercée par un partenaire intime

Objectif d'apprentissage de l'exercice

S'exercer aux techniques appropriées pour aborder le thème de la violence exercée par un partenaire intime et poser des questions à ce sujet.

Exercice 5.1 A : Jeu de rôle sur l'identification de la violence exercée par un partenaire intime

Constituer des groupes de trois, une personne jouant le rôle de la patiente, une autre celui du/de la prestataire de santé et la troisième personne participant en qualité d'observateur.

- « Patients » : veuillez suivre le scénario présenté dans les documents distribués.
- « Prestataires de soins de santé » : posez des questions adaptées au scénario.
- Observateurs : présentez un retour d'expérience à votre groupe après le jeu de rôle.

Durée : 10 minutes de jeu de rôle, cinq minutes de retour d'expérience et de discussions, puis changement de rôles.

Exercice 5.1 B : Examen de cas concernant l'identification de la violence exercée par un partenaire intime

Objectifs d'apprentissage de l'exercice

- Reconnaître les signes et symptômes évoquant la violence.
- Appliquer des techniques appropriées pour aborder le thème de la violence exercée par un partenaire intime et poser des questions à ce sujet.

Exercice 5.1 B : Examen de cas concernant l'identification de la violence exercée par un partenaire intime

- Lire les trois cas présentés dans les documents distribués.
- Répondre aux questions suivantes en groupes de quatre ou cinq :
 - Pensez-vous que cette personne a pu subir des violences ?
 - Qu'est-ce qui vous le fait penser ?
 - Comment aborderiez-vous le sujet ?
 - Quelles questions poseriez-vous ? (les écrire)

– À suivre –

Exercice 5.1 B : examens de cas en vue de détecter la violence exercée par un partenaire intime

– Suite –

- Dans chacun des cas présentés, les formateurs/trices jouent le rôle de la patiente.
- Les participants jouent le rôle des prestataires de soins et posent les questions qui ont été notées par écrit.
- Nous discutons ensuite des meilleures questions et approches pour chaque cas.

Durée : 10 minutes

Questions fréquemment posées par les prestataires de santé

*Manuel
clinique,
p. 34-37*

1. « Pourquoi ne pas la conseiller ? »
2. « Pourquoi ne le quitte-t-elle pas ? »
3. « Comment s'est-elle mise dans cette situation ? »
4. « Que puis-je faire alors que j'ai si peu de ressources et de temps ? »
5. « Ce n'est pas ce qui nous a été enseigné. »
6. « Que faire si elle décide de ne pas faire de signalement à la police ? »

– Suite –

Questions fréquemment posées par les agents de santé

– Suite –

*Manuel
clinique,
p. 34-37*

7. « Comment puis-je promettre la confidentialité si, d'après la loi, je dois faire un rapport à la police ? »
8. « Que faire si elle se met à pleurer ? »
9. « Que faire si je soupçonne un cas de violence mais que la patiente ne reconnaît pas les faits ? »
10. « Que faire si elle veut que je parle à son mari ? »
11. « Que faire si le partenaire est aussi l'un de mes patients ? »
12. « Que faire si je pense que son partenaire est susceptible de la tuer ? »



Messages clés

- Pour détecter des cas de violence exercée par un partenaire intime, se montrer attentif aux signes **cliniques**.
- **Poser des questions avec bienveillance**, sans porter de jugement.
- **Les compétences en matière d'expression verbale et non verbale** sont importantes.
- **L'écoute active** constitue un soutien important.
- Vos **compétences** s'amélioreront avec la pratique.

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

Module 6

Soutien de première
 ligne selon
 l'approche VIVRE,
 première partie :
 Vraiment écouter,
 s'Informer et Valider



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Faire preuve des compétences cliniques requises par la profession et la spécialité pour réagir face à la violence faite aux femmes.

Compétences

- Connaître les composantes du soutien de première ligne (VIVRE).
- Être capable de pratiquer les trois premiers éléments du soutien de première ligne : **V**raiment écouter, **s'**Informer et **V**alider.

En quoi consiste le soutien de première ligne ?

À FAIRE :

- ✓ Recenser les besoins et les soucis.
- ✓ Répondre aux besoins émotionnels, physiques, de sécurité et de soutien.
- ✓ Écouter et valider les expériences et les préoccupations.
- ✓ L'aider à se sentir connectée aux autres, calme et pleine d'espoir.
- ✓ Lui permettre de se sentir capable de s'aider elle-même et de demander de l'aide/de considérer les options disponibles en respectant ses souhaits.

À ÉVITER :

- ✗ Essayer de résoudre ses problèmes.
- ✗ Essayer de la convaincre de quitter une relation violente.
- ✗ Essayer de la convaincre d'aller voir la police/un avocat.
- ✗ Poser des questions qui la forcent à revivre des événements douloureux.
- ✗ Lui demander d'analyser ce qui s'est passé ou pourquoi.
- ✗ La pousser à vous révéler ses réactions et ses sentiments.

Soutien de première ligne : en bref

COMMENT LES PRESTATAIRES DE SANTÉ PEUVENT SOUTENIR LES FEMMES SURVIVANTES DE VIOLENCE

- V** Vraiment écouter avec empathie et sans jugement.
- I** S'Informer de leurs besoins et préoccupations.
- V** Valider leurs expériences, leur montrer qu'on les croit et que l'on comprend.
- R** Renforcer leur sécurité et
- E** l'Entourage : les soutenir en leur recommandant des services additionnels.

Ne pas faire de mal. Respecter les souhaits des femmes.



Apprenez à écouter avec



vos yeux

en lui accordant toute votre attention



vos oreilles

en écoutant véritablement ses préoccupations



votre cœur

avec attention et respect

Soyez à l'écoute

L'écoute active : à faire et à éviter	
À faire ✓	À éviter ✗
<i>Votre façon d'agir</i>	
Soyez patient et calme.	Ne la poussez pas à raconter son histoire.
Faites-lui savoir que vous l'écoutez ; par exemple, hochez la tête ou dites « hmm... ».	Ne regardez pas votre montre et ne parlez pas trop vite. Ne répondez pas au téléphone, ne regardez pas votre ordinateur et n'écrivez pas.
<i>Votre attitude</i>	
Lui faire savoir que vous comprenez ce qu'elle ressent.	Ne jugez pas ce qu'elle a fait ou n'a pas fait, ni comment elle se sent. Ne dites pas : « Vous ne devriez pas vous sentir comme ça » ou « Vous devriez vous estimer heureuse d'avoir survécu » ou « Ma pauvre ».
<i>Vos paroles</i>	
Lui donner l'occasion de dire ce qu'elle veut. Demandez-lui « Comment peut-on vous aider? ».	Ne pensez pas que vous savez ce qui est bien pour elle.
Encouragez-la à continuer à parler si elle le souhaite. Demandez-lui : « Voulez-vous m'en dire plus ? ».	Ne l'interrompez pas. Attendez qu'elle ait fini avant de poser des questions.

Soyez à l'écoute

L'écoute active : à faire et à éviter	
À faire ✓	À éviter ✗
N'interrompez pas les silences. Laissez-lui le temps de réfléchir.	N'essayez pas de terminer ses phrases pour elle.
Restez centré sur son expérience et sur le soutien que vous pouvez lui apporter.	Ne lui racontez pas l'histoire de quelqu'un d'autre ou ne parlez pas de vos propres problèmes.
Tenez compte de ce qu'elle veut et respectez ses souhaits.	Ne réfléchissez pas et n'agissez pas comme si vous deviez résoudre ses problèmes pour elle.

S'Informer des besoins et des préoccupations

Formulez vos questions comme des invitations à parler .	« De quoi aimeriez-vous parler ? »
Posez des questions ouvertes plutôt que des questions auxquelles on répond par oui ou par non.	« Qu'en pensez-vous ? »
Assurez-vous d'avoir bien compris (répétez ce qu'elle dit).	« Vous avez dit que vous vous sentiez très frustrée. »
Faites-vous l'écho de ses sentiments .	« On dirait que vous êtes en colère... », « Vous avez l'air contrariée ».
Creusez si nécessaire.	« Pouvez-vous m'en dire plus ? »
Demandez des éclaircissements si vous ne comprenez pas.	« Pourriez-vous réexpliquer cela, s'il vous plaît ? »
Aidez-la à recenser et à exprimer ses besoins et ses préoccupations.	« Y a-t-il quelque chose dont vous avez besoin ou un souci ? »
Résumez ce qu'elle a exprimé.	« Vous semblez dire que... »

Valider

Les choses importantes que vous pouvez dire :

- « Ce n'est pas votre faute. Vous n'avez rien à vous reprocher. »
- « C'est bien de parler. »
- « De l'aide est disponible. » [Dites-le seulement si c'est vrai.]
- « Personne ne mérite d'être frappée par son mari. »
- « Vous n'êtes pas seule. Malheureusement, beaucoup d'autres femmes ont été confrontées à ce problème. »
- « Il n'y a ni justification ni excuse pour ce qui s'est passé. »
- « Votre vie, votre santé, vous êtes précieuse. »
- « Tout le monde mérite de se sentir en sécurité chez soi. »
- « Je crains que cela puisse affecter votre santé. »

Vidéo sur l'approche VIVRE : Vraiment écouter, s'Informer et Valider



<https://youtu.be/Hu06nVCzih0?t=520>

Visionnez (en anglais) de 8:40 à 20:36.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 6. Soutien de première ligne selon l'approche VIVRE, première partie :
Vraiment écouter, s'Informer et Valider

Exercice 6.1 : Jeu de rôles VIVRE

Objectifs pédagogiques de l'exercice

Développer les compétences requises pour le soutien de première ligne, notamment en ce qui concerne les éléments de l'approche VIVRE.

- Formez des groupes de 3. Dans chaque groupe, choisissez les rôles : patient, prestataire de soins de santé et observateur.
- *Les patients et les observateurs* : Choisissez l'un des scénarios.
- *Patients et prestataires de soins de santé* : Faites le jeu de rôle (20 minutes).
- Ensuite, les observateurs font part à leur équipe de leur ressenti (5 minutes).



Messages clés

- L'écoute efficace et l'approche VIVRE peuvent être de puissants outils de guérison. Pour certains, c'est suffisant.
- Lorsque vous voyez une patiente, réduisez les distractions au minimum et concentrez-vous sur elle.
- Plus tard, trouvez un·e collègue pour vous exercer aux trois premiers éléments de l'approche VIVRE, en utilisant vos propres mots.

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

**Connaître le contexte :
 identifier les systèmes
 de prise en charge et
 comprendre le contexte
 juridique et politique**





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Savoir comment accéder aux ressources et au soutien, pour les patientes et pour soi-même.

Compétences

- Comprendre le rôle des autres services.
- Connaître les ressources communautaires.
- Connaître le contexte juridique et politique notamment les obligations légales des prestataires de soins.
- Collaborer avec des partenaires de référencement pour aider les survivantes à accéder aux services.

Principes des réseaux de référencement

Les circuits de référencement doivent permettre de :

- respecter **l'autodétermination**
- **réduire au minimum les lieux de soins** et la nécessité de répéter son histoire
- garantir la **sécurité** de la femme et la **confidentialité** des informations.

Instaurer des circuits de référencement

Conclure des accords de référencement avec des ressources connues.

- Recenser et répertorier **les ressources communautaires disponibles** :
 - police/maintien de l'ordre
 - justice/services juridiques
 - services sociaux
 - aide financière/de subsistance
 - protection de l'enfance.
- Établir un **répertoire de référencement** (aide-mémoire sur la prochaine diapositive).
- Les **conventions** peuvent être officielles ou officieuses.
- Préciser comment on saura si **la femme s'est rendue** au service de référencement.
- **Assurer le suivi** des mécanismes de référencement et de coordination.

Annexe 6. Exemple de formulaire d'orientation dans le cadre d'un référencement

Besoin	Nom de l'organisme et/ou de la personne à contacter	Contact	Responsable du suivi	Formulaire
Défenseur des victimes /Unité de protection de la famille/ travailleur social		Téléphone : Adresse électronique :		
Centre de conseil/crise		Téléphone : Adresse électronique :		
Groupes de soutien		Téléphone : Adresse électronique :		
Soins de santé mentale		Téléphone : Adresse électronique :		
Soins de santé reproductive		Téléphone : Adresse électronique :		
Services de laboratoire		Téléphone : Adresse électronique :		
Santé de l'enfant		Téléphone : Adresse électronique :		
Protection de l'enfance		Téléphone : Adresse électronique :		
Police		Téléphone : Adresse électronique :		
Médecine légale		Téléphone : Adresse électronique :		
Abri/logement		Téléphone : Adresse électronique :		
Aide financière		Téléphone : Adresse électronique :		
Aide juridique		Téléphone : Adresse électronique :		
Moyens de subsistance/ emploi		Téléphone : Adresse électronique :		
[Autre]		Téléphone : Adresse électronique :		
[Autre]		Téléphone : Adresse électronique :		

*Exemple de formulaire
Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 157-158*

**Exemple de
formulaire
d'orientation dans le
cadre d'un
référencement**

Que signifie « connaître » une ressource ?

- **Connaître au moins une personne** dans ce service.
 - Pouvoir désigner ces personnes par leur nom.
- Savoir **quels services sont fournis**, afin de pouvoir en informer les patientes.
- **Entretenir les relations**, grâce à :
 - des formations croisées/polyvalentes
 - des échanges d'information.

Fournir des « référencementements bienveillants »

Des pratiques de référencement bienveillant aident les femmes à obtenir des soins supplémentaires.

1. Demandez : « Qu'est-ce qui serait **le plus utile** si nous pouvions le faire maintenant ? ».
2. Aidez la survivante à **identifier et à envisager** les possibilités de référencement et de soutien.
3. Expliquez comment le service de référencement **peut répondre à ses besoins**.
4. Donnez-lui **les coordonnées** : emplacement, comment s'y rendre, noms.

— À suivre —

Fournir des « orientations bienveillantes »

- Suite -

5. Proposer d'aider à **prendre un rendez-vous**, si cela s'avère utile, par exemple ainsi :

- Proposer d'appeler en son nom.
- Proposer d'appeler avec elle.
- Offrir un endroit privé d'où elle peut appeler.

6. Aidez-la à résoudre **tout problème pratique**, par exemple manque de moyen de transport ou pas de garde d'enfants.

Connaître le contexte juridique et politique

Connaître la loi et les politiques qui affectent les soins que vous donnez (contenu à développer en fonction du pays).

- Les lois concernant :
 - **la violence sexuelle**, y compris le viol, le harcèlement sexuel, les abus sexuels sur les enfants
 - **la violence exercée par un partenaire intime.**

— À suivre —

Connaître le contexte juridique et politique

— Suite —

Ce que prévoient la loi et les politiques concernant :

- les **services d'avortement** pour les survivantes de violence sexuelle
- les **restrictions à l'accès** à l'avortement, à la contraception d'urgence
- l'âge du **consentement sexuel** (ou de la majorité sexuelle)
- l'âge **du consentement des parents** pour l'accès aux soins pour les adolescent·e·s

— À suivre —

Connaître le contexte juridique et politique

— Suite —

Quelles sont les **obligations légales ou politiques** concernant :

- les **soins de santé** aux survivantes
- le signalement **obligatoire** à la police
- Les personnes autorisées à effectuer des examens médico-légaux et à témoigner au tribunal
- la confidentialité des informations et le partage des données ?

Exercice 7.1. Le réseau de référencement

- **Objectifs pédagogiques de cet exercice** Comprendre dans quelle mesure l'absence de coordination et l'excès de spécialisation peuvent rendre les référencement contraignants pour la survivante.



Exercice 7.1. Le réseau de référencement

- Dans ce jeu de rôle, nous suivrons le parcours de « Rose » pour trouver de l'aide, après des violences exercées par son partenaire intime.
- Nous avons besoin de 10 volontaires. Qui veut jouer le rôle de « Rose » ? Les autres joueront les personnes qu'elle consulte et qui l'orientent vers d'autres personnes.
- Rose demandera à chaque personne qu'elle consulte de tenir l'extrémité du fil qu'elle porte.



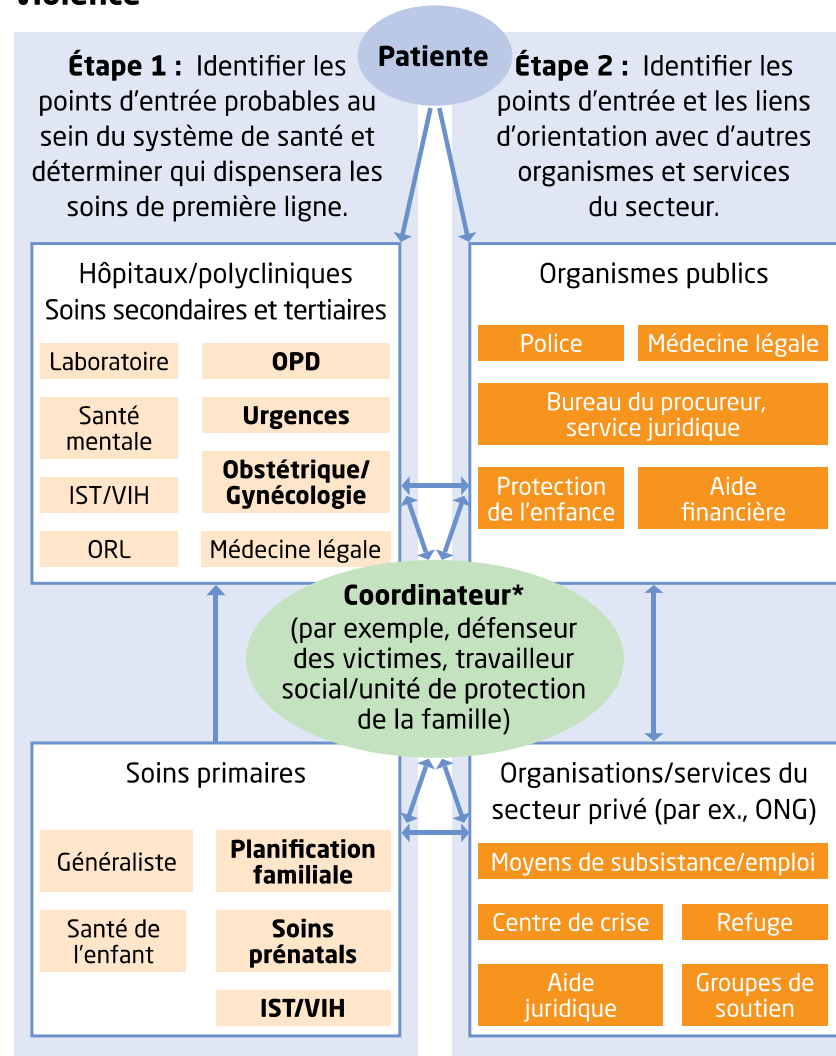
Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 7. Connaître le contexte : identifier les systèmes de prise en charge
et comprendre le contexte juridique et politique

Exercice 7.2. Imaginez le circuit de référencement idéal

Objectifs d'apprentissage de l'exercice : Réfléchissez à la façon de représenter un parcours de référencement local.

1. Faites un remue-méninges pour trouver ensemble les services/soutiens dont une femme pourrait avoir besoin et les soutiens officiels et informels disponibles.
2. Précisez des circuits de référencement possibles.

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



Outil de travail
Manuel destiné
aux gestionnaires
de santé
p. 106-108

Étape 3: Identifiez la personne/l'unité responsable de la coordination* de l'accès aux soins et aux services et ses coordonnées.

* Voir l'annexe 4 pour le rôle et les responsabilités du coordinateur, y compris son mandat et la description de son poste.

Les services qui sont en caractères gras sont les points d'entrée probables dans le système de santé pour la prestation des soins de première ligne.

Outil de travail
Manuel destiné
aux gestionnaires
de santé
p. 106-108

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)

- tient à jour un répertoire de références avec les coordonnées des services vers lesquels orienter les patientes²
- identifie la patiente
- dispense un traitement
- renvoie la patiente vers des services qui ne sont pas proposés sur place
- effectue un suivi avec la patiente et l'organisation qui l'accueille
- consigne l'activité d'orientation des patientes³
- effectue l'assurance qualité.

Rôle de l'unité d'arrivée

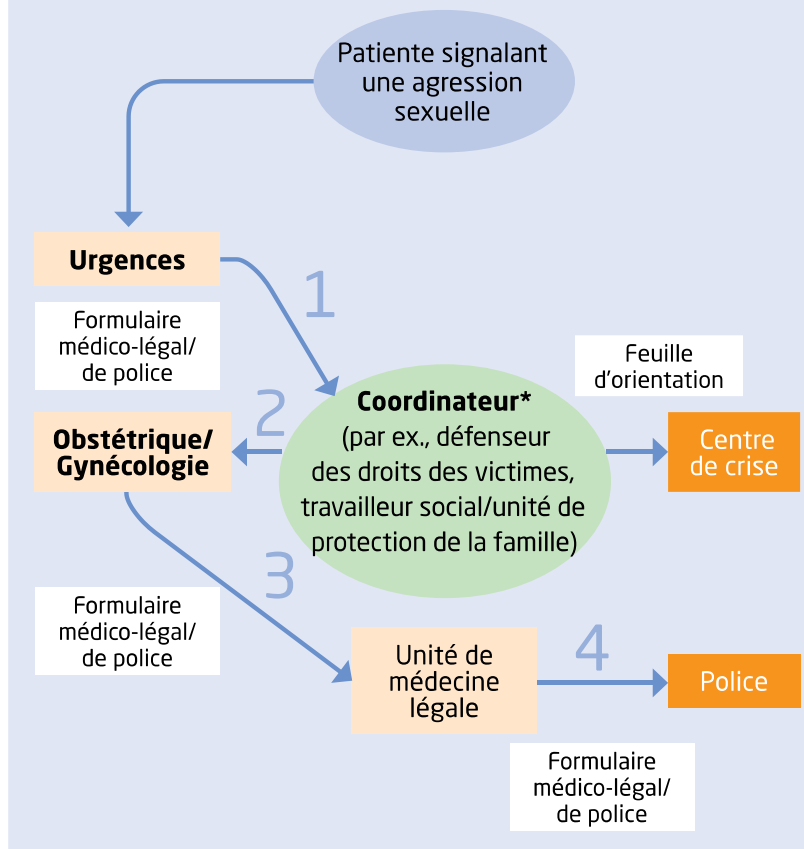
- reçoit la patiente
- fournit un service
- consigne ce service
- renvoie la patiente vers les autres services dont elle a besoin

Les rôles et responsabilités peuvent être formalisés dans des protocoles d'accord⁴ 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).

