

Soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles

Un outil de formation multimédia

Guide du facilitateur



Présenté par l'International Rescue Committee, produit par le UCLA Center for International Medicine



© 2009 Révisé 2014. International Rescue Committee, Inc. Les droits d'auteur du guide de l'animateur appartiennent au IRC, Inc. et tous les droits conférés par la législation en matière de propriété intellectuelle sont réservés à son titulaire. Les droits d'auteur confèrent les droits exclusifs de reproduire, de distribuer, d'effectuer, d'afficher ou d'autoriser une œuvre donnée. L'utilisation du DVD et du guide de l'animateur à des fins pédagogiques ou informatives, y compris sa reproduction et sa traduction, est encouragée. Les droits et le contenu doivent être attribués au IRC et au Centre pour la médecine internationale de l'Université de Californie (Los Angeles).

Le programme est protégé à cause des matériaux explicites compris dans les sections Soins Directs Aux Patients et Récolte Des Preuves Médico-légales. Si vous avez des questions ou besoin d'assistance, vous pouvez contacter l'IRC a: clinicalcare@iawg.net.

AVERTISSEMENT LEGAL : Un soin et un effort particuliers ont été apportés pour que toutes les informations, les conseils ainsi que le matériel accompagnant ce DVD-ROM soient conformes aux normes en vigueur au moment de sa publication. Les médecins et autres utilisateurs de ce DVD-ROM doivent savoir que de nouvelles recherches peuvent altérer les connaissances antérieures et les conseils correspondants (par exemple pour la posologie des médicaments, les traitements, et autres sujets pertinents inclus dans ce coffret). Les auteurs, monteurs, producteurs, experts, et tous ceux qui ont participé à la production de ce DVD-ROM ne sauraient être tenus responsables des éventuelles erreurs ou omissions d'informations, ou pour toutes conséquences de l'application de ces informations. Beaucoup de pratiques et de procédures décrites dans ce DVD-ROM requièrent une formation supplémentaire qui se situe au-delà de la portée de ce DVD-ROM. Les utilisateurs sont informés que l'utilisation des informations contenues dans ce DVD-ROM n'engage que leur responsabilité individuelle. Nous encourageons fortement les praticiens à vérifier les procédures de traitements et la posologie des médicaments avant de les administrer, et nous encourageons fortement tous les individus à acquérir une formation appropriée à leurs besoins professionnels

ATTENTION : Le contenu de ce DVD-ROM et du matériel l'accompagnant, les présentations audiovisuelles, textes, et programmes informatiques, sont protégés par les lois sur le copyright, les lois sur la propriété intellectuelle, et les traités internationaux. Ce disque peut être dupliqué librement à des fins éducatives et non lucratives par l'International Rescue Committee et les affiliés de son choix. Toute autre reproduction ou distribution, totale ou partielle, est strictement interdite, et peut entraîner des sanctions civiles et pénales, qui seront poursuivies dans toute la mesure permise par la loi.

Les DVD est disponible sur : www.iawg.net/ccsas. Veuillez nous informer par email à clinicalcare@iawg.net des formations que vous livrez en utilisant ce DVD, avec les noms et les contacts des participants, ainsi que les dates et emplacements des formations.

THE INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

122 East 42nd Street, New York, NY 10168-1289, USA

Telephone: +1 212 551-3000

Website: www.rescue.org

Table des Matières

1	Introduction	1
	Objectifs d'apprentissage	2
	L'Utilisation du Guide du Facilitateur	4
	Information Technique	5
	La Structure de la Formation	8
	Horaire Suggéré: Formation sur 3 jours	9
	Formation des formateurs	13
2	La Préparation et la Présentation	15
	Préparer la Formation	15
	Sélection des participants et logistiques	15
	Equipement et Fournitures	16
	Information et Ressources	17
	Le Diagramme d'Action Clinique	18
	Checklist du Facilitateurs	20
	Présenter la Formation	21
	Astuces de Formation	21
	A Faire et ne pas Faire en Formation	24
	Exercices d'Introduction et de Mise en Train	25
	D'autres Méthodes de Facilitation	26
3	Notes sur le Contenu	27
	1. Ce que tout personnel médical doit savoir	28
	2. Les responsabilités du personnel non médical	34
	3. Les soins directs au patient	38
	3a. Accueil du patient et évaluation préliminaire	38
	3b. Comment obtenir un consentement éclairé et une anamnèse	41
	3c. Comment effectuer un examen physique	48
	3d. Traitement et prévention des conséquences de L'agression	58
	3e. Soins aux survivants Hommes	74
	3f. Soins aux jeunes survivants	78
	4. Collecte des preuves médico-légales	89
	5. Comment préparer votre centre de sante	98
4	Les Exercices et Les Fiches a Distribuer	103
	4a. Les Exercices	
	1. Jeu de rôle Compassion, Compétence et Confidentialité	103
	2. Le Contentement Eclairé	104
	3. L'écoute Active	105
	4. Documentation de l'Examen	106
	5. L'Interaction avec les Patientes Suicidaires	107
	6. Comment Réagir aux Réactions Emotionnelles Courantes	108
	7. Posologie et Traitement – Cas d'Etude	109
	8. Tracer l'Itinéraire d'une Survivante	115
	9. Développer un Plan d'Action	115

4b. Les Fiches a Distribuer	
Fiches pour les Exercices	
Exercices 1 : Jeu de Rôle	117
Exercices 2 : Le Consentement Eclairé	118
Exercices 3 : L'écoute Active	119
Exercices 4 : La Documentation de L'Examen	120
Exercices 6 : Comment Réagir aux Réactions Emotionnelles courantes	126
Exercices 7 : Posologie et Traitement	127
Exercices 8 : Checklist de Fournitures pour les Soins Cliniques	131
Exercices 9 : Développer un Plan d'Action	132
Fiches Supplémentaires	
Objectifs d'Apprentissage	133
Diagramme d'Action Clinique	135
Instructions pour la Préparation d'un Montage Vaginal	136
L'Excision Génitale Féminine	138
Pilules Contraceptives d'Urgence	141
Traitements des IST Recommandes par l'OMS	142
La Prophylaxie Post-Exposition VIH (PPE)	144
Résumé du Programme et Traitement	147
Diagramme de Demande d'Aide et d'Orientation	148
5 Programme d'Evaluation	149
Pré-Test/Post-Test pour le Personnel Médical	150
Le Certificat	158
Fiche d'Evaluation Quotidienne	160
Evaluation Finale	161
Glossaire	162

Introduction à l'Outil de Formation

Le but de cette présentation multimédia pédagogique est d'améliorer les soins cliniques apportés aux survivants d'agressions sexuelles en encourageant un accompagnement médical compatissant, compétent, et confidentiel. La formation n'est pas destinée à enseigner l'information médicale de base ; il s'agit d'une formation fondée sur les compétences visant à aider les professionnels médicaux et le personnel de la clinique de mieux communiquer avec et servir les survivants d'agression sexuelle.

Le programme vise aussi bien les cliniciens que le personnel non médical des centres de santé. Il est prévu pour être enseigné en groupe, avec des facilitateurs guidant l'utilisation des matériaux, la discussion et les activités de groupe des participants. Il est divisé en 5 sections :

1. Ce que tout personnel médical doit savoir
2. Les responsabilités du personnel non médical
3. Les soins directs au patient
4. Collecte des preuves médico-légales
5. Comment préparer votre centre de santé

Les deux premières sections visent les participants non médicaux. Les sections 3 et 4 visent les professionnels médicaux et comprennent des images graphiques pouvant choquer le personnel sans formation médicale. La section 5, Comment Préparer Votre Centre de Santé, vise à guider les participants en évaluant la situation actuelle et en développant un plan d'action pour l'amélioration des services pour les survivants d'agressions sexuelles.

La Boîte à Outil Psychosociale du CCSAS : un nouveau module a été créé, contenant de plus amples détails sur la façon dont les cliniciens peuvent fournir des soins axés sur les survivant(e)s. Nous conseillons aux formateurs de visionner le matériel qui les aidera à répondre à certaines des questions des participants. Il contient également une section sur l'auto-administration des soins dédiée au personnel médical confronté au stress de travailler avec des survivant(e)s. Ce guide du facilitateur actualisé fera référence à ce nouveau module lorsqu'approprié tout au long de la formation. Le module n'a cependant pas été intégré au DVD. Vous pouvez le consulter en ligne à l'adresse : www.iawg.net/ccsas

A la fin du DVD il y a une section comprenant les ressources clés dans le format PDF, y compris les principaux documents sources de cette formation et une copie de ce guide du facilitateur :

- Protocole Type Pour les Programmes de Santé de l'IRC (2007)
- Gestion Clinique des Victimes de Viol, OMS (2005)
- SGBV : Guidelines for Prevention and Response, UNHCR (2003)
- Directives en Vue d'Interventions Humanitaires Contre VBS, IASC (2005)
- La contraception d'urgence en zones de conflits, RHRC (2004)
- Infections Sexuellement Transmissibles, OMS (2005)
- Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH, OMS/ILO (2008)
- Gender-based Violence Standard Operating Procedures, IASC (2005)
- Formulaire exemplaire d'anamnèse et d'examen (version MS Excel)
- Certificat pour les participants de la formation (MS word)

Objectifs d'Apprentissage

Section 1: Ce que tout personnel médical doit savoir

Les participants seront capables de :

- Expliquer pourquoi les agressions sexuelles sont rarement signalées.
- Citer la déclaration universelle des droits de l'Homme, droits qui sont particulièrement importants pour les survivantes d'agressions sexuelles.
- Donner un exemple de l'application de ces droits dans leur travail.
- Définir les termes comme "agression sexuelle" et "viol" et expliquer pourquoi le terme d'agression sexuelle est employé dans cette formation.

Section 2 : Responsabilités du personnel non médical

Les participants seront capables de :

- Nommer les conséquences des agressions sexuelles sur la santé publique.
- Décrire comment la compassion, la compétence et la confidentialité peuvent aider une survivante à amorcer sa guérison.
- Démontrer comment correctement protéger les droits de l'Homme de la survivante.

Section 3 : Les soins directs aux patients

Section 3a : Accueil du patient et évaluation préliminaire

Les participants seront capables de :

- Décrire l'objectif de l'évaluation préliminaire.
- Décrire quel traitement offrir à une patiente qui va être orientée vers un centre de plus haut niveau.
- Suivre le protocole clinique afin de procurer les soins essentiels.

Section 3b : Comment obtenir un consentement éclairé et une anamnèse

Les participants seront capables de :

- Décrire pourquoi il est important d'obtenir un consentement éclairé.
- Montrer comment obtenir un consentement éclairé en bonne et due forme, et comment remplir le formulaire.
- Expliquer quoi faire si une survivante refuse de donner son consentement.
- Énumérer les divers éléments des antécédents médicaux.
- Faire preuve d'une écoute active.

Section 3c : Comment effectuer un examen physique

Les participants seront capables de :

- Décrire comment donner à la survivante le contrôle du déroulement de l'examen.
- Décrire comment utiliser les informations de l'anamnèse pour guider l'examen.
- Déterminer quand un examen au spéculum est nécessaire.
- Décrire la cause, ainsi que les signes et symptômes d'une fistule.
- Expliquer l'importance d'une bonne constitution de dossier.
- Montrer comment remplir correctement le formulaire d'examen médical.

Section 3d : Traitement et prévention des conséquences de l'agression

Les participants seront capables de:

- Faire la liste des éléments de traitement pour les survivantes.
- Décrire l'utilisation de la contraception d'urgence.
- Décrire quelles patientes doivent suivre une PPE (prophylaxie post-exposition) et énumérer les messages pour les patientes.
- Décrire comment aborder une survivante qui se présente à vous six mois après une agression sexuelle.

- Décrire des réactions courantes face à une agression sexuelle et démontrer une capacité à exprimer de la compassion par rapport à ce que la survivante ressent.
- Décrire quand la survivante doit revenir pour un examen de suivi et le protocole à respecter à chaque visite de suivi.

Section 3e : Soins aux survivants hommes

Les participants seront capables de :

- Décrire comment les survivants hommes peuvent réagir à une agression sexuelle.
- Décrire comment communiquer avec un survivant homme.
- Expliquez les réactions physiques que les hommes peuvent expérimenter lors d'une agression et ce qu'ils pourraient ressentir.
- Décrire les signes à détecter lors de l'examen génital des hommes.

Section 3f : Soins aux jeunes survivants

Les participants seront capables de :

- Décrire les étapes pour obtenir un consentement permettant d'examiner un enfant.
- Énumérer les informations à recueillir auprès d'un jeune survivant.
- Expliquer ce que signifie de toujours mettre en avant l'intérêt de l'enfant.
- Décrire dans quelles conditions il serait inapproprié d'effectuer un examen génital sur un enfant.

Section 4 : Collecte des preuves médico-légales

Les participants apprendront à :

- Expliquer pourquoi la collecte de preuves doit être effectuée le plus rapidement possible après l'agression et quelles activités spécifiques risquent de réduire la qualité des preuves.
- Décrire le processus de consentement pour une survivante qui souhaite que les preuves soient recueillies.

Section 5 : Comment préparer votre centre de santé

Les participants seront capables de :

- Identifier le flux actuel des patients et la réponse aux survivantes d'agressions sexuelles, ainsi que les aspects à améliorer.
- Décrire les informations nécessaires pour adapter le protocole à leur environnement local.
- Décrire les ressources de référence nécessaires aux survivantes d'agressions sexuelles.
- Déterminer les ressources manquantes dans votre système de référence et dresser un plan pour combler les vides et améliorer la communication entre les divers organismes.
- Décrire les ressources disponibles au niveau du pays et de l'unité technique de santé pour assister le CCSAS.
- Utiliser la liste de contrôle pour développer un plan d'action préliminaire destiné à améliorer les pratiques de votre établissement et les mettre aux normes du CCSAS, et pour l'adaptation et la mise en œuvre du protocole CCSAS.

L'Utilisation du Guide du Facilitateur

Ce guide du facilitateur est destiné à l'usage avec le DVD interactif ci-joint, pour offrir une formation complète sur les soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles, tel que décrit dans le document de l'IRC « Soins Cliniques pour les Survivants d'Agresions Sexuelles : Protocole Prototypes pour les Programmes de Santé de l'IRC ». Le Chapitre 1 présente les informations générales pour l'utilisateur, dont les besoins techniques, un résumé du DVD, les besoins horaires, des options d'instruction et conseils à l'utilisateur. Le Chapitre 2 vous informe sur la préparation et la présentation de la formation y compris les matériaux de présentation et les équipements, les besoins logistiques, et des suggestions pour initier les participants à la formation et les présenter les uns aux autres. Le Chapitre 3 comprend les notes sur le contenu de la formation pour guider le facilitateur, élaborant sur les points ou les questions qui peuvent émerger et suggérant le contenu à discuter. Les facilitateurs doivent suivre le DVD avec ces notes qui signalent l'occasion des exercices, des discussions, des pauses etc. Le chapitre 4 comprend la description détaillée des exercices et les fiches à distribuer. Le Chapitre 5 offre des outils pour l'évaluation des acquis des participants et leur expérience de la formation. Le test pré/post formation et l'évaluation de la formation sont compris ici. Un glossaire se trouve à la fin de ce guide.

Il vous est recommandé de visionner l'intégrale du DVD et de lire le guide au complet avant d'entamer la formation du groupe. Bien que nous ayons essayé de présenter les sujets dans l'ordre du déroulement de la présentation, différentes questions émergeront probablement à différents moments en fonction des groupes ou à plusieurs reprises au cours de la formation. Pour maintenir le bon cours de la formation, le facilitateur doit avoir réfléchi à comment répondre aussi bien aux questions habituelles qu'aux questions difficiles.

Qui Sert de Facilitateur ?

Un facilitateur devrait avoir une connaissance de base des soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles. Il ou elle doit être à l'aise, adressant les questions délicates discutées au cours de la formation, et menant les discussions de groupe. Par-dessus tout, il leur faut comprendre et adopter les principes de base du respect et de la confidentialité qui s'appliquent aussi bien au groupe en formation qu'aux survivants qu'ils desservent. Le prochain chapitre offre de brèves conseils pour comment gérer la formation.

Chaque groupe à former ne devrait pas dépasser 15 participants. 2 facilitateurs sont recommandés pour présenter la formation, en particulier pour les groupes au-delà de 8 à 10 participants. L'idéal serait un facilitateur du programme de santé et un facilitateur avec l'expérience de l'aide psychosociale ou de la prévention et réponse à la violence basée sur le genre, pour que les participants bénéficient des deux expertises.

Information Technique

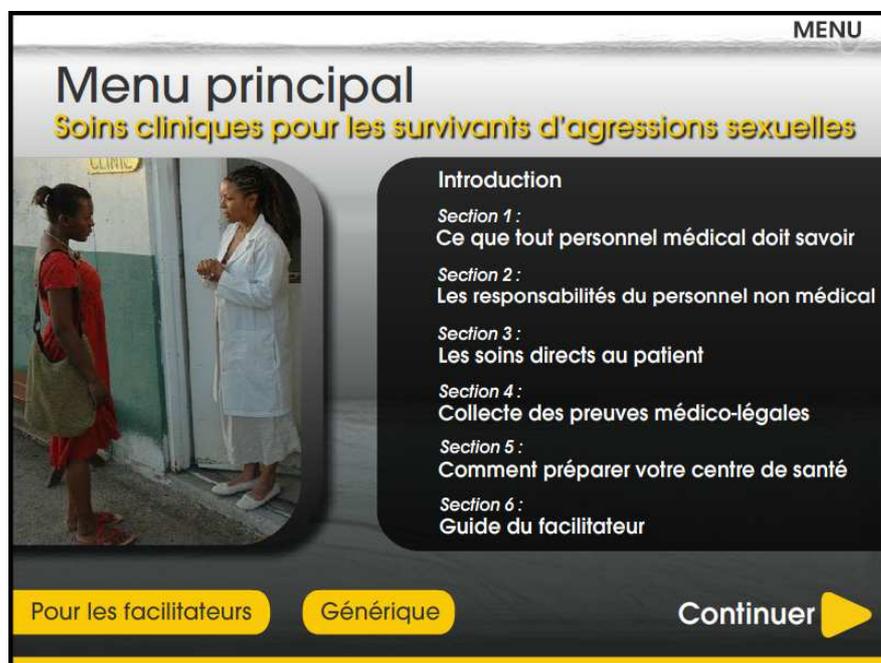
Pour présenter cette formation il vous faut un ordinateur. L'outil multimédia ne fonctionnera pas dans un lecteur DVD fait pour les films. Chaque fois que vous visionnerez le DVD, il vous faudra entrer un mot de passe. Le programme est protégé à cause des matériaux explicites compris dans les sections Soins Directs Aux Patients et Récolte Des Preuves Médico-Légales. Un mot de passe peut être obtenu en s'enregistrant au site www.iawg.net/ccsas. Si vous avez des questions ou besoin d'assistance, vous pouvez contacter l'IRC à: clinicalcare@iawg.net

S'il vous de ne pas partager le mot de passe avec des autres personnes. Avisez les participants ou les autres personnes de s'enregistrer au même site.

Une fois ouverte la présentation vous pouvez la visionner en plein écran en tapant ctrl+F ou en sélectionnant Plein Ecran dans le menu « Vue » qui s'affiche en haut à gauche. Pour quitter le plein écran tapez esc ou échap. Les sous-titres sont inclus pour aider à la compréhension des différents accents. Ils peuvent être cachés ou affichés avec la touche en bas à gauche.

Nous vous déconseillons de sauter des sections ou de changer l'ordre de la présentation, avec la seule exception : la Section 5 : Récolte des Preuves Médico-Légales, n'est pas appropriée à tous les contextes (voir « La Structure de la Formation » ci-dessous pour plus d'informations).

Le Menu Principal (ci-dessous) apparaît comme le premier écran du DVD et peut être affiché par la suite en cliquant la touche Menu en haut à droite de l'écran.

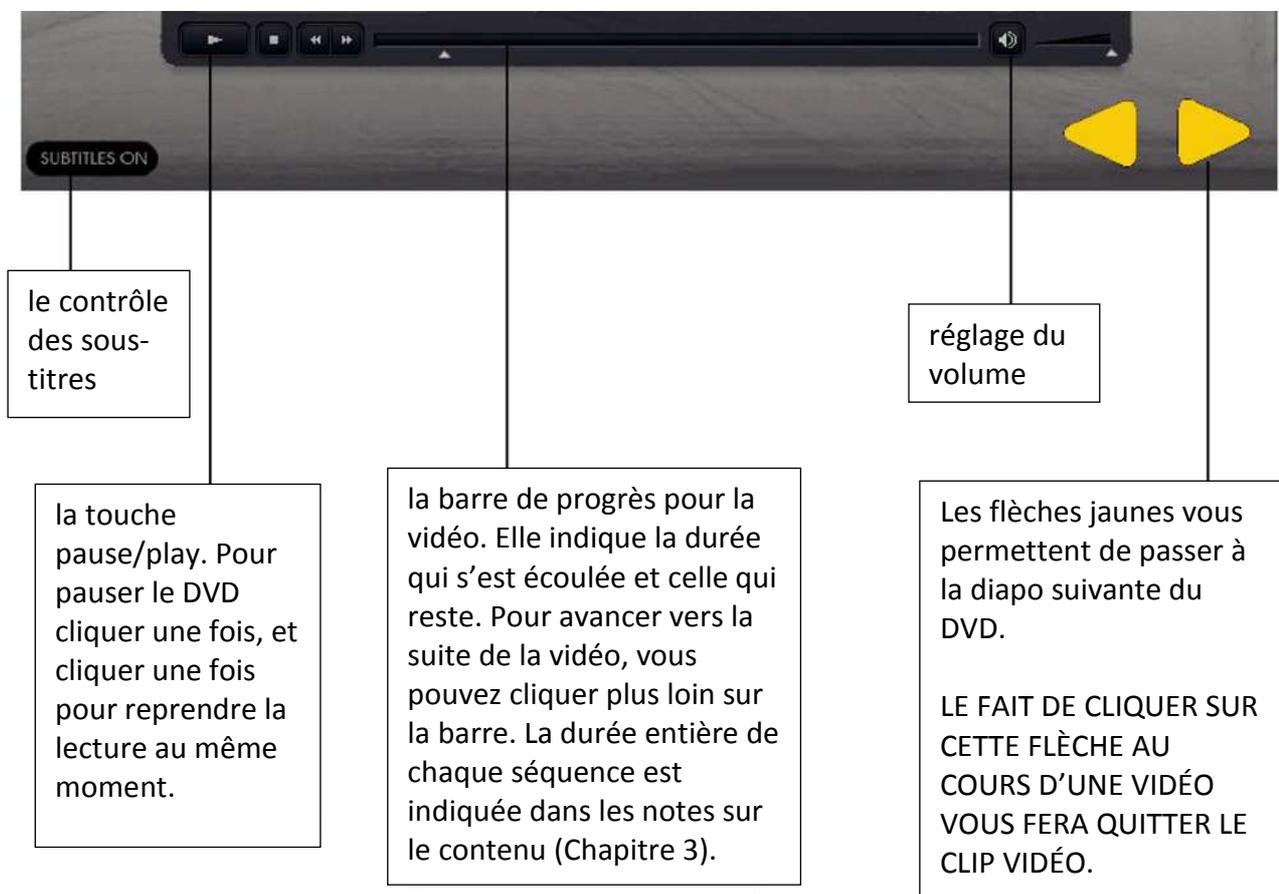


Vous pouvez avancer ou retourner d'écran en cliquant sur les flèches jaunes en bas à droite de l'écran.

La section Soins Directs Aux Patients (ci-dessous) comprend un sous-menu avec plusieurs sous-sections. Vous pouvez y accéder directement à toutes depuis le menu des Soins Directs Aux Patients.



Pendant la présentation, le facilitateur ou un assistant cliquera d'écran en écran. Au cours du DVD vous trouverez différentes formes de media : vidéo, fiches textes, fiches discussion, études de cas. Sur les écrans vidéo, vous pourrez pauser, retourner ou avancer avec les contrôles en bas de l'écran. Il y a aussi une touche pour contrôler le volume, mais le volume dépendra de celui de votre ordinateur ou de vos hauts parleurs. **Les hauts parleurs intégrés à votre ordinateur seront inadéquats.**



Séquences Vidéo

La vidéo est utilisée de diverses manières pour transmettre des informations à la fois accessibles et engageantes. Le style documentaire est employé pour discuter et décrire les concepts et les sujets tels que l'impact des agressions sexuelles et les besoins des survivants.

La Section 3, « Les Soins Directs Aux Patients » consiste principalement de l'interaction entre une survivante, Sylvie, et le médecin qui la soigne, le Dr. Ikama, toutes les deux jouées par des actrices. La scène se situe quelque part en Afrique Sub-Saharienne. Le récit suit Sylvie de son arrivée à sa décharge. Il y a quatre autres scénettes plus courtes qui supplémentent aux matériels fournis par l'histoire de Sylvie. Celles-ci comprennent :

- Adele et le Dr. Ikama: L'examen en différé, la patiente s'étant présentée plus de 72 heures après l'agression ; La suspicion de blessure grave, la patiente ayant des symptômes de fistule ; Et l'examen au spéculum. Tout cela a lieu à la clinique du Dr. Ikama.
- Survivant homme : Charles et le Dr. Zanga: Un patient male se présente après avoir été agressé.
- Jeune survivant : Marie-Angèle, sa mère Gisèle et le Dr. Touré: Une jeune femme est amenée à la clinique par sa mère après avoir subi une agression.
- Récolte des preuves Médico-Légales : Delphine, le Dr. Zanga et l'Infirmière Henriette: Une survivante d'agression sexuelle se présente à une clinique où elle est examinée et les preuves médico-légales sont récoltées.

Un mot sur les images explicites

Les techniques d'examen des organes génitaux et de récolte de preuves médico-légales sont démontrées par animations digitales. Ce ne sont pas des images de personnes réelles. De plus, à plusieurs reprises, des photos de blessures sont fournies pour donner aux participants une référence visuelle pour les types de blessures auxquels ils peuvent s'attendre. Celles-ci viennent de patients anonymes qui ont consenti à l'utilisation de leurs photos pour un but éducatif.

Les Fiches Discussion

Les fiches discussions sont comprises pour permettre au groupe de partager leurs réactions à ce qu'ils apprennent, et de partager leurs expériences. Chaque fiche discussion énumère plusieurs sujets généraux de discussions, et davantage de sujets sont suggérés dans la section « Notes du Contenu » de ce guide. Les Notes du Contenu comprennent aussi les points importants que les facilitateurs doivent souligner ou expliquer au groupe. Les facilitateurs doivent encourager la discussion parmi le groupe tout en maintenant l'attention aux thèmes pertinents. La durée recommandée est comprise dans chaque section de la formation.

Les Cas d'Etude

Les cas d'étude sont présentés en une série d'images animées, avec une bande sonore décrivant un scénario particulier que les participants peuvent confronter. À la suite des images animées, une question est posée au groupe. Ces questions sont à choix multiple. La réponse est fournie sur la fiche suivante. Ces questions offrent une opportunité supplémentaire pour la discussion de groupe.

Les Fiches Texte

Beaucoup d'informations sont fournies dans un simple format texte. En règle générale les cartes texte reprennent ou soulignent des messages aussi compris ailleurs. Ces fiches doivent être lues à voix haute par le facilitateur ou un des participants.

La Structure de la Formation

On estime que la formation intégrale met entre quinze et dix-neuf heures à livrer. La durée actuelle dépendra des connaissances des participants, du volume de discussion, des compétences de langue et d'autres facteurs.

L'agenda propose dans ce guide est pour la prestation complète de la formation en 3 jours, puisque notre expérience indique qu'elle est le plus souvent proposée ainsi. Il est aussi possible de répartir les sessions, pour que les personnels de santé puissent participer avec un minimum d'interruption des soins aux patients. Dans ce cas, il serait possible de délivrer la formation en 1 session de journée entière et 4 sessions d'une demi-journée chacune, ce qui permettra aux activités de la clinique de se dérouler pour au moins la demi-journée pour toute la semaine de la formation.

Les cinq sections du programme avec leur audience anticipée et durée approximée sont comme suivent :

Section	Audience	Durée Estimée
1. Ce que tout personnel médical doit savoir	Tout le personnel de la clinique	1h
2. Les responsabilités du personnel non médical	Tout le personnel de la clinique	2.5h
3. Les soins directs aux patients	Les fournisseurs de soins médicaux	9.5h
4. Collecte des preuves médico-légales	Les fournisseurs de soins médicaux	45min
5. Comment préparer votre centre de santé	Les fournisseurs de soins médicaux, les managers, et le personnel non médical qui interagi directement avec les patients	3h

La Section 4 : Collecte des Preuves Médico-Légales peut paraître inappropriée dans la plupart des contextes et peut être omise, mais nous la recommandons parce qu'elle renforce beaucoup des messages d'autres sections. Elle peut aussi aider à familiariser ce qui paraît un processus très technique et difficile, mais qui est en fait une procédure assez simple qui aide à livrer la justice et mettre fin à l'impunité dans les cas d'agression sexuelle.

Veillez noter que les durées indiquées sont au mieux une estimation sommaire, bien que nous ayons essayé de surestimer plutôt que de sous-estimer. Il faut aussi noter que les durées supposent la formation d'un groupe de 9 à 12 participants. Si vous travaillez avec un groupe beaucoup plus grand ou plus petit, les durées estimées doivent être ajustées. Nous reconnaissons qu'il y a diverses façons d'utiliser cet outil et vous encourageons à l'adapter au besoin. Un horaire est fourni dans ce chapitre en guise d'exemple.

Veillez nous informer par email à clinicalcare@rescue.org des formations que vous livrez en utilisant ce DVD, avec les noms et les contacts des participants, ainsi que les dates et emplacements des formations.

Horaire suggéré: Formation sur 3 jours

1 ^{er} Jour			
DUREE	CONTENU	METHODE	RESSOURCES
INTRODUCTION			
30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction à la formation • Présentation des participants • Élaboration du code de bonne conduite • Logistiques (au besoin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentez les objectifs d'ensemble sur une feuille A1 • Exercice de mise en train (choisissez-en un dans le guide du facilitateur ou utilisez un des vôtres) • Discutez le besoin de sensibilité et de confidentialité. Indiquez que le partage des expériences personnelles est la bienvenue mais pas obligatoire • Ecrivez le code de bonne conduite et affichez-le au mur • Discutez des issues logistiques, par exemple le logement, le per diem, les repas, les horaires, etc. 	<input type="checkbox"/> Objectifs sur une feuille A1 (préparés en avance) <input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : les objectifs détaillés des sections 1 & 2 <input type="checkbox"/> Papier A1, feutres <input type="checkbox"/> Badges de noms
30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Administration du test pré-formation 		<input type="checkbox"/> Copies du test pré-formation
SECTION 1 : Ce que tout personnel médical doit savoir			
60 min	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction • Le fardeau international des agressions sexuelles • L'impact des croyances culturelles sur les survivants • Les droits universels des survivants 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisez les objectifs d'apprentissage de la Section 1 • Lisez les écrans introductoires du DVD et passez en revue la terminologie • Visionnez le DVD et discutez en groupe • Exercice Vrai/Faux du DVD (facultatif – faites déplacer les participants vers différentes sections de la salle en fonction de leur réponse) 	<input type="checkbox"/> Les Droits des Survivants listés sur une feuille A1
PAUSE (15 min)			

DUREE	CONTENU	METHODE	RESSOURCES
SECTION 2 : Responsabilités du personnel non médical			
90 min	<ul style="list-style-type: none"> • Les effets nocifs des agressions sexuelles • Ce que vous pouvez y faire : compassion, compétence et confidentialité 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisez les objectifs d'apprentissage de la Section 2 • DVD et discussion de groupe • Études de cas au DVD • Présentez l'Exercice 1 et répartissez les groupes avant le déjeuner 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Jeu de rôle compassion, compétence et confidentialité
DEJEUNER (1 heure)			
60 min	<ul style="list-style-type: none"> • Suite de compassion, compétence et confidentialité • Récapitulatif des sections 1 et 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 1 : Jeu de rôle compassion, compétence et confidentialité • Discutez des jeux de rôle, résumez les points clés 	
SECTION 3 : Soins Directs aux Patients			
105 min	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir un survivant • L'évaluation préliminaire • Quand référer • Le contentement éclairé • Prendre l'anamnèse • L'écoute active 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentez la section clinique et lisez les objectifs d'apprentissage • Cas d'étude au DVD • Exercice 2 : le Consentement Eclairé (10 min) • Exercice 3 : l'Ecoute Active 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Formulaire de consentement <input type="checkbox"/> Papier A1, feutres et colle ou scotch pour le Diagramme d'Action Clinique grand format <input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Exercice 3
15 min	<ul style="list-style-type: none"> • Récapitulatif • Évaluation quotidienne 		<input type="checkbox"/> Fiches d'évaluation quotidienne

2 ^e Jour			
DUREE	CONTENU	METHODE	RESSOURCES
SECTION 3 : Soins Directs aux Patients (suite)			
60 min	<ul style="list-style-type: none"> • Délivrer un examen mené par la survivante • Les blessures communes et complications possibles (y compris la fistule) 		<input type="checkbox"/> Fiches à distribuer : l'Anatomie Femelle ; l'Excision ; le Montage Humide Vaginal <input type="checkbox"/> Fournitures pour poursuivre le Diagramme d'Action Clinique
45 min	<ul style="list-style-type: none"> • La documentation de l'anamnèse et de l'examen physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 4 : La Documentation 	<input type="checkbox"/> Fiches à distribuer : Formulaire d'Examen Médical ; Directives de Documentation
PAUSE (15 min)			
120 min	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement et la prévention des maladies : la prévention de la grossesse, des IST, du VIH et d'autres infections 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe • Cas d'étude au DVD 	<input type="checkbox"/> Ressources : Directives locales de traitement ou directives de l'OMS <input type="checkbox"/> « Kit de Traitement du Viol » à exposer <input type="checkbox"/> Fiches à distribuer : PPE VIH ; Information sur la PCU
DEJEUNER (1 heure)			
DUREE	CONTENU	METHODE	RESSOURCES
60 min	<ul style="list-style-type: none"> • Les principes du traitement retardé • Les issues de santé mentale • La décharge de la patiente et les soins de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 5 : l'Interaction avec les patientes suicidaires (FACULTATIF) 	
40 min	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins aux survivants mâles 		<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : l'Anatomie Male
PAUSE (15 min)			
45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Comment réagir aux réactions émotionnelles courantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 6 : Comment réagir aux réactions émotionnelles courantes 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Exercice 6 : Comment réagir aux réactions émotionnelles courantes <input type="checkbox"/> Morceaux de papier avec différentes émotions (voir instructions pour l'exercice 6)
15 min	<ul style="list-style-type: none"> • Récapitulatif • Évaluation quotidienne 		<input type="checkbox"/> Fiches d'évaluation quotidienne

3^e Jour

DUREE	CONTENU	METHODE	RESSOURCES
SECTION 3 : Soins Directs aux Patients (suite)			
75 min	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins aux jeunes survivants 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe • Les cas d'étude au DVD 	
30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Posologie et traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 7 : Posologie et Traitement 	<input type="checkbox"/> Fiches à distribuer : Exercice 7 – Cas d'Etude et Résumé du Programme et Traitement
PAUSE (15 min)			
SECTION 4 : Récolte des Preuves Médico-Légales			
45 min	<ul style="list-style-type: none"> • La récolte des preuves médico-légales 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe (version raccourcie) 	<input type="checkbox"/> Kit de récolte des échantillons à exposer (si c'est approprié)
SECTION 5 : La Préparation de Votre Clinique			
75 min	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation des ressources de votre clinique • Tracer l'itinéraire d'une survivante 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe • Exercice 8 : Tracer l'itinéraire d'une survivante 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Checklist de Fournitures <input type="checkbox"/> Papier grand format, styles, scotch etc.
DEJEUNER (1 heure)			
30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Construire un système de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Diagramme de Demande d'Aide et d'Orientation
60 min	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe • Exercice 9 : Développer un Plan d'Action 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer : Exercice 9 - Plan d'Action
30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Vous soigner vous et votre équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • DVD et discussion de groupe • Court exercice : discuter du soin de soi-même avec un partenaire 	<input type="checkbox"/> Fiche à distribuer (facultative) : Les Différentes Formes de Stress
PAUSE (15 min)			
30 min	<ul style="list-style-type: none"> • Test post-formation 		<input type="checkbox"/> Copies du test post-formation
15 min	<ul style="list-style-type: none"> • Récapitulatif • Évaluation finale 		<input type="checkbox"/> Fiches d'évaluation finale

Formation des Formateurs

Vous souhaitez peut-être rajouter un jour de formation après la formation initiale afin de former les participants à partager la formation avec d'autres.

Objectifs de la Formation des Formateurs :

Les participants pourront :

- expliquer l'importance de prodiguer des soins avec compassion, compétence et confidentialité ;
- démontrer leur compréhension des éléments de soin direct au patient pour les survivant(e)s d'agressions sexuelles ;
- décrire quand une collecte de preuves médico-légales est nécessaire et comment l'effectuer ;
- analyser leurs programmes afin d'en identifier les lacunes et d'en améliorer les services ;
- comprendre comment utiliser le DVD et le guide du facilitateur pour présenter la formation ;
- modérer des discussions sur des questions qui surviennent pendant la formation ;
- travailler avec les stagiaires afin de développer un plan d'action visant à améliorer les soins cliniques dans leurs établissements.

Remarque : les participants qui n'ont pas totalement maîtrisé le contenu présenté ou qui émettent des réserves ou des difficultés avec les principes énoncés ne doivent pas être formés comme formateurs.

La majeure partie du temps de formation doit être dédiée à des activités pratiques à l'aide du DVD. Les participants doivent d'abord se familiariser avec l'utilisation du DVD. Ils doivent ensuite s'entraîner à présenter, mener une discussion, et gérer des questions sensibles tout en évitant de digresser vers le hors sujet. Accomplir tout cela en une seule journée représente un réel défi, surtout après les 3 jours de formation qui peuvent s'avérer plutôt intenses. La page suivante vous propose un programme pour une formation complémentaire d'un jour en FF.

Lors des sessions pratiques des participants, vous devez regrouper les participants en équipe de 2 et fournir à chaque équipe une section de la formation à préparer, parmi les suivantes : le Consentement Éclairé, la Prophylaxie Post-Exposition VIH, la Contraception d'urgence, les Jeunes survivant(e)s et les Survivants mâles (ne permettez pas à deux groupes de présenter exactement le même matériel, mais si nécessaire, choisissez différentes parties des sections assignées). Ils doivent faire une présentation de 10 à 15 minutes, à l'aide de la vidéo, mener les discussions et répondre aux questions. Permettez à l'« audience » de présenter des commentaires, puis proposez vos propres commentaires.

HORAIRE	CONTENU	MÉTHODE	RESSOURCES
9:00	Introductions, programme de la journée Debrief de la formation Examen après test	Discussion, revisiter le concept de« parking » et d'autres questions soulevées, évaluations journalières et finales	<input type="checkbox"/> Tableau de papier, stylos <input type="checkbox"/> Participants des après tests et réponses
10:30	PAUSE		
10:45	Examinez le Guide du facilitateur ♦ Structure et calendrier ♦ Audience ♦ Préparation ♦ Équipement ♦ Exercices	Parcourez les sections du Guide du facilitateur	<input type="checkbox"/> Copies du Guide du facilitateur pour chaque participant
12:30	DÉJEUNER		
13:30	Utilisation du DVD	Regroupez les participants en petits groupes pour s'entraîner à lancer le DVD, naviguer, utiliser les menus, passer ou revenir en arrière, trouver les documents d'information.	<input type="checkbox"/> Ordinateurs pour chaque groupe
14:15	Sessions pratiques pour les participants : ♦ Consentement ♦ PPE ♦ EC ♦ Enfants ♦ Hommes	Assignez une paire de participants à chaque section de la formation et demandez-leur de faire une présentation de 10-15 minutes, suivie de commentaires.	<input type="checkbox"/> Ordinateur, projecteur, enceintes <input type="checkbox"/> Tableau de papier, stylos pour prendre des notes sur les commentaires
15:00	PAUSE		
15:15	Suite des sessions pratiques pour les participants, commentaires sur les présentations	Idem qu'au paragraphe supérieur	<input type="checkbox"/> Ordinateur, projecteur, enceintes
16:30	CONCLUSION		

Ce chapitre est divisé en 2 sections :

Préparer la Formation :

- Sélection des Participants et Logistiques
- Équipement et Fournitures
- Information et Ressources

Présenter la Formation :

- Conseils pour la formation
- À faire et ne pas faire en formation
- Introductions et exercices de mise en train
- Activités de mise en train
- D'autres Méthodes de Facilitation

Les instructions spécifiques pour chaque exercice se trouvent dans le Chapitre 3, ainsi que les fiches à distribuer pour chacun d'eux.

Préparer la Formation

Sachez qu'une préparation complète est essentielle au succès de toute formation. Les facilitateurs doivent retenir que chaque groupe de participants a différents besoins, points forts, et faiblesses et que la formation sera une expérience différente à chaque déroulement. Chaque formation devra être adaptée aux besoins et aux circonstances du site en question. Les participants apprendront au mieux dans une ambiance positive qui répond à leurs besoins, et le facilitateur est responsable pour la création de ce milieu. Autant que possible, le facilitateur devrait impliquer le manager du site dans le planning et la préparation de la formation, pour assurer que celle-ci répond aux besoins du site et des participants. Un check-list est compris à la fin de ce chapitre pour assister à votre préparation avec le manager du site.

Sélection des Participants et Logistiques

Commencez par identifier le personnel ou les centres de santé clés qui nécessitent la formation. Approchez ces personnels et leurs superviseurs pour déterminer les meilleures dates et emplacements pour la formation. Idéalement, la formation aurait lieu dans une salle de conférence à l'intérieur ou à proximité du centre de santé, pour qu'elle convienne au participant. Si la formation a lieu à distance, le transport devra être fourni. La salle devrait être confortable et avoir l'électricité pour alimenter l'ordinateur et le projecteur. Il vous faudra un écran ou un mur blanc, et de pouvoir assombrir la pièce pour que les vidéos soient faciles à visionner. Les rafraîchissements et les repas doivent être disponibles sur place ou faciles d'accès.

Une fois les participants identifiés, vous devrez déterminer leurs rôles dans le centre de santé, et d'après cette information, déterminer leurs besoins de formation. Par exemple, si parmi le groupe il y a des membres qui prendront davantage de responsabilités suite à la formation, assurez-vous que ceci est compris et prévu avant la formation. Bien que

les responsabilités des individus puissent changer à la suite de la formation et du processus de renforcement de l'équipe, les besoins de ressources et de transformation de la culture de l'organisation doivent être adressés à l'avance. Former les personnels sans leur offrir l'opportunité de mettre en œuvre l'information et les capacités acquises serait frustrant et contraire aux objectifs.

Le premier jour de la formation (Sections 1 et 2) devrait comprendre le personnel de tous niveaux. Cela risque de requérir un espace plus grand pour livrer la première journée d'activités. La session nécessitera peut-être un nouvel emplacement. Si le groupe est trop grand pour se réunir en une seule session, priorité devrait être à ceux qui interagissent le plus avec les patients, avec le but que tout le personnel sera formé le plus tôt possible. Il faudra peut-être un effort particulier pour obtenir l'accord des managers à ce que tout le personnel participe à la formation, mais c'est essentiel pour améliorer l'accessibilité et l'acceptabilité des services aux survivants.

Si vous avez besoin de changer l'horaire suggéré, soyez sûr de vous laisser suffisamment de temps pour les discussions, les exercices, les pauses et les repas. S'il y a besoin de transport vers un site externe pour la formation, ceci devra être compris dans l'emploi du temps. Il est important de marquer une pause au moins toutes les deux heures parce que les sessions au-delà sont difficiles à suivre pour les participants. Les pauses devraient être prévues aux moments d'interruption naturels d'une formation. Si à d'autres moments l'énergie du groupe est affaiblie, utilisez un exercice énergisant pour les revitaliser. Les facilitateurs doivent éviter les pauses au milieu d'un sujet. Plutôt, prévoyez les pauses entre différents sujets ou différentes sections.