Outil de travail
Manuel destiné
aux gestionnaires
de santé
p. 106-108





Messages clés

- Les **circuits de référencement** actifs et à jour, ainsi que **l'orientation bienveillante**, aident les femmes à accéder aux soins.
- Il est conseillé de conclure des accords de référencement avec **des ressources connues**.
- Les circuits de référencement doivent permettre de :
 - respecter **l'autodétermination**
 - **réduire le nombre de lieux de soins** et la répétition de l'histoire de la survivante
 - maintenir **la confidentialité et la sécurité**.
- Il faut connaître les **lois et les politiques pertinentes**.

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

Module 8

Soutien de première
 ligne selon l'approche
 VIVRE, seconde
 partie : renforcer la
 sécurité et l'entourage



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectifs pédagogiques

Objectif 4 : Savoir comment accéder aux ressources et au soutien disponibles pour les patientes et pour soi-même.

Compétences

- Faire preuve des compétences requises pour évaluer les risques immédiats et pour soutenir l'élaboration d'un plan de sécurité.
- Savoir quelles ressources sont disponibles au sein de la communauté.
- Collaborer avec les partenaires afin d'aider les survivantes à accéder à d'autres services et de les orienter vers ces derniers.
- Faire preuve des compétences requises pour orienter les survivantes d'une manière bienveillante.

COMMENT LES PRESTATAIRES DE SANTÉ PEUVENT SOUTENIR LES FEMMES SURVIVANTES DE VIOLENCE

- V** Vraiment écouter avec empathie et sans jugement.
- I** S'Informer de leurs besoins et préoccupations.
- V** Valider leurs expériences, leur montrer qu'on les croit et que l'on comprend.
- R** Renforcer leur sécurité et
- E** l'Entourage : les soutenir en leur recommandant des services additionnels.

Ne pas faire de mal. Respecter les souhaits des femmes.



Apprenez à écouter avec



vos yeux

en lui accordant toute votre attention



vos oreilles

en écoutant véritablement ses préoccupations



votre cœur

avec attention et respect

Renforcer la sécurité

Évaluer la sécurité après un abus sexuel ou un cas de violence exercée par un partenaire intime :

- Dites s'il est prudent de rentrer à la maison.

Évaluer le risque immédiat de violence par un partenaire intime :

- Décidez s'il y a un risque immédiat de blessure grave ou si la survivante peut rentrer à la maison en sécurité (voir la diapositive suivante).

Évaluer les risques après des actes de violence de la part d'un partenaire

Outil de travail Manuel
destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 26

Questions à poser pour savoir s'il y a un risque immédiat de violence

Les femmes qui répondent **par l'affirmative** à **au moins trois** de ces questions peuvent être confrontées à un risque immédiat particulièrement élevé :

1. Les actes de violence **ont-ils été plus fréquents ou se sont-ils aggravés** au cours des six derniers mois ?
2. A-t-il déjà utilisé une **arme** ou vous a-t-il déjà menacée avec une arme ?
3. A-t-il déjà essayé de vous **étrangler** ?
4. Croyez-vous qu'il pourrait vous **tuer** ?
5. Vous a-t-il déjà battue lorsque vous étiez **enceinte** ?
6. Est-il violemment et constamment **jaloux** ?

Renforcer la sécurité après des actes de violence de la part d'un partenaire intime

Outil de travail

En cas de danger :

- Aidez à élaborer un **plan de sécurité**.
- Faites des **recommandations** (par exemple un abri, un logement sûr) ou aider à identifier un endroit sûr où elle peut se rendre.

Plan de sécurité	
Lieu sûr où aller	Si vous deviez quitter votre maison à la hâte, où pourriez-vous aller ?
Plan pour les enfants	Partiriez-vous seule ou emmèneriez-vous vos enfants ?
Transport	Comment gagnerez-vous ce lieu sûr ?
Objets à emporter	Aurez-vous besoin d'emporter des documents, des clés, de l'argent, des vêtements ou d'autres objets quand vous partirez ? Qu'est-ce qui est essentiel ?
	Pouvez-vous rassembler ces objets dans un lieu sûr ou les laisser à quelqu'un, au cas où ?
Finances	S'il vous faut partir, avez-vous accès à de l'argent ? Où cet argent est-il rangé ? Pouvez-vous le prendre en cas d'urgence ?
Soutien dans le voisinage	Y a-t-il un voisin à qui vous puissiez parler de la violence et qui pourrait appeler la police ou venir avec de l'aide s'il entend des bruits de dispute chez vous ?

Renforcer la sécurité

Évitez de la mettre en danger

- N'évoquez la maltraitance que lorsque vous n'êtes que les deux.
- Préservez la confidentialité des dossiers médicaux.
- Parlez avec elle de la façon dont elle expliquera où elle a été et ce qu'elle fera des documents qu'elle rapportera chez elle.

Renforcer l'entourage

- Aidez-la à identifier et à envisager les options disponibles et ses priorités.
- Utilisez et mettez à jour un répertoire des référencement.
- Discutez de son soutien social : elle préférera peut-être compter sur son réseau informel.
- Mettez-la en contact avec des ressources en la recommandant chaleureusement.

*Voir Module 7,
diapositives 7 et 8*

Exercice 8.1 : Renforcer la sécurité et l'entourage

Objectifs pédagogiques de l'exercice

Apprendre les compétences requises pour fournir les composantes « sécurité » et « entourage » de l'approche VIVRE.



Exercice 8.1 : Jeu de rôle :

Renforcer la sécurité et l'entourage

- Répartissez les participant·e·s en groupe de trois. Dans chaque groupe, choisissez les rôles : patiente, prestataire de soins de santé ou observateur/trice.
- **Patiente** : Lisez l'intégralité du scénario. Ne communiquez pas les détails aux autres. Lorsqu'on vous le demande, lisez à haute voix la partie « **Expliquer au/à la prestataire** ». Décrivez votre situation et répondez aux questions du/de la prestataire.
- **Prestataire de soins** : Écoutez le récit de la patiente et fournissez-lui un soutien de première ligne: renforcement de la sécurité et de l'entourage.
- **Observateur/trice** : Fournir un retour d'information au/à la prestataire de soins.
- Échangez ensuite les rôles au sein de votre groupe et jouez l'autre scénario.

Durée : 10 minutes de jeu de rôle, cinq minutes de retour d'expérience et de discussions



Messages clés

- L'évaluation des risques permet de déterminer les besoins immédiats en matière de sécurité.
- Faites confiance à votre patiente lorsqu'elle vous dit qu'elle court un grave danger.
- La mise en relation avec les services de soutien est essentielle.
- Les référencementements doivent toujours répondre à ses besoins déclarés.
- Effectuez, autant que possible, des référencementements bienveillants.
- Une communication active et empathique est la plus efficace et permet à tout le monde de se sentir plus à l'aise.

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

Soins cliniques pour les survivantes de violence sexuelle/de viols

première partie : relevé des antécédents et examen de la survivante





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Doter les participant·e·s des compétences cliniques requises violence et la spécialité pour réagir face à la violence faite aux femmes.

Compétences

Pour s'occuper des survivantes de violence sexuelle ou de viols :

- Acquérir les compétences requises pour relever les antécédents.
- Savoir effectuer un examen physique.
- Savoir quand collecter des preuves médico-légales et comment faciliter cela.

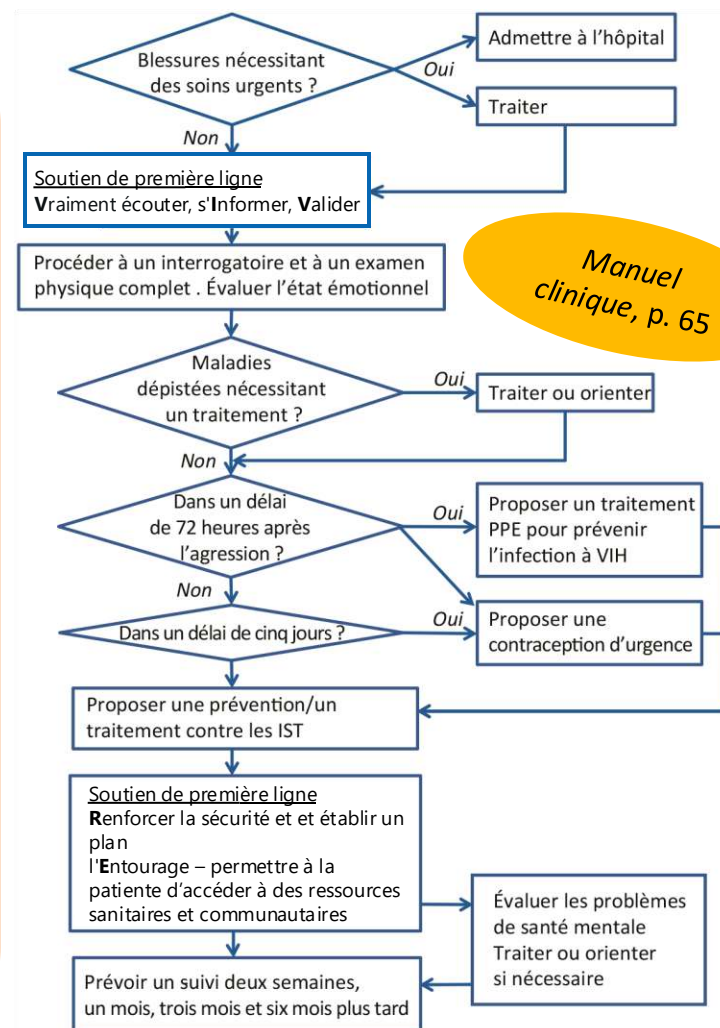
Protocole de synthèse :

Parcours de soins initiaux après des violences sexuelles

Transférer immédiatement les patientes présentant des blessures qui nécessitent des soins urgents.

Sinon :

1. Soutien de première ligne VIVRE : Vraiment Écouter, s'Informer, Valider.
2. Recueillir le récit des faits ; procéder à l'examen clinique et à l'évaluation de l'état émotionnel. Effectuer un examen médico-légal si nécessaire.
3. Traiter toutes les blessures physiques.
4. Proposer un traitement PPE pour prévenir les infections par le VIH (dans les 72 heures après l'agression).
5. Proposer une contraception d'urgence (dans les cinq jours après l'agression).
6. Proposer une prévention/un traitement contre les IST.
7. Soutien de première ligne, seconde partie : Renforcer la sécurité et l'Entourage.
8. Évaluer la santé mentale, discuter des soins autoadministrés et planifier des visites de suivi.



Vue d'ensemble

1. Procéder au recueil des faits.
2. Préparer la patiente à l'examen clinique.
3. Effectuer un examen complet (de la tête aux pieds).
4. Effectuer un examen médico-légal.
5. Proposer un traitement.

Conseils d'ordre général

- **Adopter une attitude respectueuse** et une voix calme. Maintenir le contact visuel d'une façon qui soit culturellement acceptable.
- **Obtenir un consentement séparé** pour chaque étape : l'interrogatoire, l'examen, la collecte de preuves médico-légales et la communication/le partage des éléments de preuve.
- **Éviter toute distraction** et interruption.
- **Prendre le temps** de rassembler toutes les informations nécessaires.

Relevé des faits

Buts

- Veiller à ce que toutes les blessures puissent être décelées et traitées au cours de l'examen.
- Évaluer le risque de grossesse, d'IST et d'infection par le VIH.
- Organiser la collecte d'échantillons et l'enregistrement des informations.

Le relevé des faits comporte quatre parties

- informations médicales générales
- questions sur l'agression
- examen gynécologique
- évaluation de l'état mental

L'interrogatoire sur l'agression

- ✓ **Passez en revue tous les documents disponibles.**
- ✓ **Expliquez à la patiente qu'apprendre ce qui est arrivé vous aidera à lui prodiguer les meilleurs soins.**
- ✓ **Posez des questions ouvertes.**
- ✓ **Écoutez-la avec empathie.**
- ✓ **Laissez-la raconter son histoire comme elle le veut et à son rythme.**
- ✓ **Assurez-la que ce qu'elle dit restera confidentiel.**

Évitez de :

- ✗ **poser des questions orientées.**
- ✗ **la forcer à parler de l'agression.**

Date des faits : ____ / ____ / ____ JJ MM AA				Heure des faits :	
Pourriez-vous me dire ce qui s'est passé, s'il vous plaît ?					
Des faits similaires se sont-ils déjà produits ? ☐ Oui ☐ Non					
Si « Oui », quand était-ce ? ____ / ____ / ____ JJ MM AA					
Était-ce la même personne responsable cette fois-ci ? ☐ Oui ☐ Non					
Violence physique		Décrivez le type de violence et les parties du corps concernées			
Type (coups, morsure, cheveux tirés, étranglement, etc.)					
Utilisation d'entraves					
Utilisation d'une ou de plusieurs armes					
Drogue/alcool en cause					
En cas d'agression sexuelle	Pénétration	Oui	Non	Pas sûre	Décrivez (orale, vaginale, anale)
	Pénis	☐	☐	☐	
	Doigt	☐	☐	☐	
	Autre (décrivez)	☐	☐	☐	
	Éjaculation	☐	☐	☐	
	Utilisation d'un préservatif	☐	☐	☐	

Formulaire
Manuel clinique,
p. 89-98

Évaluez l'état mental de la patiente

	Demandez	Observez (mais ne jugez pas)
Apparence et comportement		Vêtements, cheveux Est-elle agitée, distraite, perturbée ? Indices d'abus de substances
Humeur	Comment vous sentez-vous ?	Par exemple: calme, en pleurs, en colère, anxieuse, très triste, comportement inexpressif
Expression		Par exemple: silencieuse, parlant clairement ou avec difficulté, confuse, parlant très vite ou très lentement
Pensées	Avez-vous pensé à vous faire du mal ? Les mauvaises pensées ou les mauvais souvenirs reviennent-ils sans cesse ? Les images de cet événement vous reviennent-elles sans cesse à l'esprit ?	

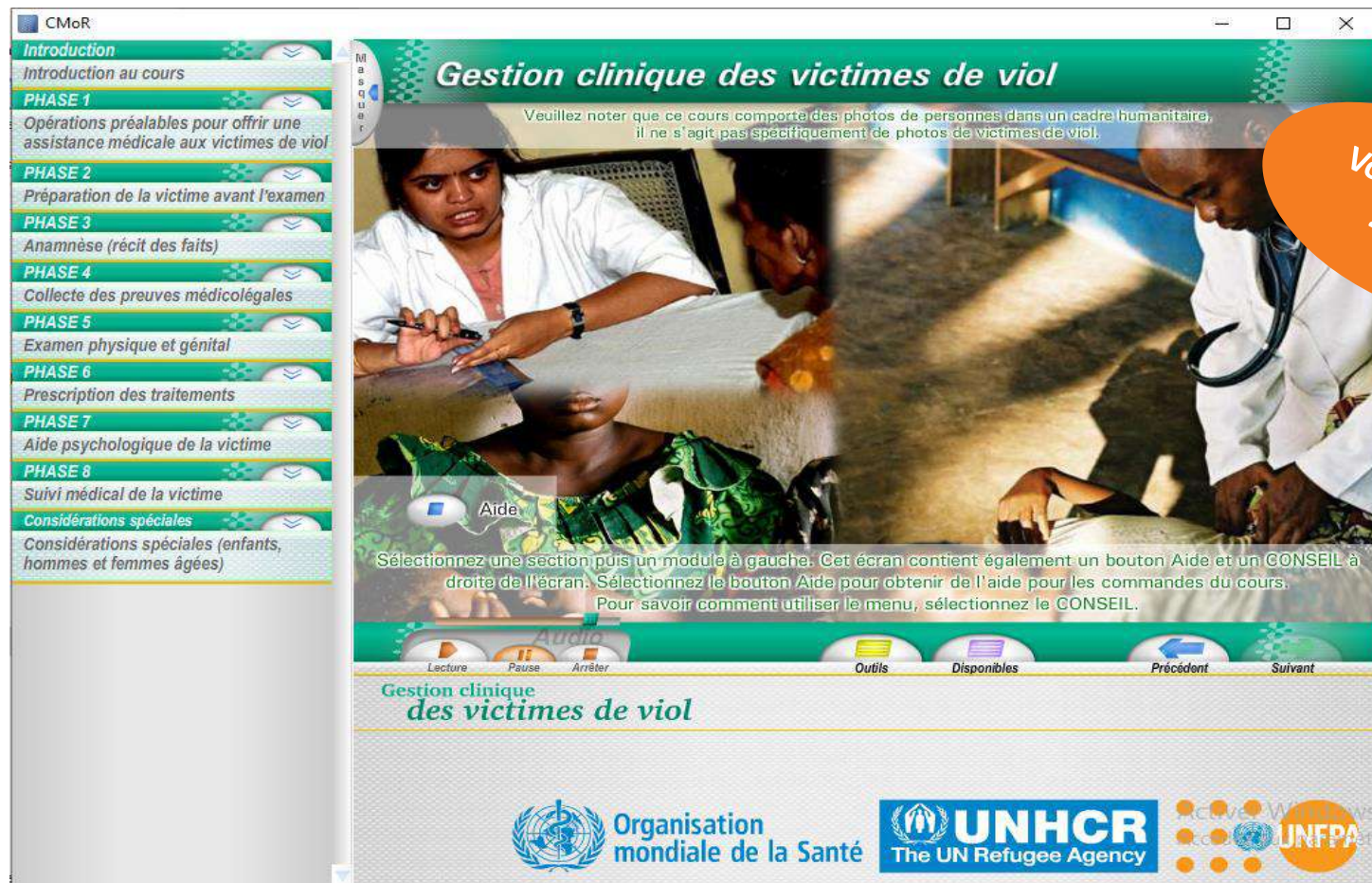
Parlez du signalement à la police

Si...	Alors dites-lui...
... d'après la loi, vous êtes tenu·e de faire un rapport à la police.	... ce que vous ferez, ce que vous devez dire et à qui.
... elle veut faire un rapport à la police	... que des preuves médico-légales doivent être collectées. ... ce que veut dire réunir des preuves.
... elle n'a pas encore décidé de faire de signalement à la police	... que des preuves peuvent être collectées et conservées.

Pour les enfants et les adolescent·e·s

- Évaluez les conséquences d'un signalement sur leur santé et leur sécurité.
- Expliquez-leur si le signalement est obligatoire et mentionnez les limites de la confidentialité.
- Veillez à la confidentialité si l'auteur des faits est une personne s'occupant de la survivante.

Gestion clinique des survivantes de viols : programme d'apprentissage en ligne



Voir étapes
2 et 3

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44190>

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. Soins cliniques pour les survivantes d'agressions sexuelles/de viol première partie :
relevé des antécédents et examen de la survivante

Préparez la survivante à l'examen

1. Communiquez

- ✓ Obtenez son consentement éclairé pour chaque étape.
- ✓ Demandez-lui si elle veut un soutien spécifique, par exemple d'un membre de sa famille ou d'une amie.
- ✓ Si vous êtes un homme, demandez si elle est gênée que vous l'examiniez.

2. Veillez à ce qu'un·e observateur/trice soit présent

- ✓ De préférence un soutien ayant reçu une formation spécifique ou une agente de santé.
- ✓ Présentez cette personne et expliquez son rôle d'observateur/trice.
- ✓ Par ailleurs, limitez au minimum le nombre de personnes dans la salle d'examen.

Examen physique : communiquez

- Expliquez à la survivante le **but** de l'examen.
- Les femmes peuvent être **gênées** d'être examinées ou touchées.
- Assurez-lui qu'elle **reste maîtresse de la situation**.
- **Regardez** la femme avant de la toucher.
- À chaque étape de l'examen, **dites-lui** ce que vous allez faire et **demandez-lui la permission** au préalable.
- **Vérifiez régulièrement** si elle a des questions et si vous pouvez poursuivre.

Quand faut-il effectuer un examen médicolégal ?

Uniquement si :

- ✓ Un **laboratoire** de médecine légale est disponible.
- ✓ La femme se présente **dans un délai de 7 jours** suivant le viol.
- ✓ La femme décide de faire un signalement à la **police** ou le signalement est obligatoire.
- ✓ Un·e **prestataire** de soins spécialisé·e est disponible.
- Seules les preuves médico-légales pouvant être recueillies, stockées et analysées doivent être prélevées.

Stop aux tests de virginité !



Les professionnels de la santé ne doivent jamais réaliser ou recommander des tests de virginité.

L'hymen n'est pas un indicateur fiable d'un éventuel acte de pénétration sexuelle ou de la virginité chez les filles pubères.

Exercice 9.1 : Jeu de rôle relatif à l'interrogatoire après des violences sexuelles ou un viol

Objectif d'apprentissage de l'exercice : Développer des compétences en matière d'interrogatoire sur une agression sexuelle.

Instructions

- Répartissez les participants en groupe de trois. Dans chaque groupe, choisissez les rôles : patiente, prestataire de soins de santé ou observateur/trice. Lisez vous-même la description de votre personnage.
- *Prestataire de soins* : Écoutez le récit de la patiente, puis posez-lui des questions sur l'agression sexuelle ; préparez-la à l'examen et notez les résultats sur le formulaire.
- Ensuite, échangez les rôles dans votre groupe et répétez le jeu de rôle deux fois.

Durée : 10 minutes pour chaque jeu de rôle



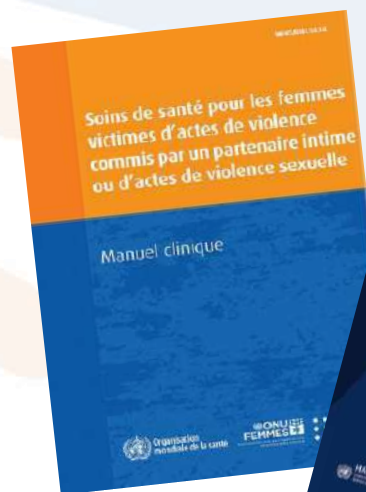
Messages clés

- Les **données de l'interrogatoire** sont déterminantes pour l'examen clinique, la collecte des preuves médico-légales et le traitement.
- Avant de procéder à l'interrogatoire, le personnel doit faire part à la patiente de toute **obligation** de signalement et des **limites** de la confidentialité.
- Obtenez son consentement éclairé, **séparément** pour chaque étape.
- Collectez des preuves médico-légales uniquement lorsque **les quatre conditions sont réunies**.

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

Module 10 :

Soins cliniques à l'intention
 des survivantes de violence
 sexuelle ou de viols,
 seconde partie :
 traitement et soins





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

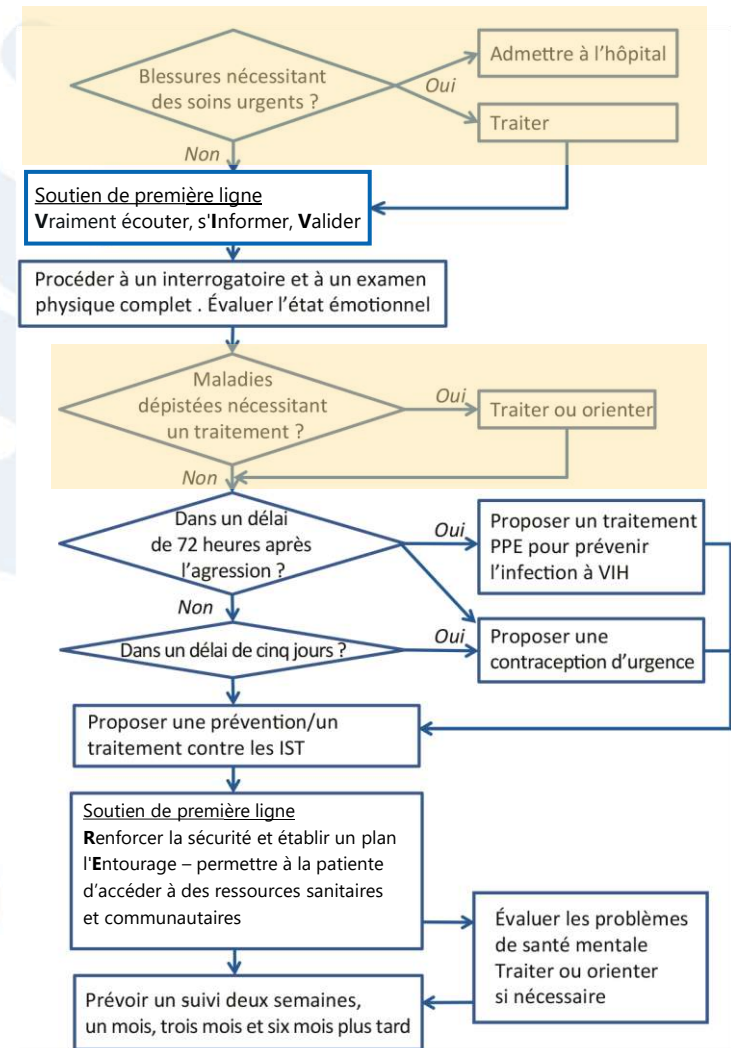
Faire preuve des compétences cliniques requises par la profession et la spécialité afin de répondre à la violence sexuelle faite aux femmes.

Compétences

- Savoir prodiguer des soins/un traitement appropriés aux survivantes d'agressions sexuelles, y compris le viol et les abus sexuels.

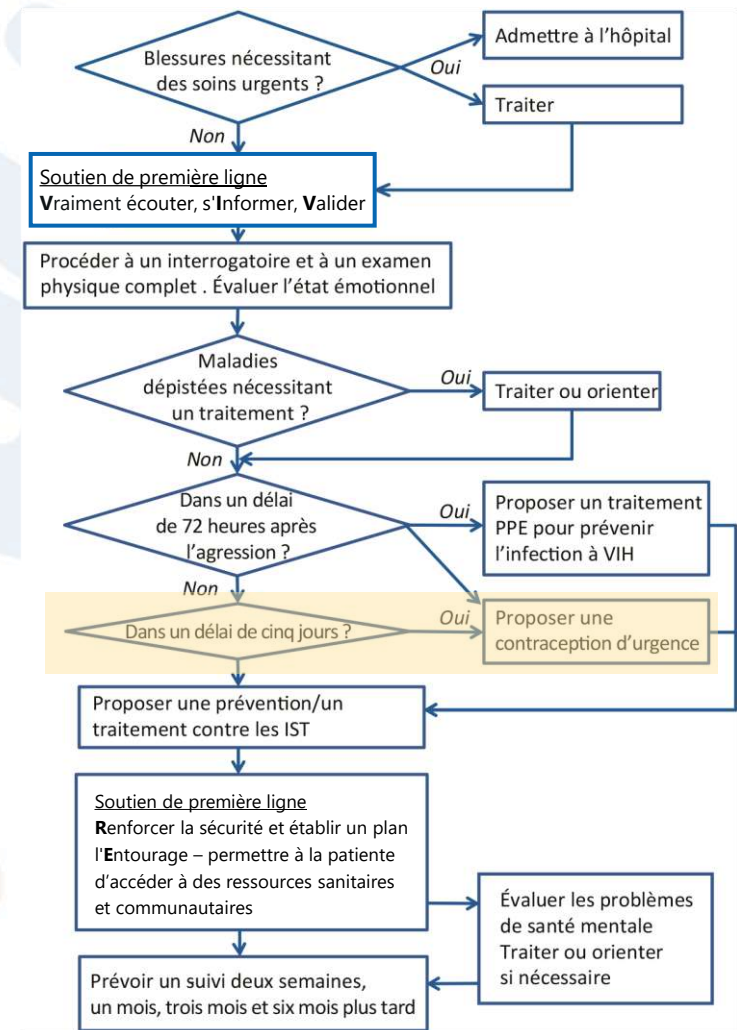
Traitement des blessures

- **Hospitalisation d'urgence en cas de :**
 - blessures graves
 - dommages neurologiques
 - détresse respiratoire
 - gonflement des articulations d'un côté du corps (arthrite septique)
- **Les blessures moins graves peuvent généralement être traitées sur place.**
- **Les médicaments** suivants peuvent être indiqués :
 - des antibiotiques pour prévenir l'infection des blessures
 - la vaccination contre le tétanos ou l'administration d'une dose de rappel
 - des médicaments pour soulager la douleur
 - des somnifères (à utiliser exceptionnellement pour des traitements de courte durée)



Proposer une contraception d'urgence

- **Proposer une contraception d'urgence à toutes les femmes survivantes de violence sexuelle.**
- **Il n'est pas nécessaire d'examiner la patiente pour des problèmes de santé éventuels ou de faire un test de grossesse.**
- **« Revenez si vos prochaines règles arrivent avec plus d'une semaine de retard ».**



Instructions pour la contraception d'urgence (CU)

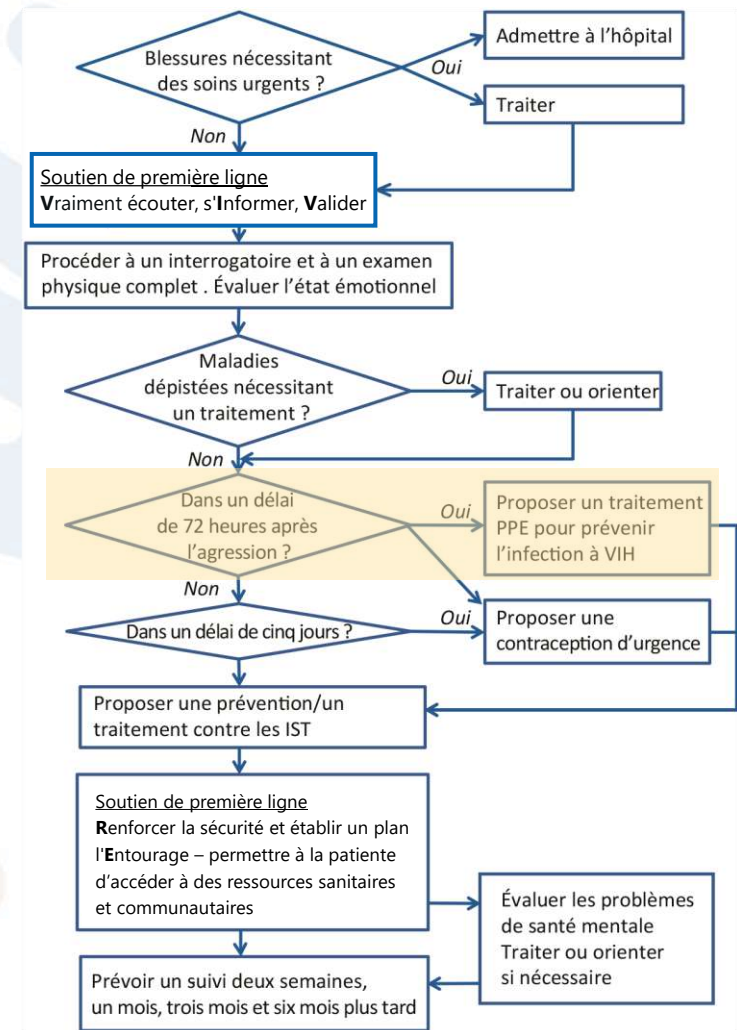
- Prendre des pilules contraceptives d'urgence dans un **délai maximum de cinq jours après** l'agression sexuelle
- Ces pilules contraceptives peuvent causer des **nausées** et des **vomissements**. Si vous vomissez dans les deux heures suivant la prise des pilules, revenez pour une nouvelle dose dès que possible.
- Vous pouvez avoir des **taches de sang** ou des **saignements** quelques jours après la prise des pilules ; c'est normal.
- Les **pilules contraceptives**, les **antibiotiques** contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et la **prophylaxie post-exposition** (PPE) pour prévenir l'infection par le VIH peuvent être pris en même temps sans aucun danger (un médicament contre les nausées peut être nécessaire).

Conseils à donner sur la contraception d'urgence (CU)

- **Expliquer ce qu'est la CU** et comment elle agit, notamment en bloquant l'ovulation.
- Les pilules de CU peuvent aider à éviter la grossesse, mais elles **NE SONT PAS pas efficaces à 100 %**.
- La CU **NE CAUSE PAS d'avortement**. Si la femme est déjà enceinte, la CU n'aura pas d'effets néfastes sur la grossesse.
- La CU **N'EMPÊCHERA PAS la grossesse la prochaine fois** que la femme aura des rapports sexuels.
- La CU **N'EST PAS conçue pour être prise de façon régulière**. Des méthodes de contraception continue plus efficaces sont disponibles.
- Un **test de grossesse** peut permettre d'établir si la femme était déjà enceinte au moment de l'agression. Elle peut en faire un si elle le souhaite, mais il n'est pas nécessaire de faire un test de grossesse avant de prendre une CU.
 - Pour celles qui sont déjà enceintes à la suite d'un viol, discuter des différentes options disponibles, y compris l'accès à un avortement sécurisé, dans la mesure où la loi le permet.

Proposer un traitement PPE pour prévenir l'infection par le VIH

- **Administrer un test de dépistage du VIH.** Ne pas administrer la PPE si le résultat du test de dépistage du VIH est positif.
- La **PPE** doit être prise le plus tôt possible, **dans les 72 heures** suivant l'exposition potentielle au VIH.
- Choisir les médicaments conformes aux **lignes directrices nationales ou aux nouvelles lignes directrices de l'OMS sur les antirétroviraux (ARV).**
- Dans des contextes à forte prévalence du VIH, il peut être approprié de proposer la PPE à toutes les survivantes d'un viol qui se présentent dans les 72 heures suivant l'agression.
- Un traitement antirétroviral de 28 jours doit être fourni.



La procédure de prophylaxie post-exposition dépend de la situation

Situation/facteur de risque	Procédure proposée
L'agresseur est séropositif au VIH ou son statut sérologique au VIH est inconnu.	Administrer un traitement PPE.
Le statut sérologique au VIH de la patiente est inconnu.	Proposer un test de dépistage du VIH et fournir des conseils.
Le statut sérologique au VIH de la patiente est inconnu et elle NE VEUT PAS faire de test de dépistage.	Administrer un traitement PPE; prendre un rendez-vous de suivi.
La patiente est séropositive au VIH.	NE PAS administrer de traitement PPE.
La patiente a été exposée à du sang ou à du sperme (par des rapports vaginaux, anaux ou oraux, ou par des blessures ou des muqueuses).	Administrer un traitement PPE.
La patiente était inconsciente et ne se rappelle pas ce qui s'est passé.	Administrer un traitement PPE.
La patiente a été victime d'un viol collectif.	Administrer un traitement PPE.

*Manuel clinique,
p. 55*

Décider si un traitement PPE est approprié

Discuter des points suivants pour aider la patiente à décider si la PPE pour prévenir l'infection par le VIH est appropriée :

- Quelle est la **prévalence de l'infection par le VIH** dans ce contexte ?
- La patiente sait-elle si son **agresseur est séropositif au VIH** ?
- La patiente sait-elle s'il y avait **plus d'un agresseur** ?
- L'examen a-t-il révélé la présence de **lacérations** ?
- La PPE réduit les risques d'infection par le VIH, mais elle **n'est pas efficace à 100 %**.
- La patiente doit **pendre des médicaments tous les jours pendant 28 jours**.
- Environ 50 % des personnes qui prennent un traitement PPE ont des **effets secondaires** (nausées, fatigue, maux de tête, notamment). Pour la plupart d'entre elles, ces effets secondaires diminuent au bout de quelques jours.

Suivi et soutien à la prise correcte du traitement PPE

- Fournir un soutien à la prise correcte du traitement PPE, par exemple par le biais d'appels ou de messages, s'ils sont sûrs et appropriés.
- **Faire un nouveau test** trois mois et/ou six mois plus tard.
- **Si le résultat du test est positif :**
 - Orienter la patiente vers un traitement et des soins du VIH.
 - Faire un suivi à intervalles réguliers.

Proposer une prophylaxie ou un traitement contre les IST

- **Faire un test** si un laboratoire est disponible, même si un traitement contre les infections sexuellement transmissibles (IST) est en cours.
- Donner des antibiotiques pour prévenir ou traiter les IST suivantes : la **chlamydie, la gonococcie, la trichomonase et la syphilis**, si cette dernière est répandue dans la région.
- Donner également un traitement contre **d'autres IST courantes dans la région** (telles que le chancre mou).
- Prescrire **les schémas thérapeutiques les plus courts disponibles** dans le protocole local ou national.

Traitement contre les IST (compléter)		
IST	Médicament	Posologie et calendrier
Chlamydia		
Gonorrhée		
Trichomonose		
Syphilis (si répandue au niveau local)		
Autres IST courantes au niveau local (compléter)		

Outil de travail
Manuel clinique,
p. 53

Prévenir l'hépatite B et, pour les adolescentes, proposer la vaccination contre l'hépatite B

La patiente a-t-elle été vaccinée contre l'hépatite B ?

NON OU NE SAIT PAS et il n'est pas possible de faire le test	1^{ère} dose de vaccin : lors de la première visite 2^e dose de vaccin : 1 à 2 mois après la 1 ^{ère} dose 3^e dose de vaccin : 4 à 6 mois après la 1 ^{ère} dose
---	--

A COMMENCÉ mais n'a pas encore terminé une série de vaccinations contre l'hépatite B	Terminer la série de vaccinations selon le calendrier prévu
--	---

OUI , a terminé une série de vaccinations contre l'hépatite B	Pas besoin de re vacciner
--	---------------------------

La jeune fille âgée de 9 à 14 ans a-t-elle été vaccinée contre l'hépatite B ?

NON OU NE SAIT PAS	1^{ère} dose de vaccin : lors de la première visite 2^e dose de vaccin : 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose
---------------------------	--

A COMMENCÉ mais n'a pas encore terminé une série de vaccinations contre l'hépatite B	Terminer la série de vaccinations selon le calendrier prévu
--	---

OUI , a terminé une série de vaccinations contre l'hépatite B	Pas besoin de revacciner
--	--------------------------

Parler de l'auto-prise en charge et planifier les visites de suivi

Expliquer à la patiente les résultats de l'examen et le traitement fourni

- Encourager la patiente à poser des questions et à exprimer ses préoccupations.

Traitement des blessures

- Montrer à la patiente comment **soigner des blessures, le cas échéant**.
- Décrire les signes et les symptômes d'une **blessure infectée**. Demander à la patiente de revenir si ces signes apparaissent.
- Expliquer pourquoi il est important de **terminer le traitement médicamenteux**.
- Indiquer à la patiente les **effets secondaires** potentiels et ce qu'il faut faire s'ils surviennent.

Traitement des IST

- Décrire les signes et les symptômes des IST. Conseiller à la patiente de revenir s'ils surviennent
- Recommander l'abstinence sexuelle jusqu'à la fin de tous les traitements contre les IST.

Exercice 10.1 : Décisions relatives au traitement après une violence sexuelle

Objectif d'apprentissage de l'exercice : Améliorer la prise de décisions cliniques liées au traitement des survivantes de violence sexuelle.

- Chaque groupe désignera un porte-parole qui présentera le travail du groupe lors des discussions en plénière.
- Chaque groupe disposera de 7 minutes pour discuter de chaque étude de cas et remplir des tableaux indiquant les traitements à prescrire, les tests à réaliser et les orientations à faire, en les justifiant.
- Lorsque les groupes se réuniront de nouveau en séance plénière, chaque porte-parole devra présenter une étude de cas et justifier la décision de son groupe (en 3-4 minutes).



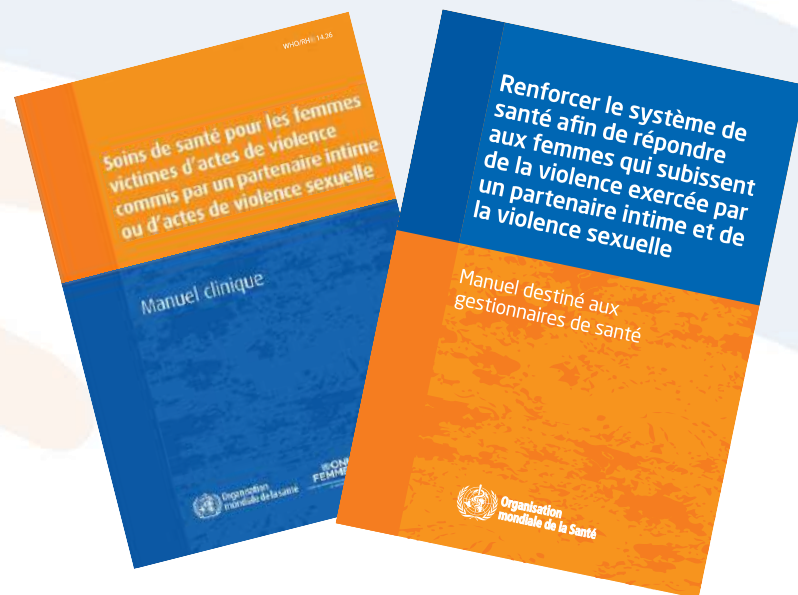
Messages clés

- Le **traitement immédiat** comprend notamment un soutien de première ligne et, le cas échéant, le traitement des blessures, la contraception d'urgence, la PPE pour prévenir l'infection par le VIH, des traitements préventifs contre les IST et l'hépatite B.
- La plupart des survivantes de violence sexuelle ne se présentent pas en temps utiles pour le traitement PPE (dans les 72 heures suivant l'agression) ou la contraception d'urgence (dans les 120 heures suivant l'agression).
- Toutes les survivantes ont cependant besoin d'un **soutien de première ligne (VIVRE)** et, pour certaines d'entre elles, de **soins de santé mentale**.
- Les prestataires de soins doivent déterminer ce qui s'est passé lors de l'agression et depuis afin de décider des tests à effectuer et du traitement à administrer.

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

Module 11

Documenter les actes de
 violence sexuelle et de
 violence exercée par un
 partenaire intime





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectifs d'apprentissage

Faire preuve des compétences cliniques requises par la profession et la spécialité pour réagir face à la violence faite aux femmes.

Compétence

- Savoir documenter les cas de violence faite aux femmes de manière confidentielle et en toute sécurité.

Modes opératoires normalisés (MON) pour garantir la confidentialité

Les modes opératoires normalisés doivent indiquer :

- où et comment **enregistrer** et **préserver** les informations
- quelles informations il faut **partager** et avec qui (y compris la chaîne de responsabilité pour les enquêtes judiciaires)
- comment la **confidentialité** est préservée, y compris qui a accès aux dossiers
- quelles informations seront **enregistrées et rapportées**, et à quelle fréquence.

Confidentialité de la documentation :

Les gestionnaires de santé doivent s'assurer que...

- Le personnel est **sensibilisé à l'importance de la confidentialité** et de la tenue de dossiers sécurisés.
- Les informations personnelles **ne seront pas visibles** ni accessibles aux personnes qui ne s'occupent pas directement de la survivante.
- Un **système codé ou anonymisé** (par exemple des codes ou des symboles) identifie les survivantes de violence.
- Les fichiers sont conservés dans un **endroit sécurisé**.
- Seuls des **membres du personnel désignés** ont accès aux dossiers.
- Le personnel ayant accès aux dossiers a **reçu une formation** concernant la confidentialité des dossiers et les pratiques de stockage.
- La destruction/suppression d'informations sensibles n'est effectuée que par **des membres du personnel autorisés**.

Confidentialité de la documentation :

En tant que prestataire de soins de santé...