Equipement et Fournitures

Equipement

- Ordinateur, projecteur, écran blanc, hauts parleurs externes (**Les hauts parleurs intégrés dans un ordinateur ne seront pas suffisamment forts pour la formation.**)

Fournitures :

- Papier grand format
- Ciseaux
- Scotch
- Badges
- Horloge ou montre
- Papier coloré
- Feutres
- Colle
- Certificats d'achèvement pour les participants (voir à la page 164)

Fournitures Médicales :

- Les fournitures de traitement du viol pour démonstration comme les contraceptives d'urgence et le PEP.

(Les fournitures sont compris dans le kit RH de l'IASC, sub-kit 2 : Traitement du Viol. Pour plus d'information voir http://iawg.net/resources/docs/184151_UNFPA_FR.pdf)

- Pour offrir une formation complète sur la récolte de preuves médico-légales, il vous faudra un kit de récolte des preuves médico-légales, y compris :
 - Des cotons-tiges stériles, et un portatif pour les sécher
 - Du papier blanc propre, des sacs en papier, des enveloppes, des étiquettes et un carton
 - Un peigne
 - Un bâtonnet en bois (par exemple un cure-dents) pour le dessous des ongles
 - Des gants propres
 - Une règle

Information et Ressources

La lecture de ce guide du facilitateur vous fournira la majorité de l'information qu'il vous faut pour présenter cette formation, mais il y a quelques matériaux supplémentaires que vous devriez rassembler et revoir d'avance, y compris le protocole médical et les directives légales locales. Ce sont :

- Les protocoles nationaux, locaux et des agences pour les soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles pour :
 - La prophylaxie VIH post contact
 - La prophylaxie et le traitement des IST
 - La contraception d'urgence
 - La prévention ou le traitement de l'hépatite B

- Les directives locales concernant :
 - Le statut des mineurs (l'âge de la majorité, l'âge du consentement, et les lois à propos du consentement des soins médicaux pour les mineurs)
 - Les définitions de crimes sexuels
 - Le reportage obligatoire des agressions/abus sexuels
 - Les standards de documentation médicale et des témoignages
 - L'interruption des grossesses
 - L'adoption

- Les formulaires et schémas propres à votre centre de santé ou votre pays
 - Un exemple est fournie dans l'Exercice 4 : Documentation, et à la fin du DVD il y a une version que vous pouvez adapter à votre contexte. Cliquez sur Guide du facilitateur à la fin du DVD.

Le Diagramme d'Action Clinique 📌

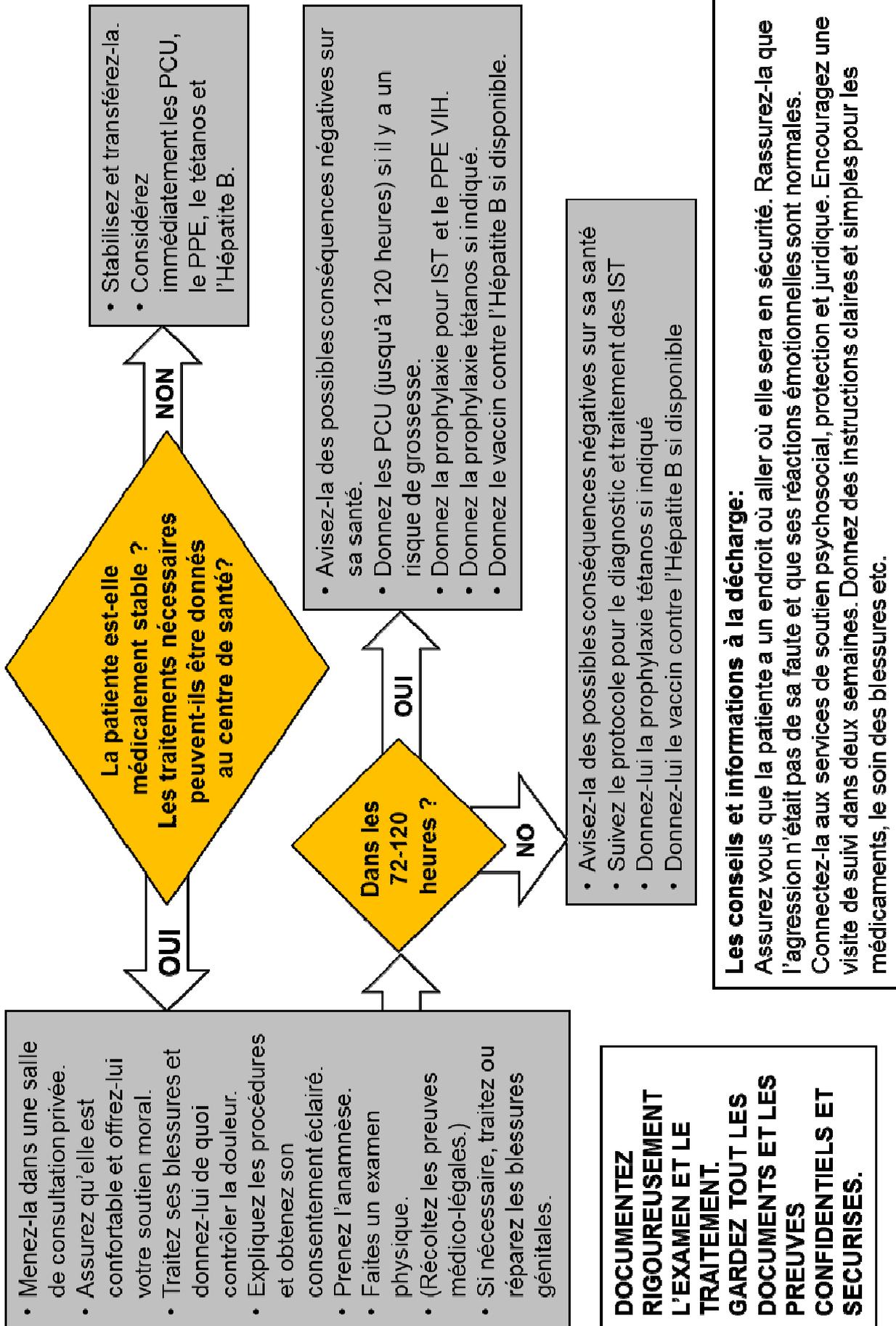
Le Diagramme d'Action Clinique pour le Traitement des Survivants des Agressions Sexuelles est une représentation graphique des itinéraires de traitement disponibles aux survivants qui se présentent avec différents symptômes à différents temps suite à l'agression. Le Diagramme d'Action indique les étapes à suivre par tout clinicien gérant les soins aux survivants des agressions sexuelles.

Il sera utile de revoir le Diagramme d'Action Clinique avec les participants au long de la formation pour les orienter vers les processus de décision et les étapes comprises dans le soin des survivants, et pour renforcer les messages principaux de la formation. Avant la formation, les facilitateurs devraient préparer les composants du schéma en découpant des feuilles colorées dans un format suffisamment grand pour être visible de l'autre côté de la salle.

📌 Les facilitateurs doivent guider les participants au long de ce processus aux moments indiqués dans le manuel par le graphisme du Diagramme d'Action Clinique, en ajoutant un composant de l'itinéraire au mur à chacun de ces moments.

Diagramme d'Action Clinique pour le Traitement des Survivants d'Aggressions Sexuelles

La patiente est immédiatement évaluée. L'équipe d'alerte ou un autre clinicien désigné est informé.



Checklist du Facilitateur

Etapas Clés de Préparation		Notes
Sélection des Participants et Logistiques		
	Identifiez les centres de santé et les personnels nécessitant la formation	
	Identifiez un emplacement approprié pour la formation	
	Adaptez l'horaire en consultation avec les participants et leurs managers ; distribuez à tous ceux qui participent	
	Arrangez le transport des participants à l'allée et au retour de la formation (au besoin)	
	Clarifiez les arrangements de logement (au besoin)	
	Clarifiez les tarifs per diem (au besoin)	
	Arrangez les pauses et les repas (au besoin)	
	Arrangez l'installation de la salle la veille de la formation et la vérification des équipements	
Equipement et Fournitures		
	Ordinateur, projecteur, hauts parleurs externes*, alimentation électrique, écran	
	Portant de papier A1, papier, feutres, scotch et autres fournitures de classe	
	Fournitures médicales pour démonstration	
Information et Ressources		
	Protocoles médicaux locaux	
	Directives légales locales	
	Autres directives ou protocoles pertinents	
Contenu et Exercices		
	Revoyez le contenu du DVD	
	Coordonnez avec tous les Co-facilitateurs	
	Revoyez et préparez les exercices	
	Préparer les fiches à distribuer, le Diagramme d'Action Clinique et les tableaux à afficher	
	Photocopiez les matériaux requis pour chaque participant : <ul style="list-style-type: none"> • Le protocole de soins cliniques pour les survivant d'agressions sexuelle accepté ou actuel dans le contexte • Les fiches à distribuer • Les évaluations (quotidiennes et finales) • Le test pré formation/post formation • Les certificats 	

*Les hauts parleurs intégrés dans un ordinateur ne seront pas suffisamment forts pour la formation.

La Présentation de la Formation

L'Introduction de la Formation

Chaque participant doit sentir qu'il ou elle est la bienvenue. Certains seront peut-être survivants d'agression sexuelles eux-mêmes, ou en connaîtront personnellement. Ceci peut aussi susciter des émotions fortes chez ceux qui n'ont pas directement vécu une agression. Il est essentiel de reconnaître cet impact dès le début et de s'assurer que les participants sachent qu'ils sont libres de partager leurs expériences ou non, que leurs opinions et leurs sentiments sont appréciés et que tout ce qui est dit au cours de la formation sera tenu confidentiel.

Expliquer qu'étant donné que la formation comprend des sujets émotionnels, il est essentiel que les participants prennent soin d'eux même et des uns les autres. Ceci peut être achevé de différentes façons, mais chacun devrait être à l'aise en demandant ce qu'il leur faut au cours de la formation. Les facilitateurs devront prendre le temps de réagir aux émotions au besoin.

Astuces de Formation

(adapté du manuel COPE: Un Processus pour l'Amélioration de la Qualité des Services de Santé © 2003 EngenderHealth <http://www.engenderhealth.org/pubs/quality/cope-handbook.php>)

Adopter un ton respectueux dès le départ

Il est extrêmement important de donner le bon ton dès le début de la formation. La liste ci-après présente des conseils supplémentaires dont il faudrait particulièrement tenir compte lors de la réunion initiale, afin d'établir un climat de franchise et de respect et de mettre les participants à l'aise. Cela fait comprendre aux participants que le facilitateur prêtera attention à leurs besoins, et qu'il les satisfera.

Pour donner le bon ton à la réunion :

- Commencez la réunion à l'heure.
- Connectez-vous au groupe : faites savoir aux participants, verbalement ou de toute autre manière, que vous vous identifiez à eux et que vous êtes « de leur camp ».
- Témoignez du respect aux participants et agissez avec tact : encouragez un participant réservé à exprimer son avis, par exemple, mais ne poussez pas quelqu'un qui semble vraiment mal à l'aise à parler.
- Pratiquez l'écoute active. En n'interrompant pas les personnes qui parlent et en vous concentrant sur ce qu'elles disent, non seulement vous montrez comment travailler en groupe, mais aussi vous devenez crédible aux yeux du groupe.
- Soyez détendu et naturel. Si vous êtes à l'aise, les participants le seront aussi.
- Circulez dans la salle autant que possible ; ne restez pas au-devant de la salle durant toute la réunion.
- Veillez à ce que les participants puissent voir les supports visuels et entendre la discussion.
- Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, n'ayez pas peur de le dire. Toutefois, indiquez à l'auteur de la question que vous cherchez la réponse à sa question et que vous la lui communiquerez ultérieurement, et veillez à le faire. (Ceci fait passer deux messages : que vous êtes franc avec le groupe, et que vous tiendrez à vos promesses. Les deux messages permettent d'établir la confiance.)

Encourager la participation

La participation est un élément essentiel de la formation. Le rôle du facilitateur est de faire démarrer les choses, mais plus le personnel participe, mieux ça vaut. Les membres

du personnel sont plus susceptibles d'accepter des suggestions et de s'approprier la responsabilité d'apporter des améliorations lorsque les suggestions émanent d'eux-mêmes plutôt que du facilitateur.

Il est nécessaire que le facilitateur crée une atmosphère agréable et qu'il encourage les participants à poser des questions et à discuter avec entrain, tout en tempérant les manifestations d'hostilité et en résolvant les conflits. L'une des qualités essentielles du facilitateur est d'être particulièrement sensible aux différences culturelles, socioéconomiques et de sexe entre les participants, et d'encourager tous les participants à prendre une part égale aux discussions.

Etablir un Code de Conduite

Pendant la première session il est important d'établir les règles ou les normes pour la conduite du groupe. Préparez d'avance une feuille A1 avec celles que vous considérez essentielles. Gardez-la couverte pendant que vous demandez aux participants de suggérer des règles pour le groupe. Une fois les problèmes les plus importants sont mentionnées, découvrez votre liste. Ajoutez-y en fonction de la discussion. Assurez-vous que tous les participants s'accordent dès le début de la formation de respecter toutes les règles qu'ils ont établis. Demandez aux participants de se surveiller eux-mêmes, et au groupe entier d'être engagé à déclarer leurs soucis s'ils croient que pas tous ne respectent les normes. Les normes de groupe aident chacun à apprendre plus effectivement. Quelques règles de base qui pourraient être utiles pendant les sessions sont suggérées ci-dessous :

- Parlez l'un après l'autre ; laissez à chacun le temps de parler
- La confidentialité (ce qui est dit dans cette salle reste dans cette salle)
- Reconnaître les différences d'opinions et les indiquer avec respect
- Faire valoir les perspectives et les opinions de chacun
- Prendre des risques ; quitter sa zone de confort
- Commencer et finir à l'heure ; revenir promptement après les pauses
- Eteindre les téléphones portables et beepers
- Honorer la contribution de chacun (peu importe des diplômes éducatifs, du statut professionnel ou communautaire, ou des expériences personnelles sur le sujet)
- Quand vous avez une question, posez-la
- Parlez pour vous, pas pour les autres (ouvrez vos déclarations avec « je », pas « nous » ou « tout le monde »)
- Soutenez ceux qui sont anxieux face aux sujets émotionnellement difficiles
- Prenez en charge votre apprentissage (par exemple, demandez une pause ou une mise en train si votre énergie s'affaiblit, demandez des clarifications au besoin, ou donnez vos commentaires aux formateurs si un aspect de la formation ne vous engage pas)
- Soyez libre de « passer » si un sujet ou une activité en particulier vous met mal à l'aise

Faire preuve d'empathie

Le facilitateur doit montrer aux participants qu'il comprend leurs sentiments à propos d'une situation. Cela leur permet de le considérer comme étant du groupe, et les encourage à partager leurs sentiments et leurs idées. Les déclarations empathiques peuvent commencer par : « Je comprends qu'il soit difficile de... » ou « Si je comprends bien, c'est un problème difficile pour vous. »

Il est également important d'aider les participants à reconnaître leurs sentiments et avancer vers des actions positives pour les adresser. C'est particulièrement le cas quand il s'agit de leurs sentiments sur leur livraison de services. Par exemple : « Je comprends pourquoi il vous serait difficile de desservir les survivants quand vous n'avez pas d'endroit privé pour leur parler. Et je comprends que ça vous attriste, mais comment pouvez-vous redresser cet obstacle ? »

Parler des Atouts Aussi Bien que des Problèmes

Un facilitateur doit rappeler aux participants que l'amélioration de la qualité du service n'entend pas seulement l'identification des problèmes et des solutions, mais aussi l'identification et le renforcement des atouts du service. Un facilitateur pourrait dire : « C'est très bien, comment peut-on l'appliquer à nos autres activités ? » ou « Y a-t-il moyen de l'améliorer davantage ? ». Soyez sûr de finir la session sur un point positif.

Comment travailler avec des participants difficiles

Lorsque les gens se retrouvent en groupes, différentes personnalités émergent. Les différences de personnalité peuvent avoir un effet négatif sur le groupe si elles ne sont pas adéquatement prises en charge. Pour que le groupe puisse travailler le plus efficacement possible, il est important que le facilitateur prenne conscience de ces différences et qu'il les prenne en compte. Il est important de reconnaître que même si un membre du groupe est difficile, il ou elle pourrait avoir d'importantes observations dont le groupe entier bénéficierait. Il est important que les facilitateurs essayent de transformer les commentaires négatifs en contributions positives. Il est aussi important, cependant, pour les facilitateurs de retenir le contrôle de la formation. Si un participant en particulier devient perturbateur ou tente de dominer la session, les facilitateurs doivent essayer de l'adresser en privé (pendant une pause si possible). Si l'individu continue d'interrompre la formation, le facilitateur doit lui demander de quitter le groupe et peut être de le rejoindre par la suite.

A Faire et ne pas Faire en Formation

(adapté d'après Pathfinder International)

Les recommandations des choses à « faire et ne pas faire » doivent TOUJOURS être prises en compte par les facilitateurs pendant toute session d'apprentissage.

A FAIRE	A NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none">• Maintenez le contact des yeux• Préparez à l'avance• Parlez clairement• Parlez suffisamment fort• Encouragez les questions• Récapitulez à la fin de chaque session• Faites le pont d'un sujet au suivant• Encouragez la participation• Ecrivez clairement et nettement• Gérez bien votre temps• Donnez vos commentaires• Positionnez les affichages à la vue de tous• Evitez les maniérismes et les distractions dans la salle• Soyez conscient du langage physique des participants• Maintenez la concentration du groupe sur l'activité• Fournissez des instructions claires• Vérifiez que vos instructions sont comprises• Soyez patient	<ul style="list-style-type: none">• Ne parlez pas aux affichages• Ne bloquez pas les affichages• Ne restez pas en place, déplacez-vous dans la salle• N'ignorez pas les commentaires et les réfections des participants (verbales et non verbales)• Ne lisez pas simplement le manuel à voix haute• Ne criez pas après les participants

Exercices d'Introduction et de Mise en Train

Voici quelques exercices d'introduction ou de mise en train que vous pouvez utiliser.

Les Traits de Caractère Uniques

Même si les participants se connaissent déjà, le facilitateur doit apprendre à les connaître. Plutôt que de demander aux participants de donner leurs noms, les facilitateurs peuvent diviser le groupe en paires et leur donner quelques minutes pour se présenter. Ensuite, chaque participant doit présenter son partenaire, et partager au moins deux traits de caractère unique qui les distingue.

Une variation de cet exercice est de diviser les participants en paires en leur donnant chacun la moitié d'une image, ou d'un mot composé (CREME – GLACEE, APRES – MIDI, PORTE – MANTEAU) et leur faire chercher le partenaire qui correspondant.

Vrai ou Faux

Chacun écrit quatre phrases les décrivant, une desquelles est fausse. Chacun à son tour lit sa liste à voix haute et les autres participants notent celle qu'ils pensent être fausse. Quand tout le monde a lu, le premier relit sa liste et indique quelle était la fausse et ainsi de suite. Le groupe pourra comparer leurs impressions avec les phrases vraies et fausses correctes de chacun.

Naufragé

Divisez les participants en équipes. Dites-leur qu'ils sont naufragés sur une île déserte. Faites choisir aux équipes 5 objets qu'ils auraient choisi s'ils savaient d'avance qu'ils seraient naufragés (ou plus ou moins d'objets en fonction de la taille du groupe). Notez qu'ils ont droit à tel nombre d'objets par équipe, pas par personne. Demandez à chaque équipe de lister leurs objets et de les justifier au groupe entier. Cet exercice permet d'identifier les valeurs des uns les autres et souligne la coopération en équipe.

Compléter la Phrase

Demandez à chaque participant de compléter une de ces phrases (ou une similaire) :

- Mon rôle professionnel préféré jusqu'ici est...
- La chose la plus risquée que j'ai jamais faite était...
- Aujourd'hui en venant à la formation je pensais à...

En ouvrant la formation avec la présentation de chacun vous pouvez leur demander de compléter la phrase « Je suis en cette formation parce que... »

La Pelote de Fil

Pour cet exercice il faudra au facilitateur une pelote de fil. Un facilitateur doit se présenter et donner un fait intéressant le concernant. Ensuite, en retenant le bout du fil, lancez la pelote à l'un des participants. Le participant se présente et son fait intéressant, et retenant une partie du fil, relance la pelote à un autre participant. Une fois que tous se sont présentés, il y aura une grande toile de fil. Cet exercice peut aussi faire office de récapitulatif – chacun dit quelque chose concernant le sujet puis relance la pelote. La tâche de rembobiner la pelote peut aussi être un bon exercice de coopération et d'échauffement.

Exercices de Mise en Train

Les exercices de mise en train sont utiles pour revitaliser les participants après une longue session où à la suite des repas. Les exercices de mise en train doivent être amusants et engageants qui font se lever les participants des chaises et se déplacer. Les exercices de mise en train peuvent être utilisés au besoin pour aider le groupe à rester attentif. Les participants auront souvent leurs propres idées d'exercices tels que des jeux ou des chansons. Demander des contributions d'idées est une bonne technique pour intégrer les participants au groupe. Ci-dessous sont des exemples d'exercices de mis en train que les facilitateurs peuvent employer :

N-O-I-X de C-O-C-O

Demandez aux participants de se lever et faites leur écrire NOIX et COCO avec leur corps entier.

Canots de Sauvetage

Demandez aux participants de se lever. Quand vous annoncez un nombre, ils doivent se dépêcher de se grouper en groupes de ce nombre, les bras liés pour représenter un canot de sauvetage. Ceux qui n'ont pas rejoint un des canots sont éliminés. Continuez avec différents nombres jusqu'à ce qu'il n'y ait personne hors des canots et déclarez ceux qui restent « à bord » les vainqueurs.

Toile d'Araignée

Faites aux participants de s'arranger en cercle (avec les grands groupes, divisez en groupes de 6 à 8). Tous les participants doivent mettre leur main droite au milieu et prendre la main de quelqu'un d'autre au hasard. Ensuite ils mettent leur main gauche au milieu et prennent une autre main au hasard. Et enfin ils se démêlent pour se retrouver en cercle sans se lâcher des mains. (Cet exercice peut être inapproprié avec un groupe mixte dans les cultures où les hommes et les femmes ne se touchent pas)

D'autres Méthodes de Facilitation

Le « Parking »

Un « parking » est une technique régulièrement utilisée en formation. C'est une manière utile de reconnaître un sujet d'importance aux participants tout en permettant à la formation de progresser et de respecter l'horaire. Le parking est normalement représenté par une grande feuille de papier, intitulée « Parking » ou les participants ou le facilitateur peuvent noter les sujets ou les questions qui émergent mais ne peuvent être adressées de suite sans retard ou distraction. Donc de la même manière qu'on gare une voiture dans un parking, on gare ici les idées à revoir plus tard. (Variations : utilisez un corral plutôt qu'un parking si plus approprié au contexte local). Les facilitateurs doivent revoir les issues listées à la fin de la formation, cocher les points déjà adressés et ouvrir une discussion des points du « parking » qui n'ont pas été adressés par la formation.

Comment utiliser les notes sur le contenu:

Le texte ci-dessous consiste principalement du script du programme multimédia. Nous recommandons que le facilitateur ou l'un des participants lise les fiches-texte au fur et à mesure de la présentation, et que des explications soient proposées si nécessaire. Cependant, il est important de limiter ou remettre les longues discussions jusqu'à ce que toutes les informations pertinentes à un sujet aient été présentées. Les sujets appropriés pour davantage de discussion, et des suggestions de questions, sont compris dans le texte ci-dessous et clairement indiqués. Pareillement, les éléments à expliquer, souligner ou corriger, et les points clés pour résumer, sont indiqués au fil du texte. Il n'est pas nécessaire de les lire tels quels, simplement de s'assurer qu'ils sont tous couverts.

Les symboles suivants sont utilisés pour guider le facilitateur au travers de la formation :

 Programme Suggéré	 Diagramme d'Action	 Pause ou Arrêt
 Images Explicites	 Fiche à Distribuer	 Exercice
 Consulter d'Autres Ressources		 Discuter

En plus des notes au fil du script, il y a trois types d'instructions dans ce chapitre. Les notes **AU FACILITATEUR** indiquent des directives sur le contenu ou la présentation de la formation. **EXPLIQUER** ou **SOULIGNER** indiquent des informations à transmettre aux participants. Ce sont normalement des points clés que le facilitateur doit s'assurer que les participants ont compris. Ils n'ont pas besoin d'être lus tels quels, mais doivent faire partie de la discussion.

Script du Programme et Notes sur le Contenu

NE SAUTEZ PAS L'INTRODUCTION, ELLE COMPREND D'IMPORTANTES INFORMATIONS CONCERNANT LA TERMINOLOGIE.

1.1 Terminologie

Nous utilisons le terme "survivante" (au féminin) au lieu de "victime" dans la présentation afin de mettre en avant la force et l'endurance du genre féminin qui surmonte une agression sexuelle. Bien que tout individu puisse subir une agression sexuelle, la population la plus touchée reste les femmes et les filles.

AU FACILITATEUR

Beaucoup des participants risquent d'être surpris par l'usage du terme « survivante ». Il est très important qu'ils comprennent le pouvoir du langage et en quoi être défini comme « survivante » plutôt que « victime » puisse aider quelqu'un. Vous voudrez peut-être aussi souligner ce point à la fin de la Section 2 : Les responsabilités du personnel non-médical. Le terme client est aussi acceptable.

1.2 Représentation des survivantes d'agressions sexuelles

Les personnes présentes sur le DVD dans les études de cas et les reconstitutions d'événements sont des acteurs ou des amis de l'International Rescue Committee (IRC) qui jouent le rôle de survivantes d'agressions sexuelles ou de cliniciens. Les véritables survivantes d'agressions sexuelles qui apparaissent parfois dans le documentaire vidéo ont donné leur consentement préalable.

EXPLIQUEZ

Selon le principe fondamental de confidentialité en travaillant avec les survivants, nous n'avons utilisé aucune image de survivants sans leur permission. Nous avons utilisé des acteurs pour les vidéos et les études de cas et les images sont des reconstructions.

1.3 Introduction

Ce programme de formation se présente en six sections :

1. Ce que tout personnel médical doit savoir
2. Les responsabilités du personnel non médical
3. Les soins directs au patient
4. Collecte des preuves médico-légales
5. Comment préparer votre centre de santé
6. Guide du facilitateur

Section 1 : Ce que tout personnel médical doit savoir

Dans cette section vous apprendrez que les agressions sexuelles sont un problème mondial, comment les croyances culturelles ont des conséquences sur les survivantes d'agressions sexuelles et comment respecter les droits universels du survivant.

A.2 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Expliquer pourquoi les agressions sexuelles sont rarement signalées.
- Citer la déclaration universelle des droits de l'homme, droits qui sont particulièrement importants pour les survivantes d'agressions sexuelles.
- Donner un exemple de l'application de ces droits dans leur travail.
- Définir les termes comme "agression sexuelle", "viol" et expliquer pourquoi le terme d'agression sexuelle est employé dans cette formation.



FICHE À DISTRIBUER :

Les objectifs d'apprentissage, page 139.

A.3 VIDEO : Le fardeau international des agressions sexuelles

[Narratrice] *Les agressions sexuelles sont une atrocité qui se produit dans le monde entier. Elles affectent la santé physique et mentale des individus, et peuvent également avoir des répercussions sur des communautés entières, les laissant brisées par la violence, la maladie, avec des familles détruites, et des enfants indésirables. Les agressions sexuelles sont tout particulièrement endémiques en tant de guerre lorsqu'elles sont utilisées comme une arme de terreur afin de traumatiser des personnes innocentes.*

Malheureusement, beaucoup de cas ne sont pas rapportés. Souvent, les femmes ont trop peur ou sont trop gênées pour raconter leur agression sexuelle, craignant de répandre l'infamie ou appréhendant des répercussions au sein de leurs communautés.

[Susan Purdin] « *Les agressions sexuelles se produisent dans toutes les communautés, tous les contextes, en temps de paix ou de guerre. Mais nous constatons une augmentation des agressions sexuelles en temps de guerre. Elles sont différentes de celles vécues par les communautés en temps*

de paix. C'est souvent vu, comme une stratégie de guerre. C'est fait pour punir la communauté toute entière. Ce n'est pas une simple agression envers un individu, mais envers tout un peuple. »
[Grace Kodindo] « *C'est de... d'abord de faire peur à la population, ensuite également de les humilier. La femme étant souvent représentée comme le symbole de l'identité culturelle –de l'identité dans la zone, donc quand on s'attaque à la femme, on s'attaque à sa communauté. Donc pour punir la communauté, on va violer la femme, on va l'humilier et ce n'est pas elle seule qu'on humilie mais on humilie toute sa tribu, tout ce qu'elle représente dans la communauté. Donc c'est un cas de violence, ça n'a rien à voir avec le désir sexuel. »*

[Narratrice] *Une agression sexuelle est définie comme n'importe quel acte de violence ou contact physiques à caractère sexuel, y compris une pénétration vaginale, anale, avec le pénis, une autre partie du corps ou un objet étranger, perpétrés sans le consentement de la personne visée. Une agression sexuelle inclut le sexe oral forcé.*

Le viol est une forme d'agression sexuelle qui a une signification juridique spécifique. En tant que membre du personnel médical, votre rôle n'est pas de déterminer s'il s'agit d'une agression sexuelle ou d'un viol. La définition légale du viol est différente dans chaque pays. Cela incombe aux juristes.

[Grace Kodindo] « *La responsabilité des cliniciens, ce n'est pas d'établir s'il y a eu viol. Leur responsabilité, c'est d'abord de les prendre, de prendre les survivants en charge sur le plan clinique et de faire en sorte que les personnes puissent avoir un début de guérison même psycho-émotionnel et de les prendre vraiment en charge pour pouvoir prévenir les conséquences médicales qui peuvent survenir et de traiter déjà les blessures, de traiter déjà les infections qui sont déjà là ou de les prévenir mais il n'est pas... ce n'est pas dans leur objet d'établir s'il y a eu viol ou pas. »*

[Susan P] « *Notre rôle en tant que personnel médical est de leur apporter des soins qui montrent notre compétence. Qui montrent également notre compassion parce que la personne a été blessée et notre rôle est de l'aider à guérir. Et également une grande confidentialité parce qu'il s'agit d'informations d'ordre privé, pas d'ordre public, qui doit rester entre nous et le patient. Le rôle du personnel médical est d'accueillir tous les patients, quelles que soient leurs doléances, et de leur apporter les meilleurs soins possibles pour les aider à guérir. C'est vraiment la clé de notre rôle. »*

A.4 Définitions et Terminologie

Veillez à présent parler des termes suivants et de leur emploi dans votre contexte.

- Quelle est la définition locale du viol ?
- À quel âge une personne peut-elle légalement consentir à une relation sexuelle ?
- Quelle est la définition d'une agression sexuelle ? En quoi se différencie-t-elle d'une violence sexo-spécifique ?
- Quels autres termes sont utilisés localement ?

 **Arrêter et Discuter**  **20 minutes**

A SOULIGNER

La définition légale du viol dans le pays où vous travaillez est peut-être différente que celle donnée ici. Le viol est un terme légal et non un diagnostic médical. Les employés de la clinique et les prestataires médicaux ne doivent pas essayer de déterminer si oui ou non un viol s'est produit. Qui plus est, ces déterminations ne doivent avoir aucun impact sur le soin donné à la survivante.

EXPLIQUEZ

La VBG (« violence basée sur le genre ») est le terme général pour toutes les formes de violence dirigée vers les femmes parce qu'elles sont faibles ou pour prouver le pouvoir supérieur de l'agresseur. Cette formation se concentre sur l'agression sexuelle pour ses conséquences sur la santé et pour le rôle des personnels de santé en soignant aux survivants.

 **CONSULTER** La Boîte à Outil Psychosociale Thème 1 : Introduction à la violence basée sur le genre pour plus d'information.



Prenez une pause avant de recommencer

AU FACILITATEUR

Avant de lancer la prochaine vidéo, introduisez la section en expliquant qu'elle décrit les croyances culturelles qui rendent l'agression sexuelle doublement nuisible aux survivants.

A.5 VIDEO : Comment les croyances culturelles ont des conséquences sur les survivants d'agressions sexuelles

[Narratrice] *Les attitudes d'une communauté face aux agressions sexuelles influencent la décision de la victime de rapporter l'incident ou de faire appel à une aide médicale. Les survivants d'agressions sexuelles sont parfois rejetés par leurs familles, leurs communautés, et sont même parfois tenus pour responsables des agressions subies.*

Au sein de certaines communautés, il existe parfois de fortes croyances que l'homme ne peut contrôler ses besoins et que la femme doit être tenue coupable du comportement de l'homme. Les gens diront des choses comme : "elle n'était pas habillée correctement". Les gens risquent de décider qu'une femme qui a été agressée est inapte au mariage et qu'elle représente un fardeau à vie. Ce type d'attitudes aggrave les répercussions des agressions sexuelles.

[Jeff Kambale Mathe] *« Il est très important d'avoir un très bon programme de prise en charge des cas de violence sexuelle ; vous formez le personnel, vous formez la communauté, vous les informez de ce qu'il y a parce qu'il faut briser le mythe dans la communauté. Il y a trop de mythes autour des violences sexuelles ; il faut les briser et on ne peut pas les briser sans avoir de personnel qualifié qui soit formé pour aller informer la communauté, les leaders, les groupes qui sont vulnérables, il faut les former. »*

[Immaculee Mulamba] *« Partout dans le monde, le viol est stigmatisé. On a...c'est difficile que quelqu'un puisse accepter surtout dans nos milieux à nous une fille qui a été... une femme, une fille qui a été violée, elle est pratiquement rejetée par la société. Donc l'empathie, la confidentialité est très importante. »*

[Sebisaba Noe] *« Personnellement, j'ai été victime d'un viol parce que mon épouse a été violée par un groupe de militaires. Ce que j'ai pu constater, c'est que vraiment nous avons été traumatisés psychologiquement et même socialement. Il nous semblait que nous avions perdu notre dignité, notre dignité. Et puis un autre problème que nous avons constaté, c'est que nous n'avons pas pu avoir un endroit qui puisse nous accueillir, nous rassurer sur les interrogations que nous avons dans notre fort intérieur par rapport à ce problème que nous venions de ...de faire l'expérience. »*

A.6 Les croyances à propos des agressions sexuelles Vrai ou faux ?

« Il se peut qu'une survivante d'agression sexuelle ait mérité d'être attaquée à cause de sa façon de s'habiller ou d'agir ».

A.7 Les croyances à propos des agressions sexuelles

FAUX. Personne ne mérite d'être sexuellement agressé, quel que soient sa façon de s'habiller ou son comportement. La façon de s'habiller ou de se conduire ne peut jamais justifier une agression sexuelle.

A.8 Les croyances à propos des agressions sexuelles Vrai ou faux ?

« Il se peut qu'une survivante d'agression sexuelle ne présente aucune lésion visible ».

A.9 Les croyances à propos des agressions sexuelles

VRAI. Les survivantes d'agressions sexuelles n'ont pas toutes des lésions apparentes.

A. 10 Les croyances à propos des agressions sexuelles Vrai ou faux ?

« Si le mari ou le petit ami d'une femme la force à un acte sexuel, cela ne représente pas une agression sexuelle ».

A.11 Les croyances à propos des agressions sexuelles

FAUX. La majorité des agressions sexuelles sont commises par une personne que la survivante connaît. Quand une personne est forcée à un acte sexuel contre son gré, il s'agit d'une agression sexuelle, même si l'acte est commis par un individu qu'elle connaît, comme un époux, un petit ami, un professeur ou un étranger.

A.12 Les croyances à propos des agressions sexuelles Vrai ou faux ?

« Les agressions sexuelles se produisent parce que les hommes ne peuvent pas contrôler leurs pulsions sexuelles ».

A.13 Les croyances à propos des agressions sexuelles

FAUX. Une agression sexuelle est un crime de violence. Les agresseurs veulent dominer, humilier et punir les autres. Rien ne peut excuser une agression sexuelle.

A.14 Les croyances à propos des agressions sexuelles Vrai ou faux ?

“Si une femme subit une agression sexuelle, elle portera forcément une maladie pour le restant de sa vie”.

A.15 Les croyances à propos des agressions sexuelles

FAUX. Malgré les dégâts physiques et mentaux causés par une agression sexuelle, leurs conséquences peuvent être éliminées ou considérablement réduites lorsqu'elles sont soignées à temps.

A.16 Croyances à propos des agressions sexuelles

Veuillez à présent parler des questions suivantes

- Qu'avez-vous entendu les gens de votre communauté dire à propos des agressions sexuelles ?
- Pensez-vous que les agressions sexuelles ont lieu dans toutes les communautés ?
- Est-ce que l'absence de lésions signifie que la femme était consentante ?
- Est-ce qu'une femme a le droit de dire non à son mari ?

DES AUTRES QUESTIONS VRAIES-FAUSSES

« La violence domestique affecte principalement les femmes pauvres, rurales et non instruites. »

FAUX : La violence domestique se produit dans les familles de tous horizons sociaux, économiques, raciaux, ethniques, éducatifs et confessionnels. Il a été prouvé que les femmes plus pauvres courent plus de risques de violence domestique ; cependant, la violence affecte aussi les femmes riches et des classes moyennes.

« Seuls les femmes et les hommes homosexuels sont les cibles de violences sexuelles. »

FAUX : La majorité des victimes de viol masculins, ainsi que leurs violeurs, s'identifient comme hétérosexuels. Les violeurs sont motivés par le désir d'exercer un pouvoir et de contrôler une autre personne, pas par une attirance sexuelle. De nombreuses victimes mâles ne portent pas plainte par honte, et par crainte de davantage d'humiliation de la part d'une société qui exige des hommes d'être toujours forts, d'avoir le contrôle et d'être capables de se protéger.

« L'abus d'alcool et de drogue engendre la violence chez l'homme. »

FAUX : L'abus d'alcool et de drogue n'engendre pas la violence, bien qu'elle puisse être plus prononcée lors de la consommation d'alcool et de drogue. Il se peut aussi que l'alcool et la drogue exacerbent des comportements violents existants. De nombreux agresseurs n'abusent ni d'alcool ni de drogues, et nombre d'alcooliques ou de toxicomanes ne sont pas des agresseurs – les deux problèmes doivent donc être traités séparément.

 **Arrêter et Discuter**  **30 minutes**

AU FACILITATEUR

Puisque les croyances sont difficiles à changer et que pas tout le monde ne sera du même avis, le message clé à transmettre par les facilitateurs est que : « vos croyances ne doivent pas affecter le droit du survivant aux soins de santé compassionnels ».

A SOULIGNER

Soyez sûr que le groupe comprend que l'agression sexuelle a lieu dans toutes les communautés, bien qu'elle soit souvent cachée et fortement niée.

Les survivants n'ont souvent aucune blessure parce qu'ils ont été soumis par la menace. Les lois internationales des droits de l'Homme protègent les droits de tout individu de prendre ses décisions concernant son corps et son comportement sexuel et reproductif.

A.17 VIDEO : Comment respecter les droits universels des survivantes

[Narratrice] *Les droits universels s'appliquent à tous ceux qui viennent se faire soigner dans votre centre de santé, y compris les survivantes d'agressions sexuelles. À tout moment, une personne nécessitant des soins doit être traitée avec dignité, sans discrimination et doit être pourvue des meilleurs soins médicaux. En tant que personnel médical, le respect de ces droits universels est non seulement essentiel à la guérison d'une victime, mais c'est votre responsabilité.*

[Grace Kodindo] « *La violence sexuelle est un problème de violation des droits de l'Homme parce qu'ils violent le droit à l'intégrité physique, le droit à la santé, parce que les conséquences médicales sont énormes. Vous avez par exemple les risques des infections sexuellement transmissibles et du VIH Sida, vous avez les risques de grossesses non désirées qui finissent souvent par des avortements dangereux, qui mettent en risque la vie de la femme.* »

[Carol Mwangi] « *Parfois dans notre culture, notre éducation, les femmes sont supposées être arrangeantes, supposées être soumises. Alors quand une telle chose leur arrive, certaines pensent que c'est la norme. Il faut donc leur dire que ce n'est pas normal, que cela viole leurs droits, leur droit à la dignité, leur droit à l'autodétermination. Elles doivent donc signaler l'agression au plus vite.* »

A.18 Le droit à des soins médicaux

Toute survivante a droit à des soins médicaux.

Les survivantes d'agressions sexuelles ont droit à des soins médicaux de haute qualité pour les aider à guérir physiquement et psychologiquement, qu'elles puissent les payer ou non.

A.19 Le droit à la non-discrimination

Toute survivante a droit à la non-discrimination.

Toutes les survivantes d'agressions sexuelles ont droit à des soins médicaux respectueux et compétents, quels que soient leur ethnie, sexe, âge, nationalité ou origine sociale, situation de famille, identification tribale, religion, ou statut socio-économique.

A.20 Le droit à l'information

Toute survivante a droit à l'information dans une langue qu'elle comprend.

Elle a le droit d'être informée de :

- son droit à la protection de la vie privée, à la confidentialité, et à l'autodétermination
- les détails de l'examen
- les options de traitement à sa disposition
- les effets et effets secondaires des médicaments prescrits
- les services d'orientation disponibles

A.21 Le droit à la protection de la vie privée

Toute survivante a droit à la protection de sa vie privée.

- La vie privée d'une survivante doit être protégée par l'utilisation d'une pièce séparée et fermée pour que les conversations soient entendues uniquement par le personnel médical.
- Elle ne doit pas avoir à passer de salle en salle dans le centre de santé.
- Elle ne doit avoir à communiquer qu'avec les employés du centre de santé prenant directement soin d'elle.

A.22 Le droit à la confidentialité

Toute survivante a droit à la confidentialité.

- Toute information médicale relative à la survivante doit rester confidentielle, même des membres de sa famille (sauf si la survivante est un mineure).
- Le personnel médical peut donner des informations relatives à la survivante uniquement à ceux directement responsables de ses soins. Toute autre demande d'information requiert la permission de la survivante.
- Les dossiers médicaux des survivantes d'agressions sexuelles doivent être gardés dans un meuble sous clef.

Les renseignements concernant les soins à apporter aux enfants se trouvent dans une autre partie de ce programme de formation.

A.23 Le droit à l'autodétermination

Toute survivante a droit à l'autodétermination.

- Une survivante a le droit de choisir le type de soins qu'elle souhaite.
- Une survivante peut arrêter son récit des faits ou mettre un terme à son examen à tout moment.
- Le personnel médical ne doit pas pousser une survivante à faire quoi que ce soit si elle ne le désire pas.

A.24 Les Droits de l'Homme

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Que signifie pour vous le concept des droits de l'Homme ?
- Pensez-vous que les droits de l'Homme s'appliquent à tous ?

 **Arrêter et Discuter**  **20 minutes**

AU FACILITATEUR

Préparez en avance une liste des droits essentiels et la suivre pour vous assurer qu'ils sont bien compris. Il sera utile de revenir sur cette liste tout au long de la formation que des questions se posent autour de l'équilibre des priorités différentes: rappeler aux participants que les droits humains doivent toujours avoir la priorité.

EXPLIQUEZ

Cette formation n'offre pas d'informations détaillées sur l'histoire ou la signification des droits de l'Homme. Reférez les participants qui désirent en savoir plus vers d'autres sources telles que la Convention sur les Droits de l'Enfant, le Covenant International des Droits Economiques et Sociaux, la Convention sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination Contre les Femmes, et le Protocole sur les Droits de la Femme en Afrique de la Charte Africaine sur les Droits des Hommes et des Peuples.

Section 2 : Les responsabilités du personnel non médical

Dans cette section vous apprendrez quelles sont les conséquences d'une agression sexuelle et comment vous pouvez aider une survivante à amorcer sa guérison.



FICHE À

DISTRIBUER : Les objectifs d'apprentissage page 139.