- Reconnaissez que **préserver la confidentialité des documents** fait partie intégrante de soins respectueux.
- **Expliquez** à la patiente ce que vous devez noter et pourquoi.
- **Respectez ses souhaits** si elle veut que quelque chose ne soit pas noté.
- **Ne posez pas de questions** sur la violence subie et ne prenez pas de notes dans un lieu public.
- Si vous devez rendre compte aux autorités, **expliquez** à la patiente les restrictions au principe de confidentialité.

— À suivre —

Confidentialité de la documentation : En tant que prestataire de soins de santé...

— Suite —

- **N'inscrivez** aucune indication d'acte de violence sur...
 - la première page du dossier de la patiente
 - d'autres documents qui pourraient être accessibles aux personnes qui n'ont pas besoin d'avoir l'information (par exemple à l'hôpital ou pour les radiographies)
 - tout document que la patiente pourrait emporter chez elle.
- Assurez-vous que les documents ne soient **pas oubliés dans un endroit** où d'autres peuvent les voir.
- Assurez-vous que les documents soient **conservés sous clé dans un endroit sécurisé** lorsqu'ils ne sont pas utilisés.
- Partagez la documentation et les informations **uniquement avec les personnes qui doivent pouvoir y accéder.**

Conseils pour consigner les cas de violence sexuelle

1. Utilisez des **formulaires structurés de description des faits et d'examen médical** pour consigner les informations et le traitement.
2. Obtenez le **consentement** de la patiente pour la documentation, y compris pour les photos.
3. **Les autorités peuvent avoir besoin des informations suivantes :**
 - types de blessures
 - description des blessures, y compris leur emplacement sur le corps
 - cause possible des blessures
 - conséquences immédiates et potentielles à long terme des blessures
 - traitement administré

NB : L'absence de preuves physiques ne signifie pas qu'il n'y a pas eu d'agression sexuelle.

Date des faits : ____ / ____ / ____ JJ MM AA		Heure des faits :			
Pourriez-vous me dire ce qui s'est passé, s'il vous plaît ?					
Des faits similaires se sont-ils déjà produits ? ☐ Oui ☐ Non					
Si « Oui », quand était-ce ? ____ / ____ / ____ JJ MM AA					
Était-ce la même personne responsable cette fois-ci ? ☐ Oui ☐ Non					
Violence physique		Décrivez le type de violence et les parties du corps concernées			
Type (coups, morsure, cheveux tirés, étranglement, etc.)					
Utilisation d'entraves					
Utilisation d'une ou de plusieurs armes					
Drogue/alcool en cause					
En cas d'agression sexuelle	Pénétration	Oui	Non	Pas sûre	Décrivez (orale, vaginale, anale)
	Pénis	☐	☐	☐	
	Doigt	☐	☐	☐	
	Autre (décrivez)	☐	☐	☐	
	Éjaculation	☐	☐	☐	
	Utilisation d'un préservatif	☐	☐	☐	

*Aide-mémoire
Manuel clinique,
p. 89-98*

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 11. Documenter les actes de violence sexuelle et de violence exercée par un partenaire intime

Modèle de formulaire de description des faits

Date de l'incident :

Heure de l'incident :

Pouvez-vous me dire ce qui s'est passé, s'il vous plaît ?

Est-ce qu'un incident de ce genre s'est déjà produit ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quand ? date :

La même personne était-elle responsable cette fois-ci ?

☐ Oui ☐ Non

Violence physique		Décrivez le type de violence et les parties du corps concernées			
Type (coups, morsure, cheveux tirés, étranglement, etc.)					
Utilisation d'entraves					
Utilisation d'une ou de plusieurs armes					
Drogue/alcool en cause					

En cas d'agression sexuelle	Pénétration	Oui	Non	Pas sûre	Décrivez (orale, vaginale, anale)	
	Pénis	☐	☐	☐		
	Doigt	☐	☐	☐		
	Autre (décrivez)	☐	☐	☐		
	Éjaculation	☐	☐	☐		
	Utilisation d'un préservatif	☐	☐	☐		

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 11. Documenter les actes de violence sexuelle et de violence exercée par un partenaire intime

Modèle de formulaire d'admission/ de création de dossier

Formulaire
Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 164-166

Date (jj/mm/aa) ____/____/____		Numéro de la patiente	
Nom de famille de la patiente		Prénom de la patiente	
La patiente peut être jointe au _____			
Sexe	☐ F ☐ M	Date de naissance (jj/mm/aa) ____/____/____	☐ Mariée/vivant en cohabitation ☐ Non mariée/ne vivant pas en cohabitation
Notification	☐ L'agent a posé des questions sur la violence	☐ La patiente a révélé ou signalé des actes de violence	☐ Le prestataire soupçonne des actes de violence
Envoyée par (si première visite)	☐ Elle-même ☐ Famille/connaissance	☐ Un autre établissement de santé/unité (préciser) ☐ Police	☐ ONG ☐ Autre organisme public
Présente des symptômes/pathologies	☐ Traumatismes ☐ Pathologies liées à la santé sexuelle/reproductive	☐ Problèmes mentaux/affectifs ☐ Psychologique/affective	☐ Autre (préciser)
Type de violence	☐ Violence physique ☐ Violence sexuelle ☐ Viol ☐ Viol - survenu dans les 72 heures	☐ Psychologique/affective ☐ Autre (préciser)	
Auteur des violences	☐ Partenaire intime ☐ Membre de la famille vivant dans le foyer	☐ Membre de la famille/connaissance vivant ailleurs ☐ Inconnu	

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 11. Documenter les actes de violence sexuelle et de violence exercée par un partenaire intime

Modèle de formulaire d'admission/ de création de dossier

Évaluations et soins cliniques pour toutes les victimes	☐ Appui de première ligne	☐ Évaluation de la sécurité	☐ Soins des traumatismes et des blessures	☐ Prophylaxie antitétanique
	☐ Autre (préciser)			
Soins supplémentaires donnés aux victimes de viol vues dans un délai de 72 ou 120 heures	☐ Examen de la tête aux pieds et examen génital	☐ Contraception d'urgence (dans les 120 heures)	☐ Test de grossesse	☐ STI prevention/treatment
	☐ Prophylaxie postexposition pour le VIH (dans les 72 heures)	☐ Dépistage du VIH	☐ Recueil de preuves médico-légales	☐ Autre (préciser)
VOIR AU VERSO POUR PLUS DE LIGNES, INSTRUCTIONS ET DÉFINITIONS				
Orientations externes	☐ Soins cliniques dans un établissement de niveau supérieur	☐ Intervention ou conseil en situation d'urgence	☐ Police	
	☐ Abri ou logement	☐ Aide et services juridiques	☐ Protection de l'enfance	
	☐ Appui aux moyens de subsistance	☐ Autre (préciser)		
Initiales de l'agent de santé	_____			

Modèle de registre d'établissement de santé

[illegible]

Formulaire
Manuel
destiné aux
gestionnaires
de santé,
p. 170

³ Codes pour **Notification** : Le prestataire a posé des questions sur la violence (A) ; La patiente a révélé/signalé des actes de violence (D) ; Le prestataire soupçonne des actes de violence (S).

² Codes pour **Orienté par** : Elle-même (S) ; Famille/connaissance (F) ; Autre établissement/service de santé (OH) ; Police (P) ; ONG (N) ; Autre organisme public (OG).

^a Les pathologies liées à la **santé sexuelle et reproductive** comprennent les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, les saignements vaginaux, les douleurs pelviennes, les dysfonctionnements sexuels, les interruptions de grossesse et les issues indésirables de la grossesse.

⁴ Les **problèmes mentaux** ou **affectifs** comprennent des symptômes de stress, d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique, de troubles du sommeil, comportements suicidaires ou d'auto-agression (y compris pensées, intentions ou actes), abus d'alcool ou de drogues.

⁵ Parmi les autres symptômes, mentionnons les maux de tête chroniques, les syndromes douloureux, les problèmes gastro-intestinaux, les infections rénales et vésicales, les troubles cognitifs et la perte auditive.

⁶ La **violence physique** inclut des actes tels que gifler, frapper, donner des coups de pied, battre, pousser, étrangler ou blesser avec une arme.

2 La **violen** sexuelle comprend le recours à la force, à l'intimidation ou à la coercition pour avoir des rapports sexuels ou pour accomplir des actes sexuels que la femme ne veut pas. Elle inclut également le fait de blesser une personne pendant les rapports sexuels. Il comprend le viol et la tentative de viol, qui implique le recours à la force physique, à l'intimidation, à la coercition, à la drogue ou à l'alcool pour obtenir la pénétration de la vulve/du vagin, de l'anus ou de la bouche par un ou plusieurs auteurs des actes de violence. y compris un partenaire intime.

⁸ La violence psychologique/affective comprend les critiques répétées, les injures ou les insultes, les menaces de blesser des êtres chers ou de détruire des choses dont la personne se soucie, le rabaissement ou l'humiliation en public.

⁹ Codes pour **Auteur des violences** : Partenaire intime (PI) ; Membre de la famille vivant dans le foyer (FF) ; Membre de la famille/connaissance vivant ailleurs (FCA) ; Inconnu (I).

²⁰ Le soutien en première ligne comprend le conseil de base ou le soutien psychosocial qui peut être mis en œuvre en utilisant l'approche LIVES, qui comprend la pratique de l'écoute empathique, le fait de s'enquérir des besoins et des préoccupations, de proposer une réponse validante à l'expérience des victimes, d'évaluer leur sécurité et de les aider à l'améliorer, et de la soutenir en lui permettant d'accéder à des informations, des services et un soutien social.

¹¹ Les **soins cliniques dans un établissement de niveau supérieur** peuvent inclure, par exemple, les soins de santé mentale, le recueil de preuves médico-légales ou les traitements pour des pathologies qui ne peuvent être traitées dans un établissement de santé primaire.

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 11. Documenter les actes de violence sexuelle et de violence exercée par un partenaire intime



Messages clés

- La **sécurité**, la **confidentialité** et le **respect de la vie privée** sont primordiaux.
- Une **bonne documentation** est indispensable pour fournir des soins de qualité et pour les procédures judiciaires.
- Les gestionnaires de santé doivent créer des **modes opératoires normalisés** et faciliter le travail de documentation des prestataires de soins de santé.
- Des **formulaires** complets et faciles à utiliser permettent d'améliorer la documentation.

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

Module 12

Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins





© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectifs d'apprentissage

- Posséder les compétences cliniques requises par la profession et la spécialité pour répondre à la violence faite aux femmes.
- Savoir comment accéder aux ressources et au soutien pour les patientes et pour soi-même.

Compétences

- Savoir dispenser des soins de santé mentale de base.
- Savoir accéder aux soins autoadministrés et s'en servir.

Vrai ou faux ?

1. En général, les professionnels de santé ne doivent pas poser de questions sur d'éventuelles pensées suicidaires ou tentatives de suicide. Ces questions pourraient encourager les tentatives de suicide.
2. Le soutien de première ligne et l'enseignement d'exercices qui aident à réduire le stress font partie du soutien psychosocial de base pour toutes les survivantes.
3. Presque toutes les femmes survivantes de violence souffrent de stress post-traumatique.
4. Les difficultés d'une patiente à accomplir des tâches de la vie quotidienne sont un signe de dépression modérée à grave.
5. Les benzodiazépines et les antidépresseurs ne doivent pas être prescrits pour traiter une détresse aiguë.

Dispenser un soutien psychosocial de base

- Que des professionnels de la santé mentale soient disponibles ou non, **les prestataires de première ligne peuvent fournir un soutien psychosocial de base.**
- **Vous pouvez :**
 - offrir un soutien de première ligne à chaque consultation
 - aider la patiente à renforcer ses **méthodes positives d'adaptation**
 - explorer la disponibilité d'une **aide sociale**
 - enseigner et montrer des exercices de **relaxation**
 - organiser régulièrement des **consultations de suivi** pour poursuivre le soutien.



Prise en charge des femmes survivantes de :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 12. Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins

Renforcer l'adaptation positive

Encourager et aider la patiente à :

- prendre des **mesures modestes et simples**
- renforcer ses atouts et ses capacités
- continuer ses **activités habituelles**
- pratiquer des **activités de détente**, des **exercices de relaxation**
- adopter des **horaires de sommeil réguliers**
- pratiquer une **activité physique régulière**
- S'ABSTENIR de prendre des médicaments autoprescrits et de consommer de l'alcool ou de la drogue
- **revenir consulter** si elle pense à s'automutiler ou à se suicider
- **revenir consulter** si ces suggestions ne l'aident pas.

Prise en charge des femmes survivantes de :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 12. Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins

Quel soutien social est disponible ?

- **Prendre contact avec la famille et les amis.**
- Aider la patiente à identifier les **personnes en qui elle a confiance** et qu'elle apprécie. Passer du temps avec ces personnes peut l'aider à se sentir entourée et soutenue.
- Aider la patiente à identifier les **activités sociales** passées ou les ressources qui pourraient l'aider à obtenir un soutien/se sentir soutenue.
- Encourager la patiente à **participer** à des réunions familiales, à rendre visite à ses voisins, à participer à des activités communautaires et religieuses ou à d'autres activités où elle se sent soutenue.
- Collaborer avec des assistant·e·s sociaux/ales, des gestionnaires de cas ou d'autres personnes de confiance au sein de la communauté pour mettre la patiente **en lien** avec des ressources d'aide sociale.

Diagnostiquer un trouble de santé mentale plus grave

- Risque imminent de se suicider ou de s'automutiler
- Trouble dépressif modéré à grave
- État de stress post-traumatique (ESPT)



Évaluer si la patiente court un risque imminent de se suicider ou de s'automutiler

- Si la patiente a :
 - **actuellement des pensées ou un projet** de suicide ou d'automutilation **OU**
 - des **antécédents de pensées ou de plans** autodestructeurs au cours du mois passé ou des antécédents d'actes d'automutilation au cours de l'année écoulée, et qu'elle est à présent extrêmement agitée, violente, angoissée ou ne communique pas
- ALORS il faut :
 - **l'orienter immédiatement** vers un·e spécialiste ou un service d'urgence
 - **ne pas la laisser seule.**

Diagnostic d'un trouble dépressif modéré à grave

*Manuel clinique,
p. 76-77*

Au cours des deux dernières semaines, la patiente a-t-elle eu...

- un état dépressif persistant **OU**
 - une baisse marquée d'intérêt pour les activités ou de plaisir à les pratiquer, y compris celles qui lui plaisaient auparavant
- ET**
- des difficultés à accomplir les tâches de la vie quotidienne
- ET** plusieurs des symptômes suivants :
- troubles du sommeil
 - troubles de l'appétit
 - sentiment de dévalorisation ou de culpabilité
 - fatigue, perte d'énergie
 - aptitude réduite à se concentrer ou à maintenir son attention sur des tâches
 - indécision
 - agitation observable
 - élocution et mouvements plus lents que d'habitude
 - sentiment de désespoir pour l'avenir
 - pensées ou actes suicidaires

Prise en charge des femmes survivantes de :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 12. Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins

Prise en charge des troubles dépressifs modérés à graves

1. Soutien psychologique
 - Expliquer ceci à la patiente : « La dépression est une affection très répandue. Elle peut arriver à tout le monde. Ce n'est pas de votre faute. »
 - Suggérer des activités susceptibles de remonter le moral de la survivante.
 - « Si vous remarquez que vous pensez à vous faire du mal ou à vous suicider, ne passez pas à l'acte. Dites-le plutôt à une personne de confiance et venez immédiatement demander de l'aide ».
2. Renforcer le **soutien social** à la patiente et lui apprendre à **gérer le stress**.
3. Envisager d'orienter la patiente vers des **traitements psychologiques brefs et structurés**, s'ils sont disponibles.
4. Ne prescrire d'antidépresseurs que si vous êtes formé·e à leur utilisation.
5. Assurer un **suivi régulier**.

Diagnostic de l'état de stress post-traumatique (ESPT)

*Manuel
clinique,
p. 81-82*

- Une personne en ESPT peut présenter des **symptômes non spécifiques** :
 - troubles du sommeil (par exemple insomnies)
 - irritabilité, anxiété persistante ou état dépressif
 - symptômes physiques persistants multiples, sans cause physique évidente (par exemple maux de tête, tachycardie).
- Lors d'un interrogatoire plus poussé, la patiente peut mentionner des **symptômes caractéristiques d'un ESPT** :
 - **intrusion** : souvenirs récurrents et involontaires de la violence
 - **évitement** : évitement délibéré des pensées, des souvenirs, des activités ou des situations qui rappellent à la patiente la violence qu'elle a subie
 - **sentiment exacerbé de danger imminent**, par exemple une préoccupation et une vigilance excessives face au danger ou des réactions fortes à des mouvements soudains et inattendus
 - **difficultés à accomplir des tâches de la vie quotidienne**
- Si ces quatre symptômes sont présents **environ un mois après que la patiente a été victime de violence**, il est probable qu'elle est en ESPT.

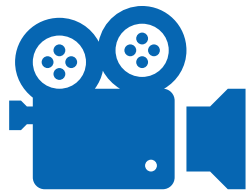
Prise en charge des femmes survivantes de :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 12. Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins

Prise en charge de l'ESPT

1. **Familiariser la patiente avec l'ESPT** : sentiments communs, peurs, souvenirs, problèmes physiques et rôle du traitement, notamment.
2. Renforcer le **soutien social** et apprendre à la patiente à **gérer le stress**.
3. Si des **thérapeutes** qualifiés sont disponibles, envisager d'orienter la patiente vers la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme ou l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR).
4. Ne prescrire des **antidépresseurs** que si vous avez été formé·e à leur utilisation.
5. **Consulter un·e spécialiste** si la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme et l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires ne sont pas disponibles OU si la patiente court un risque imminent de se suicider ou de s'automutiller.
6. **Assurer un suivi régulier** : Deuxième consultation dans **2-4 semaines** et consultations ultérieures si nécessaire.



Liens vers des vidéos de formation (en anglais) du Plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS



[Diagnostic de la dépression](#)



[Prise en charge de la dépression](#)



[Suivi de la dépression](#)



[Suicide](#)

Prise en charge des femmes survivantes de :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 12. Soins de santé mentale, y compris soins autoadministrés pour les prestataires de soins

Prendre soin de soi également

- **Votre santé émotionnelle** est elle aussi importante.
- Vous pouvez avoir des **réactions ou des émotions** intenses lorsque vous écoutez ou parlez de la violence avec des patientes...
- ... **en particulier** si vous êtes vous-même survivant.e de violence.
- **Soyez attentif/ive** à vos propres émotions.
- Obtenez **l'aide et le soutien** dont vous avez besoin.



Exercice 12.1, options A et B

Exercices de relaxation

Objectif d'apprentissage de l'exercice

- Pratiquer des exercices de relaxation que les prestataires de soins peuvent proposer dans le cadre d'un soutien psychosocial de base et de soins de santé mentale, mais qu'ils/elles peuvent aussi utiliser pour eux/elles-mêmes.

Réduction du stress: technique de la respiration lente

Outil de travail
Manuel clinique,
p. 70

1. Tout d'abord, détendez-vous. Secouez vos bras et vos jambes, détendez-les. Roulez vos épaules vers l'arrière et tournez la tête d'un côté puis de l'autre.
2. Placez vos mains sur votre ventre. Concentrez-vous sur votre respiration.
3. Expirez lentement tout l'air de vos poumons par la bouche, et sentez votre ventre s'aplatir. À présent, inspirez lentement et profondément par le nez, et sentez votre ventre se remplir comme un ballon.
4. Respirez lentement et profondément. Vous pouvez compter 1-2-3 à chaque inspiration, puis compter de nouveau 1-2-3 à chaque expiration.
5. Continuez de respirer ainsi pendant environ 2 minutes. À mesure que vous respirez, sentez la tension quitter votre corps.

Réduction du stress : technique de la relaxation musculaire

Recroquevillez vos orteils et contractez vos muscles. Cela peut être légèrement douloureux. **Respirez profondément et comptez jusqu'à 3** tout en gardant les muscles de vos orteils contractés.

Relâchez vos orteils et expirez. Respirez normalement et sentez vos orteils se détendre.

Faites de même pour chacune des parties suivantes de votre corps, l'une après l'autre :

- Contractez les muscles de vos **jambes** et de vos **cuisses**, puis détendez-les.
- Contractez votre **ventre**, puis détendez-le.
- Serrez vos **poings**, puis détendez-les.
- Pliez vos **bras** au niveau des coudes, puis contractez-les. Ensuite, détendez-les.
- Rapprochez vos **omoplates**, puis détendez-les.
- Levez les **épaules** le plus haut possible, puis détendez-les.
- Contractez tous les muscles de votre **visage**, puis détendez-les.

– À suivre –

Outil de travail
Manuel clinique,
p. 70-71

Réduction du stress : technique de la relaxation musculaire

– Suite –

- À présent, **rapprochez lentement votre menton** de votre poitrine. Lorsque vous inspirez, **décrivez lentement un cercle avec votre tête** en allant vers de la droite, puis expirez en décrivant un cercle vers la gauche et revenez à votre poitrine. Recommencez trois fois.
- À présent, faites ce cercle dans l'autre sens. Inspirez en partant de la gauche, puis expirez lorsque vous arrivez à votre droite. Recommencez trois fois.
- À présent, ramenez votre tête au centre. Remarquez à quel point vous êtes calme.

Outil de travail
Manuel clinique,
p. 70-71

Exercice 12.2 : Jeu de rôle sur les compétences en résolution de problèmes

- **Objectifs d'apprentissage de l'exercice**

Mettre en pratique les compétences en résolution de problèmes comme méthode pour apporter un soutien psychosocial de base aux patientes.



Exercice 12.2 : Jeu de rôle sur les compétences en résolution de problèmes

1. Formez des binômes : une personne qui demande de l'aide et un prestataire de soins de santé.
2. La personne qui demande de l'aide pense à un problème (que vous acceptez de partager) et en fait part au prestataire de soins.
3. Prestataire de soins : utilisez l'approche de résolution des problèmes en cinq étapes. Demandez à la patiente :
 - de nommer ou d'identifier le problème
 - de décrire le contexte du problème
 - de réfléchir à des solutions
 - de hiérarchiser les solutions
 - d'établir un plan d'action.

Durée : 10 minutes

Rappel : Ne donnez pas de conseils.



Messages clés

- Même dans des milieux disposant de faibles ressources, les prestataires de soins de première ligne peuvent apporter un **soutien psychosocial de base**.
- Le soutien psychosocial de base comprend des **exercices de relaxation**.
- **Déterminez** si les survivantes présentant des symptômes persistants de troubles de la santé mentale souffrent de dépression modérée ou grave, ou si elles sont en ESPT.
- **Prenez en charge** les troubles modérés à graves ou orientez la patiente vers un·e spécialiste de la santé mentale.

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

Module 13

Planification
 familiale et
 divulgation du statut
 sérologique pour le
 VIH à l'intention des
 femmes survivantes
 de violence
 (module en option)



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif de la formation

Faire preuves des compétences cliniques requises par la profession et la spécialisation pour répondre à la violence faite aux femmes.

Compétence

- Être doté·e des compétences nécessaires à l'identification et à la prise en charge des femmes survivantes de violence qui se présentent aux services de planification familiale ou de prise en charge du VIH.

Pourquoi associer la violence exercée par un partenaire intime et la planification familiale ?



La planification familiale et la violence exercée par un partenaire intime

- **Qu'est-ce que la coercition en matière de reproduction ?**

Il s'agit de comportements qui ont une incidence sur l'utilisation de contraceptifs et ou la grossesse.

- **Les prestataires de services de planification familiale peuvent être utiles de la manière suivante :**

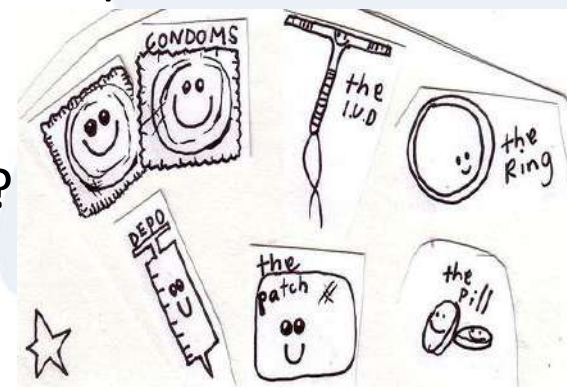
- savoir quand deviner la violence exercée par un partenaire intime et comment aborder le sujet
- utiliser l'approche VIVRE, surtout pour améliorer la sécurité et encourager l'autonomie en matière de contraception et de planification familiale.



Poser des questions sur les actes de violence dans le cadre de la planification familiale

Outre les questions portant sur les actes de violence, poser les questions suivantes :

- Votre partenaire a-t-il déjà **caché** ou confisqué vos pilules contraceptives ?
- Votre partenaire vous a-t-il déjà **forcée** ou vivement poussée à tomber enceinte ?
- Votre partenaire a-t-il déjà **refusé** d'utiliser un préservatif ?
- Votre partenaire vous a-t-il déjà **forcée** à avoir des rapports sexuels sans contraception pour vous mettre enceinte ?

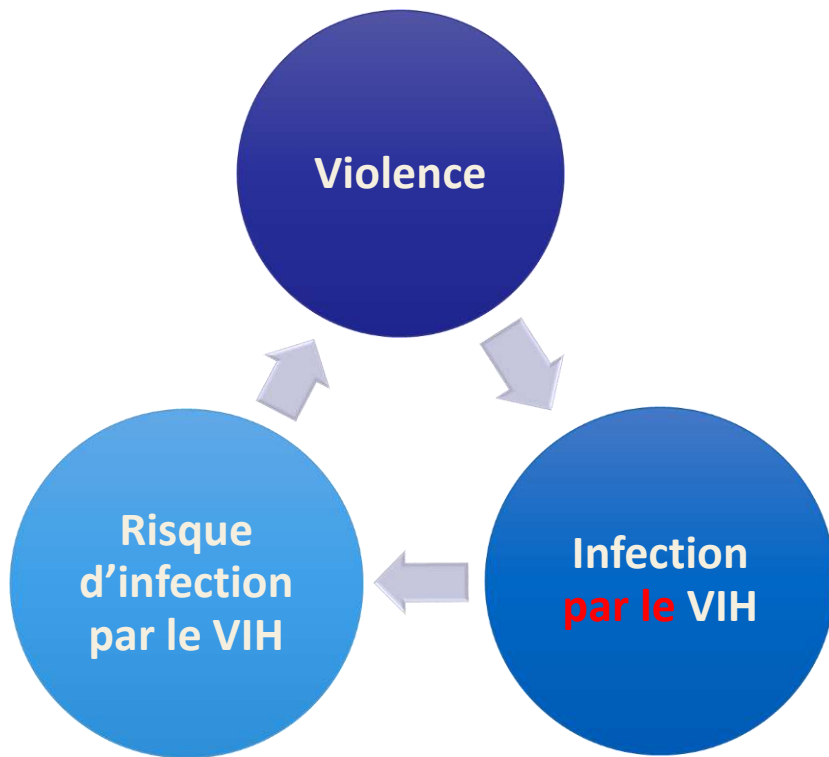


Examiner et expliquer les avantages et inconvénients des méthodes contraceptives dans le cadre de la violence faite aux femmes

Méthode	Avantages	Inconvénients	Points à débattre
Contraceptif injectable, (par dose)	- Ne laisse aucune trace sur la peau. - Il n'y a pas de réserves de produits à conserver.	- Les formules de contraceptifs injectables efficaces sur une durée de deux ou trois mois finissent généralement par stopper les règles. - Il faut une autre injection après un, deux ou trois mois selon la formule choisie.	- Craignez-vous que partenaire suive votre cycle menstruel ? - Pensez-vous pouvoir vous rendre à tous les rappels d'injection sans en manquer aucun ?
Implant contraceptif	- Fonctionne bien pendant plusieurs années. - Ne nécessite généralement aucun suivi. - Pas de réserves de produits à conserver.	- Peut parfois être ressenti ou laisser des marques visibles sous la peau du bras. - Peut provoquer des taches ou des changements dans les saignements menstruels, ce qui s'améliore souvent après trois mois.	Craignez-vous que partenaire suive votre cycle menstruel ?
Dispositif intra-utérin au cuivre ou à diffusion de lévonorgestrel	- Reste invisible dans l'utérus. - Le dispositif intra-utérin au cuivre est efficace pendant au moins 12 ans tandis que le dispositif intra-utérin à diffusion de lévonorgestrel l'est pendant trois à cinq ans. Généralement, aucun suivi n'est nécessaire. - Pas de réserves de produits à conserver.	- Les dispositifs intra-utérins au cuivre provoquent des règles abondantes. - Les dispositifs intra-utérins à diffusion d'hormones peuvent réduire la durée des règles ou provoquer leur arrêt. - Requiert de la vigilance si la femme souffre d'une IST ou présente un risque élevé d'en contracter. - Le partenaire peut sentir le bout des fils dans le col de l'utérus.	- Craignez-vous que partenaire suive votre cycle menstruel ? - Pensez-vous avoir une IST ou être-vous susceptible d'en contracter ?
La pilule	- Ne laisse aucune trace sur la peau. - Affecte légèrement le flux menstruel.	- Doit être prise chaque jour. - Les réserves de pilules doivent être conservées dans un lieu sûr.	Disposez-vous d'un endroit sûr où conserver vos pilules ?

Le dépistage du VIH dans le cadre de la violence faite aux femmes

Les liens entre la violence exercée par un partenaire et le VIH



Avantages

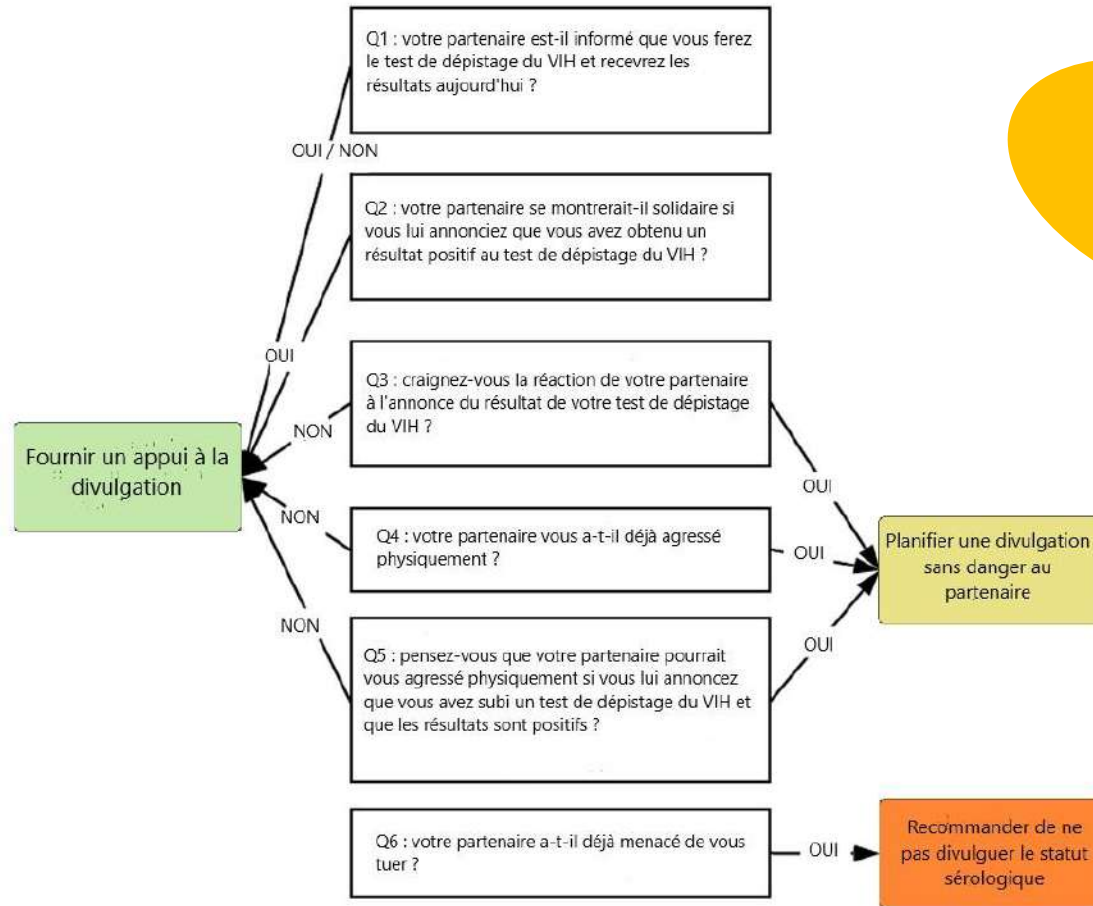
- Signifie davantage de soutien social.
- Favorise l'accès aux soins et au traitement.
- Favorise le dépistage du partenaire et donc des rapports protégés, l'usage du préservatif et le recours à la PEP (contre le VIH).
- Encourage les femmes à consulter les services de santé pour leurs enfants.

Risques

- Pour certaines femmes, le risque de perdre la vie.
- La perte de confiance.
- Le risque de violence physique, émotionnelle ou sexuelle.
- Le risque d'être chassée de chez soi, d'être séparée de ses enfants et de perdre son emploi.
- La stigmatisation.

Annnonce du statut sérologique pour le VIH : y a-t-il un risque potentiel de violence ?

Mode opératoire normalisé relatif à
l'annonce du statut sérologique pour le
VIH dans le contexte d'actes de violence



Outil de
travail

Planifier une annonce moins risquée du statut sérologique pour le VIH

- **Choix du moment** : Discuter du choix d'un moment approprié, notamment 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.
- **La présence d'autres personnes est-elle requise ?**
 - Dans certains cas, la présence d'un autre adulte peut être nécessaire.
 - Il doit s'agir d'une personne en qui la femme a confiance et qui connaît son statut sérologique.
 - Le rôle de cette personne doit être de soutenir la femme, en se contentant d'observer et d'écouter. Toutefois si la tension monte, cette personne peut essayer d'apaiser la situation et, si nécessaire, aider la femme à sortir.
 - Les enfants peuvent être traumatisés s'ils entendent fortuitement l'annonce du statut sérologique de leur mère. Il est important de trouver un lieu où parler sans risque d'être entendu par les enfants.

– À suivre –

Planifier une annonce moins risquée du statut sérologique pour le VIH

– Suite –

- ***Le choix des mots justes et le jeu de rôles*** : Aider la femme à trouver des mots appropriés pour révéler son statut séropositif directement et simplement, sans blâmer qui que ce soit, par exemple :

« *J'ai quelque chose d'important à te dire.* »
- ***Un plan de fuite sûr*** : Aider la femme à élaborer un plan de fuite au cas où la tension monte suite à l'annonce de son statut sérologique. À titre d'exemple, choisir un emplacement qu'elle peut facilement quitter en cas de besoin.
- ***Choix de ne pas divulguer sa séropositivité*** : Dans certains cas, il n'est pas possible d'améliorer la sécurité de la femme. Si son partenaire a déjà menacé de la tuer, il est plus sûr de ne pas lui divulguer son statut sérologique pour le VIH.

Exercice 13.1 : Examens de cas dans les services de planification familiale et de prise en charge du VIH

Objectif d'apprentissage : Acquérir les compétences de prise de décision clinique ou de prise en charge des cas afin de s'occuper des survivantes de violence qui recourent aux services de planification familiale ou de dépistage du VIH.

1. Se répartir en deux groupes.
2. Chaque groupe lit le scénario et examine les réponses aux différentes questions. Noter les réponses sur le tableau à feuilles mobiles.
3. Ensuite, chaque groupe procède à la lecture du scénario suivant et répond aux questions.

Durée : 10 minutes pour les discussions de groupe,
puis 10 minutes pour la discussion en plénière



Messages clés

Testez vos connaissances !
Répondre par oui ou par non :
Faut-il recommander à toutes
les femmes de révéler leur
séropositivité à leur partenaire ?

- Les cliniciens devront acquérir des **compétences spécifiques** leur **permettant de prendre en charge** les survivantes de violence en fonction du contexte, des différentes interventions et des besoins spécifiques des survivantes.
- Certains aspects de la prestation de soins restent invariables. À titre d'exemple, **le soutien de première ligne, les questions portant sur les actes de violence et la prise en charge des survivantes de violence sexuelle** ne changent pas en fonction de la structure.
- Les femmes qui consultent les services de planification familiale peuvent toutefois avoir besoin de **conseils spécifiques sur le choix d'une méthode contraceptive** répondant à leur besoin de sécurité.
- De même, les femmes séropositives au VIH auront besoin de **conseils spécifiques relatifs à l'annonce de leur statut sérologique et à la négociation relative aux rapports sexuels protégés**.

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

Évaluation de l'état de
 préparation des
 établissements de
 santé (module destiné
 aux gestionnaires de
 santé)



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

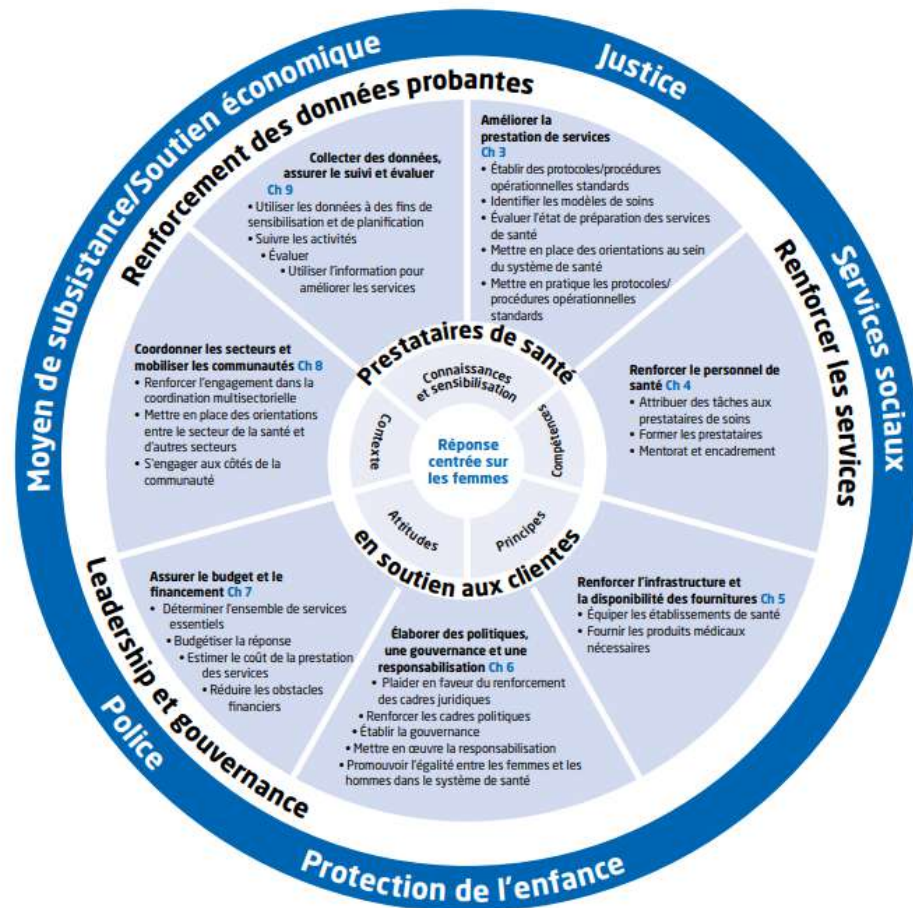
Adopter des comportements et comprendre les valeurs qui contribuent à la mise en place de services **sûrs** et **bienveillants**.

Compétence

- Évaluer comment améliorer la qualité des services et créer un environnement favorable à la prestation de services.

Contenu du *Manuel destiné aux gestionnaires de santé*

- Partie 1 : Pour commencer
- **Partie 2 : Renforcer les services**
- Partie 3 : Leadership et gouvernance
- Partie 4 : Renforcement des données probantes et mise à l'échelle



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. Évaluation de l'état de préparation des établissements de santé (gestionnaires de santé)

Contenu du *Manuel destiné aux gestionnaires de santé*



Prise en charge des femmes survivantes de violence :

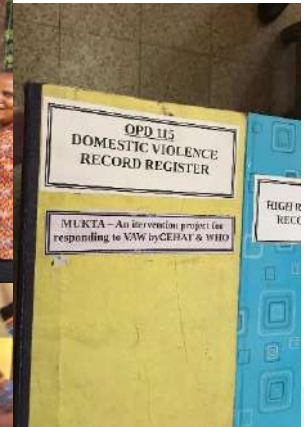
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 14. Évaluation de l'état de préparation des établissements de santé (gestionnaires de santé)

La formation ne suffit pas pour susciter un changement durable

Que faut-il de plus ?

- Amélioration des infrastructures
- Communication, outils de travail, fournitures médicales
- Documentation, y compris sur les procédures de confidentialité
- Supervision, mentorat et formation de remise à niveau
- Des gestionnaires compréhensifs et prêts à se positionner en chefs de file
- Renforcement des systèmes de référencement vers d'autres services
- Sensibilisation de la communauté



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. Évaluation de l'état de préparation des établissements de santé (gestionnaires de santé)

Comment évaluer l'état de préparation de la prestation de services ?

- Prestation de services (protocole)
- Personnel de santé (prestataires formés)
- Infrastructures et fournitures médicales (espace privé)
- Leadership, gouvernance et responsabilité (soutien du gestionnaire)
- Budget et financement (allocation budgétaire)
- Coordination (référencement)
- Suivi-évaluation (confidentialité des formulaires d'admission)

Outil de travail
Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 35-37

Mesures minimales de préparation des établissements de santé

1. Protocole écrit/procédure opérationnelle standard (POS)
2. Formation en questionnement et prise en charge minimale
3. Cadre privé et politique de confidentialité
4. Système de documentation
5. Système de référencement

Mesure 1 : protocole écrit

- Réglementation et principes clés de prise en charge
- Prestation de services
 - Rôles
 - Prendre soin de soi
 - Services essentiels
 - Flux de patients
 - Coordination
- Documentation, collecte et gestion des données

Outil de travail
*Manuel destiné aux
gestionnaires santé,
p. 30-31*

Mesure 2 : formation des prestataires

- Former les prestataires de soins de santé *pour les questions sur la violence exercée par un partenaire intime, à répondre à la révélation de la violence sexuelle et de VPI, à fournir des soins d'urgence après un viol et à examiner leurs attitudes.*
- Assigner des prestataires de soins de santé nécessaires à la prise en charge des survivantes de violence.
- Offrir un encadrement et une supervision pour soutenir la performance des prestataires.