B.2 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Nommer les conséquences des agressions sexuelles sur la santé publique.
- Décrire comment la compassion, la compétence et la confidentialité peuvent aider une survivante à amorcer sa guérison.
- Démontrer comment correctement protéger les droits de l'Homme de la survivante.

B.3 VIDEO : Les effets des agressions sexuelles sur la santé

[Narratrice] *En tant que personnel non médical, vous pourriez être la première personne en contact avec une survivante d'une agression sexuelle. Afin de bien comprendre l'importance de votre rôle, il est utile de comprendre ce que cette personne peut éprouver. Quand une survivante entre dans votre centre de santé, elle risque d'être déprimée, honteuse ou démunie. Elle aura peut-être envisagé de se suicider. Certaines survivantes sont malmenées ou abandonnées par leurs familles, rejetées par leurs époux ou bannies de leurs communautés. Les filles risquent de ne pas être acceptées lors de leur retour à l'école ou de ne plus être aptes au mariage. Une survivante peut craindre que le personnel du centre de santé raconte son agression à d'autres. Elle peut avoir le sentiment de prendre un risque énorme en entrant dans un centre de santé, craignant les conséquences si quelqu'un apprend ce qui vient de lui arriver.*

[Katy Mitchell] « Les rumeurs peuvent partir du centre de santé, et nous devons donc garantir une confidentialité de chaque instant à la patiente... et toutes les personnes impliquées, qu'il s'agisse du jardinier, du personnel de ménage, du garde de sécurité, aux infirmiers et aux docteurs qui soignent la survivante d'un viol, doivent comprendre que tout ce qui se passe au centre de santé est confidentiel et ne doit pas être discuté à l'extérieur, pas même avec les amis les plus proches ou la famille ».

[Catherine Poulton] « Dans mon expérience personnelle et dans mon programme, ce que nous pouvons apporter au sein de la clinique ou au sein de notre programme par rapport à la communauté, c'est avant tout: nous ne jugeons pas. Nous n'avons jamais jugé, ce n'est pas notre rôle de juger, mais surtout de rassurer ».

B.4 Les conséquences sur la santé publique

Une agression sexuelle peut entraîner une grossesse.

- La naissance d'un enfant en dehors du mariage est considérée comme un crime dans certaines communautés.
- Les enfants non désirés peuvent être abusés ou délaissés.
- Les grossesses non désirées peuvent conduire à des avortements dangereux.

B.5 Les conséquences sur la santé publique

Les agressions sexuelles peuvent entraîner des infections sexuellement transmissibles.

- Ces infections comprennent la chlamydia, la blennorragie, le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et la syphilis.
- Si elles ne sont pas traitées, ces IST peuvent provoquer des maladies chroniques ou l'infertilité. De plus, la survivante peut, sans le savoir, transmettre l'infection à son mari ou à ses enfants.

B.6 VIDEO : Ce que vous pouvez faire

[Narratrice] *Vous faites partie d'une équipe dont le rôle capital est d'assurer des soins en faisant preuve de compassion, de compétence et de confidentialité envers les survivants d'agressions sexuelles.*

COMPASSION

Traiter les survivants d'agressions sexuelles avec compassion implique la création d'un environnement sûr et réconfortant. Vous ne saurez pas toujours quels patients sont des survivants d'agressions. Il est donc essentiel de traiter chacun avec amabilité et respect.

COMPÉTENCE

La compétence suppose d'avoir les aptitudes et qualifications requises pour bien faire votre travail. Quel que soit votre travail, faites-le avec compétence et professionnalisme. Cela aidera les survivants d'agressions sexuelles à se sentir mieux lorsqu'ils viendront pour des soins. Par exemple, vous pouvez vous assurer qu'un survivant d'une agression n'ait pas à trop attendre pour voir un docteur. Évitez que les victimes aient à raconter leur incident à plusieurs reprises et à des personnes différentes, ce qui retarderait le traitement et risquerait de forcer les survivants à revivre le trauma de leur expérience.

CONFIDENTIALITÉ

Ce qui se passe dans le centre de santé ne doit jamais être discuté en dehors de celui-ci. Vous risquez d'entendre par hasard une conversation sur un patient ou bien de reconnaître un survivant qui est venu pour des soins. Si vous en parlez en dehors du centre de santé, vous trahissez la confiance des patients et vous pourriez les mettre en danger.

[Immaculee Mulamba] *«Mais, tel que nous le recommandons et que... nous ne cesserons de le dire, tout le monde, tout le personnel, que ce soit un nettoyeur, que ce soit le gardien, il doit comprendre que c'est une personne d'abord blessée en elle-même et qu'on doit garder la confidentialité. Elle a droit à la vie. Et pour garder sa vie correctement, et bon, pour se remettre, quoi, dans la vie, tout le monde doit mettre tout ce qu'il a afin que cette personne retrouve sa vie. Donc, c'est pas facile comme je le dis, c'est très compliqué mais c'est un changement de comportement. J'ai foi qu'avec le temps, ça pourra, nous pouvons, nous pourrons y arriver.»*

[Narratrice] *Chaque membre du personnel médical peut améliorer les soins aux patients en montrant sa compassion, en manifestant sa compétence et en garantissant une confidentialité absolue. En appliquant ceci, vous jouez un rôle primordial dans la réduction des effets néfastes des agressions sexuelles.*

EXPLIQUEZ

À la fin de cette section, assurez-vous que tout le monde saisit l'importance de la compassion, la compétence et la confidentialité, et comment en adhérant à ces principes, ils peuvent aider aux survivants à guérir.

A SOULIGNER

Soulignez la question de confiance, et le principe de « venir en aide plutôt que faire du mal ». Soulignez aussi que les soins de tous devraient être confidentiels (et non seulement ceux des survivants de VBG).

B.7 Étude de cas 1 – Accueil de la patiente

- Une jeune femme arrive à la réception. - L'employée médicale demande avec empressement : « Qu'est-ce que vous voulez ? »- La jeune femme repart.

B.8 Étude de cas 1 – Question n°1

Comment l'employée médicale aurait-elle pu réagir ?

- A. Se préparer à orienter la patiente vers des soins de plus haut niveau.
- B. Demander : “Bonjour, en quoi pouvons-nous vous aider aujourd’hui ?”
- C. “Faites la queue” puisque la patiente a l'air d'aller bien.

B.9 Étude de cas 1 – Question n°1

Réponse : B : Une meilleure réponse aurait été : « Bonjour, en quoi pouvons-nous vous aider ? ». Tout le personnel médical doit créer un environnement humain pour les patients du centre de santé. Ceci commence dès qu'une patiente arrive au centre de santé. D'après la description, nous manquons d'informations pour savoir si la patiente doit être dirigée vers des soins de niveau supérieur. Bien que la majorité des patients soit obligée d'attendre leur tour, vous devez en profiter pour faire preuve de bienveillance et de courtoisie. Traitez toute personne qui arrive au centre de santé avec respect et compassion.

B.10 Étude de cas 2 – Compassion et confidentialité (1)

- Un agent de nettoyage entend un membre du personnel médical parler avec une survivante de son agression sexuelle. - L'agent de nettoyage la reconnaît...- Et décide qu'il ferait mieux d'en parler autour de lui dans leur quartier, pour que la communauté apporte à la survivante un soutien moral.

B.11 Étude de cas 2 – Question n°1

L'agent de nettoyage prend-il une bonne décision ?

- A. Non, parce qu'il est du devoir de l'agent de nettoyage que les informations du centre de santé restent confidentielles.
- B. Oui, parce que la survivante a souffert, et qu'elle ne sait peut-être pas comment demander de l'aide.
- C. Oui, parce que la communauté doit apprendre à traiter les survivants avec compassion.

B.12 Étude de cas 2 – Question n°1

Réponse : A : Comme tout autre membre du personnel, un agent de nettoyage doit respecter le droit à la protection de la vie privée de la patiente. L'agent de nettoyage a sans doute de bonnes intentions, mais son premier devoir est de s'assurer que toutes les informations des survivants demeurent absolument confidentielles. Il souhaite venir en aide à la patiente et réduire la stigmatisation attachée à l'agression sexuelle, mais il doit le faire en respectant la vie privée de la survivante.

B.13 Étude de cas 3 – Compassion et confidentialité (2)

- Une jeune femme et sa mère entrent dans le centre de santé. - Un agent de sécurité les reconnaît et leur adresse gentiment la parole, en demandant : « Comment allez-vous ? Que s'est-il passé ? Est-ce que tout va bien ? ».

B.14 Étude de cas 3 – Question n°1

Comment l'agent de sécurité aurait-il dû réagir ?

- A. Il n'a rien fait de mal puisqu'il est gentil et concerné.
- B. Il n'aurait pas dû leur parler du tout.
- C. Il aurait dû dire "Bonjour, veuillez entrer".

B.15 Étude de cas 3 – Question n°1

Réponse : C : L'agent de sécurité était gentil et concerné, mais en disant : "Que s'est-il passé ?", il leur demandait des informations confidentielles. Vous pouvez vous adresser aux personnes que vous connaissez, en les saluant, mais sans leur demander pourquoi elles viennent au centre de santé. Les employés qui ne sont pas directement impliqués dans la provision des soins ne doivent pas converser avec les patients ou retarder leur consultation avec le personnel médical.

B.16 Faites partie du processus de guérison

Les survivants d'agressions sexuelles endurent des souffrances physiques, émotionnelles et mentales. La violence sexuelle est un crime à la fois contre des individus et des communautés. Vous faites partie d'une équipe dont le rôle primordial est de traiter les survivants d'agressions sexuelles, et tous les patients qui viennent à votre centre de santé, avec compassion, compétence, et confidentialité. En faisant votre travail correctement, vous aiderez les survivants à guérir.

 **ALLER A L'EXERCICE 1 : Jeu de rôle de compassion, compétence et confidentialité.**

 **40 minutes** (Voir la page 103 pour les détails de l'exercice.)

 **FICHE À DISTRIBUER :** Exercice 1 (page 122)

Les points clés de l'exercice 1 :

- Les survivants méritent le respect et la compassion. Ils ne sont jamais à blâmer pour leur attaque. Ils cachent souvent leur expérience par peur ou par honte.
- Les survivants ont le droit aux soins de santé, à la protection de leur vie privée, à la confidentialité, à l'auto-détermination, et à l'information.
- La compassion, la compétence et la confidentialité aident aux survivants à se sentir en sécurité et forment partie de votre rôle professionnel.
- L'agression sexuelle peut mener à une grossesse indésirable et aux infections sexuellement transmissibles (IST). Les risques des deux peuvent être réduits si la survivante se présente pour les soins dans les 3 jours suivant l'agression.



CONSULTER La Boite à Outil Psychosociale Thème 2 : Comprendre les conséquences de la VBG pour plus d'information.

Fin de formation du personnel non médical.

AU FACILITATEUR

Reconnaissez le personnel qui quitte la formation à la fin de cette première partie. Remerciez-les pour leurs contributions, expliquez que les sections qui suivent sont destinées au personnel médical, et discutez de qui reviendra pour la session sur la préparation du centre de santé.

 **Pause**

Section 3 : Soins Directs aux Patients

AU FACILITATEUR

Avec cette nouvelle section «Soins Directs aux Patients », la taille et la composition du groupe de participants change. Passez un moment à redéfinir le groupe. Si c'est approprié, revoyez les rôles cliniques spécifiques des individus. Font-ils régulièrement des examens génitaux ? Sont-ils à l'aise en faisant un examen au spéculum ? Qui a et qui n'a pas déjà travaillé avec des survivants d'agressions sexuelles ?

 **FICHE À DISTRIBUER** : Objectifs d'apprentissage, page 139.

 **FICHE À DISTRIBUER** : Diagramme d'Action Clinique, page 141.

C.1 Les soins directs aux patients comprennent les sous-sections suivantes :

- A. Accueil du patient et évaluation préliminaire
- B. Comment obtenir un consentement averti et une anamnèse
- C. Comment effectuer un examen physique
- D. Traitement et prévention des conséquences de l'agression
- E. Soins aux survivants hommes
- F. Soins aux jeunes survivants

Section 3A Accueil de la patiente et évaluation préliminaire

Dans cette section vous apprendrez comment accueillir une survivante d'une agression sexuelle, effectuer une évaluation préliminaire et l'orienter si nécessaire vers un spécialiste.

C.3 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Décrire l'objectif de l'évaluation préliminaire.
- Décrire quel traitement offrir à une patiente qui va être orientée vers un centre de plus haut niveau.
- Suivre le protocole clinique afin de procurer les soins essentiels.

C.4 VIDEO : Comment recevoir les survivantes d'agressions sexuelles

[Narratrice] Lorsqu'une survivante entre dans votre centre de santé, vous devez être conscient du fait qu'elle vient de subir un traumatisme considérable, aussi bien d'ordre physique que psychologique, et que vous pouvez l'aider à entamer un processus de guérison. Vos responsabilités sont d'assurer des soins en faisant preuve à tout moment de compassion, de compétence et de confidentialité. Fournir les soins médicaux et le traitement. Éduquer et fournir des informations à la survivante au cours de sa visite au centre de santé. Utiliser le système de référence du centre de santé pour assurer que la patiente continue à bénéficier de soins après son départ du centre de santé.

C.5. Connaissez vos compétences

Tous les centres de santé sont différents. Il est important que vous sachiez ce que vous pouvez ou non faire pour la survivante d'une agression sexuelle.

Même si votre centre de santé ne répond pas aux normes décrites dans cette présentation, apportez aux survivants les meilleurs soins possibles.

C.6 VIDEO : Accueil d'une survivante d'une agression sexuelle

[Narratrice] Une survivante d'une agression sexuelle demeure vulnérable quel que soit le moment où l'agression a eu lieu.

INFIRMIÈRE : Bonjour Madame, le médecin est prêt à vous voir maintenant.

INFIRMIÈRE : Voulez-vous bien me suivre à la salle d'examen privée?

INFIRMIÈRE : Venez...

[Narratrice] Accompagnez-la dans une salle d'examen privée

[Grace] « L'importance de la compassion est énorme parce que la femme qui a été violée, je vais dire la femme en général, mais il y a l'enfant, il y a l'homme aussi, mais comme les cas des femmes sont plus importants... la femme qui a été violée est dans un état de choc émotionnel. Elle est dans un état de rejet, elle se considère comme étant une personne rejetée et salie donc c'est important qu'on la revalorise... d'où l'importance de la compassion. Si elle est prise en compassion, si elle sait que les personnes qui la reçoivent lui montrent le respect, lui assurent qu'il va y avoir confidentialité, cette personne va se sentir en confiance et ça va même être un début déjà de la revalorisation pour elle. »

[Catherine] « Alors, le clinicien est responsable avant tout de l'accueil, donc d'accueillir les survivants, de les rassurer, de valider leur expérience, donc de ne pas les juger, de les respecter – souvent il y en a qui arrivent qui sont peut-être sales ou qui ne sentent pas très bon—donc, de faire très attention de ne pas les rejeter, ensuite surtout de les informer, donc de les informer des risques qu'ils courent, de les informer des services qui existent, de les informer des médicaments, des complications des médicaments, des effets secondaires – parce qu'il y a certains médicaments qui peuvent être extrêmement forts, et de vraiment faire une prise en charge holistique. Donc, c'est pas seulement de faire l'examen médical, mais c'est de vraiment prendre soin de la personne à partir du moment où elle est rentrée dans la clinique ou dans l'hôpital. »

C.7 Accueil d'une survivante d'une agression sexuelle

- Permettez à une personne de confiance de rester avec la survivante pour l'examen si elle le souhaite.
- Si vous avez besoin d'un traducteur, celui-ci doit également être quelqu'un avec qui la survivante se sent à l'aise, et qui sache respecter sa confidentialité et tous les droits universels.
- Seul le personnel médical impliqué dans les soins de la survivante doit lui poser des questions, et l'ensemble du personnel doit la traiter avec respect.

C.8 VIDEO : Evaluation préliminaire

[Narratrice] L'évaluation préliminaire est le moment de décider si la patiente peut être soignée au centre de santé, ou si elle aura besoin de soins plus approfondis.

DR. IKAMA : Bonjour! Je suis le Docteur IKAMA, je vais m'occuper de vous aujourd'hui.

Comment vous appelez-vous?

SYLVIE : SYLVIE.

Présentez-vous à la patiente et demandez-lui la raison de sa visite au centre de santé.

DR. IKAMA : Pouvez-vous me dire la raison de votre visite aujourd'hui?

SYLVIE : J'ai...J'ai....

DR. IKAMA : Ne vous inquiétez pas. Prenez votre temps. Vous êtes ici en sécurité et je suis là pour vous aider.

SYLVIE : J'ai été agressée...par... des hommes...sur le chemin de... chemin du retour à ma maison...

DR. IKAMA : Je comprends. Vous êtes venue au bon endroit. Je vais vous apporter les meilleurs soins nécessaires.

Utilisez cette occasion pour créer un climat de confiance et déterminer dans quelle langue elle préfère communiquer.

DR. IKAMA : Voulez-vous que nous parlions en français?

SYLVIE : Bien sûr, d'accord.

DR. IKAMA : D'accord, très bien. Je suis médecin...

Si elle est seule, veillez à ce qu'une assistante soit présente pendant l'examen. Offrez-lui la possibilité d'inviter un compagnon ou une personne de confiance dans la salle d'examen.

DR. IKAMA : Avant de continuer, sachez que vous pouvez avoir quelqu'un à vos côtés durant cet entretien ou pendant l'examen.

SYLVIE : Non. Je suis venue seule.

DR. IKAMA : Ce n'est pas un problème, je vous expliquerai chaque chose, étape par étape ; ensuite nous verrons quelles sont vos options. A tout moment, nous pouvons nous arrêter si vous vous sentez mal à l'aise. D'accord?

Parlez à la patiente et expliquez-lui ce que vous faites.

DR. IKAMA : Mais également, si vous avez besoin de soins d'urgence nous vous soignerons immédiatement. D'accord?

DR. IKAMA : Je vais commencer par saisir votre poignet pour prendre votre pouls.

...75— C'est bien--- et c'est normal. Ensuite, ce que nous allons faire, c'est que je vais prendre votre tension artérielle. D'accord? Bien.

Quel âge avez-vous SYLVIE?

SYLVIE : Vingt-cinq ans.

DR. IKAMA : Quelle est votre date de naissance?

SYLVIE : Le 24 septembre.

DR. IKAMA : Voilà. Etes-vous en formation actuellement?

SYLVIE : Oui. Je suis en formation d'enseignante.

DR. IKAMA : Ah c'est très très bien ça, on a toujours besoin de plus d'enseignants. Alors, c'est très bien.

DR. IKAMA : Cent quarante sur soixante-dix. C'est un peu élevé, mais c'est tout à fait normal compte tenu des circonstances. D'accord?

C.9 Évaluation préliminaire

- Notez l'apparence générale et l'état mental de la patiente
- Documentez les signes vitaux et évaluez l'état de choc (pression artérielle basse et pouls faible)
- Si nécessaire, dirigez les patientes vers des soins de plus haut niveau

DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

L'évaluation préliminaire est le premier point de décision dans le Diagramme d'Action Clinique. Affichez la forme « diamant » prédécoupée correspondante au mur (page 18)

C.10 Orientation urgente de la patiente

Si c'est nécessaire de faire une référence urgente, en attendant :

- Selon le cas, procurez-lui des soins pour lui sauver la vie, pour la stabiliser et pour contrôler sa douleur.
- Demandez si vous pouvez faire quelque chose pour la mettre davantage à l'aise, ou pour l'aider à organiser son transfert.
- Donnez-lui des informations et un traitement préventif contre les IST et la grossesse avant qu'elle ne reparte. La prophylaxie post exposition au VIH doit commencer dès que possible.
- Orientez la patiente vers des services de soins psychologiques, d'assistance juridique, et de services sociaux. Encouragez-la à revenir au centre de santé pour un suivi.

DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

L'orientation de la patiente est le deuxième point de décision dans le Diagramme d'Action Clinique. Affichez la « flèche non » et la « boîte » correspondantes.

C.11 Etude de cas 1 – Evaluation préliminaire

- Une jeune femme de 25 ans arrive au centre de santé plusieurs heures après une agression sexuelle. - Elle pleure en soutenant son poignet droit, déformé et qui semble fracturé. - Les signes vitaux de la patiente sont normaux, elle est consciente et parle normalement.

C.12 Étude de cas 1 – Question n°1

Que doit faire le médecin ?

- A. Dire à la patiente de se calmer. Lui poser des questions sur l'agression sexuelle.
- B. Appeler un assistant médical pour tenir compagnie à la patiente jusqu'à ce qu'elle arrête de pleurer, puis revenir une fois qu'elle s'est calmée.
- C. Effectuer un examen physique complet.
- D. Prescrire rapidement des antidouleurs après s'être assuré que la patiente n'a pas d'allergie médicamenteuse, puis poser et ajuster une attelle sur son poignet.

C.13 Étude de cas – Question n°1

Réponse D : La patiente est éveillée et consciente, et ses signes vitaux sont normaux. Après avoir déterminé que la patiente n'est pas en danger de vie immédiat, le personnel médical doit traiter la douleur de la patiente. Des soins rapides pour contrôler la douleur et apporter un soutien, comme la pose d'une attelle sur son poignet, établissent une relation de confiance et de compassion. Laisser la patiente souffrir ou lui dire de se calmer n'est ni rassurant ni utile. Il n'est pas nécessaire de retarder les soins afin d'effectuer un examen physique complet, puisque l'apparence générale de la patiente est normale et que ses signes vitaux sont stables.

Section 3B : Comment obtenir un consentement averti et une anamnèse

Dans cette section vous apprendrez comment obtenir un consentement averti, créer un environnement sûr et respectueux, obtenir des informations sur les antécédents médicaux, et permettre à une survivante de contrôler le déroulement de l'examen.

C.15 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Décrire pourquoi il est important d'obtenir un consentement averti.
- Montrer comment obtenir un consentement averti en bonne et due forme, et comment remplir le formulaire.
- Expliquer que faire si une survivante refuse de donner son consentement.
- Énumérer les divers éléments des antécédents médicaux.
- Faire preuve d'une écoute active.

 **FICHE À DISTRIBUER** : Les objectifs d'apprentissage, page 139.

C.16 VIDEO : Comment obtenir un consentement averti

[Narratrice] Au début de l'entretien, expliquez que vous prendrez des notes sur des formulaires médicaux qui seront conservés sous clé. Les professionnels de la santé doivent obtenir de chaque survivante d'une agression sexuelle un consentement averti avant de s'enquérir de son récit et de procéder à l'examen physique.

DR. IKAMA : Sylvie, je vais vous demander des détails sur votre agression afin de localiser les blessures et vous donner le traitement approprié.

[Narratrice] Le consentement signifie que vous devez obtenir la permission à chaque étape du processus. Pour que la patiente donne son accord, elle doit bien comprendre ce que vous lui demandez, et pour cela être parfaitement informée.

DR. IKAMA : Est-ce que ça va?

SYLVIE : Oui.

DR. IKAMA : Bien. Je serai peut-être obligée d'examiner votre région pelvienne afin de m'assurer que vous n'avez aucune lésion génitale.

[Narratrice] Il incombe au professionnel de la santé de passer en revue et d'expliquer soigneusement tous les détails de l'examen et aussi d'obtenir la permission de la survivante à chaque étape du processus. N'oubliez pas de toujours demander aux survivantes, "Avez-vous des questions ?" après une explication.

DR. IKAMA : Avez-vous des questions ou des inquiétudes sur ce que je viens d'expliquer?

SYLVIE : Je ne sais pas si je serai capable d'endurer tout ça.

DR. IKAMA : Sylvie, ne vous inquiétez pas. A n'importe quel moment, nous pouvons faire une pause au cours de l'examen. Il suffit juste de me faire signe. C'est vous qui décidez.

[Narratrice] Rappelez à la patiente qu'elle a son mot à dire.

DR. IKAMA : D'accord?

DR. IKAMA : Il est très important que vous sachiez qu'à n'importe quel moment, nous pouvons nous arrêter. D'accord? Bien. Est-ce que j'ai votre consentement pour continuer cet examen?

[Narratrice] Même si elle répond « Oui » sur le formulaire de consentement, elle pourra toujours refuser d'aborder certaines parties de son récit ou de l'examen.

Faites signer le formulaire de consentement par la patiente.

DR. IKAMA : Juste là.

[Narratrice] Si elle ne sait ni lire ni écrire, un des membres du personnel médical pourra lui lire le document et le signer pour signaler qu'il ou elle a été témoin du consentement verbal donné par la patiente.

DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

Pour les patients qui peuvent être gérés par le centre de santé, le consentement est le prochain point de décision dans le Diagramme d'Action Clinique. Affichez la « flèche oui » et la « boîte » correspondante et notez où en sont Adèle et le Dr. Ikama sur le Diagramme. (page 18)

C.17 Discussion concernant le consentement averti

- Parlez de l'importance du consentement averti.
- En quoi un consentement averti aide-t-il à protéger les droits de la survivante ?
- Qu'est-ce que le consentement pourrait signifier pour vos patientes ?
- Comment pourraient-elles réagir au formulaire ?
- Quelle est la meilleure façon de s'assurer que les survivantes sont pleinement informées et donnent leur consentement là où vous travaillez ?

Arrêter et Discuter **10 minutes**

A SOULIGNER

Les formulaires de consentement ne sont pas forcément utilisés dans toutes les cliniques, mais il est essentiel que la patiente reçoive une explication de tout et puisse faire une décision avertie sur si oui ou non elle veut être examinée et traitée. Ceci protège le droit de la survivante à l'auto-détermination.

Le principe du consentement éclairé s'applique à tous, pas seulement aux survivants des agressions sexuelles.

Une décharge signée est mandatée avant qu'aucun détail du cas puisse être donné à qui que ce soit d'extérieur au centre de santé.

C.18 Étude de cas 2 – Consentement averti

- Une patiente donne son consentement pour un examen physique. L'infirmière lui explique l'examen pelvien. - La patiente paraît mal à l'aise et devient peu à peu silencieuse et réservée. - L'assistante médicale lui demande si elle veut plus d'explications. La patiente fait « oui » de la tête. - L'assistante médicale lui fournit des

renseignements supplémentaires et puis il demande à la patiente si elle consent à être examinée. - La patiente fait « non » de la tête.

C.19 Étude de cas 2 – Question n°1

Comment l'infirmière doit-elle réagir ?

- A. Expliquer l'examen pelvien en détail, mais accepter la décision finale de la patiente.
- B. Expliquer que sans l'examen pelvien, personne ne va la croire.
- C. Effectuer un examen complet, puisque c'est dans l'intérêt de la patiente.

C.20 Étude de cas 2 – Question n°1

Réponse : A : L'infirmière a fourni des explications détaillées sur l'examen pelvien, et la patiente a choisi de ne pas y consentir. Le choix de la patiente doit être respecté. Même si elle désapprouve la décision d'une patiente, l'infirmière doit observer ses souhaits. Dire que personne ne la croira ne montre ni l'empathie ni le respect. L'examen pelvien peut être clé si l'affaire est portée devant la justice, mais ce n'est pas la seule preuve qui peut être utilisée. Il est inapproprié de la part d'un agent de santé de fournir une opinion juridique ou d'exercer des pressions sur la patiente pour qu'elle consente à l'examen.



ALLER A L'EXERCICE 2 : LE CONSENTEMENT AVERTI 🕒 10 minutes

(Voir la page 104 pour les détails de l'exercice.)



FICHE À DISTRIBUER : Le Consentement Averti (page 123)



DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

La prise de l'anamnèse de la survivante est le point d'intérêt suivant à noter sur le Diagramme d'Action Clinique. (page 18)

C.22 VIDEO : Anamnèse et récit des faits

[Narratrice] *Le récit de la patiente est noté afin de vous fournir des informations qui vous permettront de choisir les soins appropriés pour elle. Rappelez-vous que vous demandez à la survivante de se remémorer des événements traumatisants. Ne l'obligez pas à raconter son récit plus d'une fois. Si elle l'a déjà raconté à un autre membre de votre personnel ou d'un autre service, demandez l'autorisation à la patiente de contacter cette personne afin d'obtenir les informations nécessaires. Écoutez avec compassion, en faisant preuve de respect et de gentillesse. Si vous avez un air indifférent ou accusateur, cela pourrait compromettre sa capacité à guérir.*

[Catherine] *« Quand un survivant ou une survivante vient nous voir à la clinique, il va y avoir le moment où elle va nous raconter son histoire. Et c'est souvent un des moments les plus difficiles, mis à part peut-être l'examen génital. Et donc le rôle de la personne qui écoute est extrêmement important. Il y a plusieurs choses qu'on peut faire. Il faut d'abord montrer avec son corps qu'on est à l'écoute, qu'on est ouvert. Si on a les bras croisés, on se bloque. Si on s'avance un petit peu, si on les regarde, on n'a pas peur de les regarder, c'est déjà très très important. Ça c'est la première chose à faire. Deuxièmement, il est utile de peut-être répéter ce que la personne nous a dit pour montrer qu'on écoute bien et pour s'assurer qu'on a bien compris. Ensuite, ne la pressez pas, ne pressez pas la personne. C'est un moment extrêmement difficile où en général, ils revivent ce qu'ils ont vécu donc il ne faut pas lui demander d'aller rapidement, il faut pas l'interrompre parce que souvent elle veut en finir ou elle est dans son histoire. Et surtout faites très attention aux questions que vous allez poser. Ne posez des questions... ne posez que des questions qui vous sont utiles : et ça c'est très important parce que nous accumulons énormément d'informations inutiles. Et surtout, formulez vos questions de telle manière qu'elles ne jugent pas la personne, qu'elles ne remettent pas en question peut-être le comportement de la personne. Et ça, c'est très important ».*

DR. IKAMA : Sylvie, je sais que nous venons à peine de nous rencontrer et que vous ne vous sentez pas très à l'aise de me raconter ce qui vous est arrivé, mais sachez que je suis là pour vous écouter et m'assurer que vous allez bien.

[Narratrice] *Avant de poser des questions sur l'agression, vous devez vous assurer que la*

survivante se sent en sécurité, et créer autour d'elle un environnement propice et respectueux. Informez-la des services à sa disposition...

...Si jamais ce dispensaire ne possède pas des soins dont vous avez besoin, je peux vous diriger vers un autre département où ils pourront vous aider.

...et encouragez-la à poser des questions et à exprimer ses inquiétudes.

DR. IKAMA : Rappelez-vous que vous avez le contrôle de ce qui va se passer aujourd'hui. Je vais vous donner des conseils médicaux, mais vous avez votre mot à dire. D'accord? Bien.

[Narratrice] Expliquez le but de l'entretien et dites-lui qu'elle ne doit pas se sentir obligée de parler de certaines choses si elle ne le souhaite pas, et qu'elle peut faire une pause à tout moment.

DR. IKAMA : ... Sylvie, j'aimerais savoir comment l'agresseur vous a blessée.

SYLVIE : Non, non, non. Si mon fiancé l'apprend et...

DR. IKAMA : Sylvie, ne vous inquiétez pas.

SYLVIE : Vous ne comprenez pas.

DR. IKAMA : Je comprends parfaitement.

[Narratrice] Assurez-lui que tout ce qu'elle vous dit restera confidentiel, mais informez-la des lois qui exigent que vous rapportiez certains types d'événements, comme la maltraitance d'enfants ou une agression par du personnel militaire ou humanitaire. Il est parfois nécessaire d'informer les autorités si la situation devenait dangereuse, par exemple, si la patiente a reçu des menaces de mort ou s'il existe un risque de vengeance contre elle.

DR. IKAMA : Mais néanmoins, si jamais il arrivait quelque chose qui mettrait votre vie en danger, je serais dans l'obligation d'en avertir les autorités afin d'assurer votre sécurité. Est-ce que vous comprenez?

SYLVIE : Oui.

DR. IKAMA : Bien.

C.23 Confidentialité et déclaration obligatoire

Il existe des limites à la confidentialité :

- S'il s'avère nécessaire de protéger la vie et la santé de la survivante, vous serez obligé de contacter les autorités policières.
- D'autres membres du personnel médical de votre centre pourraient avoir besoin de certaines informations afin d'apporter des soins à la survivante.
- Selon la législation locale, vous serez obligés de signaler le cas, surtout pour les cas concernant des enfants.
- L'intérêt de la survivante est toujours la priorité.

C.24 Confidentialité et déclaration obligatoire

Réglementation de déclaration obligatoire de l'IRC en matière d'agression et d'exploitation sexuelles :

- L'ensemble du personnel de l'IRC doit connaître les Politiques de Déclaration Obligatoire de l'IRC (Mandatory Reporting Policy (MRP) en anglais).
- Si vous soupçonnez un abus ou une exploitation sexuelle par un membre du personnel de l'IRC, du personnel militaire ou humanitaire, vous devez immédiatement le signaler à votre superviseur ou au Directeur du pays.

C.25 Confidentialité et déclaration obligatoire

Réglementation de déclaration obligatoire de l'IRC en matière d'agression et d'exploitation sexuelles (suite) :

- Il ne vous incombe pas de déterminer si la plainte est ou non fondée. Mais il vous incombe de signaler un doute en toute bonne foi.
- Ceci vient s'ajouter aux autres obligations juridiques concernant la déclaration de l'abus sexuel d'enfants ou d'autres catégories de personnes, exigées par les pays dans lesquels nous travaillons.

C.26 Confidentialité et déclaration obligatoire

Parlez des limites de la confidentialité, et de la signification de l'intérêt de la survivante.

 Arrêter et Discuter  5 minutes



CONSULTER La Boite à Outil Psychosociale Thème 3: Compétences de communication axées sur la personne survivante pour plus d'information sur confidentialité et le consentement averti.

C.27 VIDEO : L'anamnèse et le récit des faits

DR. IKAMA : *J'aimerais commencer avec quelques questions sur vos antécédents médicaux. [Narratrice] Commencez par poser les questions habituelles sur les antécédents médicaux de la survivante.*

DR. IKAMA : *Souffrez-vous de quelque condition médicale quelconque?*

SYLVIE : *Non.*

DR. IKAMA : *De quand datent vos dernières règles?*

SYLVIE : *Il y a ... heu, deux semaines.*

DR. IKAMA : *Et, utilisez-vous un contraceptif?*

SYLVIE : *Non.*

DR. IKAMA : *Prenez-vous des médicaments?*

SYLVIE : *Non.*

DR. IKAMA : *Êtes-vous allergique à certains médicaments?*

SYLVIE : *Non.*

C.28 Antécédents médicaux

Obtenez et documentez les renseignements médicaux suivants :

- antécédents médicaux
- date des dernières menstruations
- méthode contraceptive employée
- médicaments (y compris les remèdes traditionnels et faits maison)
- allergies médicamenteuses
- histoire familiale et sociale pour identifier d'éventuelles sources de soutien moral

C.29 VIDEO : Comment obtenir l'information sur l'agression

[Narratrice] Après avoir obtenu les renseignements médicaux habituels, demandez à la patiente de décrire les événements. Utilisez un langage qu'elle comprend. Posez des questions générales afin qu'elle puisse raconter son récit en se sentant le plus à l'aise possible.

DR. IKAMA : *Sylvie, je sais que c'est difficile d'en parler, mais j'ai besoin de savoir ce qui s'est passé.*

SYLVIE : *Je rentrais de mon stage de formation... J'étais en retard et il commençait à faire noir. Je ne voulais pas que ma famille s'inquiète, alors j'ai décidé de prendre un raccourci... Donnez-lui le temps nécessaire. Ne la bousculez pas et ne l'interrompez pas.*

DR. IKAMA : *Je suis là, prenez votre temps.*

SYLVIE : *J'entendais le bruit de leurs pas qui s'approchaient. Ils parlaient entre eux pour savoir qui me prendrait en premier. L'un d'eux s'est emparé de moi et m'a dit de choisir celui auquel je voulais me donner. J'ai essayé de m'échapper mais il m'a saisi et poussée à terre.*

Écoutez-la attentivement pendant qu'elle raconte son histoire.

SYLVIE : *Ensuite, il m'a entraînée dans un champ et a écarté mes jambes par force. L'un d'eux a déchiré ma chemise et a commencé à me mordre les seins. Puis, il a soulevé ma jupe... et m'a violée. J'avais... j'avais comme l'impression qu'il m'étri... m'éventrait avec son truc... et je criais... je criais...*

DR. IKAMA : *Quand vous parlez de son truc, vous voulez dire son pénis?*

DR. IKAMA : *Que s'est-il passé après?*

SYLVIE : *Puis l'autre s'est emparé de moi et il a enfoncé son pénis dans ma bouche jusqu'au fond de ma gorge... J'ai essayé... j'ai essayé de le repousser, mais il s'est agrippé à moi. Il riait et me traitait de tous les noms...*

Le fait de parler de l'incident peut s'avérer pénible pour la patiente. Ne sollicitez que les informations nécessaires à l'examen physique et aux soins.

DR. IKAMA : *Pouvez-vous me montrer là où il vous a attrapé?*

SYLVIE : *Là. Il m'a empoigné par ici et m'a jetée à terre.*

Posez uniquement des questions ouvertes qui n'impliquent pas qu'il existe une réponse "correcte" ou que la patiente aurait dû se comporter de telle ou telle manière.

DR. IKAMA : *Qu'avez-vous fait une fois qu'il vous a attrapée et poussée?*

SYLVIE : *J'ai fermé les yeux et prié pour mourir. J'ai cessé de me battre... jusqu'à ce que je ne ressentie plus rien... plus rien...*

Acceptez l'histoire telle que la survivante vous la raconte, sans juger de ses actions et sans remettre en cause la véracité de ce qu'elle décrit.

DR. IKAMA : *De quoi vous rappelez-vous ensuite?*

DR. IKAMA : *Ça va—je sais que c'est très difficile.*

Respectez toujours son intimité et ne l'obligez pas à divulguer des informations qu'elle ne veut pas partager.

DR. IKAMA : *Il y avait combien d'agresseurs ce jour-là?*

SYLVIE : *Il y en avait deux.*

DR. IKAMA : *Est-ce que l'un d'entre eux a éjaculé sur vous ou a éjaculé pendant l'agression?*

SYLVIE : *Je ne sais pas. Je ne sais pas.*

DR. IKAMA : *Quand est-ce que ça s'est passé?*

SYLVIE : *Il y a deux jours. Deux jours.*

Vous devrez parfois poser des questions supplémentaires pour faciliter l'examen des lésions ou décider du type de soins à apporter.

DR. IKAMA : *Est-ce que vous avez eu des saignements ou ressenti des douleurs depuis votre agression?*

SYLVIE : *Non. Juste un peu... ça me fait très mal en bas et j'ai eu du sang sur mon slip.*

DR. IKAMA : *Je vous remercie beaucoup d'avoir partagé ces choses avec moi.*

C.30 Informations concernant l'agression

Obtenez les renseignements suivants :

- Quand l'agression a-t-elle eu lieu ?
- Y a-t-il eu pénétration (orale, vaginale or anale) ?
- L'agresseur, a-t-il utilisé la force physique ?
- L'agresseur a-t-il utilisé un objet étranger ?
- Combien d'agresseurs y avait-il ?
- Y a-t-il eu une agression unique ou des agressions répétées sur plusieurs heures ou plusieurs jours ?
- La patiente a-t-elle perdu connaissance
- L'agresseur était-il un étranger ou une personne familière ?

C.31 Étude de cas 3 – Collecte de renseignements (1)

- Une jeune femme de 22 ans a été sexuellement agressée par des soldats, et elle arrive au centre de santé pour se faire soigner. - Lors de son récit, la patiente déclare : "L'un des soldats m'a violée", puis elle s'arrête.

C.32 Étude de cas 3 – Question n°1

Quelle est la meilleure question à poser ensuite ?

- A. Vous êtes-vous débattue, ou avez-vous crié ?
- B. Pouvez-vous me dire ce que vous entendez par violer ?
- C. Avait-il des taches de vin ou des cicatrices reconnaissables ?

C.33 Étude de cas 3 – Question n°1

Réponse : B : L'intervieweur doit poser des questions ouvertes en montrant de la compassion. Lorsque l'intervieweur demande à la patiente de l'aider à comprendre ce qu'elle signifie par violer, cela aide la patiente à décrire ce qui lui est physiquement arrivé. Le fait de demander si elle s'est débattue peut paraître accusateur, et la patiente peut penser que vous dites que l'agression était de sa faute car elle n'a pas offert de résistance face à l'agresseur. Le fait de poser des questions destinées à identifier l'agresseur n'est pas en relation directe avec les soins, et relève des autorités policières et juridiques, pas du personnel médical.

C.34 Étude de cas 4 - Collecte de renseignements (2)

- Une assistante médicale demande à la patiente où et quand l'agression s'est produite.
- La patiente répond : « Ça s'est passé tout près de la maison de ma grand- mère ». - La patiente a les larmes aux yeux et est silencieuse. L'assistante médicale ne tient pas compte de la réponse de la patiente, et passe immédiatement à la question suivante. - La patiente dit qu'elle ne souhaite plus parler.

C.35 Étude de cas 4 – Question n°1

Comment l'intervieweur aurait dû réagir ?

- A. Rassurer la patiente en lui disant : "Je sais que c'est difficile, continuez lorsque vous serez prête".
- B. Demander à la patiente si elle veut faire une pause.
- C. Réponses A et B.

C.36 C.35 Étude de cas 4 – Question n°1

Réponse C : Des paroles rassurantes, des encouragements et une écoute proactive peuvent aider la patiente à se sentir plus à l'aise et à poursuivre l'entretien. Si le personnel médical passe rapidement à la question suivante sans tenir compte des réponses et des émotions de la patiente, cela indique davantage une impatience à remplir le formulaire qu'à apporter des soins à la patiente. Cela peut donner à la patiente l'impression qu'elle ne contrôle pas le déroulement de l'examen. Le personnel médical doit faire preuve de compassion et de patience en permettant à la survivante de procéder au déroulement de ses soins et de son traitement à son propre rythme ou de s'arrêter à n'importe quel moment.

C.37 Étude de cas 5 – Compassion et confidentialité

L'assistant médical dit : « Je veux m'assurer que vous ayez pu me dire tout ce que vous vouliez me confier. Est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez me dire ? » La patiente paraît effrayée, et elle dit : « J'ai très peur que ma famille l'apprenne ».

C.38 Étude de cas 5 – Question n°1

Quelle est la meilleure réponse ?

- A. Tout ce que vous me direz restera strictement confidentiel.
- B. Vous n'êtes pas responsable. Ce n'est pas de votre faute.
- C. Vous avez fait ce qu'il fallait, vous avez survécu et vous êtes en sécurité ici.
- D. Toutes les réponses ci-dessus.

C.39 Étude de cas 5 Réponse : D : Il est essentiel que toutes les informations restent confidentielles pour assurer la sécurité de la patiente. Expliquez-lui ce que recouvre la confidentialité, et les mesures que vous prendrez pour assurer la sécurité des informations, ainsi que les limites à la confidentialité dans son cas. . Rappelez également à la patiente que l'agression n'était pas de sa faute et qu'elle a eu raison de venir se faire soigner. Répétez ces mots d'encouragement tout au long de l'examen et du traitement.

 **ALLER A L'EXERCICE 3 : L'écoute Active**  **30 minutes**

(Voir la page 105 pour les détails de l'exercice.)

 **FICHE A DISTRIBUER : L'écoute Active** (page 124)

 **CONSULTER La Boite à Outil Psychosociale Thème 3: Compétences de Communication axées sur la personne survivante** pour plus d'information sur l'écoute active et autres principes de la communication avec les survivantes.

Section 3C : Comment effectuer un examen physique

 Cette section de la formation comprend des images sensibles telles que des seins et des parties génitales afin de montrer comment effectuer correctement un examen et documenter des blessures communes. Les vidéos utilisent des animations informatiques, non des personnes réelles. Si toutes les images sont utilisées à des fins pédagogiques, certains individus ou groupes peuvent les trouver inappropriées.

Le symbole d'avertissement est utilisé pour guider le facilitateur qui souhaite éviter de montrer ces images aux participants. Utilisez du carton pour couvrir le projecteur lorsqu'indiqué. Utilisez des dessins si nécessaire pour expliquer les blessures typiques et la façon de les documenter.

Dans cette section vous apprendrez comment effectuer un examen physique approprié tout en permettant à la patiente de contrôler le déroulement de l'examen, comment reconnaître les lésions les plus courantes suite à une agression sexuelle, et comment orienter une patiente vers des soins de niveau supérieur.

C.42 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Décrire comment donner à la survivante le contrôle du déroulement de l'examen.
- Décrire comment utiliser les informations de l'anamnèse pour guider l'examen.
- Déterminer quand un examen au spéculum est nécessaire.
- Décrire la cause, ainsi que les signes et symptômes d'une fistule.
- Expliquer l'importance d'une bonne constitution de dossier.
- Montrer comment remplir correctement le formulaire d'examen médical.

C.43 VIDEO : Comment effectuer un examen physique

[Narratrice] *L'objectif de l'examen physique est d'identifier les lésions reçues par la patiente suite à l'agression, afin de décider quel type de soins lui apporter. Le type d'examen dépendra du genre d'agression rapporté et du temps écoulé depuis l'incident. Un examen physique complet peut comprendre :*

- Un examen général
- Un examen des organes génitaux externes
- Un examen vaginal à l'aide du spéculum
- Un examen anal

Chaque étape de l'examen physique est volontaire et doit être menée uniquement avec le consentement de la survivante.

Quel que soit le temps écoulé depuis l'agression, la survivante demeure vulnérable. L'examen physique pourrait se révéler difficile, voire intolérable, pour elle. Assurez-vous de maintenir à tout moment la confidentialité et la dignité de la patiente. Depuis l'agression, il se peut qu'elle ait l'impression d'avoir perdu le contrôle de sa vie, et vous devez par conséquent lui dire qu'elle peut décider du cours de l'examen et effectuer une pause à tout moment.

[Jeff Kambale] « En examinant les cas de violence sexuelle, il y a un droit que ces victimes ont: ils ont le droit à l'information. Et vous, en tant que personnel soignant, vous devez informer à chaque étape que vous faites un examen à la malade, lui expliquer ce que vous faites, lui expliquer ce que vous avez trouvé et lui expliquer les potentiels problèmes ou complications qui peuvent arriver suite à cela, ou les rassurer que peut-être ceci pourra disparaître par après. Important de donner l'information à chaque étape de l'examen physique de la victime ».

C.44 Comment permettre à la patiente de contrôler l'examen

Voici certaines choses que vous pouvez faire pour donner à la patiente l'impression de contrôler le déroulement de l'examen :

- Expliquez chaque étape de l'examen et vos observations au fur et à mesure, en utilisant des termes qu'elle peut comprendre.
- Encouragez-la à poser des questions et à exprimer ses sentiments et ses craintes.
- Dites-lui que vous vous arrêterez dès qu'elle le souhaite.
- Demandez-lui la permission avant de la toucher.
- Permettez à la patiente d'être accompagnée pendant l'examen si elle le souhaite.

C.45 Soins cliniques dans les 72 heures qui suivent l'agression

Quand une survivante se présente dans les quelques jours qui suivent une agression, vous devez :

- Offrir un examen physique complet (incluant le collecte de preuves médico-légales, si approprié)
- Offrir des soins immédiats pour les blessures
- Offrir un traitement pour empêcher
 - une grossesse non désirée
 - des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH
 - l'hépatite B et le tétanos
- Donner des informations et une orientation vers des services juridiques, psychologiques et sociaux

Les soins les plus complets peuvent être offerts dans les 72 heures après une agression.

C.46 VIDEO : Examen général

DR. IKAMA : *Avec votre permission, j'aimerais vous examiner de la tête aux pieds, spécialement le région génitale afin de m'assurer que vous n'avez rien de grave.*

SYLVIE : *Est-ce que ça va me faire mal?*

DR. IKAMA : *Non. Ne vous inquiétez pas. D'après ce que vous m'avez dit, il me semble bien que je n'aurai pas besoin d'examiner l'intérieur de votre vagin.*

[Narratrice] Avant de commencer, parlez de toutes les étapes de l'examen physique avec la patiente, y compris de la possibilité d'un examen vaginal à l'aide du spéculum. De cette manière la patiente peut poser des questions avant le début de l'examen lorsqu'elle se sent moins vulnérable. Si la personne effectuant l'examen est un homme, une assistante féminine ou une amie doit être présente à chaque étape de l'examen.

DR. IKAMA : *Et rappelez-vous une fois de plus : c'est vous qui avez le contrôle. Je vous expliquerai chaque chose étape par étape. Et vous pourrez m'arrêter à tout moment si vous vous sentez mal à l'aise. D'accord?*

SYLVIE : *D'accord...*

DR. IKAMA : *Très bien.*

[Narratrice] Tout d'abord, observez la patiente et notez son apparence générale et son état psychologique. Commencez l'examen par des gestes routiniers et familiers. Informez toujours la patiente de ce que vous allez faire avant de la toucher, et demandez-lui sa permission.

DR. IKAMA : *Vous vous êtes très bien débrouillée jusque-là, Sylvie, c'était très bien. Alors, maintenant, Sylvie, on va commencer un autre examen. Je veillerai à ce que vous soyez complètement couverte d'un drap le plus possible au cours de l'examen physique. D'accord? Très bien. Je vais commencer par examiner votre tête pour m'assurer que vous n'avez pas eu de blessure en tombant. Je vais exercer une petite pression douce comme ça avec la main – pression douce comme ça. Je vais bien évidemment éviter de toucher les égratignures que vous avez sur le front du niveau gauche.*

[Narratrice] Vous devez effectuer un examen systématique, de la tête aux pieds, de face et de dos, afin de n'omettre aucune lésion.

DR. IKAMA : *Les contusions que vous avez sur le cou—ça vous fait mal?*

SYLVIE : *Oui.*

DR. IKAMA : *Oui? Je tâcherai d'être aussi douce que possible, d'accord? Très bien.*

DR. IKAMA : *Alors, maintenant, si vous voulez bien, je vais examiner vos bras. Laissez-moi voir.*

[Narratrice] Examinez soigneusement tout le corps de la patiente, y compris son dos, afin d'identifier des lésions comme des entailles, des égratignures, des brûlures ou des ecchymoses.

DR. IKAMA

Très, très bien.

[Narratrice] Expliquez-lui ce que vous observez tout au long de l'examen.

DR. IKAMA : *Alors, je vois que vous avez des bleus, là. Vous en faites pas pour ça, ça disparaîtra dans quelques jours, d'accord? Un peu plus tôt vous m'avez dit que les agresseurs vous avaient entraînée jusque dans un champ. Pouvez-vous me montrer la partie de votre corps qui est entrée en contact avec le sol quand ça s'est passé?*

SYLVIE : *Ma jambe.*

DR. IKAMA : *Pouvez-vous me la montrer?*

[Narratrice] Des lésions typiques peuvent être des ecchymoses, des écorchures et des entailles. Certaines blessures, comme de possibles fractures, feront sans doute l'objet d'un examen approfondi, comme par ex., d'une radiographie, si cela est possible. Notez toutes vos constatations et observations le plus clairement et minutieusement possible, sur le formulaire médical et les schémas corporels. Même des lésions antérieures à l'agression doivent être notées pour éviter une confusion future.

DR. IKAMA : *Alors, si vous voulez bien vous allonger, je vais voir la morsure.*

[Narratrice] Employez des couvertures ou des pagnes pour couvrir le corps de la patiente. Pendant l'examen, ne dévoilez qu'une partie du corps à la fois. Ceci respectera son intimité et sa dignité. Lors de l'examen, rappelez-vous du récit de la patiente afin de guider votre recherche des lésions.

DR. IKAMA : *Sylvie, je vais examiner votre morsure, d'accord?*

[Narratrice] Inspectez soigneusement chaque lésion. Notez sa taille, sa couleur et son emplacement.

DR. IKAMA : *Alors maintenant, je vais un peu regarder autour.*

SYLVIE : *Y aura-t-il des cicatrices?*

DR. IKAMA : *Il y aura peut-être une toute petite cicatrice et il existe également un risque d'infection. Mais si cela arrive, je vous donnerai des antibiotiques. Est-ce que cela vous va?*

[Narratrice] Même si vous ne remarquez aucune lésion évidente, recherchez si certaines régions sont douloureuses, ou sensibles au toucher.

DR. IKAMA : *Sylvie, maintenant je vais examiner votre abdomen, d'accord? On va retirer vos vêtements légèrement comme ça, pour vous découvrir. Si jamais vous avez mal, faites-moi signe, d'accord? Bien.*

DR. IKAMA : *Ressentez-vous une douleur ici?*

SYLVIE : *Non.*

DR. IKAMA : *Non?*

[Narratrice] Procédez à un examen méticuleux de l'abdomen de la patiente. Une douleur à la palpation peut signaler l'existence de lésions internes, nécessitant un examen plus approfondi.

DR. IKAMA : *Bien, je vois. Vous vous êtes très très bien débrouillée. C'est bien.*

C.47 Lésions intra-abdominales suspectées

- Des douleurs ou une sensibilité abdominale peuvent indiquer des lésions internes, comme une rupture d'organe ou une hémorragie interne importante.
- Examinez soigneusement la patiente si elle signale avoir reçu un coup de poing dans l'abdomen ou si un objet l'a pénétrée durant l'agression sexuelle.
- Si vous suspectez une lésion abdominale interne, transférez la patiente dans un établissement pouvant fournir des soins chirurgicaux immédiats.

⚠ C.48 Examen général / Lésions fréquentes (IMAGES MEDICALES)

Ecchymoses sur les paupières supérieures et inférieures

Marques de morsures

Coup sur le fessier

Ecchymoses sur le visage et la poitrine

Griffures sur le cou

Marque d'empoignement au niveau du poignet

C.49 VIDEO : Examen oral

DR IKAMA : Ouvrez légèrement votre bouche.

[Narratrice] Si le récit de la patiente le suggère, l'examen physique doit inclure un examen buccal détaillé.

Examinez les lèvres pour y détecter des entailles ou des ecchymoses. Continuez par l'inspection de l'intérieur de la bouche afin d'y rechercher l'existence de lésions éventuelles. L'introduction forcée d'un pénis, ou d'un autre corps étranger, dans la bouche peut déchirer le tissu rattachant les lèvres aux gencives, ainsi que le tissu sous la langue. Les lésions labiales sont souvent causées par les propres dents de la patiente lorsque ses lèvres sont forcées vers l'intérieur par le pénis de l'agresseur, ou bien par un coup de poing ou une gifle. Des lésions typiques à l'arrière de la bouche et au palais peuvent être des entailles et des ecchymoses.

DR. IKAMA : Bien. Eh bien, SYLVIE, il me semble ne pas avoir de problème, hein, à l'intérieur de votre bouche. Néanmoins, je vois une petite coupure sur votre lèvre inférieure mais ne vous en faites pas, ça guérira très vite.

[Narratrice] Comme toujours, expliquez vos observations à la patiente et rassurez-la sur la rapidité de guérison des lésions buccales. Notez ces lésions pendant l'examen initial car elles peuvent ne plus apparaître quelques jours, voire quelques heures, plus tard.

⚠ C.50 Examen oral / Lésions fréquentes (IMAGES MEDICALES)

Ecorchures au fond du palais

Traumatisme direct à la lèvre

Traumatisme à la lèvre supérieure dû à la violence d'un coup

Traumatisme aussi sur la lèvre inférieure due à la violence d'un coup (même patiente)

C.51 Examen pelvien

L'examen pelvien se présente en deux parties :

- Examen des organes génitaux externes
- Examen vaginal au spéculum

C.52 Examen génital

- Le but d'un examen des organes génitaux externes est d'y détecter des lésions.
- Cet examen est recommandé même si la patiente ne présente ni saignement ni douleur.
- L'examen est souvent très utile car il rassure la survivante sur le fait que ses organes génitaux sont intacts ou qu'ils cicatriseront en cas de lésions.

⚠ C.53 VIDEO : Examen génital

DR. IKAMA : Sylvie, l'étape suivante sera sans doute pénible pour vous. Avec votre permission, j'aimerais examiner vos organes génitaux.

[Narratrice] Comme pour toute étape de l'examen physique, l'examen des organes génitaux est effectué uniquement avec l'accord de la patiente. L'examen des organes génitaux est souvent très éprouvant pour la survivante.

DR. IKAMA : ...de vous allonger sur la table. Hein, je veillerai à ce que vous soyez recouverte d'un drap tout au long de l'examen afin que vous vous sentiez plus à l'aise.

SYLVIE : Tout me fait mal en bas.

DR IKAMA : Ne vous en faites pas, je ne vous toucherai que pour identifier les blessures.

[Narratrice] Rappelez-lui qu'elle peut à tout moment faire une pause ou arrêter l'examen.

DR. IKAMA : Ou si vous vous sentez mal à l'aise, on peut toujours s'arrêter. D'accord? Si vous voulez bien me montrer votre main.

[Narratrice] Avant de commencer, il est parfois conseillé d'écartier doucement la peau du revers de la main de la patiente afin de lui montrer comment vous allez toucher la région vulvaire.

DR. IKAMA : Je vais toucher les lèvres de votre vagin, je vais les écartier comme ça un petit peu des deux côtés pour pouvoir voir à l'intérieur.

[Narratrice] N'oubliez pas d'employer un langage approprié et compréhensible et si nécessaire de lui fournir des explications. Si votre centre de santé est équipé d'une table d'examen gynécologique, vous jugerez peut-être préférable d'éviter l'emploi des étriers afin de maintenir le confort de la patiente.

DR. IKAMA : Alors, si vous voulez bien reculer vos talons vers vos fesses s'il vous plaît.

[Narratrice] Demandez à la patiente de se coucher sur le dos, genoux pliés et jambes relâchées de part et d'autre.

DR. IKAMA : Je vais vous demander de détendre vos jambes et de les laisser tomber des deux côtés. D'accord? Très, très bien. Ça va, vous pouvez vous arrêter. Alors maintenant, vous allez sentir que je touche votre cuisse. D'accord? Je vais toucher les lèvres de votre vagin, vous allez sentir une petite pression. Si c'est désagréable, dites-le moi, d'accord?

⚠ POUR EVITER LES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A 02 :25

[Narratrice] Inspectez la face interne des cuisses de la patiente ainsi que la région du périnée pour y détecter des ecchymoses ou des entailles. Informez toujours la patiente avant de la toucher, soyez doux et expliquez ce que vous faites au fur et à mesure. Employez une lampe si nécessaire. Examinez soigneusement la vulve et l'ouverture vaginale pour y détecter d'éventuelles lésions. La technique de séparation vous aidera à mieux visualiser les endroits les plus souvent blessés lors d'une agression sexuelle. Employez les deux mains pour écartier délicatement les lèvres de part et d'autre, et inspectez ensuite la vulve inférieure et l'ouverture vaginale pour y détecter des déchirures, des ecchymoses et/ou des sécrétions quelconques. Notez soigneusement toutes vos constatations. Les lésions génitales sont souvent localisées sur la région vulvaire inférieure (ou fourchette postérieure), puis sur les petites lèvres et l'hymen.

FIN DES IMAGES SENSIBLES A 03 :02.

DR. IKAMA : Alors, maintenant Sylvie, je vais devoir examiner votre région anale, d'accord? Alors si vous voulez bien remonter les fesses vers le haut?

[Narratrice] L'inspection anale doit être systématique, et partie intégrante de l'examen des organes génitaux. S'il existe des saignements rectaux abondants ou ininterrompus pendant plusieurs heures, adressez la patiente à un autre service.

DR. IKAMA : Alors, les hommes qui vous ont agressé, vous ont-ils pénétré par derrière?

SYLVIE : Je ne suis pas sûre...

DR. IKAMA : Ne vous inquiétez pas. Je vais jeter un petit coup d'œil, hein. Ça prendra qu'un petit moment, d'accord?

⚠ POUR EVITER LES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A 03 :54

[Narratrice] Sachez que les patientes ne savent pas toujours qu'une pénétration anale a eu lieu et donc elles peuvent effectivement ignorer qu'elles ont des lésions. Comme pour tout examen de l'appareil génital féminin, vous pourrez mieux visualiser l'anus pour y détecter des lésions en le séparant délicatement. Les lésions anales sont souvent des écorchures, des déchirures et des

ecchymoses. Ces lésions guérissent normalement d'elles-mêmes sans soins supplémentaires si l'endroit est maintenu propre et sec. Comme pour les lésions génitales, la localisation des lésions anales doit être notée sur des schémas corporels en identifiant leur emplacement au moyen d'une horloge imaginaire.

FIN DES IMAGES SENSIBLES A 04 :22.

Les personnes ayant survécu à une agression sexuelle ne souffrent pas toutes de lésions génitales. L'examen des organes génitaux de la patiente peuvent avoir un aspect totalement normal.

⚠ IL Y A UNE DIAGRAMME MEDICALE A 04 :23

Sylvie, vous avez une petite déchirure autour de la peau de votre vagin...

[Narratrice] Après avoir examiné la patiente, prenez le temps de lui expliquer la nature de ses lésions. Il est important de lui dire que la plupart des lésions génitales guérissent rapidement.

DR. IKAMA : Ca va peut-être un peu continuer à piquer lorsque vous allez uriner, mais ne vous en faites pas, ça va vite guérir.

SYLVIE : Ah bon?

Dr IKAMA : Bien sûr. D'ici environ une semaine, la déchirure va complètement guérir. il n'y aura pas de trace de cicatrice, pas de trace de blessure et bien sûr, vos organes génitaux auront repris leur état normal. D'accord? C'est très bien.

⚠ C.54 Examen génital / Lésions fréquentes (IMAGES SENSIBLES)

Diagramme anatomique de base

Nombreuses déchirures à la fourchette postérieure

Large déchirure de la fourchette postérieure ; réparation chirurgicale nécessaire

Traumatisme de l'hymen datant d'environ deux jours

Ecchymose localisée sur l'hymen

Déchirure et ecchymose sur les petites lèvres entre l'orifice vaginal et le clitoris

C.55 Lésion anale

- La majorité des lésions anales guérissent sans traitement.
- Des saignements abondants du rectum (plus que juste du sang sur les sous-vêtements ou lorsque la patiente s'essuie), ainsi que des troubles de la continence urinaire ou fécale, peuvent indiquer des lésions plus sévères.
- Les lésions internes peuvent être dues soit à une violente pénétration du pénis, soit à la pénétration d'un objet étranger.
- De telles lésions peuvent entraîner de graves complications, comme une fistule ou une infection intra-abdominale. L'orientation vers un établissement chirurgical spécialisé sera alors indiquée.

C.56 Corps étranger restant

Des pertes fétides du vagin ou du col de l'utérus peuvent signaler la présence d'un corps étranger.

- Si vous soupçonnez la présence d'un corps étranger, essayez de le retirer doucement et examinez méticuleusement les parois vaginales pour y détecter d'éventuelles lésions.
- Ne retirez jamais un objet étranger s'il semble trop enfoncé dans le tissu. Orientez une telle patiente vers des soins de niveau supérieur.

C.57 Précautions pour les femmes circoncises

Si une patiente auparavant circoncise (infibulée) présente des déchirures vaginales, il vaut mieux ne pas recoudre l'ouverture vaginale.

- Une réparation chirurgicale effectuée immédiatement après un traumatisme entraîne un risque plus élevé d'infection. Le fait de suturer une plaie sale augmente le risque d'infection.

- L'excision génitale ou la circoncision féminine engendrent des risques à long terme et elles ne sont jamais médicalement indiquées.

C.58 Précautions pour les femmes circoncises (suite)

- Le personnel médical de l'IRC ne doit jamais être impliqué dans une excision génitale féminine.
- Les réparations chirurgicales doivent toujours laisser les organes génitaux dans leur état le plus naturel possible.

 **FICHE À DISTRIBUER :**
L'Excision génital féminine, page 144.

C.59 Précautions pour les femmes circoncises

Veillez à présent parler des questions suivantes sur la circoncision féminine :

- La circoncision féminine est-elle pratiquée dans votre communauté ?
- Comment la circoncision affecte-t-elle une femme qui a subi une agression sexuelle?
- Vous a-t-on déjà demandé de corriger une infibulation ? Comment réagiriez-vous face à une telle situation ?

C.60 VIDEO : Examen physique différé

[Grace Kodindo] « Il y a... la majorité viennent après 72 h parce que le temps que ça leur prend pour pouvoir récupérer émotionnellement, avoir le courage d'aller vers les prestataires, ça peut être un temps très long. Elles ont peur, elles ont honte, elles pensent que les gens vont le savoir, donc les gens vont en parler, parce que si les gens le savent, elles vont être rejetées et le rejet sur le plan socio-économique peut être catastrophique pour la femme »

[Narratrice] Si une patiente se rend au centre de santé plus de 72 heures après l'agression, basez l'étendue et les détails de l'examen physique sur son récit et ses plaintes. Rappelez-vous que certaines patientes auront parfois des difficultés à parler ouvertement de leur douleur, ou à divulguer des problèmes génitaux ou des saignements.

DR. IKAMA : *Adèle, je suis le Dr. Ikama. Je vais m'occuper de vous aujourd'hui si vous voulez bien me dire ce qui vous amène dans la clinique?*

ADÈLE : *Il y a environ trois mois, j'ai été agressée par les soldats quand je ramassais des fagots de bois...et depuis ce temps, je,... je fais...*

DR. IKAMA : *Ça va, ça va, prenez votre temps.*

ADELE : *Je fais...*

DR. IKAMA : *Avez-vous mal quelque part?*

ADÈLE : *Non... pipi continuellement, ça ne s'arrête pas, docteur...Docteur, j'ai peur que quelque chose de mal, quelque chose de grave m'est arrivée.*

DR. IKAMA : *Ne vous en faites pas, Adèle. Vous êtes venue au bon endroit. Si ça ne vous dérange pas, j'aimerais vous poser quelques questions, puis vous examiner pour voir si je peux trouver le problème. Ensuite, nous parlerons d'un traitement éventuel.*

[Narratrice] En règle générale, proposez un examen général complet à toutes les patientes qui viennent au centre de santé dans la semaine qui suit l'agression ou à n'importe quelle patiente qui se plaint de douleurs ou de lésions, ou qui demande un examen physique.

DR. IKAMA : *Je vais vous expliquer l'examen étape par étape. Et, si cela vous convient, tout ce que vous me direz restera entre nous, d'accord?*

ADÈLE : *Oui, Docteur.*

[Narratrice] Dans certaines circonstances un formulaire de consentement peut ne pas être utilisé, mais il vous incombe de vous assurer que la survivante comprend le processus et donne son consentement averti.

DR. IKAMA : *Avez-vous des questions sur ce que je viens d'expliquer?*

ADÈLE : *Non... mais je veux... je veux redevenir comme avant.*

DR. IKAMA : *Je sais. Je sais. C'est pour cela que je vais devoir vous examiner. Sachez qu'au cours de l'examen, c'est vous qui décidez. Nous pouvons nous arrêter à n'importe quel moment si cela est trop pénible pour vous. D'accord?*

ADÈLE : *D'accord.*

DR. IKAMA : *Bien. Je vais commencer par quelques questions de santé...*

[Narratrice] Prenez le temps de comprendre ses inquiétudes, discutez avec elle de l'utilité d'un

examen et offrez-lui l'option de continuer ou non.

DR. IKAMA : Adèle, à cause du problème d'urine dont vous m'avez parlé et de la violence de l'agression, j'aimerais procéder à un examen pelvien. Pour cela, je vais utiliser ce spéculum (indique le spéculum) qui me permettra de voir l'intérieur du vagin.

ADÈLE : Mais, Docteur, je ne peux pas contrôler mon pipi ...

DR. IKAMA : Ne vous inquiétez pas. Et surtout, ne vous sentez pas gênée. Le fait de vous examiner me permettra de savoir comment mieux vous traiter. D'accord?

ADÈLE : D'accord.

DR IKAMA : Très bien.

C.61 Examen vaginal au spéculum : Indications

Faire un examen vaginal au spéculum uniquement dans les cas suivants :

- Saignements vaginaux abondants ou incontrôlés
- Pertes fétides du vagin quand un objet étranger est suspecté (sinon faire un traitement symptomatique)
- Fistule Vesico-vaginale ou Recto vaginale (si vous avez les compétences nécessaires d'évaluer et de traiter les fistules)
- Collecte de preuves médico-légales

C.62 Examen vaginal au spéculum : Contre-indications

Un examen vaginal au spéculum ne doit pas être effectué sur :

- Une fille prépubère
- Toute patiente qui refuse l'examen

L'examen vaginal au spéculum d'une femme dans la seconde moitié de sa grossesse, et qui présente des saignements vaginaux, peut aggraver les saignements. C'est pourquoi seul un personnel médical expert en complications liées à la grossesse peut effectuer un examen vaginal au spéculum.

A SOULIGNER

Assurez-vous que les participants comprennent qu'ils ne peuvent pas faire l'examen à la demande de la famille. Seule la survivante elle-même peut demander et consentir à l'examen.

C.63 VIDEO : Examen à l'aide du spéculum

[Narratrice] Le but principal de l'examen vaginal à l'aide du spéculum est de voir le col de l'utérus et la paroi vaginale afin d'y dépister la présence de lésions ou de corps étrangers.

DR. IKAMA : Adèle, avant de faire quoique ce soit, je vais vous l'expliquer et, rappelez-vous que vous pouvez me demander de m'arrêter si ça devient trop pénible pour vous, d'accord?

ADÈLE : Oui, d'accord

DR. IKAMA : Très bien. Si vous voulez commencer par avancer votre bassin vers le bord de la table s'il-vous-plaît... Un peu plus... Très bien.

[Narratrice] Dans les cas où un examen vaginal à l'aide du spéculum est justifié, rassurez la patiente, et expliquez-lui ce que vous faites au fur et à mesure de l'examen.

DR. IKAMA : Veuillez écartez vos jambes le plus possible en laissant tomber les genoux des deux côtés. Très bien. Vous pouvez vous arrêter là.

[Narratrice] Lubrifiez le spéculum avec de l'eau tiède ou un lubrifiant fourni par votre centre de santé.

⚠ POUR EVITER LES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A 01 :18

DR. IKAMA : Vous allez sentir que je vous touche la cuisse. Maintenant je m'apprête à toucher l'extérieur de votre vagin.

[Narratrice] Introduisez délicatement le spéculum dans le vagin. Assurez-vous que la patiente tolère l'examen.

DR. IKAMA : Inspirez profondément et essayez de vous détendre.

FIN DES IMAGES SENSIBLES A 01 :25.

[Narratrice] Proposez-lui de respirer profondément et lentement afin d'aider les muscles à se détendre.

DR. IKAMA : Je vais bouger le spéculum pour essayer de localiser le col de l'utérus...

[Narratrice] Inspectez soigneusement le col de l'utérus et la paroi vaginale pour y détecter des lésions.

C.64 Examen au spéculum

Une force excessive ou l'utilisation d'un objet étranger durant l'agression peuvent entraîner des déchirures profondes de la paroi vaginale ou du col de l'utérus.

De telles lésions sont rares, mais elles peuvent conduire à de graves complications, comme une fistule, requérant une intervention chirurgicale.

C.65 Examen au spéculum (suite)

S'il y a des signes de saignements, évaluez leur origine :

- Les saignements provenant de l'intérieur de l'orifice cervical sont souvent dus aux menstruations et ne sont pas liés aux lésions. Néanmoins, ils peuvent également signaler une fausse-couche en cas de grossesse préexistante.
- Les saignements provenant des parois vaginales ou de l'extérieur du col de l'utérus sont généralement dus à une lésion.

C.66 VIDEO : Évaluation de la fistule

DR. IKAMA : Vous ne semblez pas avoir de lésions au niveau du col de l'utérus. Cependant, je soupçonne une petite déchirure entre le vagin et la vessie qui n'a pas bien cicatrisé. Ça s'appelle une fistule. J'aimerais vous envoyer vers... dans un autre service...

[Narratrice] Si l'on soupçonne la présence d'une fistule ou d'un trauma importants susceptibles de produire une fistule, adressez la patiente à l'établissement médical le plus proche, capable d'effectuer une réparation chirurgicale.

▲ COMMENCE AVEC DES DIAGRAMMES MEDICAUX DECRIVANT DIFFERENTS TYPES DE FISTULES

C.67 VIDEO : Complications des lésions génitales ou anales sévères

[Narratrice] Une déchirure vaginale profonde s'étendant jusqu'au rectum ou à la vessie peut ne pas guérir normalement et produire une jonction anormale, appelée « fistule ». Les fistules proviennent en général de traumatismes pendant l'accouchement, mais elles peuvent aussi résulter d'une agression sexuelle perpétrée avec un corps étranger. Une fistule entre la vessie et le vagin est appelée fistule vésico-vaginale. Une fistule entre le rectum et le vagin est appelée fistule recto-vaginale. Une fistule peut être réparée chirurgicalement. Si elles ne sont pas soignées, les fistules provoquent une incontinence urinaire ou fécale par le vagin. Ceci est débilitant et embarrassant pour la patiente, et produit un traumatisme psychologique profond.

FIN DES IMAGES SENSIBLES A 00 :37.

[Biruk Tafesse Amare] « Le développement d'une fistule traumatique est l'une des plus sérieuses complications observées. Si j'en traite une chez une survivante d'une agression sexuelle, il s'agit d'une agression sexuelle on ne peut plus compliquée. En général j'opère des fistules obstétricales, mais parfois je vois des patientes avec des fistules traumatiques. On les appelle « fistules traumatiques ». Bien sûr une fistule obstétricale est également un traumatisme en soi, mais là il s'agit d'un traumatisme direct, d'une blessure aiguë aux voies génitales ».

C.68 Complications des lésions génitales ou anales sévères

- Les Complications peuvent comprendre des déchirures anales du sphincter, des fistules et autres mutilations génitales.
- Ces lésions peuvent souvent être réparées par un chirurgien.
- Toute survivante qui se plaint de troubles de continence urinaire ou fécale doit être orientée vers un chirurgien.
- Ce type de lésions peut avoir des conséquences à long terme sur la santé et le bien-être psychologique de la patiente.

C.69 Constitution du dossier

- Votre travail est ni de prouver ni de contester l'existence du viol. Le viol est un terme juridique qui doit être prouvé au tribunal.
- Le dossier médical est parfois la seule documentation d'une agression sexuelle si la survivante veut faire une poursuite judiciaire.
- Votre tâche est de documenter les déclarations de la survivante en utilisant ses propres mots et sans porter de jugement.
- Documentez aussi vos constatations et observations médicales de manière objective et minutieuse et les illustrez à l'aide des pictogrammes. Incluez une description précise de toutes les lésions préexistantes.

C.70 VIDEO : Directives pour la documentation

[Narratrice] *Au cours de l'examen, notez dans le formulaire d'examen médical l'apparence générale et l'état mental de la patiente, ainsi que ses signes vitaux (pouls, température, fréquence respiratoire, tension artérielle). Continuez à noter en détail toutes les lésions physiques constatées, sans chercher à en deviner la cause et sans mentionner vos conclusions personnelles.*

⚠ POUR EVITER LES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A 00 :28

Notez les lésions vulvaires et anales en indiquant leur emplacement au moyen d'un cadre d'une horloge imaginaire. Par exemple, notez une lésion située au milieu de la région vulvaire inférieure comme étant localisée à 6 heures. Notez l'emplacement de toutes les lésions sur des schémas corporels.

FIN DES IMAGES SENSIBLES A 00 :46.

Rappelez-vous qu'il faut protéger la sécurité de la patiente ainsi que son droit à la confidentialité : documentez uniquement l'information pertinente aux soins de la patiente. N'inscrivez aucune information qui pourrait nuire à la sécurité de la patiente, comme son nom ou son adresse. Employez plutôt un numéro de code sur tous les formulaires. Le nom et le code de la patiente seront conservés dans un registre séparé en lieu sûr. Transmettez tous les fichiers des patients directement à votre directeur du centre de santé pour les conserver en lieu sûr.

👉 ALLER A L'EXERCICE 4 : La Documentation 🕒 30 minutes

(Voir la page 106 pour les détails de l'exercice.)

- ⚠** Pour éviter des images sensibles recouvrez le projecteur à 14 :25 quand le docteur dit : « Vous allez sentir que je vous touche la cuisse. » Si vous préférez, vous pouvez utiliser les dessins médicaux pour montrer les découvertes médicales.

📄 FICHES À DISTRIBUER : La documentation et le Formulaire d'Anamnèse et d'Examen Médical (pages 125-130)

📌 DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

Une documentation compréhensive et correcte est le point d'intérêt suivant à noter sur le Diagramme d'Action Clinique. Affichez la « boîte » correspondante. (page 18)

Section 3D : Traitement et prévention des conséquences de l'agression

Dans cette section vous apprendrez à apporter un traitement préventif adapté et à éduquer les patientes sur leurs soins médicaux.

C.73 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de:

- Faire la liste des éléments de traitement pour les survivantes.
- Décrire l'utilisation de la contraception d'urgence.
- Décrire quelles patientes doivent suivre une PPE (prophylaxie post-exposition) et énumérer les messages pour les patientes.



FICHE A

DISTRIBUER : Les objectifs d'apprentissage, page 139.

C.74 Objectifs d'apprentissage (suite)

- Décrire comment aborder une survivante qui se présente à vous six mois après une agression sexuelle.
- Décrire des réactions courantes face à une agression sexuelle et démontrer une capacité à exprimer de la compassion par rapport à ce que la survivante ressent.
- Décrire quand la survivante doit revenir pour un examen de suivi et le protocole à respecter à chaque visite de suivi.

C.75 VIDEO : Principes du traitement

[Narratrice] *Après avoir noté le récit de la patiente et évalué les lésions physiques, vous pouvez commencer les soins. Les soins médicaux fournis aux personnes ayant survécu à une agression sexuelle comprennent : le traitement des lésions physiques ; la prescription de médicaments pour prévenir les maladies ; l'éducation de la patiente ; le soutien psychologique ; l'orientation vers un conseiller psychologique ; et les services d'assistance sociale. Le régime exact des soins doit suivre le protocole local, et dépend du temps écoulé entre l'agression sexuelle et la visite de la patiente au centre de santé.*



DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

Le traitement pour les survivants accueillis dans les 72 (120) heures est le point d'intérêt suivant à noter sur le Diagramme d'Action Clinique. Affichez le « diamant » correspondant, la flèche « oui » et la « boîte » listant le traitement pour ceux qui sont accueillis dans les 72-120 heures. (page 18)

C.76 Principes du traitement

Plus tôt une survivante d'agression sexuelle demande des soins médicaux, mieux vous pourrez lui proposer un traitement et des soins préventifs. Les soins apportés à la patiente seront différents selon le temps écoulé depuis l'agression.

En plus de fournir un traitement pour toutes les lésions physiques, les soins médicaux peuvent prévenir :

- Une grossesse non désirée
- Des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, une infection chlamydiennne, et la blennorragie
- L'hépatite B et le tétanos

C.77 VIDEO : Options de traitement

DR. IKAMA : *Sylvie, en dehors des lésions physiques, il existe des risques qui pourraient affecter votre santé.*

[Narratrice] *Éduquez la patiente sur les risques médicaux pouvant résulter de l'agression, et parlez de toutes les options de traitement à sa disposition.*

[Nadine Cornier] *« Quand un survivant vient nous voir, il est vraiment très important de lui*

répéter que ce qui lui est arrivé n'est pas inévitable, qu'on peut faire quelque chose, que ce n'est pas de sa faute, et qu'on va donc tout mettre en place afin d'éviter les conséquences négatives de ce viol ».

[Lieve Van Der Paal] « Je pense que c'est important d'informer les femmes quand elles se présentent sur les choix de prévention qu'elles ont qu'on peut leur offrir, comme la prévention d'infection VIH, la prévention d'une grossesse pas voulue et donc je pense que c'est important de leur donner toute l'information disponible ».

C.78 Traitement de lésions non urgentes

Soins de base pour une plaie

- Nettoyer la plaie
- Panser la plaie
- Mettre à jour les vaccinations contre le tétanos
- Procurer des mesures de soulagement (exemples : poser une attelle sur les fractures et soulager la douleur)

C.79 VIDEO : Comment prévenir une grossesse

[Nadine] « Les grossesses non-désirées sont un résultat des viols qui est évitable. Si la personne est prise en charge dans un délai... dans un délai raisonnable de maximum cinq jours, on peut éviter toutes ces grossesses non désirées. Les grossesses non désirées vont aboutir à des avortements dans des conditions souvent extrêmement risquées qui peuvent amener à la mort de la femme ou à son infertilité à vie. Si les grossesses continuent, on a vu énormément d'enfants soit abandonnés soit tués à la naissance. Les femmes sont souvent bannies de leurs communautés et de leurs familles pour ces grossesses pour lesquelles elles n'ont pourtant rien fait ».

SYLVIE : *Je voudrais simplement m'assurer que je ne suis pas enceinte.*

DR. IKAMA : *Je vous comprends tout-à-fait. Je sais que la grossesse est une conséquence possible lors d'une agression. Mais il existe une pilule qui prévient une grossesse indésirable si elle est prise dans les cinq jours qui suivent l'agression. Cette pilule pourrait très bien marcher dans votre cas parce que vous êtes venue à temps...*

D'accord? Ça s'appelle « La pilule contraceptive d'urgence » ou la pilule du lendemain. Je ne sais pas si vous avez déjà entendu parler de cette pilule-là?

SYLVIE : *Non...est-ce comme un avortement?*

DR. IKAMA : *Ce n'est pas un avortement, mais ça empêche la femme de tomber enceinte en premier lieu.*

SYLVIE : *Comment ça marche?*

DR. IKAMA : *Hé bien, ça peut marcher de deux manières différentes. La PCU empêche l'ovule de quitter l'ovaire, ou encore le spermatozoïde de rencontrer l'ovule.*

SYLVIE : *Est-ce que ça va me rendre malade? Je dois me rendre à mon stage après cette visite.*

DR. IKAMA : *Oui, alors, vous ressentirez peut-être des petites brûlures d'estomac, mais en général ce n'est pas un très grand problème. Vous avez juste à manger quelque chose avant de partir et si vous vomissez dans les deux heures qui suivent la prise du médicament, revenez immédiatement et je vous donnerai une autre dose. Ça vous convient?*

[Narratrice] Le risque de grossesse peut être réduit de 80 à 90% si la survivante reçoit une dose de la pilule contraceptive d'urgence, ou PCU, dans les cinq jours qui suivent le viol vaginal.

DR. IKAMA : *A mon avis, le plus vite vous prendrez le médicament, le mieux ça sera, hein, parce que vous aurez plus de résultat à ce niveau-là. Vous êtes d'accord pour le prendre maintenant?*

[Narratrice] Toutes les survivantes d'une agression sexuelle qui sont en âge de procréer et qui se présentent pour des soins dans ce laps de temps, doivent se voir proposer la PCU. L'efficacité de ce médicament diminue au fur et à mesure que le temps passe, donc la PCU doit être prise dès que possible.

C.80 Contraception d'urgence par la pilule du lendemain

La pilule du lendemain permet d'empêcher la grossesse si elle est administrée cinq jours qui suivent les rapports sexuels.

- Proposer la pilule du lendemain à toutes les patientes en âge de procréer s'il y a eu des rapports vaginaux.
- Administrer la pilule du lendemain le plus vite possible, jusqu'à 120 heures (5 jours) suivant l'agression.
- La pilule du lendemain réduit le risque de grossesse de 80 à 90%.
- Il n'existe aucune contre-indication absolue à administrer la pilule du lendemain.



FICHE À DISTRIBUER : Pilules contraceptives d'urgence, page 147.

A SOULIGNER

Les instructions insérées dans les paquets de PCU risquent d'encore avoir les directives 3 jours – 2 doses, mais les directives actuelles sont pour une dose des deux pilules à la fois.

C.81 Contraception d'urgence par la pilule du lendemain

Le lévonorgestrel oral (produits spécifiques appelés Postinor ou Norlevo)

- est la forme la plus efficace de contraception d'urgence
- possède le moins d'effets secondaires
- est administré en une seule dose.

C.82 Pilule du lendemain (suite)

Les effets secondaires

- sont généralement bénins, prendre la pilule de préférence avec de la nourriture
- comprennent des douleurs modérées dans les seins, des nausées, des vomissements, et des saignements vaginaux irréguliers
- Si la patiente vomit moins d'une heure après la prise, lui redonner une dose.

C.83 Protocole pour la pilule du lendemain

- Examiner le protocole local de régime posologique.
- Si aucun produit spécifique n'est disponible, plusieurs pilules contraceptives standard peuvent être utilisées pour obtenir le même effet. (Se reporter au module d'apprentissage à distance du RHRC "Contraception d'urgence pour les localités touchées par les conflits").

C.84 Test de grossesse

Un test de grossesse n'est pas obligatoire avant d'administrer la pilule du lendemain à une patiente. Si votre centre de santé dépiste habituellement les grossesses, souvenez-vous que :

- Un résultat positif moins d'une semaine suivant une agression sexuelle indique une grossesse préexistante. Il peut s'agir d'une information importante pour la survivante.
- Si une femme enceinte prend la pilule du lendemain, cela ne va pas mettre fin à sa grossesse ou nuire au fœtus.
- Un test de grossesse positif peut influencer le choix des antibiotiques ou des autres médicaments utilisés pour traiter les survivantes d'agressions sexuelles.

C.85 A expliquer à la patiente

- La pilule du lendemain ne nuira pas à une grossesse préexistante. Si la patiente pense être enceinte, elle doit effectuer un test moins d'une semaine après l'agression, afin de s'assurer que la grossesse ne résulte pas de l'agression.

- La pilule du lendemain peut provoquer des nausées, des vomissements, des douleurs modérées dans les seins, ou de légers saignements vaginaux.
- La pilule du lendemain ne prévient pas la grossesse à 100 %.

C.86 A expliquer à la patiente (suite)

- La pilule du lendemain peut déclencher ses menstruations plus tard, ou plus tôt, que prévu.
- Si la patiente n'a toujours pas ses règles une semaine après la date attendue, elle doit revenir au centre de santé pour effectuer un test de grossesse.
- La pilule du lendemain ne protège pas contre une grossesse résultant de rapports sexuels futurs.

C.87 Pilule du lendemain dans votre communauté

- Parlez de vos expériences avec la pilule du lendemain.
- La pilule du lendemain est-elle disponible ?
- Quel est le produit ou régime posologique approuvé ?
- Y a-t-il une résistance face à la pilule du lendemain ?
- Certaines personnes ont-elles des difficultés à proposer la pilule du lendemain

 Arrêter et Discuter  10 minutes

C.88 Contraception d'urgence avec le Dispositif intra-utérin (DIU)

Un DIU en cuivre, parfois appelé dispositif intra-utérin de contraception, peut également être utilisé en tant que méthode de contraception d'urgence.

C.89 Dispositif intra-utérin (DIU)

- Un DIU est efficace uniquement dans le cas où il est inséré dans les sept jours qui suivent les rapports sexuels.
- Il doit être inséré par un assistant médical formé.
- Un test de grossesse négatif est exigé avant l'insertion.
- Le DIU peut être retiré aux règles suivantes, ou laissé en place en tant que méthode contraceptive.

C.90 La grossesse non désirée

- Évaluez le statut de grossesse de la patiente et dépistez au besoin.
- Il faut bien connaître les services d'adoption disponibles dans votre localité, ainsi que la législation locale concernant l'interruption d'une grossesse résultant d'une agression sexuelle.
- Si une femme est enceinte suite à une agression sexuelle, lui fournir des informations claires concernant les options locales disponibles face à une grossesse, lui apporter un soutien moral et la diriger vers un centre de santé et des services d'assistance appropriés.

C.91 Grossesse résultant d'une agression sexuelle

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Que peut-il arriver à une femme qui a un enfant suite à une agression sexuelle ?
- Dans votre localité, quelles options sont disponibles (le cas échéant) aux femmes qui tombent enceintes suite à une agression sexuelle ? (Par exemple, adoption, avortement légal, décision de garder le bébé).