Mesure minimale 3 : intimité et confidentialité : l'espace

- Espace de consultation privé
- Renforcement de la protection de l'intimité
- Réduction de la stigmatisation
- Politique de protection de l'intimité et de la confidentialité
- Accès aux toilettes

Outil de travail
*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 62-63*

Mesure minimale 3 :

Politique de confidentialité

- Intimité et confidentialité dans la collecte, le partage et la communication des données
 - Établir une politique
 - S'assurer que le personnel comprend le respect de l'intimité et de la confidentialité
 - Informations d'identification non visibles
 - Ne laissez pas de documents sans surveillance
 - Ne recueillez pas de témoignages de violence dans les espaces publics
 - Développer un code/symbole pour indiquer un cas de violence
 - Prodiguer des conseils sur la façon de conserver les dossiers à la maison en toute sécurité

*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 172-173*

Annexe 9. Exemple de formulaire d'admission/de documentation pour les patientes qui subissent des actes de violence exercés par un partenaire intime ou de la violence sexuelle

Date (jj/mm/aa) _____/_____/_____		Numéro de la patiente _____		
Nom de famille de la patiente _____		Prénom de la patiente _____		
La patiente peut être jointe au _____				
Sexe	☐ F ☐ M	Date de naissance (jj/mm/aa) _____/_____/_____	☐ Mariée/vivant en cohabitation	☐ Non mariée/ne vivant pas en cohabitation
Notification	☐ L'agent a posé des questions sur la violence	☐ La patiente a révélé ou signalé des actes de violence	☐ Le prestataire soupçonne des actes de violence	
Envoyée par (si première visite)	☐ Elle-même	☐ Un autre établissement de santé/unité (préciser) _____	☐ ONG	
	☐ Famille/connaissance	☐ Police	☐ Autre organisme public	
Présente des symptômes/pathologies	☐ Traumatismes	☐ Pathologies liées à la santé sexuelle/reproductive	☐ Problèmes mentaux/affectifs	☐ Autre (préciser) _____
Type de violence	☐ Violence physique	☐ Violence sexuelle ☐ Viol ☐ Viol - survenu dans les 72 heures	☐ Psychologique/affective	☐ Autre (préciser) _____
Auteur des violences	☐ Partenaire intime	☐ Membre de la famille vivant dans le foyer	☐ Membre de la famille/connaissance vivant ailleurs	☐ Inconnu
Évaluations et soins cliniques pour toutes les victimes	☐ Appui de première ligne ☐ Autre (préciser) _____	☐ Évaluation de la sécurité	☐ Soins des traumatismes et des blessures	☐ Prophylaxie antitétanique

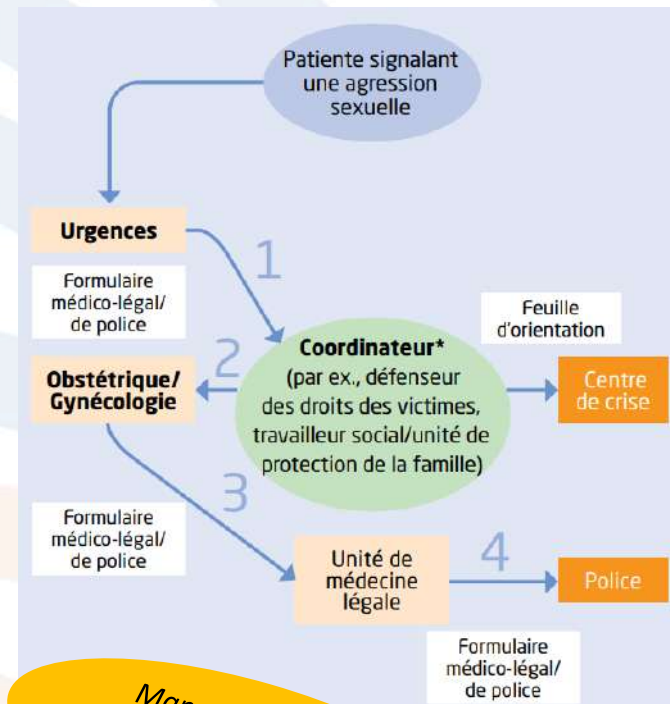
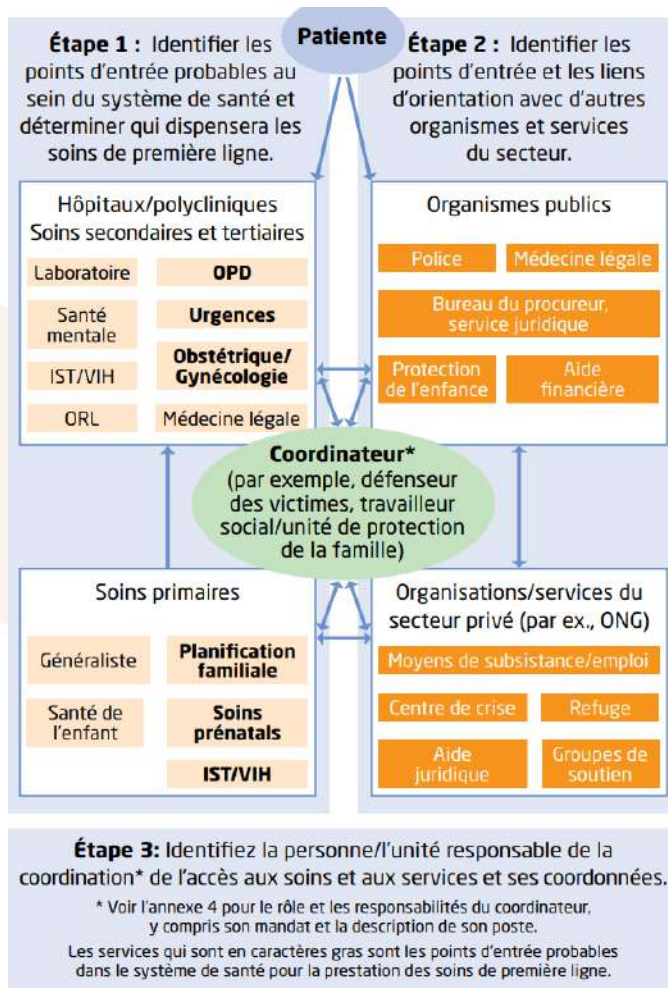
Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 164-166

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. Évaluation de l'état de préparation des établissements de santé (gestionnaires de santé)

Mesure minimale minimale 5 : système de référencement



Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 106-108

Évaluer l'état de préparation des politiques

Outil de travail 2.2

Existe-t-il une volonté politique ? Réaliser une analyse de situation

☐ Existe-t-il une volonté politique chez les différentes parties prenantes de lutter contre la violence faite aux femmes (voir l'outil de travail 2.1) ?

- ✓ Déterminer si les décideurs, l'opinion publique, les médias considèrent ou perçoivent la violence à l'égard des femmes comme une priorité.

☐ Existe-t-il des données sur la violence à l'égard des femmes ?

- ✓ Déterminer quelles données quantitatives et qualitatives sur la violence faite aux femmes sont disponibles dans votre environnement. Elles peuvent par exemple être issues des enquêtes démographiques sur la santé ou d'autres enquêtes ou études spéciales, ou des statistiques administratives recueillies par la police, les hôpitaux et la justice et les services sociaux.

19

...suite

- ✓ Décrivez ce que ces données vous apprennent sur la violence commise à l'égard des femmes dans votre environnement : par exemple, quelles catégories de femmes sont-elles les plus touchées et par quels types de violence ; quels sont les facteurs de risque et les conséquences sur la santé et le bien-être, et comment font-elles pour demander de l'aide.
- ✓ Rassembler toutes les informations sur les obstacles auxquels les femmes se heurtent pour leur accès aux services (par exemple, géographiques, financiers, manque de temps, mobilité limitée, stigmatisation de la part de la famille et de la communauté et facteurs liés à la prestation des services de santé).

☐ Les services de santé et d'autres programmes sectoriels existant traitent-ils de la lutte contre la violence à l'égard des femmes ?

- ✓ Cartographier/lister les services et programmes mis en place pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, y compris les services médico-légaux, le soutien psychologique et les services sociaux.

20

...suite

- ✓ Recueillir des résultats d'évaluation et des enseignements tirés des évaluations antérieures ou d'autres initiatives qui dispensent des services aux femmes survivantes de violence.

☐ Des ressources humaines, financières et techniques sont-elles disponibles ?

- ✓ Repérez les experts et le personnel qui ont reçu une formation sur la violence à l'égard des femmes.
- ✓ Déterminer s'il existe des budgets spécifiquement alloués à la lutte contre la violence à l'égard des femmes ou susceptibles d'être utilisés pour fournir ce type de services.
- ✓ Rassembler les lignes directrices, les protocoles/procédures opérationnelles standards et le matériel de formation élaborés sur le sujet.

☐ Existe-t-il une structure de gouvernance pour guider la réponse du système de santé à la violence à l'égard des femmes ?

- ✓ Déterminer s'il y a un point focal ou une unité/un ministère/ un département ou un groupe de travail désigné/mandaté pour coordonner la réponse à la violence à l'égard des femmes.
- ✓ Identifier tout mécanisme de coordination et d'orientation entre le secteur de la santé et d'autres secteurs concernant la violence à l'encontre des femmes.

☐ Existe-t-il des institutions/organisations, des partenariats, des réseaux qui luttent contre la violence à l'égard des femmes ?

- ✓ Dressez la liste des organisations ou institutions qui travaillent déjà sur cette question, ce qu'elles font et qui peuvent être des partenaires potentiels.
- ✓ Déterminer les réseaux, les partenariats ou les alliances qui s'occupent de cette question.

Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 19-21

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. Évaluation de l'état de préparation des établissements de santé (gestionnaires de santé)

Renforcer la volonté politique

- ✓ Créer des alliances
 - Avoir des défenseurs/euses au sein du gouvernement, des établissements de santé et de la société civile.
- ✓ Définir le problème
 - Recueillir des statistiques et des témoignages.
- ✓ Créer un plaidoyer persuasif
 - Aligner son argumentation sur les objectifs stratégiques (par exemple, les priorités nationales ou les ODD).
- ✓ Utiliser les médias pour dénoncer la tolérance de la violence faite aux femmes.
- ✓ Identifier les marges de manœuvre et les utiliser dans le cadre du plaidoyer.



Messages clés à l'intention des responsables politiques

La violence à l'égard des femmes :

- est un problème de santé publique **grave** et **évitable**
- **affecte** gravement la **santé** des femmes et des enfants
- **a des coûts** socio-économiques importants.

Le **système de santé** se doit:

- de jouer un rôle majeur dans le cadre d'une prise en charge **coordonnée** et **multisectorielle**
- de proposer des **systèmes durables** pour soutenir la prise en charge par les prestataires de soins de santé.
- Les décideurs/euses, les gestionnaires, les prestataires de services et les défenseurs/euses doivent **remettre en question les croyances et les normes** qui tolèrent l'inégalité des genres et la violence faite aux femmes.

Exercice 14.1 : Obstacles à la prestation de soins et évaluation de l'état de préparation des structures de soins

Objectif d'apprentissage de l'exercice

- Évaluer dans quelle mesure l'établissement est prêt à s'attaquer aux obstacles à la prestation de services.
- Comprendre les obstacles à la fourniture de services aux survivantes de violence, au niveau des établissements et des communautés.
- Identifier et hiérarchiser les solutions.

Exercice 14.1 : Obstacles à la prestation de soins et évaluation de l'état de préparation des structures de soins

Instructions

- **Remplissez la feuille de travail :**
 - Votre établissement satisfait-il aux normes de la colonne 1 (oui/partiellement/non/ne sait pas) ?
 - Si la réponse est « partiellement », expliquez ce qui manque.
 - Donnez 2 obstacles au respect de ces normes.
 - Indiquez une solution pour chaque obstacle.
 - La solution est-elle réalisable dans les 12 prochains mois ? oui/non/ne sait pas.
 - Mettez un astérisque à côté de la solution qui peut être mise en œuvre avec les ressources existantes et mettez un carré à côté de celle qui nécessite des ressources supplémentaires.

Exercice 14.1 : Obstacles à la prestation de soins et évaluation de l'état de préparation des structures de soins

Discussion en plénière

1. Chaque groupe doit présenter une autoévaluation concernant 2 points au maximum.
2. Complétez le reste de l'évaluation de l'état de préparation de votre propre établissement après la formation.



Messages clés

- La **formation** à elle seule **ne suffit pas** pour améliorer la qualité des services.
- **L'élimination des obstacles** et l'amélioration de la disponibilité des services sont importantes pour améliorer la qualité des soins.
- **Les exigences minimums** relatives à l'état de préparation des structures de soins sont les suivantes :
 - un protocole écrit
 - des prestataires formés
 - un espace privé
 - un système de documentation
 - des mécanismes de confidentialité
 - un système de référencement.

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

Améliorer les
 capacités du
 personnel de santé
 (module destiné aux
 gestionnaires de
 santé)



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

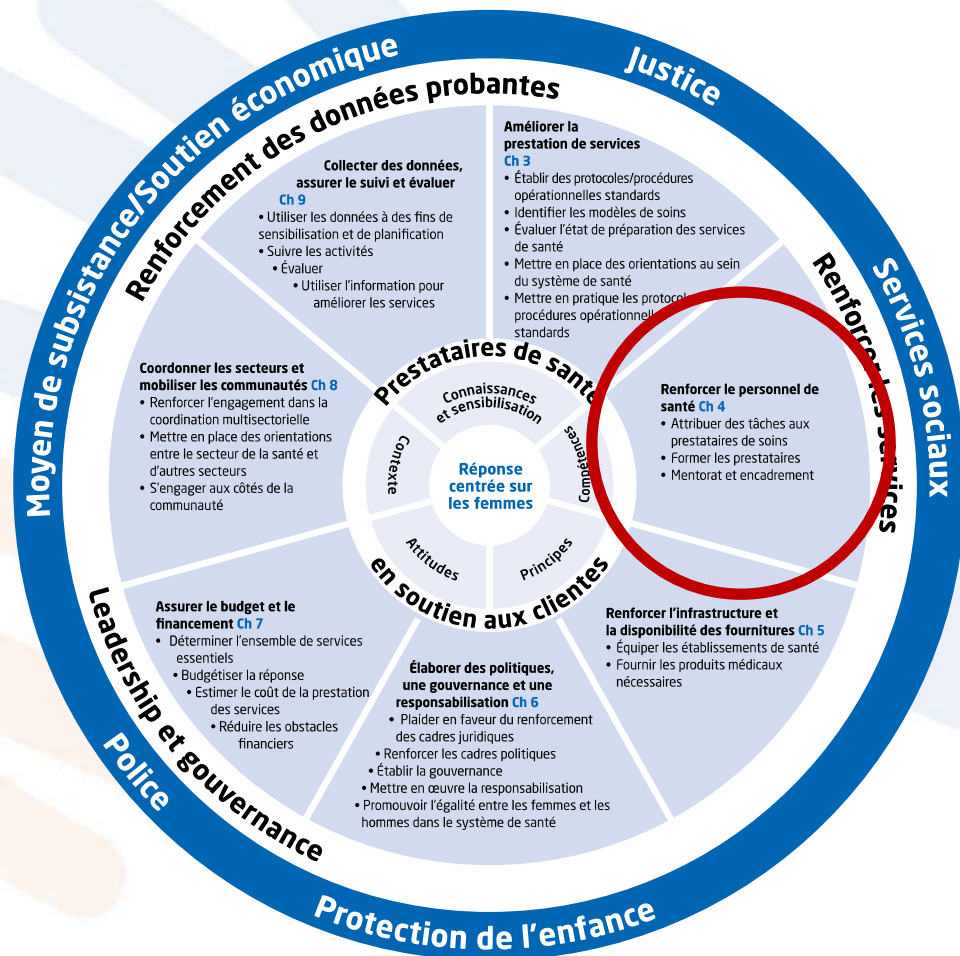
Adopter des valeurs et des comportements qui permettent aux services d'apporter le **soutien requis** aux survivantes, **en toute sécurité**.

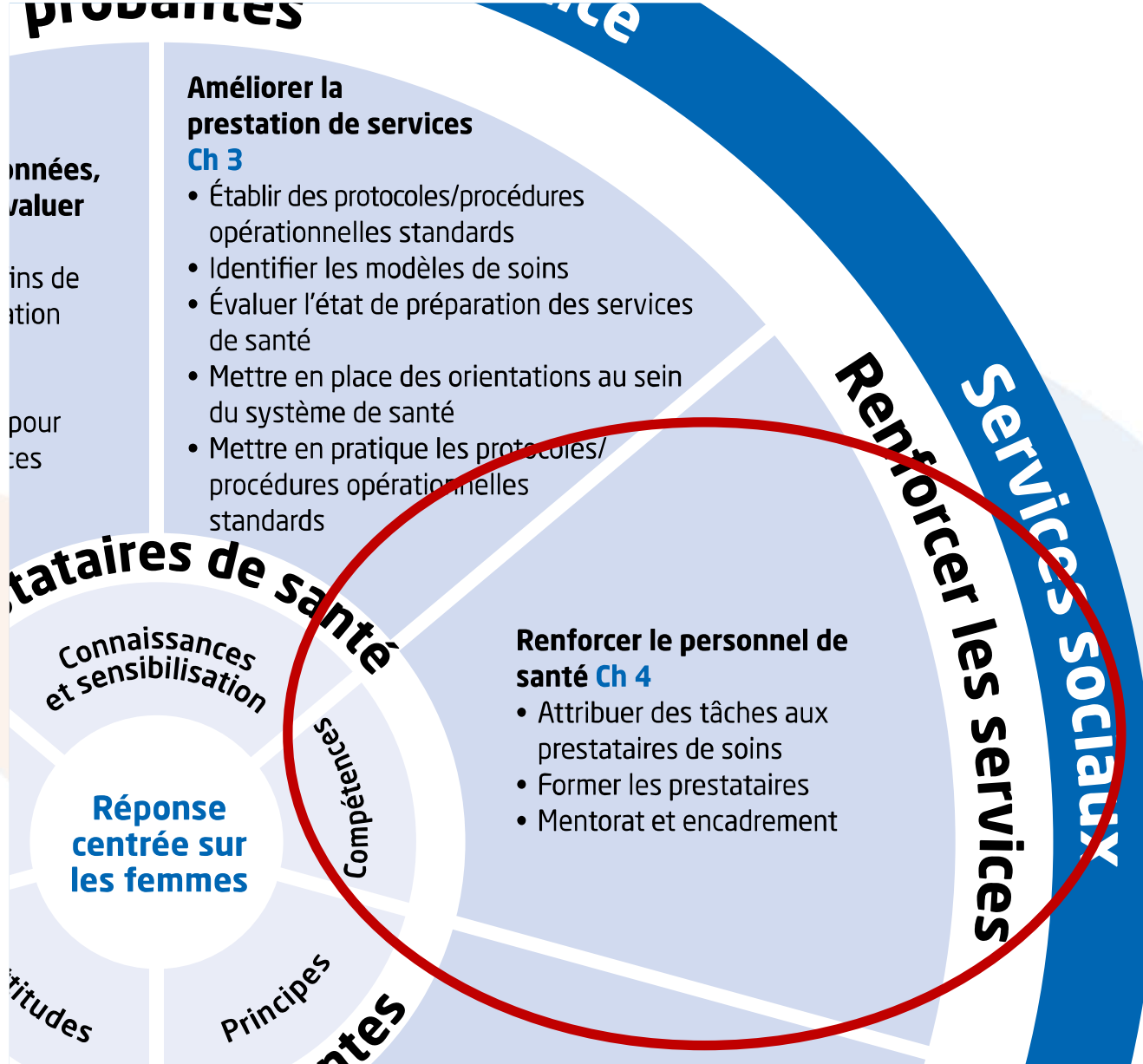
Compétence

- Faciliter la formation, la supervision et le tutorat des prestataires de soins de santé.

Contenu du *Manuel destiné aux gestionnaires de santé*

- Partie 1 :
Pour commencer
- Partie 2 :
Renforcement des services
- Partie 3 :
Leadership et gouvernance
- Partie 4 : Renforcer les preuves et la mise à l'échelle





Attribution des rôles et responsabilités

- Créer une équipe **multidisciplinaire**.
- Un·e prestataire formé·e doit être disponible à **tout moment de la journée**.
- Dans certains contextes, les **femmes prestataires** peuvent être privilégiées, mais il est important de former également des prestataires masculins.

Principes directeurs pour la formation

La formation doit :

- ✓ être **continue** pour changer les pratiques des prestataires
- ✓ aborder les **connaissances de base**
- ✓ être **fondée sur les compétences et les aptitudes**
- ✓ **s'aligner** sur les politiques, directives et protocoles nationaux
- ✓ inclure des **formateurs/trices spécialisé·e·s en formation multisectorielle** (dans l'idéal)
- ✓ être **interdisciplinaire**
- ✓ proposer un **soutien** pendant et après la formation aux prestataires qui ont subi des actes de violence.

Conseils pour la formation

- ✓ Prendre publiquement acte de la violence faite aux des femmes et **se prononcer en faveur** de la lutte contre la violence faites aux femmes.
- ✓ Montrer l'exemple : **participer** aux formations et donner au personnel le temps d'y participer.
- ✓ Mettre à disposition des **protocoles/instructions permanentes et des outils de travail**.
- ✓ Y consacrer des **ressources**.
- ✓ Adopter une politique institutionnelle sur la **protection du personnel** contre la violence et le harcèlement au travail.
- ✓ Faciliter les **formations sur place** pour encourager la participation.
- ✓ **Saluer** publiquement **les membres du personnel** qui suivent une formation et utilisent leurs compétences.
- ✓ Plaider pour que les formations fassent partie de la **formation médicale continue**.

Créer le plan de formation

- ✓ Déterminer les **objectifs et les résultats**.
- ✓ Déterminer le **contenu**.
- ✓ Décider qui sera **formé** et dans quel domaine.
- ✓ Décider qui **assurera la** formation.
- ✓ Décider **comment** se déroulera la formation
- ✓ Convenir de ce qui est requis pour **soutenir et faciliter** la formation.
- ✓ Choisir **un lieu** pour la formation.
- ✓ **Évaluer** la réalisation des objectifs et la nécessité d'améliorer la formation.
- ✓ **Maintenir des performances de qualité** après la formation.

Mentorat et supervision

Le mentorat...

... par des **prestataires de soins de santé expérimenté·e·s** qui établissent des relations de soutien, répondent aux questions, examinent les cas cliniques, fournissent un retour d'information constructif...

- aide les prestataires à **réfléchir** à leurs attitudes, comportements et croyances.
- soutient les prestataires **survivant·e·s de violence** et/ou qui vivent un **traumatisme ou un épuisement professionnel/burnout**.
- **modélise les compétences**, y compris en communication, dans le cadre des soins de santé.

Mentorat et supervision

Une supervision bienveillante...

... par les responsables des services de santé pour s'assurer que les nouvelles compétences sont appliquées correctement...

- aide les prestataires de soins de santé à définir des **attentes** et des **objectifs** réalistes.
- évalue les **performances** et examine les pratiques par rapport aux objectifs.
- identifie les **problèmes** de qualité des soins et aide à les **résoudre**.
- facilite l'**apprentissage** sur le lieu de travail.