C.92 Étude de cas 6 – Traitement à proposer (1)

- Une femme de 35 ans vient au centre de santé quatre jours après une agression par voie vaginale. - La patiente déclare qu'au début elle a eu une douleur vaginale généralisée, mais qu'à présent, elle n'a plus mal. - Son examen physique est normal.

C.93 Étude de cas 6 – Question n°1

Les messages pour cette patiente doivent comprendre les éléments suivants :

- A. Il faut l'informer sur les risques de grossesse et d'IST (y compris le VIH) pouvant résulter d'une agression sexuelle, et sur ce qui peut être fait pour diminuer ce risque.
- B. Il faut la rassurer en lui disant qu'elle est en bonne santé.

C.94 Étude de cas 6 – Question n°1

Réponse : A : Vous ignorez si elle est en parfaite santé. Il n'existe encore aucun symptôme de grossesse ou d'infection pouvant résulter de l'agression. La patiente doit connaître les risques et comment ils peuvent être diminués. Rassurez-la en lui disant que vous pouvez lui administrer des médicaments qui diminueront ces risques, et que vous ferez de votre mieux. Ne faites pas de fausses promesses.

C.95 Étude de cas 6 – Question n°2

Pour éviter une grossesse, quelle approche choisir ?

- A. La pilule du lendemain n'est plus indiquée pour cette patiente.
- B. La pilule du lendemain doit être immédiatement proposée.
- C. Un test de grossesse négatif est nécessaire avant d'administrer la pilule du lendemain.
- D. Cette patiente n'est pas une bonne candidate pour un DIU.

C.96 Étude de cas 6 – Question n°2

Réponse : B : Le risque de grossesse de la patiente dépend du moment de l'agression par rapport à son cycle menstruel. Une contraception d'urgence doit être immédiatement proposée à cette patiente. C'est une bonne candidate soit pour la pilule du lendemain, qui peut être efficace jusqu'à cinq jours (ou 120 heures) après l'agression sexuelle, ou un DIU qui peut être inséré jusqu'à sept jours après.

▲ C.97 VIDEO : Comment éviter les IST courantes

[Narratrice] Les infections sexuellement transmissibles, également appelées IST, posent un risque de santé considérable aux survivants d'agressions sexuelles. Ces infections peuvent provoquer des pertes anales et vaginales, des douleurs, et entraîner des douleurs chroniques, des complications de grossesse et même la stérilité. Souvent, il n'y a aucun symptôme.

En plus des conséquences médicales, les IST peuvent avoir des conséquences sociales, tout particulièrement si elles ne sont pas traitées. Une survivante qui a contracté une IST risque de faire face à la violence domestique, au divorce et à la répudiation. L'infertilité causée par une IST peut entraîner un traumatisme social. Si l'infection est traitée rapidement et en toute confidentialité, ces conséquences sociales peuvent être amoindries.

▲ POUR EVITER LES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A 00 :50

Les IST courantes comprennent la blennorragie, les chlamydias et la syphilis. Cependant, d'autres infections peuvent être courantes dans d'autres parties du monde.

FIN DES IMAGES SENSIBLES A 01 :10

DR. IKAMA : Ces antibiotiques sont très efficaces pour la prévention de la blennorragie et de la chlamydia. Je vous donnerai une dose de chaque médicament.

[Narratrice] La plupart de ces infections peuvent être évitées en administrant des d'antibiotiques à temps. Il est important de connaître les infections les plus courantes dans votre région et de vous familiariser avec les protocoles locaux de traitement.

C.98 Directives pour prévenir les IST

Des antibiotiques adéquats peuvent empêcher les infections sexuellement transmissibles, s'ils sont donnés peu de temps après l'agression.

- Proposez des médicaments préventifs à tous les survivants ayant subi une pénétration vaginale ou anale.
- Administrez-les le plus vite possible (de préférence dans les 72 heures suivant l'agression).
- Certains antibiotiques peuvent faire effet jusqu'à 15 jours après une agression.
- Sachez quelles infections sexuellement transmissibles sont courantes dans votre région.

C.99 Administration d'antibiotiques pour prévenir les IST

- Les régimes posologiques courants incluent des antibiotiques à la fois contre :
 - les blennorragies (par ex., ciprofloxacine)
 - les infections chlamydiennes (par ex., azithromycine ou doxycycline)
- Consultez vos directives locales pour des régimes posologiques spécifiques.
- Certains antibiotiques sont contre-indiqués en cas de grossesse. Si une femme est enceinte, elle doit être traitée selon les directives appropriées.

C.100 A expliquer au patient

- Les antibiotiques peuvent ne pas protéger contre tous les types d'IST.
- Les antibiotiques peuvent ne pas protéger contre une infection contractée lors d'actes sexuels futurs.
- Les symptômes des IST peuvent inclure des pertes ou des douleurs anales ou vaginales.
- Si le patient présente de tels symptômes, il doit revenir immédiatement au centre de santé.

 **FICHE À DISTRIBUER** : Traitements des infections sexuellement transmissibles recommandés par le OMS (page 148).

 **CONSULTER** des directives locales de traitement. Pour davantage de détails, faites référence aux directives IST de l'OMS à la fin du DVD.

C.101 Traitement différé : les IST

- Si une patiente présente des symptômes d'une infection transmise sexuellement, comme des pertes vaginales, suivez le protocole local de traitement.
- Tous les patients doivent recevoir des conseils et se voir proposer un dépistage du VIH.
- Le dépistage VIH peut être fait dès les six premières semaines suivant une agression, mais il doit ensuite être répété trois à six mois après.

C.102 VIDEO : Comment prévenir l'infection au VIH

[Narratrice] Plus de 37 millions d'adultes et 2 millions d'enfants dans le monde sont contaminés par le virus d'immunodéficience humaine, également appelé VIH. Presque 3 millions de personnes meurent chaque année d'une infection au VIH. Les survivants d'agressions sexuelles qui ont des lésions des tissus provoquées par la violence de l'acte sexuel ont un risque accru d'infection au VIH. Ce risque peut être atténué si l'on prescrit un médicament de prophylaxie post-exposition, appelé P.E.P., dans les 72 heures suivant une agression sexuelle. Il est crucial d'administrer le médicament à temps. Son efficacité potentielle diminue avec le temps et donc la P.E.P. n'est pas conseillée si plus de 72 heures se sont écoulées depuis l'agression.

DR. IKAMA : Sylvie, avez-vous déjà été testée pour le VIH?

SYLVIE : Non.

DR. IKAMA : Qu'y a-t-il? Y a-t-il quelque chose que je dois savoir?

SYLVIE : C'est que ... mon oncle. il est mort du SIDA...il était très malade et c'était affreux...

DR. IKAMA : Je comprends votre inquiétude mais vous savez aujourd'hui, il y a un médicament qui peut éviter l'infection lorsqu' est pris après l'acte sexuel. Est-ce que vous pensez que dans votre cas...?

SYLVIE : Ha mais non, non. Il n'y a que mon fiancé et on va se marier....

DR. IKAMA : C'est une très bonne nouvelle. Ne vous en faites pas, nous n'avons pas besoin de faire le test aujourd'hui. Si ça vous dit, vous pouvez revenir la semaine prochaine.

SYLVIE : Non. Je ne sais pas....

DR. IKAMA : Pensez-y. Et entre temps je pense que vous feriez mieux de prendre le médicament de prophylaxie post exposition tout de suite, d'accord?

DR. IKAMA : Je vais vous laisser repartir à la maison avec ces instructions. Si vous pouvez les suivre à la lettre et continuer le traitement...Il y a une chose dont je dois vous prévenir : ce médicament...

[Narratrice] Le test VIH n'est pas obligatoire avant la prise de la PEP, mais il est conseillé. Toutes les survivantes doivent être testées dans les trois à six mois suivant l'agression et elles doivent utiliser un préservatif chaque fois qu'elles ont des rapports sexuels jusqu'à ce qu'elles obtiennent un résultat négatif.

DR. IKAMA...vous devez en prendre un chaque matin et chaque soir pendant 28 jours. Et vous devez également ne pas oublier d'utiliser un préservatif avant l'acte sexuel. Nous ferons un autre test dans trois mois.

C.103 Prophylaxie post exposition (PPE) anti-VIH

La PPE anti-VIH est un médicament qui prévient l'infection à VIH s'il est administré dans les 72 heures suivant l'exposition.

- Proposer la PPE anti-VIH aux patients qui viennent au centre de santé dans les 72 heures suivant :
 - une agression sexuelle avec pénétration vaginale ou anale
 - une exposition au sang ou au sperme de leur agresseur par les yeux, le nez, ou des plaies ouvertes
- Administrer une PPE anti-VIH le plus vite possible.
 - Afin de ne pas retarder la PPE, la commencer avant de terminer l'historique médical et l'examen physique.

C.104 Prophylaxie post exposition (PPE) anti-VIH

- Les effets secondaires de la PPE incluent : des nausées légères à modérées, une fatigue, des faiblesses, des maux de tête et des insomnies.
- Il est primordial que la survivante prenne les médicaments de PPE pendant la durée complète du traitement (28 jours).
- La PPE anti-VIH est sûre pour les femmes enceintes et les enfants, lorsqu'elle est dosée correctement.
- Le régime posologique avec deux médicaments (ZDV- 3TC) est bien toléré et adéquat dans la plupart des pays où les taux de traitement sont faibles.

EXPLIQUEZ

S'il y a eu exposition pendant plusieurs semaines ou mois, la PPE pourrait ne pas être appropriée.



FICHE À DISTRIBUER : La Prophylaxie Post-Exposition VIH (page 150).

C.105 Dépistage du VIH

Le dépistage du VIH doit être proposé à tous les survivants d'agressions sexuelles.

Le dépistage du VIH n'est pas obligatoire avant d'administrer une PPE.

Il ne faut pas priver de PPE un survivant, sous prétexte qu'il n'a pas encore été testé.

C.106 Test VIH positif

- Un test VIH positif dans les quatre semaines après une agression sexuelle signifie que la patiente avait une infection à VIH préexistante.
- Si le test est positif la patiente ne doit pas recevoir de PPE. Elle doit être orientée vers des soins médicaux et des services psychologiques appropriés.

C.107 A expliquer au patient

- Des avantages potentiels de la PPE anti-VIH et de la gestion des effets secondaires.
- L'importance de prendre les médicaments pendant toute la durée du traitement.
- Si le patient souffre de symptômes ou d'effets secondaires intolérables, il doit revenir au centre de santé avant de décider d'arrêter les médicaments.
- De revenir à la clinique dans les 15 jours pour voir comment il réagit aux médicaments.
- D'effectuer un test de VIH de suivi dans 3 à 6 mois.

C.108 Étude de cas 7 – Traitement à proposer (2)

- Une survivante de 41 ans arrive au centre de santé deux jours après l'agression, et elle est accompagnée de son fils qui traduit pour elle. - Elle a été attaquée par plusieurs agresseurs qui l'ont pénétrée par voie vaginale et anale. - Elle a des ecchymoses vaginales et des écorchures anales légères.

C.109 Étude de cas 7 – Question n°1

Faut-il proposer une prophylaxie post-exposition (PPE) anti-VIH à cette patiente ?

- A. Non, parce que dans son cas, le risque de transmission VIH est moindre.
- B. Non, parce que l'efficacité de la PPE est incertaine.
- C. Oui, la PPE anti-VIH doit être proposée le plus vite possible.
- D. Il faut attendre que le diagnostic VIH de la patiente ait été confirmé avant de prendre une décision.

C.110 Étude de cas 7 – Question n°1

Réponse C : À cause de la nature de l'agression (plusieurs agresseurs, plaies ouvertes, et pénétration vaginale et anale), la patiente court un risque plus grand d'infection au VIH. La PPE anti-VIH doit être administrée le plus vite possible. Le dépistage VIH n'est pas nécessaire avant de proposer la PPE. Même si un test VIH positif éliminerait le besoin de proposer une PPE, le fait de retarder la prise des médicaments diminuerait considérablement le bénéfice escompté. Une PPE anti-VIH n'est pas conseillée si plus de 72 heures se sont écoulées depuis l'agression.

C.111 Étude de cas 7

La patiente revient au centre de santé quelques jours plus tard. Elle se plaint de nausées et de vomissements, et s'inquiète d'être tombée gravement malade suite à l'agression sexuelle. Elle indique qu'elle a pris tous ses médicaments sans faute.

C.112 Étude de cas 7 – Question n°2

Quelle est la meilleure réponse à fournir ?

- A. Conseiller à la patiente d'arrêter immédiatement la prophylaxie post exposition.
- B. Rassurer la patiente, en lui disant que les nausées et vomissements sont des effets

secondaires fréquents de la PPE.

- C. Donner des anti-nauséux (anti-émétiques) à la patiente et l'encourager à terminer son traitement.
- D. Réponses B et C.

C.113 Étude de cas 7 – Question n°2

Réponse D : Les nausées et vomissements sont des effets secondaires bien connus des médicaments utilisés dans la PPE anti-VIH. Il faut encourager les patients à terminer leur traitement. Le personnel médical peut prescrire des anti-nauséux (antiémétiques) pour rendre les médicaments de la PPE plus tolérables.

C.114 Dépistage VIH et prophylaxie post exposition

- Quelle est votre expérience de la PPE ?
- Seriez-vous prêt(e) à administrer une PPE à une patiente qui ne souhaite pas être testée ?
- Seriez-vous prêt(e) à l'administrer à un enfant ?
- Un dépistage VIH est-il disponible dans votre établissement ?
- Vers quel centre dirigeriez-vous un patient positif ?

 **Arrêter et Discuter**  **5 minutes**

C.115 VIDEO : Comment prévenir l'infection par le virus de l'hépatite B

[Narratrice] 400 millions de personnes sont porteuses du virus de l'hépatite B. Ce dernier provoque des insuffisances du foie, des cirrhoses, et le cancer du foie dans 15 à 40% des cas et tue plus d'un million de personnes par an. Le virus peut être transmis par le contact avec le sang ou les sécrétions d'un individu contaminé. Les survivants d'agressions sexuelles ont un risque majeur d'infection dû aux lésions tissulaires résultant de la violence de l'acte.

[Narratrice] L'immunisation permet de prévenir l'hépatite B. Le vaccin doit être proposé à toutes celles qui n'ont jamais été vaccinées, ou à des patientes insuffisamment vaccinées qui se rendent au centre de santé dans les 14 jours suivant un viol vaginal ou anal. Un programme complet de vaccination comporte trois injections sur une période de six mois.-Une dose unique n'assurera qu'une protection limitée ou provisoire. Deux doses supplémentaires sont requises pour conférer une protection à vie.

DR. IKAMA : Alors, Sylvie pour être complètement protégée il vous faudra revenir au centre de santé pour recevoir deux doses supplémentaires du vaccin.

[Narratrice] Conseillez aux patientes de revenir au centre de santé au bout d'un mois, puis au bout de six mois après la première dose, afin de compléter la série d'immunisations.

C.116 Directives pour les vaccins anti-hépatite B

- Proposer le vaccin anti-hépatite B à tous les survivants qui ont subi une pénétration avec le pénis par voie vaginale ou anale, et qui ne sont pas vaccinés ou qui sont incomplètement vaccinés.
- Afin d'empêcher l'infection, le vaccin doit être effectué dans les 14 jours suivant l'exposition.
- Le vaccin est efficace et sûr pour les femmes enceintes et les enfants.
- La seule contre-indication connue est une réaction allergique grave à une dose précédente de vaccin ou à un composant de vaccin anti-hépatite B.

C.117 A expliquer au patient

- Une rougeur et sensibilité peuvent se développer autour de la zone de vaccination.
- De graves réactions allergiques sont très rares.
- Pour avoir une protection permanente, il faut terminer l'ensemble des vaccins, en répétant les doses à un mois et à six mois.

C.118 Comment prévenir le tétanos

- Le tétanos est une maladie grave causée par l'infection bactérienne d'une plaie ouverte.
- Une survivante non vaccinée qui a une blessure profonde est à risque de tétanos
- Le tétanos tue dans 20% des cas.
- L'immunisation permet d'éviter la maladie.

C.119 Comment prévenir le tétanos

- Une immunisation adéquate à vie comprend cinq doses : trois doses pendant la petite enfance et deux pendant l'enfance.
- Deux doses sont conseillées pendant la grossesse.
- Consultez vos directives locales pour des régimes posologiques spécifiques.

C.120 Directives de vaccination antitétanique

- Fournissez une vaccination antitétanique de rappel si le patient n'a pas reçu ses cinq doses ou si son immunisation est incertaine.
- Si la patiente n'a pas terminé sa première série d'immunisation antitétanique, lui administrer immédiatement une dose, ainsi qu'une dose de suivi quatre semaines plus tard.

C.121 Étude de cas 8 – Traitement à proposer (3)

- Une jeune femme de 20 ans se présente deux jours après avoir été pénétrée de force par voie vaginale et anale. - La patiente a mal en allant à la selle, et ses selles sont teintées de sang. Elle n'a pas de pertes vaginales anormales. - Un examen révèle de nombreuses coupures autour de l'anus. Son test de grossesse est positif

C.122 Étude de cas 8 – Question n°1

Lors de votre sélection pour cette patiente de médicaments contre les IST, y compris le VIH, l'hépatite B et le tétanos, quelle réponse est la bonne ?

- A. Il n'existe aucun médicament de prévention sûr en cas de grossesse contre les maladies énumérées ci-dessus.
- B. Pendant la grossesse, l'on peut administrer des médicaments choisis avec soin, pour éviter ces infections.
- C. Le vaccin antitétanique est le seul médicament préventif sûr en cas de grossesse.
- D. La grossesse n'influence pas le choix des médicaments préventifs.

C.123 Étude de cas 8 – Question n°1

Réponse B : La patiente peut se voir proposer des médicaments qui sont sûrs en cas de grossesse, afin de prévenir les IST, comme le VIH, le tétanos, et l'hépatite B.

Les prescriptions d'antibiotiques pour prévenir les IST devront être modifiées pour s'assurer de leur compatibilité avec la grossesse. Le personnel médical doit connaître les protocoles de traitement locaux. Le vaccin anti-hépatite B et Combivir®, la forme la plus courante de PPE, peuvent être administrés sans problème en cas de grossesse.

C.124 Étude de cas 8 – Question n°2

Parmi les instructions de décharge médicale suivantes, lesquelles sont les plus appropriées ?

- A. Conseiller à la patiente de bien nettoyer sa région génitale et de prendre un laxatif émoullissant pendant que ses lésions cicatrisent.
- B. La patiente est enceinte à cause de l'agression, et elle doit l'annoncer à son mari.
- C. La patiente doit penser à l'éventualité de la pilule du lendemain pour empêcher cette grossesse de progresser.

C.125 Étude de cas 8 – Question n°2

Réponse A : Si la patiente ne nettoie pas correctement la région génitale affectée par des lésions, elle court un risque d'infection. Un test de grossesse ne devient positif que sept jours minimum après les rapports sexuels, et parfois même plus.

Il faut rassurer la patiente en lui disant que son test de grossesse n'est pas positif à cause de l'agression, mais qu'il indique une grossesse antérieure à l'agression. La pilule du lendemain n'a aucun effet sur une grossesse préexistante, et ne fera aucun mal à une grossesse si elle a été prescrite sans le savoir.

A SOULINER

Quand les survivants se présentent pour le soin dans les 72 heures, ils peuvent recevoir le soin le plus complet. Après 72 heures, il est trop tard pour entamer le traitement préventif du VIH. Les PCU peuvent être administrés jusqu'à 120 heures après l'agression (et le DIU jusqu'à 7 jours). La prophylaxie des IST est la plus efficace dans les 72 heures, mais peut être administrée jusqu'à 2 semaines après l'agression.

AU FACILITATEUR : Dans la section suivante, il s'agit des survivants qui se présentent après 72 – 120 heures.



DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

Le soin des survivants se présentant après plus de 72 – 120 heures est le point d'intérêt suivant à noter sur le Diagramme d'Action Clinique. Affichez la « flèche non » et la « boîte » correspondante. (page 18)

C.126 Demande différée de soins

Certaines survivantes viennent se faire soigner plusieurs semaines, voire plusieurs mois, après une agression. Il se peut que vous soyez mis au courant d'une agression au cours d'une visite médicale pour un autre problème. Même si les blessures physiques sont cicatrisées, vous devez offrir des soins avec compassion, compétence, et confidentialité. Des informations, une orientation, et un soutien moral, qui sont des éléments essentiels, aident une survivante à guérir, quel que soit le laps de temps écoulé depuis l'agression.

C.127 Traitement différé d'une agression sexuelle

Lorsqu'une survivante arrive au centre de santé après le temps idéal pour prévenir les infections ou la grossesse, l'examen et le traitement dépendront de son état et de son récit. Pensez aux démarches suivantes :

- traitement des lésions
- traitement symptomatique des IST
- dépistage et soutien psychologique pour le VIH
- vaccination anti-hépatite B et anti-tétanique
- information et orientation vers des services juridiques, psychologiques et sociaux

C.128 Traitement différé : les lésions

Apporter des soins selon les signes et les symptômes de la patiente :

- Traiter les blessures non cicatrisées ou infectées.
- Evaluer si des vaccins sont indiqués.
- Une incontinence urinaire ou fécale peut indiquer de sévères complications résultant de lésions, comme une fistule ou une déchirure anale du sphincter. Dans ce cas, les patients doivent être orientés vers une évaluation et des soins plus poussés.

C.129 Étude de cas 9 – Traitement à proposer (4)

- Une femme de 27 ans se présente pour des soins quatre jours après avoir été agressée sexuellement. L'examen génital est normal et son test de grossesse est négatif.
- Elle a de nombreuses écorchures en voie de guérison sur les jambes, sans aucun signe d'infection, et a été vaccinée contre le tétanos lorsqu'elle était petite.

C.130 Étude de cas 9 – Question n°1

Il faut fournir à cette patiente un traitement préventif contre toutes les situations suivantes possibles sauf :

- A. La blennorragie et les infections chlamydiennes
- B. Le VIH
- C. La grossesse
- D. L'hépatite B
- E. Le tétanos

C.131 Étude de cas 9 – Question n°1

Réponse B : Il faut commencer la PPE anti-VIH dans les 72 heures (trois jours) après une agression sexuelle. Même si elle agit mieux lorsqu'elle est donnée plus tôt, la pilule du lendemain est efficace jusqu'à 120 heures (cinq jours) après les rapports sexuels.

Les médicaments contre l'hépatite B, les gonorrhées, et la chlamydia, peuvent également être administrés dans ce délai. L'idéal est d'administrer un vaccin de rappel dans les 72 heures suivant l'apparition d'une plaie ouverte, mais il peut également être fait plus tard.

C.132 Étude de cas 9

La patiente revient pour une visite de suivi six semaines après l'agression. Elle n'a pas eu ses règles depuis, et son test de grossesse est aujourd'hui positif. Lorsque vous dites à la patiente que son test de grossesse est positif, elle se met à pleurer et dit qu'elle ne veut pas garder le bébé.

C.133 Étude de cas 9 – Question n°2

L'intervention la plus appropriée est de :

- A. Procurer immédiatement la pilule du lendemain à cette patiente.
- B. L'informer de toutes les options à sa disposition, y compris les services d'adoption ou d'avortement s'il est légal.
- C. Effectuer un examen pelvien afin de noter la taille de l'utérus et le stade de la grossesse.

C.134 Étude de cas 9 – Question n°2

Réponse B : Le personnel médical doit bien connaître les services locaux d'assistance, les choix d'adoption disponibles et la législation locale relative à l'interruption d'une grossesse résultant d'une agression sexuelle. Il faut informer la patiente de l'ensemble des choix à sa disposition, afin qu'elle puisse prendre une décision informée.

Même si la pilule du lendemain est efficace pour prévenir les grossesses dans 80% à 90% des cas, elle n'agit pas une fois que la femme est enceinte. Un examen pelvien ne change rien à la gestion de la grossesse, et peut même aggraver la détresse de la patiente. Si elle décide de garder l'enfant, il faut l'encourager à aller aux consultations prénatales le plus vite possible. Un soutien psychologique et moral peut aussi l'aider.

C.135 VIDEO : Comment apporter un soutien moral

[Noë] « En fait, les gens sont traumatisés quand ils ont subi une violence sexuelle. Ils sont traumatisés. En certains moments, ils se croient responsables alors qu'il n'en est rien et même la communauté des fois, ils les considèrent comme des personnes qui ont été responsables de leur propre viol, de leur propre violence, ce qui est vraiment un très grand problème. Alors ce que nous faisons c'est juste de leur montrer que ce phénomène, ils n'en sont pas les responsables et puis c'est de montrer à la société qui l'entoure que la personne qui est victime de la violence sexuelle n'est pas responsable et puis c'est juste essayer de les aider à pouvoir accepter ce problème et comprendre que malgré ce dénigrement dont ils ont été victimes, ils peuvent continuer à vivre normalement, qu'ils peuvent être acceptés dans la communauté, qu'ils peuvent aussi s'accepter eux-mêmes ».

DR. IKAMA : Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous tracasse?

SYLVIE : Je n'arrête pas de me répéter : je n'aurais pas dû prendre ce chemin-là pour rentrer. C'est de ma faute ce qui s'est passé...

DR. IKAMA : Sylvie, ce qui s'est passé n'est absolument pas de votre faute.

Vous avez pris la meilleure décision à ce moment-là. Il est très important que vous compreniez qu'un crime a été commis contre vous.

SYLVIE : Et je me dégoûte... et je suis en colère.

DR. IKAMA : Ce que vous ressentez actuellement est tout-à-fait normal. Vous avez vécu des moments horribles et très, très difficiles. Dans les mois qui vont arriver, vous allez ressentir des émotions fortes et changeantes. Mais rassurez-vous, avec le temps, je suis convaincue que tout ira bien. D'accord?

DR. IKAMA : Je vais vous demander de voir ma collègue, le Dr. Bokoko. Elle vous aidera émotionnellement.

[Narratrice] Le processus de guérison de la patiente commence pendant sa visite au centre de santé. En plus de lui fournir le nom d'un conseiller psychologique, les soins compatissants que vous lui apporterez à tous les niveaux pendant sa visite vont l'aider dans la reprise de sa dignité et de sa maîtrise de soi.

SYLVIE : Merci de vous être occupée de moi aujourd'hui, Docteur.

DR. IKAMA : Et surtout, rappelez-vous : à n'importe quel moment, vous pouvez revenir à la clinique, même si vous voulez juste parler. Vous serez la bienvenue. Vous n'êtes pas seule. D'accord?

SYLVIE : Merci.

C.136 Comment apporter un soutien moral

La survivante d'une agression sexuelle peut souffrir d'un traumatisme émotionnel grave. Il n'existe pas de solution unique pour faire face à ce traumatisme. Chaque survivante y réagit différemment.

Si possible, toutes les survivantes doivent être orientées vers des conseillers psychologiques, qui peuvent leur apporter une évaluation et des soins professionnels.

DIAGRAMME D'ACTION CLINIQUE

Les conseils à la décharge forment le point d'intérêt suivant à noter sur le Diagramme d'Action Clinique. Affichez la « boîte » correspondante. (page 18)

C.137 Messages clés pour la survivante

Pendant qu'elle se fait soigner dans votre centre de santé la survivante doit entendre certains messages importants : Elle n'est pas responsable de l'agression.

- Il se peut qu'elle passe par toute une série d'émotions conflictuelles qui vont prendre du temps à s'estomper.
- Sa réaction est normale et compréhensible après ce qui vient de lui arriver.
- Elle n'est pas seule. Le fait de parler de ces épreuves peut souvent aider.
- Il faut l'informer des services d'assistance à sa disposition.

C.138 Réactions courantes aux agressions sexuelles

Les réactions courantes aux agressions sexuelles incluent :

- colère
- anxiétés et angoisses graves
- souvenirs répétitifs et envahissants, et cauchemars
- gêne et culpabilité
- sentiments de culpabilité et de rejet de la faute sur soi
- sentiment d'impuissance
- dépression
- angoisse et isolation sociales

Il s'agit là de réactions normales face à une expérience terrifiante et violente. Ces réactions peuvent durer des années et prolonger la souffrance. Elles peuvent parfois conduire à se faire du mal, ou même à une tentative de suicide. Un suivi psychologique professionnel est crucial pour la survivante.

C.139 Suicide chez les survivantes d'agressions sexuelles

Il se peut qu'une survivante d'une agression sexuelle envisage le suicide. Il est délicat de demander à une survivante si elle a l'intention de se tuer ; cependant, le fait de poser la question lui donne l'occasion de parler de ce qu'elle ressent et peut lui permettre de confronter ces sentiments.

Écoutez soigneusement sa réponse. Une réponse spontanée, comme "Je ne sais pas" ou "Non" peut parfois signifier "Oui". En général, si une survivante dit "Non" et y croit, elle parlera ensuite d'une raison de vivre spécifique.

C.140 Interaction avec les patientes exposées au suicide

Lorsqu'une patiente vous dit qu'elle a des pensées et des sentiments suicidaires, il est important que vous preniez le temps de l'écouter.

- Encouragez-la à parler de ses sentiments.
- Prenez-la au sérieux.
- Essayez de faire promettre à la patiente que si elle envisage de se faire du mal, elle vous contactera, ou contactera quelqu'un qui peut l'aider, comme un conseiller psychologique ou un médecin.

C.141 Orientation des patientes suicidaires

Parler peut ne pas paraître très efficace, mais c'est une arme puissante pour réduire le sentiment d'isolation et de détresse chez une survivante. Cela aide par conséquent à diminuer son risque immédiat de tentative de suicide.

Arriver à faire parler la survivante est une stratégie à court terme. Il est important de l'orienter vers un spécialiste qui saura lui offrir l'aide dont elle a besoin, tout en continuant parallèlement à lui offrir votre soutien.

C.142 Fortes réactions émotionnelles

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Quelles sont les attitudes courantes envers le suicide dans votre communauté ?
- Qu'est-ce qui rend difficile une conversation sur le suicide ?
- Comment devez-vous gérer les patientes suicidaires dans votre centre de santé ?
- Parlez de vos expériences avec des patientes émotionnellement instables ou suicidaires.

C.143 Exercice 5

Suggestions pour parler du suicide :

- Vous sentez-vous mal au point d'envisager de vous suicider ?
- C'est un lourd fardeau pour une seule personne ; avez-vous songé à mettre fin à vos jours pour y échapper ?
- A cause de toute cette douleur que vous éprouvez, envisagez-vous de vous faire du mal ?
- Souhaitez-vous parfois pouvoir vous endormir et ne pas vous réveiller ?

Entraînez-vous à dire ces phrases si elles sont acceptables dans votre contexte, où parler d'autres approches possibles.



EXERCICE 5: (FACULTATIF) Comment s'adresser aux patientes suicidaires



5 minutes (Voir page 112 pour les détails de l'exercice.)



CONSULTER La Boite à Outil Psychosocial Thème 3: Compétences de communication axées sur la personne survivante pour plus d'information.

C.144 Étude de cas 10 – Soutien émotionnel

- Une jeune fille de 15 ans se présente trois semaines après avoir été pénétrée par voie vaginale par son oncle qui vit avec sa famille. - La patiente s'est confiée uniquement à sa mère, qui lui a dit d'être courageuse et de ne parler à personne de l'agression. - Elle n'a pas de pertes ou de saignements vaginaux. Son examen physique est normal.

C.145 Étude de cas 10 – Question n°1

Quelle est l'étape suivante ?

- A. Effectuer un examen pelvien.
- B. Lui donner des antibiotiques contre les IST, y compris l'infection à VIH.
- C. Fournir une orientation vers des soins et une assistance psychologiques et s'assurer que la patiente peut retourner dans un endroit sûr.

C.146 Étude de cas 10 – Soutien émotionnel

Réponse C : L'orientation de la patiente vers des services de soins psychologiques et d'aide sociale constitue une part importante des soins apportés à la survivante d'une agression sexuelle. Puisqu'elle ne reçoit aucun soutien chez elle, cette patiente bénéficierait énormément d'une orientation vers un centre social local, qui lui offrirait un soutien moral confidentiel. La situation de la patiente chez elle indique qu'elle est peut-être encore en danger. Il vous incombe de découvrir si elle a un endroit sûr où aller. Si ce n'est pas le cas, trouvez-lui en un. Un examen pelvien n'est pas indiqué, étant donné que la patiente n'a pas de saignements, de douleurs, ou de pertes vaginales. Si longtemps

après l'agression, les médicaments contre les IST, y compris l'infection à VIH, ne sont pas indiqués.

C.147 Décharge médicale de la patiente

En fin de visite, assurez-vous que la patiente a un endroit sûr où aller et répétez ces instructions :

- Comment prendre soin de ses lésions
- Comment prendre ses médicaments
- Comment avoir accès aux services d'orientation
- Quand revenir pour une visite de suivi
- Elle peut revenir à tout moment si elle a des problèmes, des questions, ou si elle souhaite juste parler à quelqu'un.

C.148 Questions juridiques : le certificat médical

Dans la plupart des pays, l'assistant médical doit préparer un certificat médical.

- Le certificat médical est un document juridique qui peut servir de preuve.
- Il s'agit parfois de la seule preuve à la disposition du tribunal.
- Le patient est le seul à avoir le droit de prendre toutes les décisions relatives à son utilisation.
- Vous devez connaître la législation et les protocoles locaux.

C.149 Soins de suivi

- Tous les patients ayant survécu à une agression sexuelle bénéficieront de soins médicaux et psychologiques de suivi.
- Encouragez les patientes à revenir au centre de santé 2, 6 et 12 semaines après l'agression.

C.150 Au cours de la visite de suivi :

- Évaluez le statut de grossesse de la patiente et dépistez au besoin.
- Effectuer un dépistage de grossesse.
- Si la patiente présente des symptômes liés à une infection sexuellement transmissible, lui prescrire un traitement adéquat.
- Offrir des conseils relatifs au VIH et proposer un dépistage ou orienter la patiente.
- À chaque visite, évaluer l'état émotionnel de la patiente et s'assurer qu'elle reçoit une assistance psychosociale appropriée.
- Orienter la patiente vers d'autres services si nécessaire.

A SOULIGNER

Beaucoup des survivants ne reviendront pas pour leurs soins de suivi. Ceci rend de prime importance la prestation de soins les plus compréhensifs de premier abord à la clinique. La meilleure façon d'encourager les survivants à revenir est de leur offrir votre soutien moral, votre compréhension et votre respect de leur vie privée. Expliquez-leur quels services vous leur fournirez quand ils reviendront mais ne les privez pas de médicaments pour les forcer à revenir.

Section 3E Soins aux survivants hommes

Dans cette section vous apprendrez comment proposer avec compassion et confidentialité un soutien aux survivants hommes ayant subi une agression sexuelle, et à adapter l'examen physique pour eux.

C.152 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Décrire comment les survivants hommes peuvent réagir à une agression sexuelle.
- Décrire comment communiquer avec un survivant homme.
- Expliquez les réactions physiques que les hommes peuvent expérimenter lors d'une agression et ce qu'ils pourraient ressentir.
- Décrire les signes à détecter lors de l'examen génital des hommes.



FICHE A

DISTRIBUER : Les objectifs d'apprentissage, page 139.

C.153 VIDEO : Soins aux survivants hommes

[Lieve] « *Donc il arrive que les hommes sont victimes des violences sexuelles et souvent pour les hommes c'est encore plus... il y a encore plus de honte et souvent ils se présentent très tardivement aux services de santé. Donc c'est aussi important dans... quand on parle dans la communauté sur les violences sexuelles qu'on ne parle pas que des femmes mais qu'on dit aussi que ça peut arriver aux hommes* ».

[Narratrice] *Bien que la plupart des survivants d'agressions sexuelles soient des femmes et des enfants, les hommes sont aussi sexuellement agressés.*

DR. ZANGA: *Bonjour Charles, je suis le Docteur Zanga. J'ai compris que vous êtes là car vous voulez prendre des médicaments. Je suis content que vous soyez venu afin que nous puissions nous assurer que vous allez bien. Pouvez-vous me dire ce qui s'est passé afin que je puisse vous aider?*

CHARLES: *Je suis là seulement pour prendre des médicaments ainsi je ne serai pas malade.*

DR. ZANGA: *D'accord. Je comprends parfaitement, et je vous donnerai les médicaments dont vous aurez besoin...*

Les survivants hommes sont moins susceptibles de parler de leur agression, de consulter pour des soins ou de suivre des séances de thérapie. Ils ont plus tendance à craindre la stigmatisation.

DR. ZANGA: *Charles, dans mon travail ici à la clinique, je rencontre souvent des gens—hommes et femmes—avec de graves blessures suite de crimes atroces commis contre eux—des crimes dont ces hommes et ces femmes ne sont pas du tout responsables. Parfois il m'est possible de les aider physiquement en soignant leurs blessures ou en prescrivant des médicaments, mais ces soins dépendent du type de blessures et ne peuvent être déterminées qu'après avoir fait un examen.*

Asseyez-vous s'il vous plait.

[Narratrice] *Rappelez-vous que les survivants hommes requièrent autant de sensibilité, de bons soins et de compassion que les survivantes.*

DR. ZANGA: *Avez-vous mal?*

[Narratrice] *Demandez au survivant s'il préférerait qu'une femme effectue l'examen. Dans certains cas, ils préfèrent être auscultés par une femme médecin, puisque l'agresseur est en général de sexe masculin.*

DR. ZANGA : *Je peux vous examiner, ou, si vous préférez, je peux laisser une de nos médecins femmes vous examiner.*

CHARLES : *Vous*

DR. ZANGA : *D'accord. Avant de commencer, je voudrais que vous sachiez que c'est vous qui contrôlez l'examen. Je vous expliquerai ce que je fais au fur et à mesure et vous êtes libre de me poser n'importe quelle question. Si à un moment donné vous voulez que j'arrête, dites-le-moi. O.K.?*

CHARLES : *Oui*

DR. ZANGA: *Donc, si vous êtes d'accord, veuillez signer ce formulaire...*

CHARLES: *Je ne sais pas lire.*

DR. ZANGA : D'accord. Je vais vous le lire. C'est marqué: je, soussigné Charles Skounda, autorise la structure sanitaire....

[Narratrice] Si le patient ne sait ni lire ni écrire, lisez-lui le formulaire à voix haute et signez le document en indiquant qu'il a donné son consentement.

DR. ZANGA : ...pratiquer un examen médical, oui? Donc, vous êtes d'accord pour être examiné?

CHARLES : Oui. Tu peux faire ça.

DR. ZANGA : D'accord.

C. 154 Les hommes en tant que survivants

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Pensez-vous que les hommes puissent subir une agression sexuelle ?
- Est-ce que l'agression sexuelle masculine est reconnue dans la communauté ?
- En quoi est-ce que l'expérience d'une agression sexuelle est différente pour les hommes et pour les femmes ?

 Arrêter et Discuter  15 minutes

AU FACILITATEUR

Explorez avec le groupe leur réponse à l'image d'un survivant male. Le trouvent-ils crédible? Ont-ils l'expérience d'avoir travaillé avec des hommes qui ont été sexuellement agressés?

C.155 Comment apporter son soutien à un survivant homme

- Le rassurer en disant que ses informations resteront entièrement confidentielles.
- Lui rappeler que l'agression n'était pas de sa faute.
- Les hommes ayant atteint la puberté peuvent ressentir de la honte s'ils ont eu une érection ou un orgasme pendant l'agression.
- Rassurer ces patients en leur disant qu'une érection et un orgasme sont des réflexes normaux impossibles à contrôler.

C.156 VIDEO : Examen physique des survivants hommes

[Narratrice] Comme lors de l'examen d'une femme, utilisez son récit pour orienter votre examen physique.

DR. ZANGA: Pouvez-vous me dire ce qui s'est passé?

CHARLES : Il y a deux nuits...je...

DR. ZANGA : Je vous écoute.

CHARLES : Je rentrais seul, du mariage de mon cousin. On avait bu de la bière et bien fêté. Il était tard. Je me suis arrêté pour faire pipi et, soudain, je me suis retrouvé avec un couteau sous la gorge.

DR. ZANGA : Que s'est-il passé après?

CHARLES : Après...?

DR. ZANGA : Je sais que c'est dur d'en parler. Pouvez-vous essayer?

CHARLES : Après il m'a forcé à me mettre à quatre pattes et... je me sentais comme une femme, soumise devant un homme.

DR. ZANGA : Il vous a pénétré avec son pénis?

CHARLES : Et puis il m'a... il m'a fait ça (dévoilant une entaille de couteau sur la joue). Il m'a dit que ce serait un souvenir.

CHARLES : Je n'aurais jamais imaginé... je suis un homme!

DR. ZANGA : Je suis vraiment navré que ceci vous soit arrivé. Les hommes peuvent en effet être agressés comme ça. Mais c'est important que vous sachiez que... que vous compreniez que ce N'EST PAS de votre faute. Avec votre permission, je voudrais commencer en jetant un coup d'œil à votre blessure.

[Narratrice] Effectuez un examen physique complet, en notant les observations et les lésions.

DR. ZANGA : Je vous ai examiné au-dessus de la taille. Avec votre permission, je voudrais faire un examen des organes génitaux, examinant votre pénis et votre anus, y cherchant des

lésions.

[Narratrice] Une fois l'examen physique approfondi terminé, demandez la permission de continuer avec l'examen des organes génitaux.

DR. ZANGA : Je voudrais juste m'assurer que vous n'êtes pas gravement blessé. Vous n'êtes pas obligé de le faire, mais ça m'aidera à vous soigner. On dirait que ça fait mal quand vous vous asseyez? Enlevez vos souliers et votre pantalon.

[Narratrice] Rappelez-lui qu'il peut arrêter l'examen à tout moment.

DR. ZANGA : Vous pouvez vous recouvrir de ce drap. Et rappelez-vous que vous pouvez me dire d'arrêter n'importe quand si vous vous sentez mal à l'aise.

EXPLIQUEZ

Dans la plupart des cas, il sera possible de prescrire des médicaments même si vous ne faites pas d'examen médical.

EXPLIQUEZ

Pour l'examen physique d'un patient mâle, la meilleure position est couché sur le côté.

▲ POUR EVITER DES IMAGES SENSIBLES, RECOUVREZ LE PROJECTEUR ET PASSEZ LE FICHE SUIVANT

C.157 Comment adapter l'examen physique pour les hommes

Examiner soigneusement le pénis et le scrotum.

C.158 Adaptation de l'examen physique aux hommes

En plus des directives mentionnées dans la section relative aux agressions des femmes adultes, il est important de noter les éléments suivants :

- Les douleurs et la tuméfaction des testicules peuvent indiquer un problème sérieux. Les patients présentant ces symptômes doivent être orientés vers des soins plus poussés.
- Il faut savoir que les infections de la prostate causées par une pénétration anale peuvent être difficiles à traiter et nécessitent des antibiotiques pendant une période de temps prolongée.

C.159 VIDEO : Traitement et soins de suivi

[Grace] « La différence entre les hommes et les femmes, c'est que souvent les hommes ont tendance à refouler, à ne pas reconnaître qu'ils ont été victimes de viol parce que cela pourrait impliquer qu'ils sont des sous-hommes donc ils, ils ne veulent pas le reconnaître et pourtant ils sont soumis aux mêmes risques que les femmes, principalement pour ce qui est des infections sexuellement transmissibles et du VIH Sida ».

DR. ZANGA : Ces médicaments sont destinés à prévenir la chlamydias et la blennorragie, deux maladies sexuellement transmissibles courantes. Une seule dose suffit. Vous pouvez les prendre maintenant.

[Narratrice] En plus de fournir des soins pour des besoins de traitement personnalisés, suivez votre protocole de traitement local pour les soins préventifs du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles.

DR. ZANGA : Ces médicaments peuvent aider à prévenir le VIH. Vous aurez besoin de les prendre quotidiennement et de finir chacun des flacons. Vous devriez commencer au plus vite. Il se pourrait qu'il y ait des effets secondaires comme la nausée, les maux de tête— peut-être une diarrhée. Revenez me voir si les effets secondaires sont intolérables, et n'arrêtez pas de prendre le médicament. Voici des consignes détaillées que vous pouvez prendre avec vous. L'infirmière vous les lira avant de partir.

[Narratrice] Comme pour les autres survivants, les femmes et les enfants, soignez les hommes avec dignité et compassion, et encouragez-les à revenir pour une évaluation de contrôle. Proposez également des services de thérapie aux hommes. Conseillez à tous les survivants de se protéger pendant les rapports sexuels et de faire le test du VIH.

C.160 Étude de cas 11 – Soins aux survivants hommes

- Un jeune homme de 20 ans arrive au centre de santé 24 heures après avoir été agressé et pénétré par voie anale contre son gré, par plusieurs soldats. Il se plaint de douleurs corporelles généralisées, de douleurs anales, et de légers saignements lorsqu'il va à la selle. - Son examen révèle de nombreuses coupures anales sans douleur sérieuse.

C.161 Étude de cas 11 – Question n°1

Quelle est la meilleure réponse lorsque le patient demande s'il risque l'infection à VIH suite à l'agression ?

- A. Il faut le rassurer en lui disant : "Ne vous inquiétez pas. Tout ira bien".
- B. L'informer qu'il existe un risque de VIH étant donnée la nature de l'agression.
- C. Lui expliquer que son risque d'infection peut être réduit grâce à la PPE.
- D. B et C.

C.162 Étude de cas 11 – Question n°1

Réponse D : Le patient a un risque potentiellement élevé d'infection au VIH. Vous ne connaissez pas exactement son risque d'infection au VIH, mais il a le droit d'en être informé. Ne le rassurez pas avec de fausses promesses. Même si certains patients sous PPE anti-VIH développent des effets secondaires comme des nausées, des maux de tête, et des vomissements, la PPE ne sera efficace que si elle est suivie pendant toute la durée du traitement (28 jours).

C.163 Étude de cas 11 – Question n°2

Le patient paraît de plus en plus anxieux au cours de l'examen. Il avoue à contrecœur avoir eu une érection pendant l'agression. Il exprime un sentiment de honte et de dégoût de lui-même.

C.164 Étude de cas 11 – Question n°2

Une fois le patient orienté pour un soutien psychologique quels sont les messages appropriés à lui transmettre ?

- A. Lui expliquer que, dans de telles circonstances, l'érection est un réflexe impossible à contrôler.
- B. Le rassurer en lui disant qu'il n'est pas le seul, et que les survivants ont couramment des sentiments de culpabilité et de honte.
- C. Lui conseiller de cacher cet incident aux autres.
- D. A et B.

C.165 Étude de cas 11 – Question n°2

Réponse D : Les deux réponses A et B démontrent qu'il est essentiel d'apporter une assistance solide et apaisante à ce patient. Le fait de cacher l'agression sexuelle à d'autres, risque d'intensifier le sentiment de gêne et de honte. Il faut rassurer le patient et l'encourager à demander le soutien émotionnel de ceux en qui il a confiance, et l'orienter vers des services psychologiques.

EXPLIQUEZ

Le survivant mâle a besoin de savoir que ses réactions physiques à l'agression sont normales, si elles lui sont arrivées. Dites-lui : « C'est une chose affreuse qui vous est arrivée. Le corps réagit d'une façon dont on ne peut pas toujours contrôler pendant une agression, y compris d'avoir une érection ou même d'éjaculer, à cause d'un réflexe physique. Ça ne veut pas dire que ça vous a donné du plaisir ».

C.166 Étude de cas 11 – Question n°3

Le patient revient au centre de santé deux semaines plus tard pour un examen de suivi. Il se plaint d'incontinence fécale. Vous effectuez un examen digital rectal et découvrez que le muscle du sphincter est déchiré.

C.167 Étude de cas 11 – Question n°3

Quelle est la démarche appropriée ?

- A. Expliquer au patient que la lésion anale du sphincter cicatrisera d'elle-même.
- B. Orienter le patient vers une consultation chirurgicale.
- C. Administrer des antibiotiques oraux au patient.
- D. Prendre rendez-vous pour une visite de suivi trois jours plus tard.

C.168 Étude de cas 11 – Question n°3

Réponse B : Une déchirure anale importante du sphincter ne cicatrisera pas d'elle-même. Toutes les lésions musculaires du sphincter responsables d'une incontinence fécale doivent être évaluées par un chirurgien. Le fait de faire revenir le patient trois jours plus tard pour une évaluation de suivi, ou de prescrire des antibiotiques n'aura aucun effet positif sur l'évolution clinique de ce patient.

RESUMEZ

Les besoins des survivants mâles sont essentiellement les mêmes que ceux des survivantes, mais souvent le sujet est encore plus délicat, et met beaucoup de prestataires mal à l'aise. La clé des bons soins aux survivants mâles est d'être vous-même aisé et professionnel, et de convier au survivant votre respect et votre compassion.



CONSULTER La Boite à Outil Psychosociale Thème 6 : La prise en charge des hommes ayant subi des violences sexuelles.



ALLER A L'EXERCICE 6 : Comment réagir aux réactions émotionnelles courantes



30 minutes (Voir la page 113 pour les détails de l'exercice.)



FICHE À DISTRIBUER : Comment réagir aux réactions émotionnelles courantes, page 131.

Section 3F : Soins aux jeunes survivants

Dans cette section vous apprendrez comment procurer aux jeunes survivants d'une agression sexuelle un environnement sûr et attentionné, comment demander aux enfants des informations médicales importantes, et comment adapter l'examen et le traitement médical aux jeunes survivants.

C.170 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Décrire les étapes pour obtenir un consentement permettant d'examiner un enfant.
- Énumérer les informations à recueillir auprès d'un jeune survivant.
- Expliquer ce que signifie de toujours mettre en avant l'intérêt de l'enfant.
- Décrire dans quelles conditions il serait inapproprié d'effectuer un examen génital sur un enfant.



FICHE A

DISTRIBUER : Les objectifs d'apprentissage, page 139.

C.171 Objectifs d'apprentissage (suite)

- Expliquer pourquoi il est impossible de dépister la virginité.
- Expliquer à quel âge proposer la pilule du lendemain à une jeune fille s'il y a eu pénétration vaginale.
- Décrire quel traitement offrir aux enfants survivants.
- Indiquer les conseils à apporter aux parents sur les réactions potentielles d'un enfant suite à une agression sexuelle.

C.172 Soins aux jeunes survivants

Dans toute la mesure du possible, s'assurer que votre centre de santé possède :

- Des assistants médicaux spécialisés dans le développement et l'anatomie des enfants, et à l'aise pour leur parler.
- Une connaissance de la législation nationale relative aux abus sexuels d'enfants, ainsi que des procédures policières et juridiques locales.
- Des procédures pour communiquer avec les organisations d'assistance et de services sociaux pour les enfants.

C.173 Accueil d'un jeune survivant

Commencez par établir une relation de confiance et un environnement rassurant.

- Mettez la jeune personne à l'aise en l'autorisant à être accompagnée d'un adulte de confiance.
- Parlez-lui avec respect. Utilisez un langage qu'elle comprend.
- Expliquez ce que vous faites et posez des questions sur des sujets ordinaires, comme l'école et ses amis, tout en effectuant votre évaluation préliminaire.

C.174 VIDEO : Accueil d'un jeune survivant

[Diallo Goulo] « Au niveau de la prise en charge des enfants, la différence réside par rapport aux adultes d'abord sur le fait que c'est davantage des innocents qui ne connaissent même pas la signification de ce qui leur arrive et qui n'arrivent pas à expliquer. Donc il faut vraiment un tact supplémentaire pour pouvoir examiner ces enfants-là ».

[Grace] « On essaie d'abord de les mettre à l'aise en leur donnant par exemple des jouets, en essayant de jouer avec eux – en leur donnant des jouets donc on attire un peu leur attention sur ça. On les rassure, on leur apprend à être un peu... à se sentir un peu en sécurité».

[Narratrice] Comme chez l'adulte, la première question est de savoir si l'état de la patiente est stable ou si elle nécessite des soins urgents.

DR. TOURÉ : Bonjour—Je suis le Dr. TOURÉ, et je vais m'occuper de vous aujourd'hui.

[Narratrice] Une personne ayant reçu une formation ou une expérience spéciale est la plus compétente pour s'occuper de l'enfant survivant.

DR. TOURÉ : Puis-je vous demander vos noms?

MERE : Oui. Mon nom est Gisèle, et voici ma fille Marie-Angèle.

DR. TOURÉ : Marie-Angèle —quel joli prénom.

DR. TOURÉ : Marie-Angèle, je vais te poser quelques questions, et je vais examiner ton corps pour voir s'il n'y a pas des blessures. D'accord?

[Narratrice] Sachez que la capacité d'un enfant à comprendre ce qui lui est arrivé ou le traitement qu'elle devra suivre dépendra de son âge et de son niveau de maturité.

DR. TOURÉ : Puis-je vous demander de me suivre en salle d'examen privée.

DR. TOURÉ : Ça va aller.

[Narratrice] Un adulte de confiance doit être présent.

EXPLIQUEZ

L'actrice dans la vidéo joue le rôle d'une fille plus jeune qu'elle n'est vraiment. Étant donné la délicatesse de la matière, nous n'avons pas pu filmer un enfant plus jeune. Rappelez au groupe que même les enfants très jeunes subissent les agressions sexuelles et doivent recevoir des soins appropriés à leur âge.

C.175 Consentement averti d'un jeune survivant

- Donnez au tuteur et à l'enfant les informations sur l'examen que vous allez effectuer.
- Obtenez leur consentement pour chaque élément de l'anamnèse et phase de l'examen physique, tout en rappelant à l'enfant et au tuteur que même après avoir donné leur consentement, ils peuvent refuser à tout moment de continuer.

C.176 Consentement averti d'une jeune survivante (suite)

- Le parent ou tuteur doit signer le formulaire de consentement, sauf si il ou elle est un agresseur sexuel potentiel.
- Si nécessaire, le formulaire peut être signé par un représentant de la police, d'une agence sociale pour l'enfance, du service d'assistance communautaire, ou par une personne désignée par le tribunal.

EXPLIQUEZ

Internationalement, un enfant est défini par la Convention sur les Droits de l'Enfant comme une personne âgée de moins de 18 ans, mais les lois nationales peuvent différer. Les droits humains universaux dont nous avons discuté au début s'appliquent aussi bien aux enfants, quoiqu'il y ait des limites à leur auto-détermination et leur confidentialité.

Il est important d'expliquer à l'enfant ce que vous garderez confidentiel et ce que vous transmettez à d'autres.

Les enfants ne peuvent pas donner leur consentement légal aux services, mais ne doivent pas être forcés à se soumettre à un examen ou un traitement. Incluez les enfants autant que possible dans les prises de décisions.

C.177 VIDEO : Comment obtenir l'anamnèse d'un jeune survivant

[Lauren Bienkowski] « Les enfants ont du mal à s'asseoir et à parler comme ça à quelqu'un, et c'est pourquoi les techniques de thérapie par le jeu sont importantes, elles leur permettent d'avoir les mains occupées. Ils peuvent utiliser les poupées pour montrer ce qui s'est passé, ou avoir une occupation tactile pendant qu'ils expriment ou racontent leur histoire ».

[Narratrice] Lorsque vous notez le récit d'une jeune survivante, essayez de créer un environnement paisible, compatissant et sécurisant.

DR. TOURÉ : Voudrais-tu tenir cette poupée?

DR. TOURÉ : Alors...voici ce qu'on va faire: on va bavarder ensemble, et je demanderai à ta maman de nous laisser seules—juste un petit temps— pour que nous puissions parler toutes les deux et ensuite on pourra procéder à l'examen physique.

[Narratrice] Expliquez chaque étape du processus au fur et à mesure que vous avancez.

DR. TOURÉ : Gisèle, pouvez-vous me signer ce consentement pour me donner l'autorisation de prendre des notes sur l'examen physique et aussi sur les antécédents médicaux. Ici.

[Narratrice] Obtenez le consentement averti du parent ou du tuteur à des moments appropriés.

DR. TOURÉ : Il est important que vous compreniez toutes les deux que vous contrôlez ce processus: vous pouvez me poser des questions et m'arrêter à n'importe quel moment pour n'importe quelle raison.

[Narratrice] Adressez-vous à elle de manière à ce qu'elle puisse comprendre, asseyez-vous à hauteur de ses yeux et écoutez attentivement. Assurez-lui qu'elle ne va pas s'attirer des ennuis. Évaluez sa capacité à comprendre et communiquer ce qui lui est arrivé en demandant si elle sait pourquoi elle est là. Laissez-la parler des événements à son propre rythme. Soyez patient. Essayez de ne pas l'interrompre.

DR. TOURÉ : Je suis là pour m'assurer que tu vas bien. Tu n'es dans aucun pétrin. Tu es en parfaite sécurité et personne ne te fera du mal.

DR. TOURÉ : Sais-tu pourquoi tu es là? Rappelle-toi que tu peux répondre "Je ne sais pas." Sais-tu pourquoi tu es là?

MARIE-ANGELE : Parce que...on m'a fait mal.

DR. TOURÉ : *Est-ce que ça s'est déjà passé avant?*

MARIE-ANGELE : *Non.*

DR. TOURÉ : *Commençons par tes antécédents médicaux. Prends-tu des médicaments?*

[Narratrice] *Demandez-lui les mêmes antécédents médicaux qu'à un survivant adulte.*

MARIE-ANGELE : *Non.*

DR. TOURÉ : *As-tu des allergies?*

GISELE : *Non.*

DR. TOURÉ : *As-tu commencé à avoir tes règles?*

GISELE : *Non – mais il y avait du sang...*

DR. TOURÉ : *Après qu'on t'ait fait mal?*

MARIE-ANGELE : *Oui.*

DR. TOURÉ : *Y avait-il beaucoup de sang ?*

GISELE : *Je ne pense pas qu'il y en avait beaucoup. Ses vêtements n'étaient pas tachés.*

DR. TOURÉ : *Peux-tu me raconter ce qui t'est arrivé?*

MARIE-ANGELE : *Un... homme... m'a fait mal.*

DR. TOURÉ : *Ça s'est passé quand?*

GISELE : *Ça s'est passé il y a quatre jours.*

DR. TOURÉ : *À quelle heure?*

GISELE : *C'était dimanche, après l'église.*

DR. TOURÉ : *Est-ce que tu connais la personne qui t'a fait cela?*

DR. TOURÉ : *Où étais-tu quand ça s'est passé?*

DR. TOURÉ : *Peux-tu me dire ce qu'il t'a fait? Tu peux me montrer sur la poupée que tu tiens, si tu veux.*

[Narratrice] *Quand vous posez des questions au sujet de la pénétration, employez des images ou une poupée si nécessaire.*

DR. TOURÉ : *Est-ce qu'il t'a touché avec les mains?*

MARIE-ANGELE : *Oui*

DR. TOURÉ : *Peux-tu me montrer où?*

DR. TOURÉ : *Est-ce qu'il t'a touché avec son sexe?*

MARIE-ANGELE : *Oui*

DR. TOURÉ : *Est-ce qu'il a mis son sexe dans le tien?*

MARIE-ANGELE : *Oui*

DR. TOURÉ : *Qui a découvert ce qui t'est arrivé?*

GISELE : *Je l'ai découvert lorsqu'elle est venue me voir en pleurant.*

DR. TOURÉ : *Était-ce la première fois?*

DR. TOURÉ : *Maintenant Marie-Angèle je sais que c'est très difficile, mais on va demander à ta maman de nous laisser seules quelques instants...*

MARIE-ANGELE : *Non!*

DR. TOURÉ : *Juste un petit instant pour qu'on puisse bavarder toutes les deux. Et après, elle pourra nous rejoindre pour l'examen. D'accord?*

[Narratrice] *Il est indispensable de parler en privé avec les jeunes survivantes. Donnez-leur la possibilité de vous raconter ce qu'ils n'ont peut-être pas envie de raconter en présence de leur parent ou d'un autre adulte.*

DR. TOURÉ : *Ça peut être très dur de parler de choses pareilles devant ses parents. Je suis là pour t'aider. Et je te promets de te le dire avant de le raconter à quelqu'un d'autre. Y a-t-il quelque chose que tu veux me dire que tu n'as pas dit devant ta maman?*

MARIE-ANGELE : *Non.*

DR. TOURÉ : *Est-ce que tout va bien à la maison?*

MARIE-ANGELE : *Oui.*

DR. TOURÉ : *Ceci n'est pas de ta faute. Personne ne doit être en colère contre toi.*

DR. TOURÉ : *C'est la première fois que ça s'est passé?*

MARIE-ANGELE : *Oui*

DR. TOURÉ : *Connaissais-tu cet homme?*

MARIE-ANGELE :

Il travaille au marché...

DR. TOURÉ : *Ta mère sait-elle qui c'est?*

MARIE-ANGELE : *Non. Elle serait fâchée...*

DR. TOURÉ : *Tu n'as rien fait pour mériter cette agression. Cet homme a fait quelque chose de mal. Que t'a-t-il dit?*

MARIE-ANGELE : *Il a dit de ne rien dire ... sinon, j'aurais des ennuis. Il a dit qu'il m'aime, mais...je le déteste. Il m'a fait mal. Je ne voulais pas ça.*

DR. TOURÉ : *Tu viens de me raconter quelque chose de très dur et important et en toute confidentialité, et je le respecte. Toutefois, ta vie pourrait être en danger. Il est indispensable que tu en parles à ta maman.*

MARIE-ANGELE : *Non*

DR. TOURÉ : *Je suis là pour t'aider. Tu dois en parler à ta maman.*

MARIE-ANGELE : *Non mais...Elle serait fâchée. Non!*

DR. TOURÉ : *...car cet homme pourrait encore te faire du mal. Tu comprends?*

MARIE-ANGELE : *oui mais...*

DR. TOURÉ : *Prends ton temps Marie-Angèle. Je sais que c'est complètement bouleversant. Tu es très courageuse.*

[Narratrice] Quand il s'agit de soigner de jeunes survivants, le centre de santé doit toujours faire au mieux dans l'intérêt des survivants.

DR. TOURÉ : *On pourrait en parler toutes les trois. Y aurait-il quelque chose que tu voudrais me dire?*

MARIE-ANGELE : *Non.*

DR. TOURÉ : *Bien. On va faire venir ta maman, on va en parler toutes les trois mais ne t'en fais pas. On en parlera plus tard. D'accord?*

On va procéder ensuite à l'étape suivante qui va consister en l'examen. Je vais devoir utiliser mes mains et je vais essayer d'être aussi douce que possible, et au fur et à mesure, je t'expliquerai ce que je suis en train de faire. Ça te va?

Puis-je faire venir ta maman maintenant?

MARIE-ANGELE : *Oui...*

C.178 Comment parler de manière confidentielle avec les jeunes survivants

Il se peut que la jeune survivante ne désire pas parler de certaines choses en présence de son parent ou tuteur. Consacrer quelques minutes en privé pour en parler avec elle.

Questions suggérées :

- Est-ce que ceci (agression sexuelle ou abus sexuel) s'est déjà produit ?
- Est-ce que tu connais l'homme qui t'a fait ça ? Est-ce que tu sais où il est ?
- Est-ce qu'il t'a dit qu'il t'arriverait du mal si tu en parlais ?
- Est-ce que tu souhaites me dire autre chose ?

EXPLIQUEZ

Les parents peuvent être mal à l'aise en laissant leur enfant seul avec le prestataire. Vous ne pouvez pas leur-y forcer, mais seulement vous assurez que les parents comprennent le processus. Si un parent ne veut pas laisser l'enfant seul, c'est peut-être parce qu'il ou elle est le maltraiteur ou cherche à protéger le maltraiteur. Si vous croyez que l'enfant est en danger, notifiez votre responsable et demandez l'assistance d'une ONG locale, du gouvernement, ou de la police.

C.179 Abus sexuel d'enfant

- Beaucoup de jeunes survivants d'agressions sexuelles sont victimes d'abus sexuel permanent.
- Un examen peut ne pas révéler de signes de lésions. Souvent l'agression sexuelle d'enfants n'implique pas tant une force physique que de la coercition et de la manipulation.

EXPLIQUEZ

La maltraitance d'un enfant a souvent lieu au sein de la famille. L'inceste et d'autres formes de maltraitance sexuelle mettent un enfant à risque plus élevé pour des agressions répétées, et sont souvent gardés secrets. Il peut être très difficile de déterminer si un membre de la famille est le maltraiteur. L'enfant risque de ne rien dire et il peut être très difficile d'interpréter son comportement.

C.180 Abus sexuel d'enfant

- Les enfants sont souvent abusés par des membres de la famille ou des voisins.
- C'est au cours du récit des faits et de l'anamnèse que sont rassemblées les informations suggérant l'abus sexuel.
- Un parent suspect ne doit pas rester auprès de l'enfant.
- Le personnel du centre de santé doit consulter les services sociaux pour s'assurer que l'enfant peut retourner dans un endroit sûr (pas chez lui avec l'agresseur sexuel soupçonné).

C.181 Comment évaluer un abus sexuel d'enfant

Si vous soupçonnez un cas chronique d'abus sexuel d'enfant, essayez de déterminer :

- Si l'enfant à un endroit sûr où rester
- Comment l'agression sexuelle a été découverte
- Qui en est responsable, et si il ou elle est encore une menace
- Quand l'abus a commencé et la date du dernier incident
- S'il existe un risque pour les frères et sœurs
- Des renseignements supplémentaires suggérant un abus continu

C.182 Comment signaler un abus sexuel d'enfant

- Se reporter aux programmes locaux de protection de l'enfance, aux programmes de violence sexo-spécifique, ou autres organismes non gouvernementaux de votre communauté.
- Le fait de signaler des événements peut avoir des conséquences négatives si l'enfant ne peut pas être protégé.



Arrêter et Discuter ⌚ 20 minutes

A SOULIGNER

Évaluez individuellement chaque cas, en considérant toujours ce qui est dans l'intérêt de l'enfant. Il y a beaucoup de choses à considérer en déterminant ce qui est dans son intérêt ; il n'y a pas un seul facteur déterminant. Les personnels de santé doivent considérer les opinions et les désirs de l'enfant, les opinions et les désirs de la famille, les risques identifiés et possibles de mal futur, et l'environnement de la famille ou des gardiens. Si la protection ne peut pas être garantie, il peut être dangereux de faire un rapport sur la situation.

C.183 VIDEO : Directives pour l'examen physique

DR. TOURÉ : Maintenant, Marie-Angèle, je vais prendre ton poids. Tu peux monter sur cette balance s'il te plaît?

[Narratrice] Commencez l'examen par noter sa taille, son poids, et son niveau de développement. Demandez si elle ou son tuteur ont des questions, et dans la mesure du possible, montrez comment vous allez faire l'examen.

DR. TOURÉ : Merci. Maintenant je vais continuer l'examen et je vais te montrer comment au moyen de cette poupée.

[Narratrice] Il est bien d'avoir une poupée à portée de main pour montrer les procédures et les positions.

DR. TOURÉ : Je vais commencer par soulever ta jupe, comme ceci. Alors, je vais devoir

regarder les parties de ton corps pour m'assurer que tu n'aies pas mal, pour pouvoir regarder tes parties intimes. Je peux te montrer comment?

[Narratrice] Avec des filles plus âgées, il est parfois utile d'employer leurs propres mains pour leur montrer comment vous allez examiner leurs vulves.

DR. TOURÉ : Comme ceci—d'accord?

Tu serais plus à l'aise couchée sur le lit ou assise sur la chaise?

[Narratrice] Des enfants plus âgés doivent avoir le choix entre s'asseoir sur une chaise ou se coucher sur la table d'examen en position de "cuisses de grenouille". Les jeunes enfants peuvent être examinés sur les genoux de leur mère.

C.184 Lorsqu'un enfant est en détresse

Les mesures suivantes sont conseillées lorsqu'un enfant est en grande détresse :

- Retarder ou omettre tout à fait l'examen, sauf en cas de besoin médical pressant (lésion aiguë, infection ou saignements).
- Ne pas contraindre ou forcer physiquement un enfant à être examiné.

C.185 Enfant en détresse dans le cadre d'une urgence

Si un enfant en grande détresse doit être examiné à cause d'une situation d'urgence, on peut envisager des sédatifs pour l'enfant.

Par exemple, s'il y a d'importants saignements vaginaux menaçant la vie.

En général, les sédatifs ne sont pas conseillés et ils doivent être utilisés avec précaution.

C.186 Quand effectuer un examen génital sur un enfant

Il FAUT effectuer un examen génital externe sur un enfant dans les cas suivants :

- L'attaque est suffisamment récente (dans les cinq à sept jours) pour que les lésions soient encore apparentes.
- L'enfant est calme et accepte l'examen.
- Le parent / tuteur donne son consentement.
- Si les parents désirent un certificat ou un autre document médical.
Le récit suggère l'existence d'une lésion génitale.

C.187 Quand ne pas effectuer un examen génital sur un enfant

Il NE faut PAS effectuer d'examen génital externe sur un enfant si :

- L'enfant ne le souhaite pas et qu'aucune raison médicale ne le justifie.
- Il est impossible d'obtenir le consentement du parent / tuteur.
- Le récit ne suggère pas l'existence d'une lésion génitale.

REMARQUE : NE PAS effectuer d'examen génital pour déterminer la virginité. Ce ne serait pas approprié de la part du personnel médical

C.188 Le test de virginité

Veuillez à présent parler des questions suivantes :

- Pensez-vous qu'il est possible de savoir si une fille est vierge ?
- Vous a-t-on déjà demandé d'effectuer un test de virginité ?
- Comment avez-vous réagi ?
- Comment réagirez-vous à l'avenir à une telle demande ?



Arrêter et Discuter ⌚ 5 minutes

A SOULIGNER

Il n'existe pas de test médical pour la virginité. Chaque hymen a une apparence différente et la plupart ne recouvrent pas complètement l'ouverture du vagin.

⚠ C.189 VIDEO : Examen pelvien d'une jeune fille

DR. TOURÉ : *Marie-Angèle, tu vas sentir mes mains sur tes genoux, comme ceci. D'accord? Je vais ensuite écarter tes jambes pour pouvoir regarder entre elles. Rappelle-toi, si tu te sens mal à l'aise ou si tu veux que j'arrête, tu me le dis ou tu le dis à ta maman, d'accord?*
[Narratrice] Parlez à la jeune personne tout au long de votre examen. Permettez-lui de rester vêtue au maximum. Utilisez des couvertures ou des pagnes pour la couvrir. Montrez-lui l'équipement et matériel que vous allez utiliser. Couvrez les instruments que vous n'utiliserez pas. Commencez par toucher ses jambes afin qu'elle s'habitue à votre toucher.

DR. TOURÉ : *Maintenant, tu vas sentir mes mains sur les genoux, vers les cuisses. Je ne vais rien mettre à l'intérieur. Je vais juste regarder à l'extérieur.*

[Narratrice] Dites-lui de vous dire si elle a mal ou si elle a besoin de faire une pause.

DR. TOURÉ : *Je vais écarter la peau, tout comme je t'ai expliqué, pour voir à l'intérieur.*

⚠ POUR EVITER DES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A001 :05

[Narratrice] Effectuez une évaluation soigneuse de la vulve et de l'ouverture vaginale pour y détecter des signes de lésions. Écartez doucement les lèvres de chaque côté et inspectez la vulve inférieure et l'ouverture vaginale pour y repérer des déchirures, des ecchymoses ou toute perte anormale. Pour examiner l'hymen, utilisez les deux mains pour saisir les grandes lèvres entre le pouce et l'index, et écartez délicatement vers l'extérieur et vers le bas. Notez la présence de pertes vaginales et de l'emplacement de nouvelles déchirures ou cicatrices sur l'hymen. Utilisez une source de lumière portative ou autre pour mieux éclairer la région génitale externe et examiner l'hymen. La forme de l'hymen et la taille de l'ouverture vaginale ne constituent pas toujours la preuve évidente qu'une pénétration a eu lieu. Regardez s'il y a des débris ou autre corps étrangers. N'effectuez pas d'examen digital (par ex. l'insertion de doigts dans l'orifice vaginal pour en estimer la taille). Si vous soupçonnez l'existence de lésions internes chez un enfant pré pubère, dirigez-la vers un spécialiste.

FIN DES IMAGES SENSIBLES

Rassurez les jeunes patientes tout en expliquant la nature de leurs lésions en utilisant des mots faciles à comprendre. Expliquez-leur que l'intérieur du vagin guérira très rapidement, et que les lésions et les coupures peuvent cicatriser dans les 24 à 48 heures.

DR. TOURÉ : *Voilà, c'est fini. Comment te sens-tu?*

MARIE-ANGELE : *Ça va.*

DR TOURÉ : *Tu as été merveilleuse. Il y a quelques coupures au niveau du vagin, mais tout va cicatriser très vite et tout redeviendra normal.*

⚠ C.190 Examen génital de l'enfant (IMAGES MEDICALES)

Examens normaux

Examen normal chez un enfant de 4 ans avec des bandes péri urétrales

Vue effectuée avec une traction chez un enfant normal de 8 ans

Vue effectuée avec une séparation chez un enfant normal de 6 ans

Vue effectuée avec une traction chez un enfant normal de 8 mois

Examen normal effectué en séparant les lèvres chez une fille de 10 ans

Examen normal avec rougeur non spécifique chez une adolescente de 14 ans

Examen normal effectué en écartant les lèvres chez une fillette de 5 ans

Blessures courantes chez les jeunes survivantes

Ecchymose localisée sur l'hymen d'une fille de 12 ans

Rougeur généralisée non spécifique sur un enfant de 15 ans

Blessure avec saignement de l'hymen chez une fillette de 5 ans

Déchirure cicatrisée sur l'hymen d'une fillette de 4 ans, date impossible à déterminer

Hymen gravement lésé chez une adolescente de 14 ans

EXPLIQUEZ

Dans la dernière des images, on ne peut pas déterminer si l'hymen déchiqueté est dû à la pénétration sexuelle ou à une variation normale.

C.191 Examen vaginal au spéculum chez les enfants

Dans la majorité des cas, un examen au spéculum n'est PAS indiqué. Il est indiqué UNIQUEMENT si l'enfant a une hémorragie interne résultant d'une lésion vaginale interne.

- Dans ce cas, un examen au spéculum est généralement effectué sous anesthésie générale.
 - Pour cet examen, l'enfant doit sans doute être orienté dans un établissement de plus haut niveau.
 - Pour les petites filles, un spéculum nasal est plus approprié qu'un spéculum vaginal.
- REMARQUE : lorsque c'est possible, NE PAS effectuer d'examen au spéculum sur des filles pré pubères. Cela est extrêmement douloureux et risque de les blesser et traumatiser davantage.

▲ POUR EVITER DES IMAGES SENSIBLES, RECOUVREZ LE PROJECTEUR ET PASSEZ LE FICHE SUIVANT

C.192 Examen d'un garçon

- Vérifier l'existence de lésions sur la peau rattachant le prépuce au pénis.
- Vérifier l'existence de pertes au niveau du méat urétral (bout du pénis).
- Chez un garçon plus âgé, rétracter doucement le prépuce pour examiner le pénis. Le faire sans forcer, car cela risquerait de provoquer un traumatisme, surtout chez un jeune garçon.

C.193 Examen anorectal d'un enfant

- Examiner l'anus de tous les enfants (garçons et filles). Rechercher des ecchymoses, des déchirures ou des pertes.
- Aider l'enfant à s'allonger sur le dos ou sur le côté. Éviter la position genoux ramenés sur la poitrine, car c'est celle que les agresseurs utilisent souvent.
- Ne pas effectuer d'examen digital, sauf si l'on suspecte une lésion anale interne.

C.194 Traitement, prévention, et suivi

- Bien que les enfants nécessitent des dosages adaptés à leur taille, ils ont les mêmes besoins de prévention, de traitement, et de suivi que des adultes.
- Rassurer les jeunes survivantes en leur rappelant, ainsi qu'à leurs parents ou tuteurs, que les plaies cicatrisent rapidement.

C.195 Infection ou pertes continues

Au cours de la visite de suivi, si une infection ou des pertes vaginales ou anales persistent une fois le traitement terminé, envisager les possibilités suivantes :

- Un corps étranger peut encore se trouver à l'intérieur.
- Il se peut que l'abus sexuel n'ait pas cessé.

C.196 VIDEO : Comment prévenir une grossesse chez une jeune survivante

[Narratrice] Comme les adultes, les enfants doivent recevoir des médicaments afin de prévenir des infections sexuelles transmissibles, le VIH, et, pour les filles plus âgées, la grossesse. Les doses devront être adaptées mais même de très jeunes enfants peuvent se voir prescrire la PEP pour le VIH.

DR. TOURÉ : Bien que tu n'aies pas encore commencé tes règles, il y a une chance que tu puisses tomber enceinte. Afin d'éviter cela, je vais te conseiller de prendre ces pilules afin que cela ne se produise pas.

[Narratrice] Étant donné qu'une grossesse peut survenir même avant les premières règles, offrez une contraception d'urgence à toute femme d'âge pubère. Utilisez des mots faciles à comprendre lors de vos explications. Bien qu'un parent ou tuteur doive donner son accord, assurez-vous que la jeune patiente comprenne et donne aussi son accord.

DR. TOURÉ : Ceci est une contraception d'urgence. Ça ne provoque pas d'avortement, mais ça l'empêchera de tomber enceinte.

A SOULIGNER

Une jeune fille est candidate pour les PCU dès la poussée des seins ou l'apparence d'autres caractères sexuels secondaires.

C.197 Étude de cas 12 – Soins aux jeunes survivants

- Une jeune fille de 10 ans se présente à la clinique 12 heures après avoir été pénétrée par voie vaginale contre son gré, par son professeur.
- Elle se plaint de douleurs vaginales et de gouttes de sang sur son slip.
- L'examen pelvien révèle un hymen contusionné et de petites déchirures le long de l'orifice postérieur du vagin.

C.198 Étude de cas 12 – Question n°1

Quel est le message approprié à la patiente pour ses lésions ?

- A. Expliquer que les saignements sont dus à une petite coupure dans le vagin.
- B. L'encourager à accepter un examen vaginal avec le spéculum.
- C. La rassurer en lui disant que ses organes génitaux paraîtront normaux lorsque les lésions auront cicatrisé.
- D. Ne pas parler à la patiente de ses lésions génitales, afin de ne pas la mettre mal à l'aise.
- E. Les réponses A et C sont correctes.

C.199 Étude de cas 12 – Question n°1

Réponse E : Expliquer à la patiente que l'agression a provoqué une petite déchirure au niveau de l'orifice vaginal. Cette blessure est similaire à une coupure à l'intérieur de la bouche qu'elle aurait pu se faire après s'être mordu la joue en mâchant des aliments, et elle guérira à la même vitesse. En examinant ses organes génitaux, personne ne saura qu'elle a été pénétrée.

Un examen au spéculum n'est pas indiqué, car elle ne saigne pas activement et que la raison des saignements précédents a été découverte.

C.200 Étude de cas 12 – Question n°2

La patiente n'a pas encore commencé à avoir ses règles. Devez-vous lui offrir une contraception d'urgence ?

- A. Oui
- B. Non

C.201 Étude de cas 12 – Question n°2

Réponse A : La contraception d'urgence est indiquée pour cette jeune fille même si elle n'a pas encore commencé à avoir ses règles. Il existe des cas où la première ovulation donne lieu à une grossesse. Étant données la sécurité et l'efficacité de la contraception d'urgence, il faut l'administrer à toutes les femmes se situant entre la puberté et la ménopause, s'il se peut qu'elles soient fécondes et qu'elles viennent consulter dans les 120 heures.

La puberté est définie comme étant le début du développement des caractéristiques sexuelles secondaires, comme les seins et les poils pubiens.

C.202 VIDEO : Soutien émotionnel et référence vers l'aide psychosociale

[Narratrice] Les jeunes survivantes d'une agression sexuelle ont subi un traumatisme émotionnel important. Continuez à fournir des soins compatissants en rassurant l'enfant et la famille.

DR. TOURÉ : Marie-Angèle, sache que tu n'as rien fait de mal. Tu as très bien fait de venir ici à la clinique. Chaque jour ton corps va se cicatriser et tu vas beaucoup mieux te

sentir. Quand une chose pareille arrive, une fille peut avoir peur, avoir des cauchemars. C'est tout-à-fait naturel. Il se pourrait que tu te sentes triste ou en colère, ce qui est tout-à-fait normal...mais il est aussi important que tu puisses continuer ton petit train train quotidien, que tu voies tes amis, aller à l'école... Cette réaction est tout-à-fait naturelle. Il est indispensable d'aider Marie-Angèle à pouvoir exprimer ce qu'elle ressent, et surtout de lui montrer qu'elle n'est pas en tort et que vous n'êtes pas fâchée contre elle.

[Narratrice] Elle peut présenter des changements de comportement importants après une agression sexuelle. Prenez le temps de la rassurer, ainsi que sa famille, que ces réactions sont normales et s'estomperont avec le temps.

DR. TOURÉ : Marie-Angèle, je vais te donner l'adresse d'un centre de services sociaux. Mme. Oto. C'est une dame qui est très gentille.

[Narratrice] Les jeunes survivantes et leurs familles peuvent avoir des questions d'ordre psychologique, juridique et de sécurité, qui nécessitent une attention professionnelle. Parlez des options avec le parent ou le tuteur. Afin d'agir dans l'intérêt de l'enfant, il est nécessaire de comprendre le contexte familial et social. Il incombe au personnel du centre de santé de proposer des médecins appropriés pour les soins futurs, et de se conformer aux directives légales.

A présent MARIE-ANGELE, tu vas raconter à ta maman ce que tu m'as déjà dit, et on pourra voir ce qu'on va faire après.

GISELE : Ma petite Marie, qu'est-ce qui s'est passé?

MARIE-ANGELE : J'étais... au marché, Maman... et ce type... qui vend des... Il m'a fait mal.

C.203 Confidentialité pour les jeunes survivants

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Que signifie la confidentialité lorsque vous soignez un enfant ?
- Comment évolue-t-elle en fonction de l'âge ? (un enfant de cinq ans par rapport à un enfant de 15 ans)
- Quelles sont les limites de la confidentialité pour un enfant ?
- Pourquoi est-il important de lui dire avec qui vous partagerez ces informations ?

C.204 Réactions comportementales courantes

Expliquer aux parents ou tuteurs que les jeunes survivants peuvent avoir les réactions suivantes :

- L'enfant se cramponne aux personnes qui s'en occupent
- Cauchemars, difficultés à s'endormir, ou peur du noir
- Hyperactivité ou manque d'activité
- Arrêt de la croissance (retard de croissance)
- Jeux agressifs ou à caractère sexuel
- Enurésie
- Refus de parler ou de manger
- L'enfant se plaint de maux de tête ou de maux de ventre
- Dépression et repli sur soi
- Désirs de vengeance

C.205 Conseils aux parents de jeunes survivants

- Les enfants ne mentent pas à propos de leur agression sexuelle.
- L'enfant n'est pas responsable de l'agression, et il ne faut pas la lui reprocher.
- L'enfant mettra du temps à se remettre de cette expérience difficile.
- Câliner, tenir, et réconforter fréquemment l'enfant.

C.206 Conseils aux parents de jeunes survivants

- Encourager l'enfant à dessiner ou à s'exprimer à travers le jeu.

- Expliquer aux parents que des réactions comme l'énurésie s'arrêteront certainement lorsque l'enfant se sentira en sécurité, et que le fait de la punir n'y fera rien.
- Encourager les parents à écouter leurs enfants et à les aider à parler de leurs sentiments, leurs cauchemars, et leurs souvenirs récurrents et violents.

C.207 Pour les parents des jeunes survivants

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Dans votre contexte, comment les parents réconfortent-ils leurs enfants ?
- Quels conseils pouvez-vous donner aux parents sur la manière d'aider leur enfant ?

C.208 Mise en pratique de votre formation

Souvenez-vous que l'agression sexuelle peut arriver à n'importe qui et qu'elle est différente pour chacun. Il s'agit d'une expérience extrêmement personnelle et traumatisante.

Votre rôle est d'écouter sans porter de jugement et de fournir les meilleurs soins médicaux possibles, tout en étant sensible aux besoins de chaque individu.

C.209 VIDEO : Mise en pratique de votre formation

[Therese McGinn] « La formation n'est pas une chose que une fois que c'est fait, c'est fini pour tout... pour toujours. C'est pas comme ça, n'est-ce pas? parce que c'est ... on continue à apprendre les choses toujours ».

[Susan Purdin] « Cette formation est faite pour aider les fournisseurs de services que nous sommes à offrir d'excellents soins aux survivants d'agressions sexuelles. Mais elle ne s'arrête pas là, avec ce programme de formation. Nous y avons appris des aptitudes. Nous devons les mettre en pratique, et continuer à nous former pour conserver ces aptitudes et offrir à nos patients la qualité de soins que nos patients méritent. Des soins offerts avec compassion, compétence et confidentialité à tout survivant d'une agression sexuelle. »

 **CONSULTER La Boite à Outil Psychosociale Thème 5 : Communication axée sur l'enfant survivant** pour plus d'information.

 **ALLER A L'EXERCICE 7 : Posologie et traitement**  **30 minutes**
(Voir la page 114 pour les détails de l'exercice.)

 **FICHES À DISTRIBUER** : Posologie et traitement (page 132) et Résumé du programme et traitement (page 153)

Section 4 : Collecte des preuves médico-légales

Dans cette section vous apprendrez comment effectuer un examen médico-légal avec compassion, compétence et confidentialité, pour obtenir des preuves médico-légales utiles, et comment noter et conserver correctement les preuves recueillies.

D.2 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Décrire les raisons de recueillir des preuves médico-légales.
- Décrire les types de preuves médico-légales pouvant être recueillies.
- Décrire comment emballer correctement les échantillons.

 **FICHE A DISTRIBUER** :
Les objectifs
d'apprentissage, page
139.

D.3 Objectifs d'apprentissage (suite)

Les participants apprendront à :

- Expliquer pourquoi la collecte de preuves doit être effectuée le plus rapidement possible après l'agression et quelles activités spécifiques risquent de réduire la qualité des preuves.
- Décrire le processus de consentement pour une survivante qui souhaite que les preuves soient recueillies.

D.4 Directives juridiques nationales

Cette présentation fournit une indication générale des pratiques standard. Il est important de suivre les directives juridiques nationales appropriées.

Les preuves recueillies ou conservées de manière incorrecte peuvent devenir inadmissibles au tribunal, et par conséquent, empêcher la survivante d'obtenir une réparation juridique.

D.5 VIDEO : Introduction à la collecte de preuves médico-légales

[Narratrice] *Le but de l'examen médico-légal est de rassembler et de documenter les preuves nécessaires à la survivante pour entamer des procédures judiciaires contre son agresseur, si tel est son désir. Même si votre centre de santé n'a pas les moyens de rassembler des preuves médico-légales, un dossier clair et détaillé du récit de l'agression par la survivante et toute preuve de lésion observée au cours de l'examen physique peuvent aider la survivante à opter pour des poursuites judiciaires. Dans certains cas, les possibilités limitées du système judiciaire local peuvent empêcher des poursuites judiciaires.*

[Catherine] *« Il est important de souligner que le corps d'une survivante ou d'un survivant est la scène d'un crime, un crime violent, un crime qui touche énormément de droits de l'Homme et un crime qui devrait être puni. Et c'est pour ça que prendre des preuves médico-légales est très important ».*



CONSULTER des directives nationales sur la récolte et le stockage des preuves médico-légales, si disponibles.

D.6 Preuves médico-légales

Les échantillons médico-légaux peuvent servir de preuve pour :

- Vérifier la description de la survivante de l'agression
- Confirmer un contact sexuel récent
- Prouver que la force physique a été utilisée
- Identifier l'agresseur

D.7 Preuves à courte échéance

Les échantillons doivent être recueillis le plus vite possible.

Plus de 72 heures après l'incident, la quantité de preuves pouvant être recueillie diminue considérablement.

Plusieurs types de preuves peuvent être recueillis au cours de l'examen qui suit immédiatement l'agression.