Outil de travail
Manel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 48-51

Supervision bienveillante

- Évaluer les besoins en formation.
- Évaluer l'état de préparation à la prestation de soins.
- Examiner les cas pour évaluer les gestionnaires.
- Examiner et discuter les cas difficiles survenus au cours des 3 derniers mois.
- Identifier les obstacles/défis et les aspects à améliorer.

Outil de travail
*Manel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 48-51*

Soutenir les prestataires pour qu'ils/elles prennent soin de leur santé personnelle et soignent leurs traumatismes indirects

- La **santé émotionnelle des prestataires** est également importante.
- Ils/elles peuvent avoir de fortes **réactions ou émotions** en écoutant les femmes ou en parlant de violence avec ces dernières...
- ... **surtout** s'ils/si elles en ont fait l'expérience.
- **Rappelez-leur d'être à l'écoute** de leurs propres émotions.
- Aider les prestataires à obtenir l'**aide et le soutien** dont ils/elles ont besoin.
- Aidez-les à faire des exercices de réduction du stress.

Exercice 15.1 : Sélectionner les membres du personnel à former et attribuer les rôles et les responsabilités

Objectifs d'apprentissage de l'exercice

- Prendre en compte les **antécédents**, les **motivations et défis** des prestataires de soins pour sélectionner ceux et celles à former.
- Comprendre les **rôles et les responsabilités** des prestataires afin de pouvoir répartir les activités de prise en charge des survivantes en conséquence.

Exercice 15.1 : Modèle et instructions

Infirmière	Rôles et responsabilités
Travailleur social ou conseiller ou autre (nom)	Rôles et responsabilités
Médecin junior ou senior	Rôles et responsabilités
Autres types de personnel (laborantin, réceptionniste, assistants, etc.)	Rôles et responsabilités

Instructions : partie 1

Sur un tableau, dressez la liste des différents types de prestataires de soins de santé qui interagissent avec les survivantes. Pour chacun·e, notez :

- leurs rôles et responsabilités.

NB : Dans votre établissement de santé, discutez des perspectives de formation avec chaque membre du personnel, demandez-leur quelles sont leurs motivations pour s'occuper des survivantes et les défis potentiels, puis finalisez la liste des prestataires de soins qui accéderont en priorité à la formation en fonction de leurs rôles et responsabilités et de leurs motivations.

Exercice 15.1

Instructions : partie 2

- Remplissez le tableau de l'outil de travail 4.1 en désignant les membres du personnel les plus aptes à effectuer chacune des tâches énumérées.
- Une fois complété et confirmé, l'outil de travail peut être affiché afin que les membres du personnel sachent qui doit faire quoi.

Outil de travail 4.1					
Attribution des rôles et des responsabilités aux différents types de prestataires de soins de santé					
Activité/fonction:	Médecin dans un établissement de soins de santé primaires	Médecin dans un hôpital/établissement de santé de district/tertiaire	Infirmier(ère)	Travailleur social ou conseiller	Autre (préciser)
Identification, soutien de première ligne, anamnèse et examen					
Repérer qu'une personne est survivante de violence de la part de son partenaire intime					
Offrir un soutien de première ligne (aide psychologique de première urgence)					
Consignation et description des événements passés, y compris l'état émotionnel					
Préparer la survivante d'agression sexuelle à subir un examen					
Effectuer un examen de la tête aux pieds pour déterminer s'il y a eu agression sexuelle					
Recueillir des preuves médico-légales d'agression sexuelle					
Effectuer les tests de laboratoire pertinents pour déterminer s'il y a eu agression sexuelle					
Prescrire un traitement					
Soigner les traumatismes nécessitant des soins urgents ou immédiats					
Prophylaxie post-exposition au VIH si la survivante d'agression sexuelle se présente dans les 72 heures					
Contraception d'urgence si la survivante d'agression sexuelle se présente dans les 5 jours					
Traitement et prophylaxie contre les IST pour les survivantes d'agression sexuelle					
Vaccination contre l'hépatite B et le tétanos pour les survivantes d'agression sexuelle					
Planification des visites de suivi					
Proposer un soutien psychosocial de base					
Soulager les problèmes de santé mentale plus graves					
Préparation et signature du certificat médico-légal pour les cas d'agression sexuelle					
Rapports aux autorités judiciaires					
Proposer/faciliter l'orientation vers d'autres services					

Manuel destiné aux gestionnaires de santé, p. 44-46

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. Améliorer les capacités du personnel de santé (module destiné aux gestionnaires de santé)

Exercice 15.1A : Déterminer qui doit être formé en priorité et dans quel domaine

Objectif d'apprentissage de l'exercice

- Classer par ordre de priorité les types de prestataires de santé qui recevront une formation en fonction de leurs rôles et responsabilités.

Instructions

- Les participants d'un même établissement/département, district ou région doivent faire partie du même groupe.
- Consigner sur un tableau les réponses de votre groupe au scénario et aux questions suivantes.
- Faire un compte rendu en séance plénière.

Scénario

On vous a demandé de créer un plan de formation pour renforcer la prise en charge de la violence faite aux femmes, en mettant l'accent sur l'intégration de la prise en charge de cette violence dans les services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

1. Identifiez les types de prestataires de services que vous allez former en priorité.
2. Quel contenu allez-vous aborder lors de la formation : donnez au moins 3 ou 4 sujets prioritaires.
3. Comment allez-vous déterminer si la formation a permis d'améliorer les compétences et la pratique des prestataires ?

Exercice 15.2 :

Élaborer un plan de formation

Objectif d'apprentissage pour l'exercice

Comprendre comment élaborer un plan de formation pour prendre en charge la violence faite aux femmes.

Instructions

- Remplissez la colonne de droite de la fiche de travail de l'outil de travail 4.2 en répondant à chaque question et à chaque élément.
- Utilisez cette feuille de travail pour répondre aux questions sur les aspects à prendre en compte pour la formation.

Exercice 15.2 :

Outil de travail 4.2 : Aspects à prendre ne compte dans le plan de formation

L'outil de travail et l'exercice abordent les points suivants à l'aide de questions directrices :

- but et résultat
- contenu
- groupe-cible
- formateurs/trices
- format de la formation
- durée
- modalités
- facilitation de la formation
- localisation
- méthodes d'évaluation
- suivi

*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 48-51*

Exercice facultatif 15.3 :

Assurer le mentorat

Objectif d'apprentissage de l'exercice

Apprendre à fournir un accompagnement sous forme de mentorat aux prestataires de santé qui ont été formé·s et qui s'occupent de survivantes de violence.

Instructions

- Regroupez-vous comme précédemment.
- Discutez et répondez à chaque question sur un tableau.
- Présentez un compte rendu en séance plénière.

Exercice facultatif 15.3 : Assurer le mentorat

Scénario : Vous avez supervisé la formation de 50 prestataires de soins de santé de votre district/province, qui mettent en pratique ce qu'ils/elles ont appris en 6 mois. Vous effectuez une évaluation de suivi et constatez que les connaissances et les attitudes à l'égard des survivantes se sont améliorées et que la plupart des prestataires savent identifier les cas de violence exercée par un partenaire intime. En revanche, les prestataires ne proposent toujours pas tous les aspects du soutien de première ligne, en particulier la planification de la sécurité avec les survivantes. Vous constatez également que certain·e·s prestataires plus jeunes, lorsqu'ils/elles identifient des cas, sont stressé·e·s en entendant les témoignages des survivantes.

Questions à débattre

- En tant que gestionnaire, que ferez-vous pour identifier pourquoi les prestataires ne sont pas en mesure d'offrir tous les aspects du soutien de première ligne et, en particulier, la planification de la sécurité des survivantes ?
- Que ferez-vous pour améliorer cet aspect de la pratique clinique ? (Citez 2 idées de supervision de soutien et 2 idées de mentorat.)
- Comment allez-vous soutenir les jeunes prestataires qui se sont stressé·e·s ou subissent des traumatismes indirects ?



Messages clés

La formation doit...

- être **poursuivie** et **renforcée** par la supervision et le mentorat
- consister en une collaboration avec des **équipes multidisciplinaires** en fonction des rôles, des responsabilités et des motivations des prestataires de santé
- être **fondée sur les compétences**
- être **interdisciplinaire** : former ensemble différents types de personnels et différents secteurs et organiser des séances distinctes conçues/pertinentes pour chacun·e.

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

Module 16

**Améliorer les
 infrastructures
 pour garantir la
 confidentialité
 et assurer
 l'approvisionnement
 en fournitures (module
 à l'intention des
 gestionnaires de santé)**



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Adopter des valeurs et des comportements qui permettent aux services d'apporter le **soutien requis** aux survivantes, **en toute sécurité**.

Compétence

- Planification de l'amélioration des infrastructures et de l'acquisition de matériel et de fournitures

Contenu du *Manuel destiné aux gestionnaires*

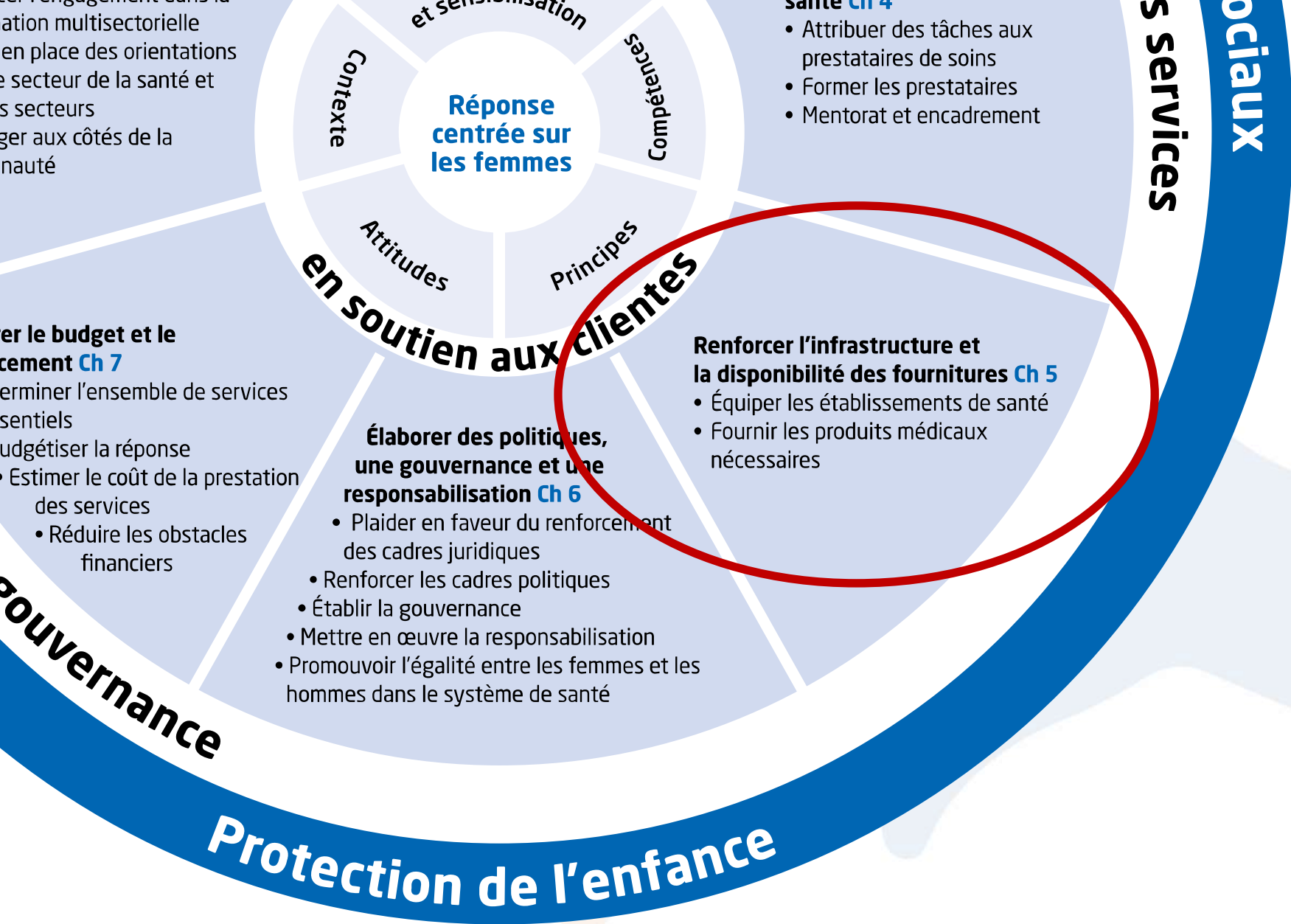
- Partie 1 : Pour commencer
- **Partie 2 : Renforcement des services**
- Partie 3 : Leadership et gouvernance
- Partie 4 : Renforcement des données probantes et mise à l'échelle



Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 16. Améliorer l'infrastructure et assurer l'approvisionnement en fournitures (gestionnaires de santé)



Équiper les structures de soins pour garantir le respect de la vie privée

- Mesure minimale 3 : **cadre privé**
- Rôles des gestionnaires de structures de soins :
 - Désigner un espace calme où l'on puisse parler en privé.
 - Demander au personnel d'utiliser en priorité des espaces où la vie privée est respectée.

Outil de travail
*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 62-64*

Équiper les structures de soins pour garantir le respect de la vie privée

Rôles des décideurs/euses au niveau du district, de la région ou du pays :

- Cartographier les établissements disposant d'une infrastructure adéquate et ceux qui nécessitent des améliorations (quels établissements peuvent fournir des services 24 heures sur 24 par exemple).
- Allouer des budgets à l'amélioration des infrastructures.

Outil de travail
*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 62-64*

Outil de travail 5.1 :

Considérations relatives à l'infrastructure

Outil de travail 5.1

Considérations relatives à l'infrastructure, obstacles et suggestions pour les surmonter¹

- ☐ **Condition requise : Prévoir un espace de consultation privé** – Une pièce séparée avec 4 murs et une porte, où la femme ne peut pas être vue et sa conversation ne peut pas être entendue de l'extérieur de la salle de consultation. Si les ressources le permettent, une entrée privée, séparée ou extérieure à la salle de consultation et créer un espace où les enfants peuvent jouer, sous la surveillance du personnel de l'établissement de santé.

Il y a des salles de consultation privées qui assurent la confidentialité et la vie privée.

Obstacles : De nombreuses structures disposent d'une pièce inutilisée ou peu utilisée qui pourrait être réaffectée.

Si la pièce doit également être utilisée à d'autres fins, faire en sorte que les femmes qui ont subi de la violence aient la priorité afin qu'elles n'aient pas à attendre d'être soignées.

Demandez au personnel de ne pas poser de questions sur la violence devant qui que ce soit, y compris les enfants. Prendre des dispositions pour que le personnel qui ne s'occupe pas des patientes surveille les enfants pendant la consultation de leur mère.

- ☐ **Condition requise : Renforcer la confidentialité** en ajoutant des portes aux espaces de consultation existants. Si possible, isoler également les murs. Si la pose de portes n'est pas possible, prévoir au moins des rideaux.

Obstacles : Dans les environnements pauvres en ressources, de nombreuses consultations peuvent être vues ou entendues depuis les zones adjacentes parce que les portes ou les murs sont minces, ou parce qu'il n'y a que des rideaux pour séparer les zones de consultation.

Surmonter les obstacles : Si les murs sont minces ou s'il n'y a que des rideaux, demandez au personnel de parler doucement pour qu'on ne puisse pas entendre la conversation. Demander aux autres personnes de s'éloigner, si possible.

- ☐ **Condition requise :** Réduire la stigmatisation en évitant les mots et les signes explicites qui indiquent que les personnes qui entrent dans la salle d'examen ont subi de la violence.

Obstacles : Les prestataires de soins de santé ou les agents d'accueil peuvent utiliser un langage stigmatisant, par exemple en orientant les patientes vers la « salle pour femmes victimes de violence ».

Surmonter les obstacles : Demandez au personnel de faire attention et d'utiliser un langage non stigmatisant lorsqu'il discute ou oriente les femmes vers la zone de consultation. Utiliser une signalétique générale telle que « santé de la femme » ou simplement un numéro de salle.

- ☐ **Condition requise : Instaurer une politique de protection de la vie privée et de confidentialité** qui limite ce que les femmes sont priées ou tenues de divulguer dans les zones publiques de l'établissement de santé.

Obstacles : Il se peut que les agents d'accueil ou les prestataires de soins de santé demandent aux femmes d'indiquer la raison de leur visite ou de fournir des renseignements au moment de l'admission (nom, adresse, antécédents médicaux, etc.) devant d'autres personnes ou dans la salle d'attente.

Certaines femmes peuvent être accompagnées par la police, ce qui peut indiquer aux autres qu'elles ont subi de la violence.

Il peut être difficile pour les femmes qui viennent de subir de la violence de patienter dans un espace public pour se faire soigner.

Outil de travail
Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,
p. 62-64

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 16. Améliorer l'infrastructure et assurer l'approvisionnement en fournitures (gestionnaires de santé)

Exercice 16.1 : Cartographie des flux de patientes pour évaluer les besoins au niveau de l'infrastructure en vue de préserver la confidentialité

Objectifs d'apprentissage pour l'exercice

Cartographier le flux de patientes afin d'identifier :

- Les points d'interaction entre les patientes et les prestataires de soins de santé susceptibles de porter atteinte à la vie privée et à la confidentialité.
- Options pour réorienter le flux des patientes afin d'améliorer la vie privée et la confidentialité.

Exercice 16.1 : Cartographie des flux de patientes pour évaluer les besoins au niveau de l'infrastructure en vue de préserver la confidentialité

Instructions

La moitié des groupes travailleront sur le cas de violence sexuelle et l'autre moitié sur le cas de violence exercée par un partenaire intime.

En suivant le modèle de la diapositive suivante, cartographier le parcours de la patiente sur le tableau comme suit :

- Indiquez par des cercles les points d'entrée et de sortie des patientes.
- Notez les interactions avec chaque prestataire/membre du personnel, y compris l'examen, la consultation, l'information/les conseils.
- Montrez la séquence, y compris les options, à l'aide de flèches.
- Indiquez par « P » si une consultation privée est possible ou « NP » sinon.
- Indiquez par un « Q » les moments où le prestataire pourrait poser des questions sur la violence ou en discuter.
- Indiquez par un « V » les cas où il pourrait y avoir une violation de la confidentialité.

Exercice 16.1 : Modèle de parcours des patientes

Leela (patiente) + sœur aînée	Entrée au service des urgences						
Enregistrement							
Infirmière							
Médecin junior							
Médecin senior							
Conseiller ou travailleur social							
Autre (ajouter selon les besoins)							
							Quitte l'hôpital
Notes de bas de page							

Exercice 16.1 : Discussion

- À quel moment du parcours, la survivante peut-elle être interrogée, et par qui, sur sa potentielle expérience de la violence ?
- Pour les points du parcours patient marqués « NP » ou « V », comment la confidentialité peut-elle être améliorée ?

Exercice 16.1A (alternatif si le temps manque) : Améliorer la confidentialité des établissements

Pour chacune des images numérotées de 1 à 6 (sur la diapositive suivante) :

1. Identifiez comment l'établissement favorise ou non le respect de la vie privée et de la confidentialité de la survivante dans l'établissement de santé.
2. Donnez une suggestion pour améliorer la situation ou avoir une discussion privée et confidentielle avec la survivante dans chaque image/scène.

Inscrivez les réponses aux deux questions sur un tableau (à gauche, inscrivez les réponses à la question 1 et à droite, les réponses à la question 2 pour chaque image.

Exercice 16.1A (alternatif si le temps manque) : Améliorer la confidentialité des établissements

Scénarios : Il s'agit d'images provenant d'établissements de santé réels dans différents contextes.

1



2



3



4



5



6



Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 16. Améliorer l'infrastructure et assurer l'approvisionnement en fournitures (gestionnaires de santé)

Fournir le matériel, les médicaments et les fournitures nécessaires

Décider de ce qui est nécessaire

- Adapter l'outil de travail 5.2 aux orientations nationales sur ce qui doit être disponible aux différents niveaux des établissements de santé.
- Le matériel et les fournitures nécessaires à la collecte et à l'analyse des échantillons médico-légaux dépendent du contexte juridique et politique.
- La disponibilité du laboratoire médico-légal détermine les spécimens collectés et les fournitures nécessaires.

Outil de travail
*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,*
p. 65-66

Outil de travail 5.2 : Checklist de l'équipement, des médicaments et d'autres fournitures

Outil de travail
*Manuel destiné aux
gestionnaires de santé,*
p. 65-66

Checklist de l'équipement, des médicaments et d'autres fournitures pour l'examen des femmes victimes de violence et les soins qui leur sont prodigués

Matériel d'examen et produits de laboratoire

- ☐ une table d'examen (avec rideaux ou écran si nécessaire pour plus d'intimité)
- ☐ espace d'archivage fermé à clé et sûr pour conserver les dossiers confidentiels
- ☐ source lumineuse (lampe ou torche)
- ☐ spéculum
- ☐ kits de test de grossesse
- ☐ tests rapides pour le dépistage du VIH et de la syphilis
- ☐ kits d'analyse d'urine
- ☐ bandelettes de test pour les infections vaginales
- ☐ kits de collecte de preuves médico-légales (selon les capacités du laboratoire médico-légal), notamment :
 - écouvillons et tubes pour les transporter
 - lames pour microscope
 - tubes de prélèvement sanguin
 - récipients pour le prélèvement d'urine
 - draps d'examen (permettant de recueillir d'éventuels résidus présents sur la victime)
 - sacs en papier
 - sacs en plastique pour les échantillons
 - pinces
 - ciseaux
 - peigne
- ☐ appareil photo numérique pour photographier les traumatismes

Médicaments

- ☐ fournitures médicales pour soigner les lésions
- ☐ analgésiques
- ☐ antiémétiques
- ☐ contraception d'urgence

- ☐ médicaments antirétroviraux pour la prophylaxie postexposition au VIH

- ☐ médicaments pour la prophylaxie ou le traitement des infections sexuellement transmissibles

- ☐ vaccination contre l'hépatite B

- ☐ prophylaxie antitétanique

Fournitures administratives

- ☐ des protocoles/procédures opérationnelles standards pour les soins

- ☐ outils de travail (par exemple, diagramme de flux, algorithmes, pictogrammes)

- ☐ formulaires de consentement

- ☐ formulaires de documentation (par ex., formulaires d'admission, formulaires de police pour les preuves médico-légales, certificats médico-légaux)

- ☐ répertoire de coordonnées pour l'orientation de la patiente vers d'autres services

- ☐ supports de communication

Produits jetables

- ☐ draps, couvertures et serviettes
- ☐ vêtements de rechange au cas où les vêtements de la femme sont souillés ou déchirés ou mis de côté pour la collecte des éléments de preuve
- ☐ serviettes hygiéniques

Prise en charge des femmes survivantes de violence :

Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé

Module 16. Améliorer l'infrastructure et assurer l'approvisionnement en fournitures (gestionnaires de santé)

Trouver les fournitures médicales nécessaires

Rôles du gestionnaire d'établissement

- Préparer et distribuer la liste du matériel, des médicaments et des fournitures médicales.
- Prévenir les ruptures de stock grâce à des stocks adéquats et continus.