D.8 VIDEO : Collecte de preuves médico-légales

[Narratrice] *L'examen médico-légal se déroule en même temps que l'examen médical de la survivante et inclut la documentation sur son récit de l'agression, l'identification et la documentation de toute preuve de lésions physiques, et la collecte de prélèvements du corps et des*

vêtements de la survivante. Les échantillons pouvant être recueillis comme preuves comprennent les éléments suivants :

- Des vêtements déchirés ou tachés pouvant servir à prouver l'usage de la force physique
- Des corps étrangers tels que de l'herbe ou des feuilles, pouvant indiquer où l'agression s'est déroulée
- Des cheveux étrangers pouvant provenir de l'assaillant
- Des sécrétions desséchées sur le corps de la survivante ou ses vêtements pouvant contenir du sperme ou du fluide séminal.
- S'il y a eu pénétration, des échantillons du vagin, de l'anus ou de la cavité buccale. Ceux-ci peuvent être contaminés par de la salive, du sperme ou du sang étranger.

Le sang et l'urine du patient peuvent également être prélevés pour servir de référence et dans des tests toxicologiques. Le prélèvement de preuves médico-légales prolonge l'examen et peut aggraver le stress psychologique du patient. Si la survivante exige le prélèvement de preuves médico-légales et que votre centre de santé est à même de faire un examen médico-légal, vous devez connaître le protocole du centre de santé et des lois locales.

EXPLIQUEZ

Les tests toxicologiques dans la vidéo, comme beaucoup des tests mentionnés dans cette section, ne seront pas appropriés dans tous les contextes.

D.9 Préparatifs pour l'examen médico-légal

Avant de recueillir les preuves médico-légales, il faut connaître la législation locale et le protocole de votre centre de santé, y compris :

- Quels praticiens savent recueillir des preuves admissibles par le tribunal et témoigner à l'audience (par ex., des infirmières ou des médecins)
- Les types de preuves admissibles par le tribunal
- Les tests de preuves médico-légales autorisés par votre système médical
- Les directives locales relatives à la collecte, à la conservation et la diffusion des preuves

D.10 Fournitures

Les fournitures nécessaires à un examen médico-légal sont :

- Cotons-tiges stériles et grille pour les faire sécher
- Récipients pour les échantillons d'urine et de sang
- Papier blanc propre, sacs en papier, enveloppes, et boîte
- Peigne inutilisé
- Bâtonnet en bois (par ex., un cure-dent) pour prélever sous les ongles
- Solution saline stérile, eau stérile, lames de verre
- Chemise d'hôpital ou autre blouse pour couvrir les patients
- Vêtements de rechange pour remplacer ceux gardés comme preuves
- Formulaire légaux et pictogrammes

D.11 Consentement averti

Vous devez obtenir le consentement averti de la patiente avant de recueillir les preuves.

- Expliquez chaque étape du processus.
- Dites comment les preuves seront utilisées, conservées, et partagées.
- Réitérez que les preuves seront recueillies au cours de l'examen initial, mais que plus tard, elle peut choisir de les utiliser ou de les détruire.

La patiente peut décider de ne pas autoriser la collecte de preuves. Respectez son choix.

D.12 Preuves médico-légales et poursuites pénales

Même si une survivante n'est pas certaine au départ de vouloir signaler son agression à la police ou de porter plainte, elle peut décider plus tard de poursuivre en justice son agresseur. Le fait de chercher à obtenir justice peut aider à sa guérison psychologique, même si le processus juridique est parfois très long et difficile.

La collecte de preuves médico-légales facilite énormément les poursuites judiciaires futures. Une fois les échantillons recueillis, la trousse des preuves doit être conservée en lieu sûr. Au bout d'un temps déterminé, elle doit être détruite si elle n'a pas été utilisée. Elle est remise à la police uniquement une fois que la survivante a signé l'accord de communication des informations.

D.13 A expliquer à la patiente

Il faut bien expliquer les avantages de la collecte des preuves médico-légales :

Avantages

- Les preuves recueillies peuvent lui permettre d'obtenir une réparation juridique.
- Les preuves peuvent être recueillies uniquement au cours de l'examen initial.
- Le processus de collecte est relativement simple, et il se déroule pendant l'examen.
- Les preuves recueillies n'ont pas besoin d'être utilisées.

D.14 A expliquer à la patiente (suite)

Il faut bien expliquer les inconvénients de la collecte des preuves médico-légales :

Inconvénients

- La collecte de preuves peut prolonger l'examen physique.
- Il n'existe aucune garantie que la patiente puisse présenter son cas à un tribunal.
- Si elle présente son cas à un tribunal, il n'y a aucune garantie que son agresseur soit reconnu coupable.

A SOULIGNER

La survivante n'a pas besoin de décider au moment de l'examen si elle veut poursuivre son cas en justice, mais le premier examen médical risque d'être la seule opportunité de récolter les preuves médico-légales du crime.

D.15 VIDEO : Documentation de l'anamnèse

[Narratrice] Même si votre centre de santé n'a pas les moyens de rassembler des preuves médico-légales, un dossier clair et détaillé du récit de l'agression par la survivante et toute preuve de lésion observée au cours de l'examen physique peuvent aider la survivante à opter pour des poursuites judiciaires.

DR. ZANGA : *Je suis le Dr. Zanga. Je vais m'occuper de vous aujourd'hui. Henriette vous a déjà parlé et vous comprenez ce qu'on peut faire pour vous aider. Vous avez signé le consentement (en regardant l'infirmière pour confirmation) Avez-vous des questions?*

DELPHINE : *Non.*

DR. ZANGA : *Sachez que vous avez bien fait de venir aujourd'hui, et vous êtes en sécurité ici...*

DR. ZANGA : *...je comprends que vous avez l'intention de poursuivre en justice l'individu qui vous a agressé ...?*

DELPHINE : *OUI.*

DR. ZANGA : *A cette clinique nous pouvons collecter les preuves médico-légales nécessaires pour votre procès...Sachez également que je suis à votre disposition et tout ce que vous me direz restera confidentiel.*

[Narratrice] Le prélèvement de preuves médico-légales se déroule en même temps que l'examen initial de la patiente. Le récit de l'agression telle que la survivante la raconte est la première preuve relevée. La documentation doit comprendre une description détaillée du type de force employée durant l'agression et si possible des informations au sujet des actes sexuels. Ces informations guideront l'examen physique. Les lésions découvertes et documentées au cours de l'examen peuvent indiquer l'usage de la force.

DR. ZANGA : *Alors, dites-moi ce qui s'est passé.*

DELPHINE : *Je marchais vers la maison de ma grand-mère quand quelqu'un s'est approché de moi par derrière et m'a empoignée. Et m'a donné un coup de poing dans la poitrine. Il m'a poussée par terre et c'est là que je me suis cogné la tête. Et il a commencé à m'étrangler.*

HENRIETTE : *Ça va aller, Delphine, tout ira bien.*

DELPHINE : *Il m'a forcé de lui faire une fellation.*

HENRIETTE : *Ça va aller*

DELPHINE : *Il a déchiré mon pagne... et mon slip et... il a commencé à me violer.*

DR. ZANGA : *Qu'entendez-vous par "violer" ?*

DELPHINE : *Il m'a pénétré avec son pénis, et il a éjaculé sur moi.*

HENRIETTE : *Ça va aller. Ça va aller. Du courage !*

DR. ZANGA : *Pouvez-vous me montrer où il a éjaculé sur vous ?*

DELPHINE : *Là. Sur mon ventre...*

[Narratrice] Le récit des actes sexuels fourni par le patient dirigera votre observation pour recueillir des preuves médico-légales. Par ex., demandez au patient de vous montrer où l'éjaculation aurait eu lieu, pour prélever des échantillons à cet endroit précis. En outre, demandez à la patiente si elle s'est douchée, baignée, a uriné, déféqué, mangé ou bu, ou s'est brossé les dents après l'agression. Documentez de telles activités post-agression, car elles peuvent altérer la collecte de preuves potentielles.

DR. ZANGA : *Delphine, avez-vous eu des rapports sexuels—de votre plein gré—avec quelqu'un depuis l'agression ?*

DR. ZANGA : *Je suis obligé de vous le demander pour qu'il n'y ait aucune confusion sur mes observations lors de l'examen.*

DELPHINE : *Non...bien sûr que non...*

DR. ZANGA : *D'accord.*

D.16 Comment documenter l'anamnèse de la patiente

La prise de notes doit comprendre une description détaillée de :

La force utilisée

- le type de violence utilisée, y compris les armes
- les menaces de violence proférées par l'agresseur
- l'utilisation d'entraves
- le nombre d'agresseurs

D.17 Comment documenter l'anamnèse de la patiente

La description des actes sexuels

- si l'agresseur l'a embrassée, mordue, ou léchée
- le type de pénétration
- l'éjaculation dans ou sur le corps
- l'utilisation d'un préservatif pendant l'agression

Activités post agression de la survivante (bain, urination, etc.)

Récit de traumatismes physiques non liés à l'épisode

D.18 Collecte de spécimens avant l'examen physique

Les vêtements de la survivante peuvent contenir des preuves, du fluide séminal, de la terre, de l'herbe ou des feuilles.

D.19 VIDEO : Collecte de preuves avant l'examen physique

[Narratrice] Avant de commencer l'examen physique, vous pouvez recueillir les vêtements que le patient portait durant l'agression. Ils peuvent servir de preuves.

DR. ZANGA : *Tout vêtement non lavé depuis l'agression peut servir de preuve cruciale. Par exemple cette écharpe...*

DELPHINE : *Oh non ! C'est ma grand-mère qui me l'a donnée. Je ne voudrais pas m'en passer...*

DR. ZANGA : *O.K. donc je vais tout simplement la regarder alors.*

[Narratrice] Faites preuve de compassion lorsque vous demandez des vêtements comme preuve, car

ils peuvent être importants pour le patient. Si des vêtements ne peuvent être collectés, notez en détail leur état, en précisant s'ils sont déchirés ou tachés.

DR. ZANGA : *Si ça vous va, on aura besoin de garder quelques-uns de vos vêtements comme preuve, mais je vous demanderai d'abord la permission, d'accord ?*

DELPHINE : *D'accord.*

DR. ZANGA : *Entre temps, nous avons des vêtements ici que vous pourriez porter pour rentrer chez vous. Ça va ?*

[Narratrice] Ayez des vêtements que la patiente peut porter pour rentrer chez elle. Ne demandez jamais à la patiente de se découvrir complètement et donnez-lui une chemise d'hôpital pour se couvrir.

DR. ZANGA : *et laissez-les tomber sur ce morceau de papier propre. HENRIETTE va vous aider.*

[Narratrice] Demandez à la patiente de se déshabiller en faisant tomber ses vêtements sur une grande feuille de papier propre ou un drap. Rassemblez le papier ou le drap et tout ce qui pourrait être tombé pendant que la patiente se déshabillait. Mettez le tout dans un sac en papier. Étiquetez tout ce que vous avez rassemblé et décrivez-le dans le tableau.

D.20 VIDEO : Collecte de preuves au cours de l'examen physique

[Narratrice] Au cours de l'examen physique, recherchez tout objet étranger pouvant se trouver sur la peau ou les cheveux de la patiente comme de l'herbe ou des feuilles. Rassemblez-les comme preuves. Si la patiente ne s'est pas baignée après l'agression, des taches de salive (si l'assaillant l'a léchée, embrassée ou mordue) ou des taches de sperme peuvent être présentes dans les cheveux ou sur la peau. Utilisez des cotons tiges humides pour collecter toute sécrétion desséchée. Laissez-les ensuite sécher correctement à l'air libre afin de les préserver comme preuve. Si l'assaillant a éjaculé dans la bouche de la patiente et que la patiente arrive à votre centre de santé dans les 12 heures suivant l'agression, collectez des échantillons buccaux. Utilisez un coton-tige pour frotter les gencives à l'opposé des dents supérieures et inférieures de chaque côté de la bouche. Ces échantillons peuvent être examinés pour y détecter du sperme.

Le dessous des ongles peut contenir des preuves comme des fragments de peau de l'assaillant, son sang, ses poils ou d'autres corps étrangers provenant du site de l'agression. Effectuez des prélèvements sous les ongles en grattant avec un cure-dents, un petit coton-tige, ou en les coupant très court et au-dessus d'une feuille de papier propre. Pliez le cure-dents et les débris dans le papier, mettez-les dans une enveloppe et emballez-la avec les autres prélèvements.

Collectez des spécimens médico-légaux comme la salive ou du matériel de traçage avant de laver les lésions du patient. Documentez toute trace de lésions sur le formulaire d'examen et sur le schéma du corps, de manière claire et détaillée. Avant d'effectuer un examen pelvien, placez une feuille de papier propre sous les fesses de la patiente.

DR. ZANGA : *Pouvez-vous soulever le bassin ?*

[Narratrice] Expliquez à la patiente pourquoi vous faites cela et permettez-lui de vous assister, si elle se sent plus à l'aise ainsi.

DR. ZANGA : *Rappelez-vous, si à tout moment, vous vous sentez mal à l'aise, faites-moi signe, vous pouvez le faire vous-même—*

DELPHINE : *Non, ça va, vous pouvez le faire.*

DR. ZANGA : *D'accord.*

[Narratrice] La patiente a les genoux repliés et les jambes relâchées de part et d'autre. Peignez les poils pubiens sur le papier pour y trouver des corps étrangers, et particulièrement les poils pubiens de l'assaillant. Pliez le peigne et les poils pubiens dans le papier et mettez-les directement dans une grande enveloppe. Étiquetez l'enveloppe.

D.21 Comment documenter les lésions

Décrire clairement et en détail toutes les lésions. Noter les caractéristiques suivantes par écrit et également sur le pictogramme :

- Types de lésion, position, taille, profondeur
- Description des bords de la lésion et du tissu environnant
- Toute preuve de l'âge de la lésion, comme les tissus cicatriciels ou la couleur des ecchymoses

- Bien noter les lésions ou cicatrices plus anciennes n'ayant pas été causées par l'agression

⚠ D.22 VIDEO : Prélèvements de preuves sur les organes génitaux et anaux externes POUR EVITER DES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR A 00 :10

[Narratrice] *Durant l'examen des parties génitales externes, utilisez des cotons tiges différents et humidifiés avec de l'eau stérile pour chaque prélèvement sur la peau autour de l'anus, du périnée et de la vulve.*

FIN DES IMAGE SENSIBLES A 00 :18

Effectuez des prélèvements avec des cotons tiges d'abord autour de l'anus et du périnée. Le prélèvement de la vulve doit être fait en dernier. En effet, un écoulement du contenu vaginal dans les zones anales pourrait fausser la source des preuves médico-légales.

⚠ D.23 VIDEO : Collecte de preuves vaginales et rectales

[Narratrice] *Lors de la collecte de preuves médico-légales chez une femme adulte, il est conseillé d'effectuer un examen à l'aide du spéculum pour obtenir un prélèvement vaginal. Rappelez-vous que les patientes ont le droit de refuser, tout ou en partie, cet examen. Lubrifiez le spéculum à l'eau tiède. Évitez l'usage d'un lubrifiant commercial car ces produits contiennent des ingrédients pouvant endommager les preuves.*

⚠ POUR EVITER DES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR 00 :30

À l'aide d'un coton-tige, recueillez du fluide en dessous du col de l'utérus (ou cul-de-sac).

FIN DES IMAGE SENSIBLES A 00 :39

Si vous avez un microscope, vous pouvez préparer une lamelle porte-objet. Placez-y une goutte de fluide collecté en y ajoutant une goutte de solution saline si nécessaire. Laissez sécher le prélèvement à température ambiante, puis étiquetez-le et envoyez-le au laboratoire pour une analyse d'ADN. Examinez la lamelle sous le microscope. Notez la mobilité des spermatozoïdes. Sachez qu'il est rare de découvrir des spermatozoïdes vivants et mobiles dans un prélèvement vaginal plus de huit heures après le rapport sexuel, car les spermatozoïdes se détériorent rapidement.

⚠ POUR EVITER DES IMAGES SENSIBLES RECOUVREZ LE PROJECTEUR 01 :11

Si la patiente s'est présentée après 48 heures, l'obtention d'un échantillon de muqueuse vaginale peut aider. À l'aide d'un autre coton tige, prélevez un spécimen cervical.

Laissez sécher le prélèvement à température ambiante et envoyez-le au laboratoire pour une analyse d'ADN. Si la patiente refuse l'examen avec le spéculum, vous pouvez, avec sa permission, obtenir un prélèvement vaginal en introduisant dans le vagin un coton-tige sur trois ou quatre centimètres en visant postérieurement (vers l'arrière de la patiente). Si le récit de la patiente le justifie, collectez des échantillons du rectum, pour en effectuer une analyse de sperme et une analyse d'ADN.

FIN DES IMAGE SENSIBLES A 01 :58

Laissez sécher les prélèvements vaginaux et rectaux à température ambiante et envoyez-les au laboratoire pour une analyse d'ADN. Une fois l'examen terminé, documentez toutes les preuves recueillies sur le formulaire d'examen des patients.

D.24 Prélèvements vaginaux et cervicaux

Un prélèvement vaginal peut suffire, et être effectué sans spéculum, en insérant délicatement le coton-tige dans le vagin. Effectuer un examen vaginal au spéculum pour recueillir un échantillon cervical si :

- La patiente indique une pénétration vaginale avec le pénis.
- La patiente accepte l'examen au spéculum.
- Le temps écoulé entre l'agression et l'examen est supérieur à 48 heures.

Ranger les échantillons vaginaux et cervicaux dans des enveloppes séparées.



FICHE A

DISTRIBUER :

Instructions pour la préparation d'un montage humide vaginal (page 142)

D.25 Échantillon de contrôle de l'ADN

Il faut obtenir un échantillon de contrôle de l'ADN de la survivante pour le comparer aux spécimens recueillis.

Il peut s'agir soit d'un prélèvement buccal (l'intérieur de la joue) soit d'un échantillon de sang. Effectuer de préférence un prélèvement buccal, sauf s'il existe une autre raison de prélever un échantillon de sang.

Suivre les directives de votre établissement.

D.26 Précautions spéciales concernant les enfants

Prélèvements externes anaux et vulvaires :

- Ils sont habituellement faciles à effectuer sur un enfant de n'importe quel âge.

Spécimens vaginaux :

- Ne pas utiliser de spéculum sur un enfant prépubère.
- Utiliser un coton-tige stérile sec pour recueillir les spécimens vaginaux.
- Les spécimens vaginaux sont parfois difficiles à obtenir sur de très jeunes filles, et doivent être les derniers spécimens recueillis.

Consultez vos directives locales relatives aux preuves médico-légales chez les enfants.

D.27 Précautions spéciales concernant les hommes

- Effectuez un prélèvement sur la surface externe du pénis avec un coton-tige humide.
- Recueillez les spécimens anaux de la même manière que sur une patiente.

D.28 VIDEO : Préparation, conservation et diffusion des preuves

[Narratrice] Afin de s'assurer que les preuves sont juridiquement admissibles, la chaîne de preuves doit être maintenue à tout moment. Cela signifie que les preuves doivent être correctement collectées, étiquetées, gardées et transportées.

Tous les objets envoyés au laboratoire pour analyse, comme des vêtements, des tissus, des prélèvements ou des protections périodiques, doivent être parfaitement séchés à température ambiante et enveloppés dans des sacs en papier ou des enveloppes.

N'utilisez pas de sacs en plastique car ils ne permettent pas d'assécher correctement, et peuvent entraîner l'apparition de moisissures pouvant détruire les preuves.

Les prélèvements, comme les cotons tiges ou les vêtements peuvent faire l'objet d'une analyse d'ADN plusieurs années après l'agression, à condition d'avoir été correctement séchés.

Les prélèvements de sang ou d'urine peuvent être gardés dans un réfrigérateur pendant un maximum de cinq jours. Pour les garder plus longtemps, ils doivent être gardés au congélateur.

Étiquetez clairement tous les prélèvements collectés. L'étiquette ne doit jamais comporter le nom ou les initiales des patients. À leur place, inscrivez le code d'identification des patients et notez la date, l'heure, le type et l'origine du prélèvement, ainsi que le nom de la personne ayant effectué le prélèvement.

Mettez les prélèvements dans un récipient.

Scellez le sac ou le récipient avec du ruban adhésif sur la fermeture. Inscrivez-y le code d'identification du patient, la date, et signez au travers de la bande.

D.29 Chaîne de preuves

La constitution du dossier doit inclure la signature de tous ceux qui ont eu les preuves en leur possession à un moment donné, depuis la personne qui les a recueillies jusqu'à celle qui les a apportées au tribunal.

D.30 VIDEO : Communication des preuves

[Narratrice] Les preuves peuvent être communiquées aux autorités seulement si la survivante décide d'entamer des poursuites judiciaires.

DR. ZANGA : On a besoin de votre consentement afin de les transmettre aux autorités. Ici. La divulgation d'informations à quiconque, y compris à la police ou à un représentant juridique,

nécessite le consentement additionnel de la patiente.

DELPHINE : Je dois signer là pour que vous puissiez donner ça à la police?

D.31 VIDEO : Importance des preuves médico-légales

[Grace] « *La collecte des preuves médicales pour aider dans les courses judiciaires est très importante si on veut... si on veut mettre fin à l'impunité. Parce que le problème actuellement, c'est ça. Je n'ai pas encore vu de pays d'Afrique où les violences... les responsables des violences sexuelles sont jugés ou punis. Donc cette impunité, on doit mettre fin à cela. Et...et le seul moyen de le faire, c'est d'utiliser ces preuves médico-légales pour faire des poursuites judiciaires, les juger et les punir. Ça ne doit pas continuer* ».

[Susan Purdin] « *Notre responsabilité de clinicien est de recueillir des preuves qui peuvent être utilisées pour faire avancer la justice dans de tels cas. C'est très difficile dans certaines de nos situations de travail. Le système juridique ne fonctionne pas très bien, il est difficile d'obtenir justice, et la communauté ne veut pas y faire face. Certaines femmes hésitent à amener leur cas devant la justice parce que cela les expose aussi. Mais si nous arrivons à recueillir des preuves pour faire avancer le système et rendre la justice, nous pouvons changer le monde. Nous pouvons réduire le nombre d'agressions sexuelles. Plus il y aura de gens qui devront rendre des comptes, plus d'assaillants seront poursuivis en justice, plus la justice sera disponible là où nous travaillons, moins nous verrons d'agressions sexuelles, moins de femmes en souffriront, et mieux nos communautés s'en porteront. Même s'il est difficile de recueillir des preuves médico-légales et même s'il vous paraît impossible d'amener des cas devant la justice maintenant, dans le mois qui vient, ou l'année prochaine, ou dans l'avenir, il y aura moins de cas et davantage de poursuites judiciaires. Et la communauté tout entière s'en portera mieux* ».

D.32 Collecte des preuves médico-légales

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Pensez-vous que les preuves médico-légales peuvent être recueillies et conservées en toute sécurité dans votre établissement ?
- Les preuves physiques de l'agression peuvent-elles aider les survivantes ?
- Avez-vous entendu parler d'un cas porté devant la justice ?
- Le système juridique est-il capable de rendre la justice dans des cas d'agression sexuelle ?

Fin de la section clinique

Section 5 : Comment préparer votre centre de santé

Dans cette section, vous évaluez les ressources de votre centre de santé, et comment le personnel et le matériel sont organisés pour apporter des soins aux survivantes. Vous élaborerez votre système de référence et développerez un plan d'action pour améliorer les problèmes identifiés.

AU FACILITATEUR

Les managers et les personnels non-médicaux clés doivent rejoindre la formation pour cette section.

Cette section de la formation est basée sur une série d'exercices décrits en détail dans les pages 40-41. Les séquences vidéo et les fiches-texte sont moins importantes que les exercices et les fiches à distribuer. Ceci vous offre l'opportunité de passer en revue beaucoup des problèmes que les participants auront probablement soulignés pendant la formation, vis-à-vis des limitations structurelles et de ressources à la provision des soins idéaux pour les survivants d'agressions sexuelles. L'accent ici doit être sur faire de son mieux avec les ressources disponibles, le respect des droits de la survivante et faire ce qui est de son intérêt à tout moment, tout en préconisant le changement des politiques et de l'infrastructure là où c'est nécessaire.

E.2 Objectifs d'apprentissage

Les participants seront capables de :

- Identifier le flux actuel des patients et la réponse aux survivantes d'agressions sexuelles, ainsi que les aspects à améliorer.
- Décrire les informations nécessaires pour adapter le protocole à leur environnement local.
- Décrire les ressources de référence nécessaire aux survivantes d'agressions sexuelles.

FICHE A

DISTRIBUER : Les objectifs d'apprentissage, page 139.

E.3 Objectifs d'apprentissage (suite)

- Déterminer les ressources manquantes dans votre système de référence et dresser un plan pour combler les vides et améliorer la communication entre les divers organismes.
- Décrire les ressources disponibles au niveau du pays et de l'unité technique de santé pour assister le CCSAS.
- Utiliser la liste de contrôle pour développer un plan d'action préliminaire destiné à améliorer les pratiques de votre établissement et les mettre aux normes du CCSAS, et pour l'adaptation et la mise en œuvre du protocole CCSAS.

E.4 VIDEO : Préparation de votre centre de santé

[Narratrice] *Chaque centre de santé est unique en soi. Certains auront beaucoup de ressources, la plupart en auront très peu. En tant que membre du personnel médical, vous devez être proactif. Faites de votre mieux pour qu'une survivante bénéficie des meilleurs soins possibles dans votre centre de santé.*

E.5 Exercice 8 – 1^{ère} partie :

Tracer l'itinéraire de la survivante dans votre centre de santé

- Par où entre la survivante ?
- Comment est-elle identifiée en tant que survivante ?
- À combien d'assistants cliniques doit-elle parler ?
- Où est-elle examinée ?
- Où sont effectués les tests ?
- Où se procure-t-elle les médicaments ?
- Où doit-elle aller pour se faire vacciner ?
- Où sont conservés les dossiers ?

 **ALLER A L'EXERCICE 8 : Tracer l'itinéraire d'une survivante**  **75 minutes**

(Voir la page 120 pour les détails de l'exercice.)

 **FICHE À DISTRIBUER** : Check-list des fournitures (page 136)

 **CONSULTER La Boite à Outils Psychosocial Thème 4 : Des rôles différents, des objectifs distincts** : favoriser l'accès aux services pour plus d'information.

E.6 Organisation du personnel et du matériel

Tous les centres de santé sont différents. Il est important de savoir comment le vôtre fonctionne, et ce que vous pouvez faire pour une survivante d'agression sexuelle. Il est également important de savoir ce que votre centre de santé ne peut pas faire. Même si votre centre de santé ne répond pas aux normes décrites dans cette présentation, apportez aux survivantes les meilleurs soins possibles.

E.7 Ressources essentielles au centre de santé

- Une salle d'examen privé pour la survivante, dont le son et la vue sont isolés
- Un bon éclairage pour l'examen
- Des draps pour la recouvrir pendant l'examen
- L'accès à des toilettes et à un endroit pour se laver
- Une réserve approvisionnée de médicaments adéquats
- Une réserve approvisionnée de documents administratifs
- Des fournitures pour les preuves médico-légales (si nécessaire)

E.8 Organisation du personnel et du matériel

Tous les centres de santé doivent avoir :

- Un protocole adapté au contexte local et à la législation relative aux agressions sexuelles
- Un personnel médical formé spécifiquement aux soins pour les survivantes d'agressions sexuelles, sur place ou disponible à tout moment
- La garantie d'un témoin/compagnon féminin pendant l'examen
- Un projet pour orienter la survivante vers des services d'assistance psychologique, juridique, et autres services

E.9 Exercice 8 – 2^{ème} partie : Suivre l'itinéraire de la survivante

- Consulter la liste de contrôle (dans le guide du responsable de l'accueil)
- Quels services votre centre de santé fournit-il actuellement ?
- Que faire pour améliorer les pratiques actuelles ?

E.10 VIDEO : Système de référence

[Nadine] « Il est extrêmement important d'avoir un réseau d'orientation pour que... un maximum de personnes au niveau d'une communauté sache la conduite à tenir en cas de viol afin de pouvoir diriger rapidement une personne vers les services adéquats ».

[Diallo] « Je disais que le réseau d'orientation est important et pour la sensibilisation et pour le suivi et pour la réhabilitation de la victime ».

[Narratrice] Lorsque votre centre de santé ne peut pourvoir à tous les besoins d'une survivante, utilisez votre système de référence. Assurez-vous que votre centre de santé adresse les patients à : un centre pour femmes où les survivantes d'agressions sexuelles peuvent rester pour un long séjour ; des soins médicaux d'un niveau supérieur ; un centre d'assistance psychologique.

Il est important de bien communiquer avec les centres d'orientation pour pouvoir les contacter, les préparer à s'occuper de la patiente, et obtenir des conseils concernant la préparation de leur orientation. Le transport d'une survivante dans un autre centre doit avoir été prévu. Si votre centre de santé n'a pas de véhicule et de conducteur, vous pouvez négocier avec une agence de location de voiture près de vos locaux afin d'être prêts à assister vos clients.

[Catherine] « S'il existe des services dans certains contextes autres que le service médical, je pense qu'il est extrêmement important d'informer les survivants, de leur donner l'option des autres services et, s'ils le souhaitent, de faciliter le renvoi ou l'orientation vers ces autres services ».

[Susan Purdin] « La solution ou la guérison d'une agression sexuelle n'est pas uniquement ce qui se passe au centre de santé. Il faut également un aspect psychologique, l'occasion d'une guérison psychologique, ce qui veut dire une orientation vers des services psychologiques ou des services sociaux. Il faut également une assistance juridique, qui peut prendre la forme d'une orientation vers un recours juridique, une assistance policière, ou un tribunal. Pour que l'agression sexuelle ne soit pas une maladie isolée. C'est la maladie de toute la communauté, que seul un réseau de soutien peut guérir. »

E.11 Discussion sur le système de référence

- Lorsque les patients nécessitent des soins médicaux de plus haut niveau que ceux que vous pouvez leur apporter, où les orientez-vous ?
- Quelles sont les procédures pour orienter des patients vers des soins externes ?
- Au sein de votre communauté, quels services d'assistance d'orientation sont à la disposition des survivantes d'agressions sexuelles?



Arrêter et Discuter  15 minutes

AU FACILITATEUR : Utilisez une fiche de papier A1 pour noter les différents éléments d'un système de référence. Faites penser aux participants aux sources de soutien pour les survivantes dans leurs propres communautés.



FICHE A DISTRIBUER : Diagramme de demande d'aide et d'orientation (page 154)

E.12 Élaboration de votre système de référence

Elaborez votre système de référence. Celui-ci doit comprendre :

- Un établissement médical de plus haut niveau, avec des capacités chirurgicales
- Des services médicaux spécialisés : traitement anti-VIH, PMTCT, vaccins anti-hépatite B, services d'avortement (s'ils sont légaux)
- Une assistance psychologique / de santé mentale

E.13 Elaboration de votre système de référence (suite)

- Un groupe ou un réseau de soutien
- Une aide juridique
- Police / sécurité

- La protection des enfants et des autres survivants vulnérables
- Des organismes, des centres de santé, ou des groupes spécifiques à votre communauté

E.14 VIDEO : Comment traiter les survivants d'agressions sexuelles

[Therese McGinn] « *La violence sexuelle c'est quelque chose qui existe dans le monde, qui existait toujours et qui ...peut-être ce sera toujours en existence dans notre vie, dans notre monde mais nous, comme professionnel de santé, on peut faire quelque chose sur ça, on peut aider, et c'est notre responsabilité de faire ça* ».

[Catherine] « *Il faut être réaliste, oui, que ça va nous prendre du temps pour vraiment changer le comportement des gens, mais il faut aussi savoir que c'est possible de le faire très rapidement, ou au moins d'amorcer et de mettre en place des services tout-à-fait corrects dans les cliniques en très très peu de temps. En République Centrafricaine, nous l'avons fait en quinze jours. En quinze jours, nous avons le protocole de la prise en charge des personnes ayant survécu à une violence sexuelle mise en place avec tous les médicaments, avec un personnel qualifié, donc c'est possible* ».

E.15 Mise en place d'une réponse pour les survivantes

Étapes pour mettre en place une réponse pour les survivantes d'agressions sexuelles:

- Former L'ENSEMBLE du personnel sur les principes de base de réponse aux agressions sexuelles
- Adapter le protocole au contexte et à la législation locale
- Identifier et former le personnel dédié aux survivantes

E.16 Mise en place d'une réponse pour les survivantes (suite)

- Identifier la salle d'examen confidentiel et l'approvisionner en médicaments et documents nécessaires
- Identifier et former des traducteurs et des organismes partenaires assistant les survivantes
- Établir un système de référence pour les services d'assistance sociale

E.17 VIDEO : Comment prendre soin de vous et du personnel

[Narratrice] *Travailler avec des victimes d'agressions sexuelles peut être émotionnellement éprouvant pour le personnel de votre centre de santé. Vous avez peut-être vous-même survécu à une agression sexuelle. Les sentiments de désarroi, d'anxiété, de culpabilité, de frustration, d'inquiétude, de confusion et d'épuisement sont réels et sérieux. Si vous ressentez ces émotions, n'essayez pas de les ignorer ou de les surmonter seul ; au contraire, parlez-en à votre supérieur ou à quelqu'un en qui vous avez confiance. Vous pouvez également utiliser les services d'assistance psychologique proposés aux patients. Si vous dirigez une équipe, soyez sensible aux besoins de votre personnel.*

[Sidiki Kanneh] « *Mon conseil aux assistants, aux cliniciens ou à celui qui se trouve dans le centre qui fournit service aux survivants des violences sexuelles est que vous devez prendre soin de vous-même: c'est la première chose. Sinon, ça va jouer sur vous et ça va répercuter sur votre vie. Vous devez aussi savoir votre limite et savoir ce que vous pouvez faire et ce que vous ne pouvez pas faire* »

E.18 Comment prendre soin de vous et du personnel

Veillez à présent parler des questions suivantes :

- Comment souhaiteriez-vous être aidés ?
- Est-ce que votre organisme a un système d'assistance aux employés souffrant de stress ?
- Qu'est-ce que vous et vos collègues faites pour vous soutenir mutuellement ?



Arrêter et Discuter ⌚ 10 minutes



CONSULTER La Boite à Outils Psychosociale Thème 7: Prendre soin de soi en tant que prestataire pour plus d'information.



Exercice 9 : Comment développer un plan d'action ⌚ 75 Minutes

(Voir la page 120 pour les détails de l'exercice.)



FICHE A DISTRIBUER : Plan d'action pour la préparation de la clinique (page 137)

Les Exercices et Les Fiches à Distribuer

CHAPITRE:

4

Ce chapitre comprend deux sections : 4A comprend les instructions d'exécution des exercices et 4B comprend les fiches à distribuer pour chacun des exercices et pour toute la formation.

4A : Exercices

Exercice 1 : Jeu de Rôle Compassion, Compétence et Confidentialité	103
Exercice E 2 : Le Consentement Eclairé	104
Exercice 3 : L'Ecoute Active	105
Exercice 4 : Documentation de l'Examen	106
Exercice 5 : L'Interaction avec les Patientes Suicidaires 10707	
Exercice 6 : Comment Reagir aux Reactions Emotionnelles Courantes	108
Exercice 7 : Posologie et Traitement - Cas d'Etude	109
Exercice 8 : Tracer l'Itinéraire d'une Survivante 11515	
Exercice 9 : Développer un Plan d'Action	115

EXERCICE 1 : Jeu de Rôle Compassion, Compétence et Confidentialité (40 min) (Fiche à distribuer : Page 117)

Cet exercice fait office de récapitulatif du premier jour de la formation. Il confirmera et renforcera la compréhension des concepts par les participants. Faites rejouer les participants au moins deux des scénarios listés sur la fiche page 43. Il leur faudra quelques minutes de discussion des situations pour développer une « histoire ». Si c'est un petit groupe, chaque membre peut être désigné pour un rôle différent et une pièce unique avec une série de scènes peut être développée. De plus grands groupes peuvent être divisés et chaque groupe désigne un scénario à rejouer. Laissez cinq minutes pour les commentaires du groupe entier après chaque jeu de rôle.

Les jeux de rôle devraient souligner le rôle de chaque employé de la clinique:

- Encourager aux survivants de solliciter des soins aussitôt que possible et dans les 72 heures
- Aider les survivants à obtenir des soins le plus vite possible
- Protéger la confidentialité des survivants (et de tous les patients)
- Eviter de poser des questions au-delà du minimum nécessaire pour remplir leur rôle et obtenir pour la survivante les soins dont elle a besoin
- Retenir que :
 - Les survivants ne sont jamais à blâmer pour l'agression ; ils n'ont rien fait de mal et méritent les meilleurs soins
 - Beaucoup des conséquences des agressions sexuelles peuvent être évitées si un survivant est soigné dès que possible, idéalement dans les 72 heures.

EXERCICE 2 : Le Consentement Éclairé (15 min)

(Fiche à distribuer Page 118)

Expliquez aux participants que le « consentement éclairé » est parfois appelé « consentement averti », y compris au cours de cette formation. « Consentement éclairé » est l'usage plus courant, mais les deux phrases veulent dire la même chose et n'indiquent aucune différence de procédure ou d'objectif.

Cet exercice est une opportunité pour les participants de s'entraîner sur l'obtention du consentement averti. L'obtention du consentement averti va au-delà de la lecture d'une liste au survivant. Ça suppose aussi d'aider le survivant à comprendre à quoi s'attendre pendant la visite à la clinique et de répondre à toutes ses questions. Le clinicien doit utiliser une terminologie que la patiente comprend, et être sensible à ses soucis. C'est une compétence importante et difficile à maîtriser qui demande de l'entraînement.

Pour cet exercice, divisez les participants en groupes de deux. Un participant jouera le rôle du clinicien et l'autre du patient. Les participants joueront les processus du consentement. Le « clinicien » suivra le formulaire de consentement en entier et l'expliquera au « patient ». Au besoin la personne jouant le patient demandera davantage d'explications.

Faites le tour de tous les groupes dans la salle et offrez vos suggestions ou vos commentaires au cours du processus. (Soyez sélectifs ! Vous ne pourrez arrêter chaque groupe à chaque fois. Ne les arrêtez que lors de problèmes sérieux !). Vous devrez aussi noter les problèmes rencontrés par la plupart des groupes ainsi que là où ils se débrouillent mieux.

Si l'horaire le permet, faites permuter les participants, pour que chacun aie l'opportunité de jouer les deux rôles du patient et du clinicien.

À la fin du jeu de rôle, demandez aux participants d'expliquer leur expérience de jouer le clinicien et d'obtenir le consentement averti. Était-ce difficile à expliquer ? Ont-ils des questions ? Comment se sentaient les patients ?

Terminez l'exercice en indiquant les points positifs que vous avez notés au cours du jeu de rôle ainsi que quelques-uns des problèmes que vous avez observés. Généralisez vos commentaires et n'identifiez pas un groupe ou un individu particulier en faisant vos observations. C'est important de parler aussi bien du positif que du négatif pour maintenir la motivation des participants. Donnez des conseils généraux. Par exemple si dans plusieurs groupes vous avez trouvé que le « clinicien » allait trop vite et ne s'arrêtait pas pour demander si le patient avait des questions vous diriez... « Rappelez-vous de l'importance dans ce processus d'engager le patient. Certains patients auront trop peur pour poser des questions. Vous devriez aller lentement et leur demander plusieurs fois si ils ont des questions. Ça leur donnera la confiance de partager leurs soucis et leurs questions. »

EXERCICE 3 : L'Écoute Active (30 min) (Fiche à distribuer Page 119)

Quand le clinicien s'entretient avec le patient, il est important de rassembler l'information appropriée, pour que son histoire puisse être correctement documentée. Cette information guidera aussi le processus de l'examen et du traitement. Il est très important de faire ainsi sans la traumatiser encore et d'une manière qui rend valide son expérience et entame de processus de guérison. Le but de cet exercice est de donner aux participants un entraînement de leurs compétences d'écoute active. La compétence clé de l'écoute active est de rester concentré sur la personne qui parle pour comprendre pleinement ce qu'elle dit sans en juger.

Les techniques d'écoute active :

- Exprimer votre intérêt et votre souci avec votre physique aussi bien que vos paroles.
- Commencez avec des questions ouvertes comme « dites-moi ce qui vous est arrivé ». Allez dans les détails seulement une fois son récit complet.
- Ne l'interrompez et ne la dépêchez pas. Respectez ses silences en attendant attentivement ou avec des phrases telles que « Je suis là pour écouter ».
- Reconnaissez ses émotions avec des phrases telles que « Je vois que vous vous sentez... ». Ne dédaignez jamais les sentiments de la survivante en lui disant que ce n'est pas grave où que ça passera.
- Validez ses sentiments avec des phrases telles que « C'est normal de se sentir... » Ou « Souvent ceux à qui il arrive une agression sexuelle ressentent... »
- Ne demandez pas « pourquoi », ces questions peuvent faire office de jugement.
- Vérifiez que vous avez compris en répétant à la survivante ce qu'elle a dit (en résumant).
- N'offrez pas votre opinion ou vos conseils. Donnez à la survivante l'information dont elle a besoin pour prendre ses propres décisions.

Instructions :

Le groupe devrait être reparti en sous-groupes de trois, avec un parleur, un écouteur, et un observateur.

Au parleur : Parlez de quelque chose qui vous inquiète vraiment. Vous n'avez pas besoin de partager quoique ce soit de personnel ou de gênant. Mais le partage d'un élément vrai de votre vie rendra cet exercice plus intéressant et plus utile. Marquez souvent un temps d'arrêt pour encourager les réponses de l'écouter même si ça ne paraît pas tout à fait naturel.

À l'écouteur : Mettez en œuvre les techniques d'écoute active. Reconnaissez et validez ce que vous dit le parleur. Résumez pour vous assurer que vous comprenez pleinement. Essayez de poser des questions ouvertes et sans jugement pour obtenir davantage d'informations.

A l'observateur : Concentrez-vous sur la personne ayant le rôle de l'écouteur et cherchez-y autant des techniques d'écoute active que possible. Commentez à la fin de l'entretien. Aidez l'écouteur à apprendre en identifiant les points à améliorer.

Chaque entretien devrait durer 5 minutes. À la fin, le parleur devra décrire son expérience (se sentait-il écouté ?) et l'observateur devrait commenter sur ce qu'il a vu. Si l'horaire le permet, l'exercice peut être répété en changeant de rôles.

L'exercice peut aussi être fait à deux, sans l'observateur.

EXERCICE 4 : Documentation de l'Examen (30 min)

(Fiche à distribuer page 120)

L'objectif de cet exercice est de permettre aux participants de simuler la transcription du récit du patient en termes médicaux corrects, pour remplir le formulaire d'anamnèse et d'examen. À la fin de la section sur l'examen médical (Section 3c), il y a une vidéo de environ quinze minutes avec l'intégrale de l'anamnèse et l'examen du Dr Ikama. Chaque participant devrait recevoir une copie vierge du formulaire exemplaire d'anamnèse et d'examen à remplir en visionnant la vidéo. Revoyez brièvement les différentes sections du formulaire puis indiquez-leur de regarder et écouter attentivement pour voir combien de données ils peuvent récolter. Après, revoyez l'information que les participants ont pu récolter pour assurez-vous que la terminologie utilisée par les participants est appropriée et correcte. Demandez aussi aux participants d'identifier les éléments manquant de l'entretien du Dr Ikama.

**EXERCICE 5 : L'Interaction avec les Patientes Suicidaires (10 min)
(facultatif)**

L'objectif de cet exercice est de simuler l'interaction avec les survivants subissant un stress émotionnel extrême. Les survivants d'agressions sexuelles pensent souvent au suicide, mais c'est un sujet que la plupart des cliniciens abordent inconfortablement. Le risque qu'un survivant se suicidera après avoir fait une déclaration suicidaire varie de société en société, mais une déclaration suicidaire doit toujours être prise au sérieux. Explorez le problème avec votre groupe et si le groupe a l'impression que c'est un problème qu'ils doivent régulièrement adresser, laissez-leur le temps de s'entraîner par des jeux de rôle avec un partenaire, en utilisant les déclarations suggérées sur la fiche texte du DVD intitulée « Suggestions pour Parler du Suicide ». Si les déclarations suggérées paraissent inappropriées ou inadéquates, laissez le groupe travailler ensemble pour dresser des formulations appropriées pour parler du suicide, évaluer le risque et offrir réconfort et soutien.