Garantir des stocks suffisants en continu

- Dresser périodiquement l'inventaire des fournitures médicales.
- Planifier à l'avance pour éviter les ruptures de stock (surtout pour les urgences).
- Déterminer les fournitures nécessaires à la collecte et au stockage des preuves médico-légales.
- Vérifier quelles fournitures sont disponibles et en quelles posologies.
- Fournir une liste de contrôle des fournitures aux départements et établissements concernés.
- Confier à un membre du personnel la tâche de rassembler les fournitures en un seul endroit et de les surveiller.
- Tenir à jour tous les documents pertinents.

*Manuel destiné aux
gestionnaires de
santé,
p. 67-69*

Proposer les fournitures médicales requises

Rôles des responsables politiques au niveau du district, de la région ou du pays

- Acheter du matériel, des fournitures et des médicaments.
- Inclure les médicaments nécessaires dans la liste des médicaments essentiels.
- Prendre des dispositions avec les pharmacies et les laboratoires pour obtenir/distribuer du matériel, tenir à jour une des listes de fournitures.

Exercice 16.2 : Liste de contrôle des fournitures, du matériel et des médicaments

Objectifs d'apprentissage de l'exercice

- Déterminer quels matériel, médicaments et autres fournitures manquent.
- Déterminer comment les obtenir.

Instructions

- À l'aide de la feuille de travail de l'outil de travail 5.2, indiquez si chaque élément est disponible dans l'établissement.
- Indiquez quels articles doivent être commandés.
- Indiquez les articles qui doivent être conservés là où se déroule la consultation, afin que la femme n'ait pas à trop se déplacer d'un endroit à un autre.
- Consignez dans des notes tout problème lié à la disponibilité de fournitures, de médicaments ou de matériel spécifiques.

Exercice 16.2 : Discussion

- Quels matériel, fournitures et médicaments font généralement défaut ?
- Pourquoi font-ils défaut ? Y a-t-il des obstacles communs ou des obstacles différents ?
- Comment ces obstacles peuvent-ils être surmontés ?



Messages clés

- Le flux des patientes, les procédures opérationnelles normalisées, l'espace de consultation et la tenue des dossiers doivent **garantir le respect de la confidentialité** visuelle et auditive.
- Les gestionnaires doivent s'assurer que **tous les équipements, médicaments et autres fournitures nécessaires** sont disponibles en permanence et **stockés** là où les consultations ont lieu. L'outil de travail 5.2 peut être utile à cet égard.

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

Module 17

Prévention de la
 violence faite aux
 femmes
 (module en option)



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).



Objectif d'apprentissage

Faire preuve des compétences cliniques requises par la profession et la spécialisation pour répondre à la violence faite aux femmes.

Compétences

- Comprendre comment renforcer les facteurs de protection, minimiser les risques et atténuer les conséquences néfastes de la violence faite aux femmes.
- Connaître les stratégies de prévention multisectorielles que le secteur de la santé peut promouvoir ou préconiser en collaboration avec d'autres secteurs.
- Identifier les stratégies de prévention qui peuvent être mises en œuvre par les prestataires de soins et les établissements de santé.

La violence faite aux femmes est évitable



Facteurs de risque et de protection

- Définition : Aspects d'une personne (ou d'un groupe), d'une expérience ou d'un environnement qui rendent la probabilité que les femmes subissent de la violence ou que les hommes l'infligent plus grande (**facteurs de risque**) ou moins grande (**facteurs de protection**).
- Les facteurs de risque ne sont pas tous de nature causale.
- **Plus les facteurs de risque sont nombreux**, plus la probabilité de violence est élevée.
- Il y a des facteurs de risque et de protection tant pour les personnes qui subissent de la violence que pour celles qui les commettent.
- De nombreux facteurs de risque ont des **conséquences multiples**, par exemple, la violence exercée par un partenaire intime, la violence sexuelle, la maltraitance des enfants...
- Les programmes de prévention les plus efficaces visent à la fois à **réduire les risques et à renforcer des facteurs de protection**.

Les facteurs de risque et de protection interviennent à plusieurs niveaux

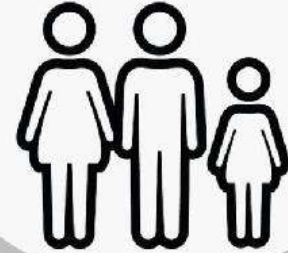
Individuel

facteurs liés à l'histoire biologique et personnelle qui augmentent la probabilité de vivre la violence en tant que victime ou auteur



Relationnel

relations étroites qui peuvent augmenter le risque de vivre la violence en tant que survivante ou auteur



Communautaire

caractéristiques du milieu, telles que l'environnement où ont lieu les relations sociales liées au fait de vivre la violence en tant que victime ou auteur



Sociétal

grands facteurs sociétaux qui contribuent à créer un climat dans lequel la violence est encouragée ou inhibée



Évaluer les **facteurs de risque** et **de protection**



Facteurs de risque

Facteurs de protection

SOCIÉTAUX

COMMUNAUTAIRES

RELATIONNELS

INDIVIDUELS

Individuels



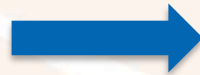
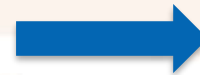
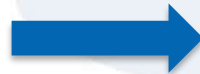
Facteur de risque

Avoir subi ou été témoin
de violence dans l'enfance

Faible niveau d'éducation

Consommation nocive
d'alcool

Troubles de la personnalité



Intervention

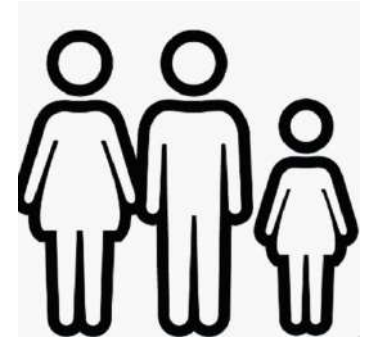
S'attaquer à la violence subie
pendant l'enfance.

Améliorer l'accès à l'éducation
et aux compétences sociales.

Réduire la consommation
nocive d'alcool.

Identification et traitement
précoces des troubles du
comportement

Relationnels

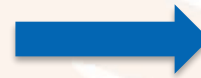


Facteur de risque

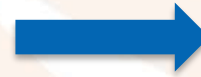
Domination des hommes sur les femmes



Insatisfaction conjugale



Partenaires multiples



Intervention

Travailler avec les hommes et les garçons pour promouvoir des relations respectueuses et consensuelles et des attitudes et comportements équitables entre les genres.

Promouvoir des attitudes et des comportements équitables entre les genres, des compétences de relations saines et de résolution des conflits chez les hommes, les femmes et les couples.

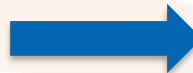
Communautaires



Facteur de risque

Normes sexospécifiques inégales, qui tolèrent la violence à l'égard des femmes

Faiblesse des sanctions communautaires en cas de violence faite aux femmes



Intervention

Promouvoir des normes équitables en matière de genre par la mobilisation communautaire, les écoles et les institutions religieuses, l'éducation et les médias.

Sociétaux



Facteur de risque

Consommation nocive d'alcool

Manque d'accès des femmes à l'éducation et à l'emploi

Normes sociales et de genre acceptant la violence/ idéologies du droit supérieur des hommes

Absence de lois contre la violence faite aux femmes ou mauvaise application de ces dernières

Intervention

Politiques et programmes visant à réduire l'usage nocif de l'alcool

Lois, politiques et programmes qui favorisent l'accès des femmes à l'emploi, au microcrédit ou aux transferts d'argent, ainsi que l'accès des filles à l'éducation

Interventions sur les normes sociales et de genre ; lois interdisant la violence à l'égard des femmes

Renforcement et application de la législation interdisant la violence faite aux femmes, promouvant l'égalité dans le mariage, le divorce, la propriété et l'héritage

La violence à l'égard des femmes est évitable



R E S P E C T

Mettre en œuvre 7 stratégies pour prévenir la violence contre les femmes²

R renforcer l'autonomisation des femmes

E Encourager des relations
interpersonnelles égalitaires

S sécuriser les cadres de vie

P Procurer des services dans les
différents secteurs

E Eliminer les abus envers
les enfants et les adolescents

C Contenir la pauvreté

T Transformer les attitudes,
croyances et normes



https://www.youtube.com/watch?v=kYu3mFjuhTM&ab_channel=MediaHRP

Renforcer l'autonomisation des femmes

Formation à l'autonomisation des femmes et des filles, notamment en matière de compétences de vie, d'espaces sécurisés, de mentorat.



Politiques et interventions en matière d'héritage et de propriété d'actifs



Microfinance ou épargne, prêts et composantes de formation sur le genre et l'autonomisation



EXEMPLE

Microfinance, genre et autonomisation

Le projet IMAGE (Intervention grâce à la microfinance en faveur de l'égalité entre les sexes et les maitrises du Sida) en Afrique du Sud renforce l'autonomie des femmes grâce à la microfinance et à des formations sur le genre et le pouvoir et des activités de mobilisation communautaire. Des études montrent qu'il a permis de réduire la violence domestique de 50% dans le groupe d'intervention sur une période de deux ans. Avec 244 dollars US par incident de violence conjugale évitée au cours d'une phase d'expérimentation de deux ans, l'intervention est jugée très rentable.

Encourager des relations interpersonnelles égalitaires

Ateliers de groupes avec des femmes et des hommes pour promouvoir des attitudes et de relations égalitaires



Conseils et thérapie de couples



EXEMPLE

Ateliers de groupe

Au cours des deux années qui ont suivi la mise en œuvre des Stepping Stones en Afrique du Sud avec des participants des deux sexes âgés de 15 à 26 ans, les hommes étaient moins susceptibles de faire subir des actes de violence, des viols et des rapports sexuels transactionnels à leurs partenaires intimes dans le groupe d'intervention par rapport à la base de référence.

Sécuriser les cadres de vie

Infrastructures et transports



Interventions de témoins



Interventions dans les établissements scolaires



EXEMPLE

Right to play - Prévenir la violence parmi et entre les enfants dans les écoles

À Hyderabad (province de Sind au Pakistan), 40 enfants des écoles publiques ont bénéficié du programme "le droit de jouer". Les garçons se sont engagés dans l'apprentissage par le jeu, leur permettant d'acquiescer des savoir-être tels que la confiance, la coopération, l'empathie, la critique et la résolution de conflit. Les aptitudes aident à lutter contre l'intolérance, la discrimination basée sur le genre et la violence entre eux. Une évaluation conduite 24 mois après l'intervention a démontré une baisse de la victimisation par des pairs de 60% chez les garçons et de 59% chez les filles ; une réduction des punitions corporelles de 45% pour les garçons et de 66% pour les filles ; et une diminution des témoignages de violence de 65% pour les garçons et de 65% pour les filles.

LEGENDE

prometteuses : >1 évalueur montre une réduction consistante des épisodes de violence

davantage de données nécessaires : >1 évalueur des améliorations dans les résultats intermédiaires liés à la violence

contradictoires : les évaluateurs montrent des résultats contrastés en matière de réduction de la violence

pas de données probantes : aucune réduction de violence

inefficace : >1 les évaluateurs montrent aucune réduction de violence

H Banque mondiale - Pays à revenu élevé (PRE)

L Banque mondiale - pays à revenu faible et moyen (PRFM)

Procurer des services dans les différents secteurs

Interventions relatives au conseil en matière d'autonomisation ou soutien psychologique pour favoriser l'accès aux services (c'est-à-dire la défense des intérêts).



Interventions sur la prévention de l'abus d'alcool



Abris



Lignes vertes



Centres de crise à guichet unique



Interventions auprès des auteurs de violence



Commissariats/unités de police pour femmes



Dépistage dans les services de santé



Sensibilisation et formation du personnel institutionnel sans modifier l'environnement institutionnel



EXEMPLE

Plaidoyer pour les survivantes

Le Community Advocacy Project dans le Michigan et l'Illinois, aux États-Unis, est un programme fondé sur des données probantes et conçu pour aider les femmes qui ont survécu à la violence exercée par un partenaire intime à reprendre le contrôle de leur vie. Des agents formés fournissent aux survivantes des conseils et une assistance personnalisée afin qu'elles puissent avoir accès aux ressources communautaires et bénéficier d'un appui social. Il a été constaté que l'intervention permettait de réduire la récurrence de la violence et de la dépression et d'améliorer la qualité de vie et le soutien social. Deux ans après la fin de l'intervention, le changement positif s'est poursuivi.

Éliminer les abus envers les enfants et les adolescents

Visites à domicile et sensibilisation par des agents de santé



Interventions parentales



Interventions de soutien psychologique pour les enfants qui subissent des violences et qui sont témoins de la violence dans le cercle familial



Compétences de la vie courante / programme scolaire, formation à la prévention du viol et de la violence dans les relations amoureuses



Contenir la pauvreté

Transferts économiques, y compris les transferts conditionnels/non conditionnels en espèces ; les bons et les transferts en nature



Interventions sur la main-d'œuvre, y compris les politiques en matière d'emploi, les moyens de subsistance et la formation à l'emploi



Interventions en matière de microfinance ou d'épargne sans aucun élément supplémentaire



EXEMPLE

Transferts économiques

Au Nord de l'Équateur, un programme de transfert d'argent, de bons et de nourriture, mis en œuvre par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) ciblant les femmes des quartiers urbains pauvres, afin de réduire leur pauvreté. Les ménages bénéficiaires ont reçu chaque mois des transferts monétaires équivalents à 40\$ durant 6 mois. Le transfert était offert aux femmes à condition qu'elles participent à des formations mensuelles en nutrition. L'évaluation a montré des baisses de 19 à 30% du nombre de femmes qui subissent des comportements contrôlants, de la violence physique et/ou sexuelle exercés par un partenaire intime. Une des explications plausibles pour cette réduction est la diminution, aux sein des couples, des conflits liés aux stress dus à la pauvreté.

Transformer les attitudes, croyances et normes

Mobilisation communautaire



Ateliers de groupe composés de femmes et d'hommes pour promouvoir des changements d'attitude et de normes



Marketing social ou activités ludopédagogiques et éducation de groupe



Éducation de groupe avec des hommes et des garçons pour changer les attitudes et les normes



Campagnes de sensibilisation autonomes/campagnes de communication à composante unique



EXEMPLE

Mobilisation communautaire

SASA! est une intervention communautaire en Ouganda visant la prévention des violences faites aux femmes en changeant l'équilibre des pouvoirs entre hommes et femmes dans le cadre de leurs relations intimes. Des études montrent que dans les communautés SASA!, 76% des femmes et des hommes pensent que la violence physique envers un partenaire n'est pas acceptable, alors que 26% des femmes et des hommes dans les communautés de contrôle pensent la même chose. Considérant une épargne de 460 US\$ par incident de violence exercée par un partenaire intime dans la phase pilote de l'intervention, celle-ci est rentable et permettra des économies d'échelle durant l'intensification des interventions à grande échelle.

Évaluer les données de l'intervention³



Organisation mondiale de la Santé

Prise en charge des femmes survivantes de violence :
Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé
Module 17. Prévention de la violence faite aux femmes (module en option)

Appliquer les principes directeurs pour une programmation efficace

VALEURS FONDAMENTALES

Privilégier la sécurité des femmes et ne pas nuire

Promouvoir l'égalité des genres et les droits humains des femmes

Ne laisser personne de côté

Élaborer une théorie du changement

Promouvoir des programmes fondés sur des données probantes

GÉNÉRER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES

Recourir à des approches participatives

Promouvoir la coordination

Mettre en œuvre des interventions combinées

S'occuper de la continuité de la prévention

Adopter une approche fondée sur le cycle de vie

CONCEPTION DU PROGRAMME

Exercice 17.1 : Évaluer les facteurs de risque et de protection

Ligne de vie

Étude de cas 1 :
Adolescente, 16 ans

Arbre des problèmes

Étude de cas 2 :
Jeune homme, 25 ans

NB : orientation différente de ces 2 exercices

Temps de travail : 45 minutes
Temps pour la plénière : 30 minutes

Exercice 17.1 : Études de cas

Adolescente : jeune fille de 16 ans issue d'une famille de 6 personnes, subit de la violence sexuelle depuis son enfance

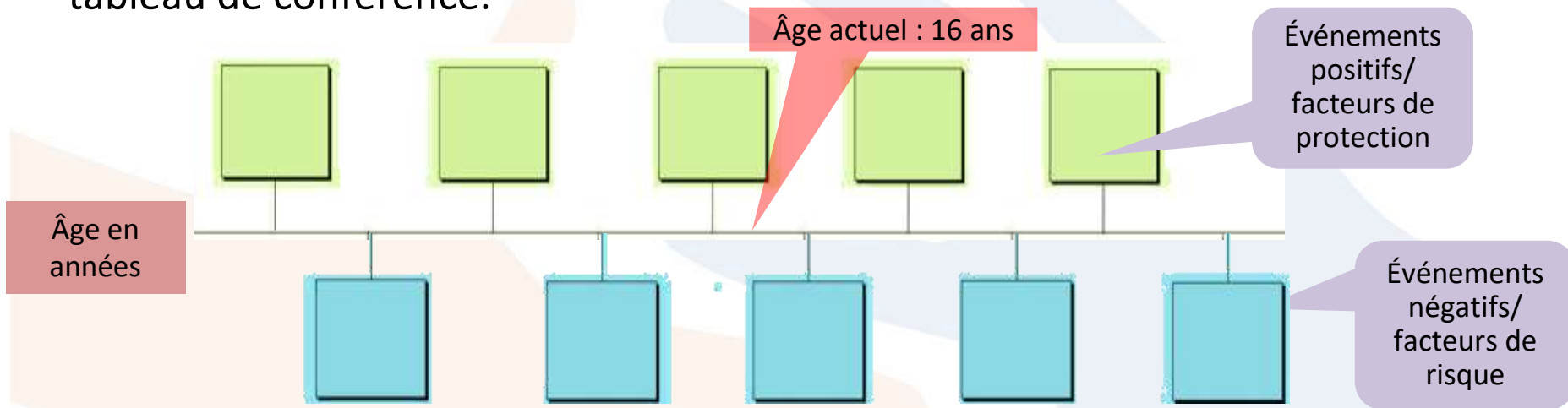


Jeune homme : homme marié de 25 ans, a des infections sexuellement transmissibles (IST), abuse de sa femme et de leurs 2 enfants.



Exercice 17.1 : Ligne de vie

Dessinez/cartographiez l'histoire de la vie d'une jeune fille de 16 ans sur un tableau de conférence.



1. Quelles interventions peuvent renforcer et amplifier les événements positifs/facteurs de protection ? Quelles interventions peuvent atténuer ou réduire les événements négatifs ou les facteurs de risque ?
2. Quelles sont les interventions que le secteur de la santé peut mettre en œuvre directement et celles qu'il peut mettre en œuvre par le biais du plaidoyer auprès d'autres secteurs ? Marquez-les d'une étoile.

Exercice 17.1 : Arbre des problèmes



En imaginant la vie de cet homme de 25 ans qui maltraite sa femme, dessinez l'arbre. Placez les causes des problèmes dans les racines, les facteurs de risque dans le tronc de l'arbre et les conséquences sur les branches.

1. Quelles interventions peuvent agir sur les facteurs de risque et les causes profondes et en atténuer les conséquences ?
2. Quelles interventions le secteur de la santé peut-il mettre en œuvre directement ou par le biais d'un plaidoyer auprès d'autres secteurs ? Marquez-les d'une étoile.

Exercice 17.2 : Arbre des solutions



Message de
prévention

Activité menée au sein
de l'établissement

Activité menée à l'extérieur
de l'établissement

Chaque groupe/table fait un brainstorming pendant 10 minutes. Sur trois Post-its, écrivez :

1. un **message de prévention** à communiquer aux patientes, aux communautés
2. une **activité menée dans l'établissement** à laquelle on peut intégrer des messages de prévention
3. une activité menée en **dehors de l'établissement** au cours de laquelle on peut promouvoir des messages de prévention.

Collez des Post-its sur l'arbre des solutions aux endroits indiqués.



Messages clés

- La violence à l'égard des femmes est **évitable**.
- Le **secteur de la santé** a un **rôle de prévention** à jouer.
- Il s'agit d'identifier les interventions visant à **renforcer les facteurs de protection**, à **réduire les risques** et les conséquences néfastes.
- Le **cadre RESPECT** identifie des stratégies de prévention prometteuses et des principes directeurs pour leur mise en œuvre.
- En tant que gestionnaires de soins de santé, vous pouvez :
 - intégrer des messages de prévention dans les activités de **promotion de la santé**
 - mettre en œuvre des **interventions par le biais de services**, notamment pour les problèmes/affections de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie
 - **plaider** pour la prévention auprès des pairs, des communautés et des dirigeants.