EXERCICE 6 : Comment Réagir aux Réactions Émotionnelles Courantes (30 minutes) (Fiche à distribuer Page 126)

Dans cet exercice les participants exploreront les réactions émotionnelles complexes qu'une survivante d'agression sexuelle peut ressentir, et s'entraîneront aux techniques de communication. Les participants joueront le rôle d'un survivant ou d'une personne qui essaye de soutenir le survivant (un ami, un membre de sa famille ou un clinicien). Divisez les participants en groupes de deux ou trois (en fonction de la taille du groupe) et donnez à chaque groupe un morceau de papier avec écrit dessus une des réactions émotionnelles suivantes :

- Déprimée et silencieuse
- En colère
- Triste, en larmes
- Effrayée
- Honteuse

Donnez aux groupes 15 minutes pour préparer une brève scénette (de 5 minutes) illustrant la réaction d'un survivant et une réponse possible du clinicien. Le troisième membre du groupe pourrait être soit un autre employé au centre de santé (une infirmière, un adjoint ou un assistant), ou un ami ou membre de la famille du survivant. Cette personne peut être soit de bon secours ou de mauvaise influence qu'il faut maîtriser. La scénette devrait représenter les quelques premières minutes d'interaction entre le patient et le clinicien, quand le clinicien doit gagner la confiance du survivant, obtenir une idée de base de ce qui s'est passé, et expliquer les services qu'il ou elle peut fournir (le clinicien ne devrait pas rejouer l'examen physique dans la scénette). Faites le tour de la salle et observez chaque groupe dans le développement de leurs scénettes. Assurez-vous qu'ils adhèrent aux bonnes pratiques qu'ils ont acquis jusqu'ici dans la formation (l'écoute active, la validation de l'expérience du survivant, ne pas disputez ou offrir de conseils, etc.) et offrez vos suggestions constructives.

Chronométrez attentivement les scénettes pour que chaque groupe ne prenne pas plus de 5 minutes. Il en faudra parfois moins pour souligner un point particulier. Assurez-vous que les participants parlent assez fort pour que tous entendent même si ça ne paraît pas tout à fait naturel. N'interrompez pas la présentation à moins d'une action entièrement inappropriée.

A la fin de chaque présentation laissez le reste du groupe faire leurs observations et demandez aux participants quel était l'effet de rejouer leur scénette. Soulignez les bonnes pratiques en mentionnez brièvement les problèmes pas encore identifiés par le reste du groupe. Expliquez qu'un survivant peut ressentir toutes ces émotions à différents moments.

EXERCICE 7 : Posologie et Traitement - Cas d'Etude (30 min)

(Fiche à distribuer page 127)

Cet exercice résume et renforce les éléments primaires du traitement des survivants d'agressions sexuelles.

Divisez les participants en 4 groupes, et donnez-leur chacun un des cas d'étude. Donnez-leur environ 15 minutes pour élaborer la posologie et le traitement de leur cas, puis faites présenter chaque groupe aux autres participants. Assurez-vous que chaque groupe a tous les ressources nécessaires, comme protocole ou autres documents.

Soyez sûr de passer d'avance en revue les réponses correctes pour chaque cas, pour pouvoir vous assurer lors de la présentation que toutes les options de traitement sont correctement introduites. Les cas avec les réponses suggérées sont au-dessous.

Cas d'Etude 1 (avec les réponses suggérés):

Une survivante de 36 ans se présente à la clinique 36 heures après avoir été agressée. Elle déclare qu'elle veut tous les traitements disponibles. Elle déclare aussi n'avoir aucune allergie qu'elle sache. Vous n'avez plus de PCU dédié (Postinor), mais vous avez un contraceptif oral combiné avec œstrogène œstradiol 50 µg et levonorgestrel 250 µg.

Le traitement de cette femme doit comporter :

Pour prévenir	Traitement
Grossesse	Contraceptif oral combine, 2 pilules immédiatement et 2 dans 12 heures.
Chlamydia	<i>Azithromycine</i> 1 g en dose unique ou <i>Doxycycline</i> 100mg pendant 7 jours
Syphilis	Rien si l' <i>Azithromycine</i> a été déjà administrée ou <i>Benzathine penicilline</i> 240 MIU
Gonorrhée	Selon le protocole national (de préférence dose unique et par voie orale) Par exemple : <i>Cefixim</i> 400 mg dose unique
Trichomonas	<i>Metronidazole</i> 2g dose unique
Hépatite B	Vaccin contre l'Hépatite B, 1 dose stat, 2e dose dans 30 jours, 3e dose dans 6 mois, si pas déjà vaccinée.
Autres IST selon la localité	<i>Azithromycine</i> (1g) donne aussi une bonne couverture en cas de chancre mou
HIV	<i>Combivir</i> pendant 28 jours
Traitement des blessures si nécessaire	Nettoyer et faire le pansement <i>Vaccin antitétanique</i>

Conseil :

- Proposez un test de grossesse si disponible avant de donner la PCU en contraceptif oral combiné. Si elle est déjà enceinte ce n'est pas dû à l'agression. La PCU peut être donnée sans faire un test de grossesse car elle ne nuira pas à une grossesse existante. Faites un test de grossesse de suivi si les règles n'arrivent pas quand elles sont attendues.
- La prise des médicaments ; les effets secondaires ;
- Conseil sur la PPE ; la possibilité de se soumettre au conseil et dépistage volontaires du VIH (CDV) ; la nécessité de prendre les médicaments.
- La possibilité que l'acte se répète ; la possibilité d'une assistance sur le plan de protection et engager des poursuites judiciaires (police) ;
- Possibilité d'une assistance psychosociale;
- Se mettre d'accord sur la prochaine visite de la survivante.

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

- Faites-lui une référence pour un dépistage VIH si ce n'a pas été fait le jour même est n'est pas disponible dans votre clinique.
- Orientez-la vers un groupe de soutien, un centre pour les femmes ou un conseiller, et à un centre de soutien légal si disponible.

Cas d'Etude 2 :

Un garçon de 5 ans vient à la clinique 70 heures après avoir été agressé. L'agression a compris la pénétration anale. Le garçon pleure et ne peut s'asseoir correctement. Sa mère déclare qu'elle veut tous les traitements disponibles. Elle déclare aussi qu'il n'a aucune allergie qu'elle sache. Son poids est de 16.5kgs.

Donc le traitement du garçon doit comporter :

Pour prévenir	Traitement
Douleur	<i>Paracétamol</i> 250 mg, amollissants de selles
Chlamydia	<i>Azithromycine</i> 350mg (or 500mg si pas disponible) en dose unique ou <i>Erythromycine</i> 200mg 4 fois par jour pendant 7 jours
Syphilis	Rien si l' <i>Azithromycine</i> a été déjà administrée ou <i>Benzathine penicilline</i> 50 000 UI/kg en une prise ou <i>Erythromycine</i> 200mg 4 fois par jour pendant 14 jours)
Gonorrhée	Selon le protocole national (de préférence dose unique et par voie orale) par exemple la cefixime 150 mg
Trichomonas	Pas indiqué
Autres IST selon la localité	<i>Azithromycine</i> donne aussi une bonne couverture en cas de chancre mou
VIH	zidovudine 100mg capsule 3 fois par jour pendant 28 jours lamivudine 75 mg (1/2 d'un comprimé de 150 mg) 2 fois par jour pendant 28 jours
Hépatite B	Vaccin contre l'Hépatite B, 1 dose stat, 2e dose dans 30 jours, 3e dose dans 6 mois, si pas déjà vacciné.
Traitement des blessures	Nettoyer et faire le pansement Vaccin contre le tétanos si pas déjà complètement immunisé.

Discussion

Le traitement préventif se donne pour toutes IST excepte le *Trichomonas Vaginalis*. Bien que l'homme peut théoriquement transmettre le TV pendant les rapports sexuels par voie anale, c'est très peu probable.

Conseiller la mère sur:

- L'enfant n'est pas à blâmer pour son agression ; il aura besoin de davantage d'attention, de patience et d'affection pendant les mois à venir. Les cauchemars, l'urination au lit etc. font partie d'une réaction normale. Il est important de poursuivre sa routine quotidienne normale, y compris d'aller à l'école.
- La prise des médicaments ; les effets secondaires ;
- Conseil sur le PPE ; la possibilité de se soumettre au CDV ; la nécessité de prendre les médicaments.
- La possibilité que l'acte se répète ; la possibilité d'une assistance sur le plan protection et engager des poursuites judiciaires (police) ;
- Se mettre d'accord sur la prochaine visite du survivant.

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

- Orientez-les vers un groupe de soutien, d'autres services sociaux, et les autorités.
- Faites leur une référence pour un dépistage VIH dans les 3 à 6 mois.

Cas d'Etude 3 :

Une fille de 11 ans est menée à la clinique par sa tante qui est sa gardienne. Elle relate de multiples agressions sexuelles par 5 soldats, il y a 4 jours. Sa tante est extrêmement soucieuse du VIH. Elle désire tous les traitements possibles. Son poids est de 35 kilos. À l'examen, vous trouvez de multiples ecchymoses sur ses seins, et des lacérations cicatrisantes autour de déchirures anales. Quand elle retire sa jupe, vous constatez qu'elle s'est urinée dessus.

Le traitement proposé à la fille devrait indiquer:

Pour prévenir	Traitement
Douleur	<i>Paracétamol</i> 250 mg
Grossesse	<i>Postinor-2</i> dose unique
Chlamydia	<i>azithromycin</i> 750mg stat ou <i>erythromycin</i> 500mg 4 fois par jour pendant 7 jours
Syphilis	Rien si l' <i>Azithromycine</i> a été déjà administrée ou <i>Benzathine penicilline</i> 1.8 MIU
Gonorrhée	Selon le protocole national (de préférence dose unique et par voie orale)
Trichomonas	<i>Metronidazole</i> 2g dose unique
Autres IST selon la localité	<i>Azithromycine</i> donne aussi une bonne couverture en cas de cancroïde
Hépatite B	Vaccin contre l'Hépatite B, 1 dose stat, 2e dose dans 30 jours, 3e dose dans 6 mois, si pas déjà vaccinée.
VIH	Trop tard malheureusement
Complication (fistules)	Ne pas entreprendre un examen. Déterminez si elle a uriné parce qu'elle a eu peur ou si il y a la possibilité d'une fistule, dans quel cas faites lui une référence dans un centre spécialisé pour un examen gynécologique si nécessaire
Traitement des blessures	Nettoyer et faire le pansement <i>Vaccin Antitétanique</i>

Conseil :

- La fille est suffisamment âgée pour avoir ses règles, donc il y a un risque de grossesse. Le cas d'étude mentionne qu'elle a déjà des seins. Il n'est pas nécessaire de faire un test de grossesse, mais si vous en faites un, il doit être fait confidentiellement avec la permission de l'enfant mais sans informer les parents sauf si elle le souhaite.
- La prise des médicaments ; les effets secondaires ;
- Conseil sur la PPE ; la possibilité de se soumettre au CDV plus tard;
- Des conseils sur la pilule du lendemain;
- La possibilité d'une assistance sur le plan protection et engager des poursuites judiciaires (police) ;
- SI l'anamnèse suggère une fistule de la vessie, urinaire ou vésico-vaginale, il faut expliquer la condition et l'importance d'être référé pour un prise en charge gynécologique ;
- S'entendre sur la prochaine visite de la survivante.

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

- Faites lui une référence pour un dépistage VIH dans 3 mois si ce n'est pas disponible dans votre clinique
- Orientez-la vers un groupe de soutien, un centre pour les femmes ou un conseiller, et à un centre de soutien légal si disponible.

Cas d'Etude 4 :

Femme de 42 ans fut sévèrement battue et abusée sexuellement par un soldat il y a 2 jours. L'agresseur était incapable d'arriver à une érection complète pour une pénétration vaginale. La victime a été forcée de sucer le pénis de l'agresseur qui n'a pas eu une érection complète et n'a ni éjaculer.

L'examen montre de multiples plaies sur le visage, les pieds et le ventre, des égratignures sur les paupières. Très soucieuse et par peur du VIH, la victime réclame une prise en charge médicale la plus complète possible.

Le traitement de cette femme doit comporter :

Pour prévenir	Traitement
Grossesse	Pas indiqué
Chlamydia	<i>Azithromycine</i> 1 g dose unique ou <i>Doxycycline</i> 100 mg pendant 7 jours
Syphilis	Rien si l' <i>Azithromycine</i> a été déjà administrée ou <i>Benzathine penicilline</i> 240 MIU
Gonorrhée	Selon le protocole national (de préférence dose unique et par voie orale) par exemple <i>cefixime</i> 400mg
Hépatite B	Pas indiqué
VIH	Pas indiqué
Traitement des blessures	Nettoyer et faire le pansement <i>Vaccin Antitétanique</i>

Discussion

Le risque de la transmission des IST sans avoir éjaculé est bas, donc il y a plusieurs choix : l'*Azithromycine* (1g) donne une bonne couverture pour la chlamydia et le cancroïde et la syphilis en période d'incubation. Pas nécessaire de traiter le *Trichomonas Vaginalis*. Bien que l'homme puisse théoriquement transmettre le TV pendant les rapports sexuels par voie anale, c'est très peu probable.

Le risque de transmission de l'Hépatite B pourrait être plus élevé parce que le virus se transmet beaucoup plus facilement que le VIH. Dans ce cas ça ne paraît pas nécessaire, mais si elle était exposée au sang de son agresseur il lui faudrait les prophylaxies de l'Hépatite B ainsi que du VIH.

Conseil :

- Expliquer pourquoi le PPE et la pilule du lendemain n'est pas nécessaire.
- La prise des médicaments ; les effets secondaires ;
- La prophylaxie des IST est indiquée parce que la gorge est vulnérable aux IST.
- Conseil sur la PPE : La PPE n'est pas indiquée, mais on peut arriver à entreprendre la PPE si et seulement si la victime insiste. Il faut noter que la probabilité de transmettre le VIH est basse.
- La possibilité de se soumettre au conseil et dépistage volontaires du VIH

- Possibilité d'une assistance psychosociale; Si très soucieuse il y a la possibilité de la mettre sous Diazépam 10 mg pour une nuit.
- S'entendre sur la prochaine visite de la survivante.

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

- Orientez-la vers un groupe de soutien, un centre pour les femmes ou un conseiller, et à un centre de soutien légal si disponible.

EXERCICE 8 : Tracer l'itinéraire d'une Survivante (75 minutes)
(Fiche à distribuer : Check-list pour les Soins Cliniques Page 131)

L'objectif de cet exercice est que les participants examinent la réception que les survivants reçoivent couramment dans leur centre, pour identifier les lacunes et trouver les moyens d'améliorer et rationaliser les soins. Les managers et autres employés impliqués dans la réception des survivants et la fourniture de services (par exemple le personnel de laboratoire) devraient si possible rejoindre la discussion. Faites que les personnels qui travaillent dans le même centre de santé soient groupés ensemble. Donnez-leur du papier A1 et des feutres. Demandez leur de tracer un plan de leur centre en démarquant tous les espaces qu'une survivante doit traverser pour obtenir des soins, de la réception ou la salle d'attente jusqu'à sa décharge. Assurez-vous que les toilettes et les salles de bain sont comprises, ainsi que les services de laboratoire et de pharmacie. À combien de personnes la survivante doit-elle parler? Combien de fois doit-elle se déplacer? Ses droits à la protection de la vie privée et la confidentialité sont-ils respectés? Indiquez aussi le mouvement des informations concernant la survivante au travers de la clinique. Qui a besoin d'en savoir? Quand est-ce que le cas est identifié et attribué un code? Où sont gardés les documents complétés?

Au bout d'environ 25 minutes, faites parcourir au groupe la liste des besoins cliniques des survivants d'agressions sexuelles (distribuez-leur le checklist) pour marquer ou se trouve chaque élément sur leur plan. Notez quels éléments manquent ou doivent être déplacés ou changés pour rationaliser les services, ou d'autres améliorations qui pourraient être faites.

Après encore 30 minutes, demandez aux participants de compléter leurs présentations. Si les participants viennent tous du même centre, essayer d'organiser une présentation de leur travail au comité communautaire de santé, au Ministre de la Santé, aux managers de haut niveau ou d'autres décisionnaires, pour leur indiquer les étapes sous considération et obtenir leurs commentaires (dans quel cas, davantage de temps pourrait être nécessaire pour davantage améliorer la présentation).

Si une présentation aux décisionnaires ne peut être prévu lors de la formation, elle devrait être livrée par ailleurs. Pendant la formation, les participants peuvent donc être divisés par centre où ils travaillent, ou en groupe de pas plus de 6 s'ils sont tous du même centre. Ils peuvent alors avoir 10 minutes pour présenter entre eux et partager leurs suggestions pour développer une présentation collective et un plan d'action (voir exercice 9).

EXERCICE 9 : Développer un Plan d'Action (75 minutes)
(Fiche à distribuer Page 132)

A partir des problèmes identifiés, des suggestions offertes et des commentaires des décisionnaires (si possible), faites développer aux groupes un plan d'action pour améliorer les soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles pour leur centre ou leur clinique. Utilisez l'exemplaire suggéré (voir : « Fiche à Distribuer : Plan D'Action à la page 128) ou faites-leur développer le leur. Assurez-vous que les décisionnaires principaux soient présents ou du moins informés du processus. Si des décisionnaires clés sont absents, le plan d'action peut être présenté avec l'analyse de la situation développée dans l'exercice 8 et révisé par la suite.

Fiches a Distribuer

Fiches pour les Exercices

Exercices 1 : Jeu de Rôle	117
Exercices 2 : Le Consentement Eclairé	118
Exercices 3 : L'écoute Active	119
Exercices 4 : La Documentation de L'Examen	120
Exercices 6 : Comment Réagir aux Réactions Emotionnelles courantes	126
Exercices 7 : Posologie et Traitement	127
Exercices 8 : Checklist de Fournitures pour les Soins Cliniques	131
Exercices 9 : Développer un Plan d'Action	132

Fiches Supplémentaires

Objectifs d'Apprentissage	133
Diagramme d'Action Clinique	135
Instructions pour la Préparation d'un Montage Vaginal	136
L'Excision Génitale Féminine	138
Pilules Contraceptives d'Urgence	141
Traitements des IST Recommandes par l'OMS	142
La Prophylaxie Post-Exposition VIH (PPE)	144
Résumé du Programme et Traitement	147
Diagramme de Demande d'Aide et d'Orientation	148

Exercice 1 : Jeu de Rôle

Compassion, Compétence et Confidentialité

Vous avez 15 minutes pour préparer une des scénettes suivantes. Votre présentation ne devra durer pas plus de 5 minutes. Prenez le temps de discuter du scénario et de développer une « histoire » plus détaillée. Chaque membre du groupe devrait avoir un rôle.

Scénarios :

1. Un des membres du groupe travaille à la clinique comme garde. La clinique est fermée. « Sarah » vient à la clinique en disant qu'elle connaît quelqu'un qui a été agressée sexuellement et en cherchant un avis de quoi faire.

Suggestions : C'est au groupe de décider si c'est en fait Sarah qui a été agressée ou si c'est vraiment quelqu'un d'autre qu'elle connaît. D'une manière ou d'une autre, il vous faut décider que va lui demander le garde et quelles informations il devrait donner. Les autres membres du groupe assumeront les rôles d'autres membres du personnel, ou des amis ou de la famille de Sarah. Par exemple, l'un pourrait être un ami ou un membre de famille avec Sarah, un autre pourrait être un autre garde ou un médecin ou un infirmier qui travaille au centre de santé.

2. Un membre du groupe fait partie du personnel non-médical qui a assisté Sarah quand elle est venue après avoir été sexuellement agressée. Un ami ou un membre de famille vient demander ce qui est arrivé à Sarah : « Pourquoi est-elle venue à la clinique ? » Comment l'employé répond-t-il à cette question ?

Suggestions : Le groupe doit décider qui est-ce qui pose cette question et combien il ou elle pousse pour obtenir de l'information, et comment doit répondre l'employé de la clinique. D'autres membres du groupe pourraient être témoins aux questions et peut-être rendre les choses plus difficiles pour l'employé en demandant pourquoi il ne donne pas simplement l'information. Que se passe-t-il si le questionneur se fâche ? Un autre membre du groupe pourrait être un ami ou collègue de l'employé auquel il explique ses sentiments après qu'on lui a demandé cette information.

3. Un autre employé de la clinique entend par hasard de ses connaissances qui parlent de « Sarah ». Une rumeur circule que c'est une « femme facile ». Que devrait dire l'employé ?
4. « Sarah » revient à l'employé de la clinique en se plaignant qu'il ou elle a rapporté ce qu'elle a dit et maintenant tout le monde sait et personne ne veut lui parler. Tout le monde dit qu'elle en voulait sûrement. Qu'est-ce que vous lui dites ? Comment la rassurer de sa décision de venir à la clinique même si ça a permis aux gens de deviner ce qui s'est passé (ou que quelqu'un l'a rapporté) ?

Exercice 2 : Le Consentement Averti

CONFIDENTIEL
CONSENTEMENT A L'EXAMEN

Ce formulaire doit être lu au client ou à son gardien dans sa langue maternelle. Expliquez clairement au client ce que comprend la procédure de l'examen médical, et laissez-le (ou la) choisir toute, certaines ou aucune des options listées. Le/la survivant(e) peut changer d'avis à tout moment et un nouveau formulaire peut être rempli.

Je soussigné(e) _____, autorise _____ (nom et titre du praticien médical) à effectuer les interventions suivantes (choisissez oui ou non pour chaque option, remplissez toutes les cases) :

▪ Pratiquer un examen médical	OUI NON
▪ Pratiquer un examen pelvien	OUI NON
▪ Pratiquer un examen au spéculum (si médicalement nécessaire)	OUI NON
▪ Collecte des preuves médico-légales	OUI NON
▪ Faire un test de VIH	OUI NON
▪ Fournir les preuves et l'information médicale concernant mon affaire à la police et/ou aux tribunaux; ces informations se limiteront aux résultats de l'examen en question et à tout suivi médical	OUI NON

Je reconnais pouvoir refuser tout examen auquel je ne désire pas me soumettre.

Signature du Client / Gardien : _____

Signature du Praticien : _____ Date : _____ (jj/mm/aa)

Exercice 3 : L'Ecoute Active

Quand vous vous entretenez avec le patient, il est important de rassembler l'information appropriée, pour que son histoire puisse être correctement documentée. Cette information guidera aussi le processus de l'examen et du traitement. Il est très important de faire ainsi sans la traumatiser encore et d'une manière qui rend valide son expérience et entame de processus de guérison.

Les compétences d'écoute active sont de rester concentré sur la personne qui parle pour comprendre pleinement ce qu'elle dit sans en juger.

Les techniques d'écoute active :

- Exprimer votre intérêt et votre souci avec votre physique aussi bien que vos paroles
- Commencez avec des questions ouvertes comme « dites- moi ce qui vous est arrivé ». Allez dans les détails seulement une fois son récit complet.
- Ne l'interrompez pas et ne la dépêchez pas. Respectez ses silences en attendant attentivement ou avec des phrases telles que « Je sais que c'est difficile » ou « Je suis là pour écouter ».
- Reconnaissez ses émotions avec des phrases telles que « Je vois que vous vous sentez... ». Ne dédaignez jamais les sentiments de la survivante en lui disant que ce n'est pas grave où que ça passera.
- Validez ses sentiments avec des phrases telles que « C'est normal de se sentir... » Ou « ceux-ci à qui il arrive une agression sexuelle ressentent souvent... »
- Ne demandez pas « pourquoi », ces questions peuvent faire office de jugement.
- Vérifiez que vous avez bien compris en répétant à la survivante ce qu'elle a dit (en résumant).
- N'offrez pas votre opinion ou vos conseils. Donnez à la survivante l'information dont elle a besoin pour prendre ses propres décisions.

Instructions :

Le groupe devrait être reparti en sous-groupes de trois, avec un parleur, un écouteur, et un observateur.

Au parleur : Parlez de quelque chose qui vous inquiète vraiment. Vous n'avez pas besoin de partager quoique ce soit de personnel ou de gênant. Mais le partage d'un élément vrai de votre vie rendra cet exercice plus intéressant et plus utile. Soyez sûr de pauser souvent pour encourager les réponses de l'écouteur même si ça ne paraît pas tout à fait naturel.

À l'écouteur : Mettez en œuvre les techniques d'écoute active. Reconnaissez et validez ce que vous dit le parleur. Résumez pour vous assurer que vous comprenez pleinement. Essayez de poser des questions ouvertes et sans jugement pour obtenir davantage d'informations.

À l'observateur : Concentrez-vous sur la personne ayant le rôle de l'écouteur et cherchez-y autant des techniques d'écoute active que possible. Commentez à la fin de l'entretien. Aidez l'écouteur à apprendre en identifiant les points à améliorer.

Exercice 4 : La Documentation de l'Examen

- Le but principal de l'examen est de déterminer les soins médicaux à administrer. Une documentation correcte assure un soin et un suivi de qualité. La documentation de l'examen peut être aussi la seule preuve qu'a la survivante qu'une agression a eu lieu.
- Ce n'est pas de votre responsabilité de déterminer si une femme a été violée ou non. Documentez vos observations sans déclarer de conclusions sur le statut légal de l'affaire. Dans beaucoup des cas d'agression, l'examen sera tout à fait normal.
- Notez l'entretien et vos observations de manière claire, compréhensive, objective et sans jugement. Rendez compte du récit de la survivante en ses propres mots, y compris toute menace déclarée par l'agresseur. Utilisez des guillemets pour indiquer les paroles exactes de la survivante. Évitez les mots tels que « affirme » ou « allège » qui sous-entendent que la survivante ne dirait pas la vérité.
- Notez si la patiente a été vue seule ou avec quelqu'un d'autre qui servait d'interprète ou de personne de soutien.
- Complétez toutes les parties du formulaire y compris tout traitement fourni, les vaccins donnés ou échantillons récoltés.
- Notez l'état émotionnel de la survivante et son apparence générale, la condition de ses vêtements (déchirés, sales, nets, bien entretenus).
- Documentez toutes blessures systématiquement et clairement, en utilisant la terminologie médicale standard. Notez vos observations sur le formulaire d'anamnèse et les pictogrammes, indiquant la taille, le type, la couleur etc. (voir ci-dessous). Les personnels de santé sans formation médico-légale ou d'interprétation des blessures ne doivent pas spéculer quant à la cause des blessures.

La Description des Attributs des Blessures Physiques :

Attribut	Notes
Classification	Utilisez la terminologie acceptée : abrasions, contusions, lacérations, incisions, coup de feu
Emplacement	Notez la position anatomique en phrases et sur le pictogramme
Taille et profondeur	Mesurez les dimensions des blessures
Forme	Décrivez si la blessure est droite, ronde, irrégulière. Les bords de la blessure peuvent aider à identifier le type d'arme utilisé
Couleur	Particulièrement en référence aux ecchymoses
Contenu	Notez la présence de tout débris (terre, verre)
Age	Commentez sur les signes de guérison – croûtes, granulation, cicatrices. Les anciennes blessures doivent aussi être notées.

Adapté de Gestion Clinique des Victimes de Viol, Genève, OMS, 2004

Formulaire d'Anamnèse et d'Examen

1. Informations Générales

Sexe	Age	Date de Naissance (jj/mm/aa)
Date/heure de l'examen: (jj/mm/aa) (00:00 heures)		Avec la présence de: (Notez la présence d'un traducteur, parent, autre)

2. L'Incident

Date de l'Incident:	(jj/mm/aa)	Heure :	(00:00 heures)	
Description de l'Incident (décrit par le/la survivant(e))				
Violence Physique	Oui	Non	Décrivez le type et l'emplacement sur le corps	
Type (battement, morsure, cheveux tirés, etc.)				
Usage de restraints				
Usage d'arme(s)				
Présence de drogues ou d'alcool				
Pénétration	Oui	Non	Pas sur	Décrivez (oral, vaginal, type d'objet)
Pénis				
Doigt				
Autre (décrivez)				
	Oui	Non	Pas sur	Notes
Éjaculation				
Préservatif Utilisé				

3. Signes et Symptômes Actuels

Notez douleurs, saignement, pertes depuis le vagin ou le rectum, et tout autre signe ou symptômes

4. Antécédents Médicaux

Après l'incident, le/la survivant(e) a-t-il/elle				
Vomi? OUI NON		Rincé sa Bouche? OUI NON		
Uriné? OUI NON		Changé de Vêtements? OUI NON		
Déféqué? OUI NON		Lavé ou Baigné? OUI NON		
Brossé les Dents? OUI NON		Utilisé un tampon ou une serviette hygiénique? OUI NON		
Antécédents Obstétriques/Menstruels				
Usage de Contraceptifs OUI NON		Méthode:		
Dernières Règles (jj/mm/aa)		Avait-elle ses règles au moment de l'incident ? OUI NON		
Manifestations de Grossesse : OUI NON		Nombre de Semaines de Grossesse ___ sem.		
Date et résultat du plus récent accouchement:				
Problèmes de Santé Existants				
Notez les antécédents (<i>Incluant le mutilation génitale féminine et le type</i>):				
Allergies:			Médicaments Actuels:	
Statut de Vaccination	Vacciné	Pas Vacciné	Inconnu	Notes
Tétanos				
Hépatite B				

Statut VIH	Connu	Inconnu	Date du Dernier Test	Notes

5. Examen Médical

Apparence Générale (vêtements, cheveux, handicap physique ou mentale manifeste)			
Etat Mental (calme, pleurante, anxieuse, coopérative, déprimée, autre)			
Poids :	Hauteur :	Phase de puberté :	
Pouls :	Tension :	Rythme Respiratoire :	Température :
Observations Physiques : Décrivez systématiquement, et dessinez sur les pictogrammes du corps ci-joints, l'emplacement exact de toutes blessures, bleues, pétéchies, marques, etc. Documentez le type, la taille, la couleur, la forme et d'autres détails. Soyez descriptifs, et n'interprétez pas vos observations.			
Tête et visage		Bouche et nez	
Yeux et oreilles		Cou	
Torse		Dos	
Abdomen		Fesses	
Bras et mains		Jambes et pieds	

6. Examen Génital

Vulve/scrotum	Orifice inférieur et hymen	Anus
Vagin/Pénis	Col	Examen bimanuel/rectovaginal
Position du patient (supin, prône, genoux-torse, latéral, pour un enfant - sur les genoux d'un adulte)		
Pour l'examen génital :		Pour l'examen anal :

7. Investigations Faites

Type et Emplacement	Examinés/envoyés au laboratoire	Résultat

8. Preuves Collectées

Type et Emplacement	Examinés/envoyés au laboratoire	Résultat

Antécédents de rapports consensuels (seulement si prise d'échantillons pour analyse ADN)
Derniers rapports consensuels dans la semaine avant l'agression
Date (jj/mm/aa)

9. Traitements Prescrits

Traitement	Oui	Non	Type et Commentaires
Prévention/traitement IST			
Contraception d'urgence			
Traitement de blessures			
Prophylaxie Tétanos			
Vaccin Hépatite B			
Prophylaxie post-exposition VIH			
Autre			

10. Soutien Psychosocial, Orientation, Suivi

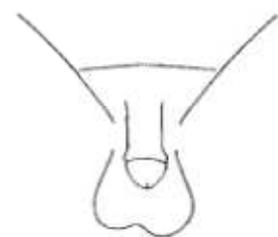
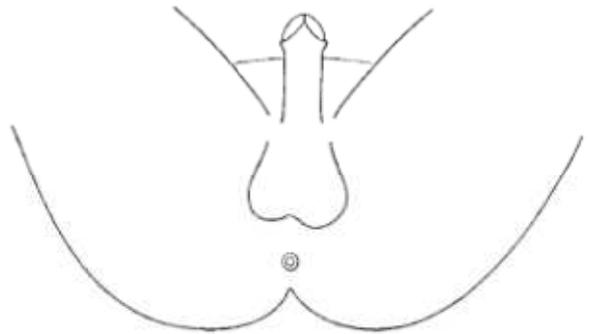
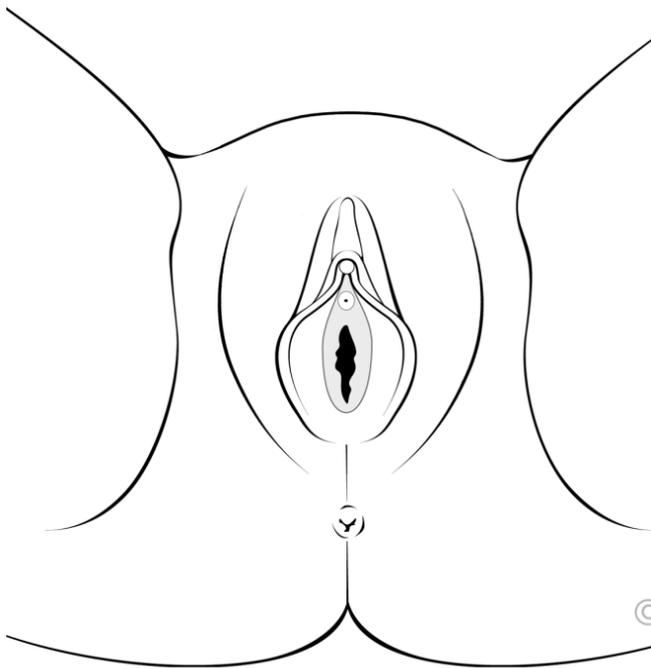
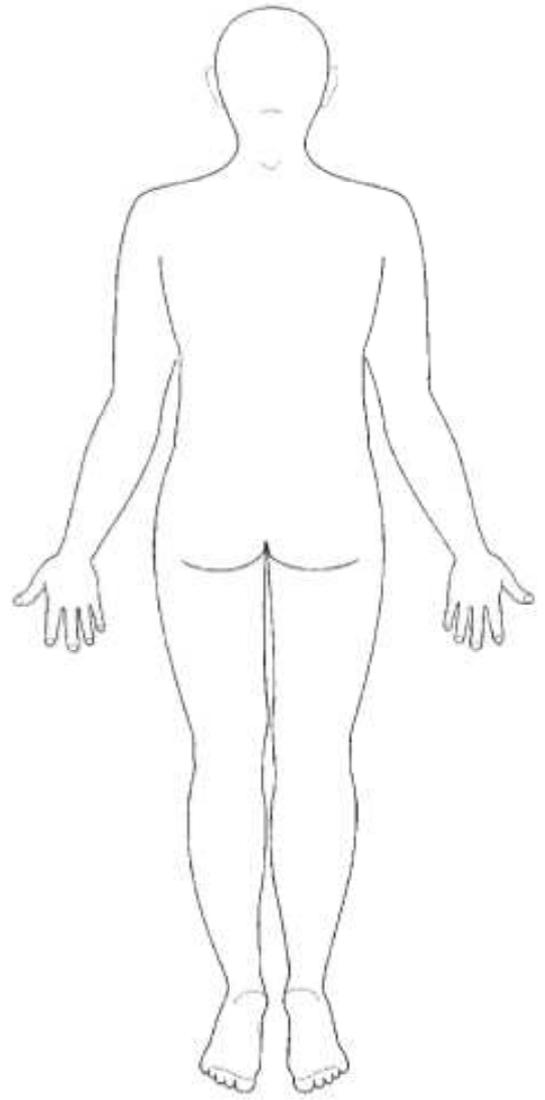
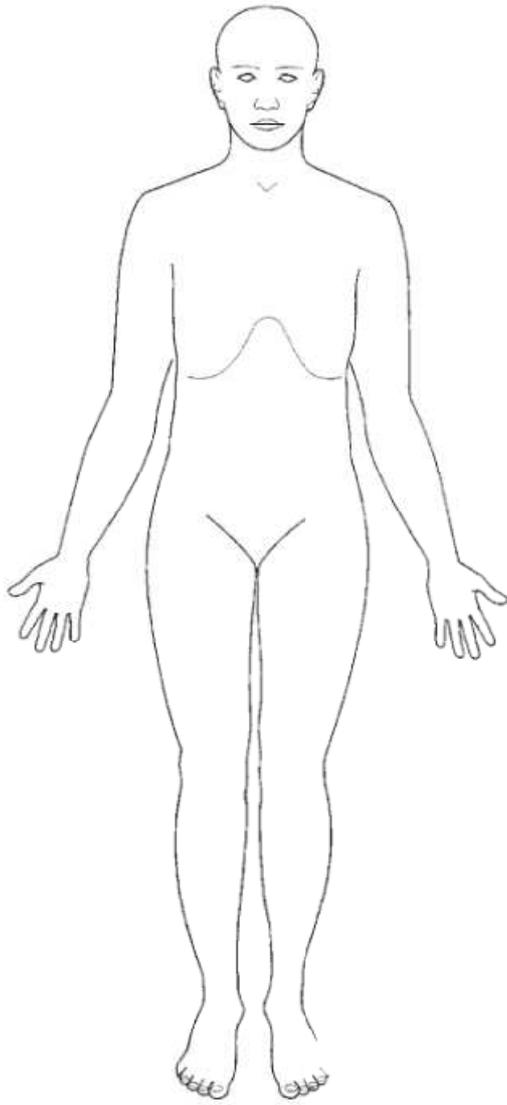
Statut Psychologique Général				
Le/la survivant(e) a l'intention de porter plainte à la police		OUI	NON	
Le survivant à une destination où il/elle sera en sécurité:	OUI	NON	À quelqu'un pour l'accompagner: OUI	NON
Soutien psychosocial offert:				
Orientations :				
Suivi nécessaire :				
Date de la prochaine visite :				

Nom du clinicien menant l'entretien:

Titre:

Signature:

Date: _____



Exercice 6 : Comment Réagir aux Réactions Émotionnelles Courantes

Un clinicien doit être préparé à réagir calmement et sans confrontation quels que soient les sentiments du survivant. Les sentiments d'un accompagnateur du survivant, particulièrement un parent ou un époux, peuvent davantage compliquer la situation. Et nos sentiments en tant que cliniciens peuvent aussi intervenir si nous laissons aller à la frustration ou l'impatience, nous sentons gênés ou attristés par ce que nous dit la survivante. Apprendre à bien gérer ces situations demande de l'expérience. Cet exercice vous aidera à pratiquer ce que vous avez appris jusqu'ici.

Les réactions émotionnelles courantes sont :

- Introvertie et silencieuse
- En colère
- Triste, en larmes
- Effrayée
- Nerveuse, honteuse

Préparez une scénette de 5 minutes illustrant une des possibles réactions émotionnelles d'une survivante, et comment un clinicien pourrait réagir en pourvoyant un soin compétent et compassionnel. Vous aurez 15 minutes de préparation. S'il y a 3 personnes dans votre groupe, le troisième pourrait être soit un autre employé au centre de santé (une infirmière, un adjoint ou un assistant), ou un ami ou membre de la famille du survivant. Cette personne peut être soit de bon secours ou de mauvaise influence qu'il faut maîtriser. La scénette devrait représenter les quelques premières minutes d'interaction entre le patient et le clinicien, quand le clinicien doit gagner la confiance du survivant, obtenir une idée de base de ce qu'il s'est passé, et expliquer les services qu'il ou elle peut fournir (le clinicien ne devrait pas rejouer l'examen physique dans la scénette).

Exercice 7 : Posologie et Traitement Cas d'Etude 1

Une survivante de 36 ans se présente à la clinique 36 heures après avoir été agressée. Elle déclare qu'elle veut tous les traitements disponibles. Elle déclare aussi n'avoir aucune allergie qu'elle sache. Vous n'avez plus de PCU dédié (Postinor), mais vous avez un contraceptif oral combiné avec estrogène œstradiol 50 µg et levonorgestrel 250 µg.

Le traitement proposé à la femme devrait indiquer:

Pour prévenir	Donnez le traitement (indiquez le dosage)

Quels points souligneriez-vous dans votre posologie et programme de traitement?

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

Exercice 7 : Posologie et Traitement Cas d'Étude 2

Un garçon de 5 ans vient à la clinique 70 heures après avoir été agressé. L'agression a compris la pénétration anale. Le garçon pleure et ne peut s'asseoir correctement. Sa mère déclare qu'elle veut tous les traitements disponibles. Elle déclare aussi qu'il n'a aucune allergie qu'elle sache. Son poids est de 16.5 kg.

Le traitement proposé au garçon devrait indiquer:

Pour prévenir	Donnez le traitement (indiquez le dosage)

Quels points souligneriez-vous dans votre posologie et programme de traitement?

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

Exercice 7 : Posologie et Traitement Cas d'Etude 3

Une fille de 11 ans est menée à la clinique par sa tante qui est sa gardienne. Elle relate de multiples agressions sexuelles par 5 soldats, il y a 4 jours. Sa tante est extrêmement soucieuse du VIH. Elle désire tous les traitements possibles. Son poids est de 35 kilos. À l'examen, vous trouvez de multiples ecchymoses sur ses seins, et des lacérations cicatrisantes autour de déchirures anales. Quand elle retire sa jupe, vous constatez qu'elle s'est urinée dessus.

Le traitement proposé à la fille devrait indiquer:

Pour prévenir	Donnez le traitement (indiquez le dosage)

Quels points souligneriez-vous dans votre posologie et programme de traitement?

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

Exercice 7 : Posologie et Traitement Cas d'Étude 4

Une femme de 51 ans se présente à la clinique et relate d'avoir été sévèrement battue et abusée sexuellement par un soldat il y a 2 jours. L'agresseur n'a pas pu soutenir une érection suffisante pour la pénétration vaginale. La survivante a été forcée de performer le sexe oral sur l'agresseur qui n'a pas soutenu d'érection ou éjaculé. À l'examen, vous trouvez de multiples ecchymoses autour du visage, des jambes et de l'abdomen, des lacérations sur le front, et des abrasions sur les coudes. Elle est très émotive et extrêmement soucieuse du VIH. Elle déclare qu'elle veut tous les traitements possibles.

Le traitement proposé à la femme devrait indiquer:

Pour prévenir	Donnez le traitement (indiquez le dosage)

Quels points souligneriez-vous dans votre posologie et programme de traitement?

Vers quels autres services l'orienteriez-vous ?

Exercice 8 : Fournitures pour les Soins Cliniques aux Survivants

Check-list de Fournitures pour les Soins Cliniques

Protocole
<input type="checkbox"/> Protocole médical écrit dans la langue du prestataire.
Personnel
<input type="checkbox"/> Professionnels de santé (locaux) qualifiés (disponibles 24 heures sur 24)
<input type="checkbox"/> Pour les survivantes, présence d'un prestataire de soins de sexe féminin parlant leur langue. Si cela n'est pas possible, un agent de santé de sexe féminin (ou une accompagnatrice) doit être présent dans la salle pendant l'examen.
Aménagement et équipement
<input type="checkbox"/> Salle (privée, tranquille, accessible, avec accès à des toilettes ou latrines)
<input type="checkbox"/> Table d'examen et éclairage
<input type="checkbox"/> Matériel de réanimation
<input type="checkbox"/> Accès à un autoclave pour stériliser le matériel
<input type="checkbox"/> Spéculum (de taille petite et moyenne).
<input type="checkbox"/> Instruments médicaux stériles (kit) et sutures pour le traitement des déchirures
<input type="checkbox"/> Fournitures de protection générale (savon, gants, poubelle pour le traitement spécifique des matériels contaminés ou tranchants)
<input type="checkbox"/> Aiguilles, seringues
<input type="checkbox"/> Tissu ou drap pour couvrir la victime pendant l'examen
<input type="checkbox"/> Protections hygiéniques (serviettes hygiéniques ou tissu local)
<input type="checkbox"/> Tests de grossesse
Médicaments
<input type="checkbox"/> Pour le traitement des IST, selon le protocole national (peut comprendre le vaccin contre l'Hépatite B)
<input type="checkbox"/> Pour la prophylaxie post-exposition de la transmission du VIH (PPE) (selon le protocole)
<input type="checkbox"/> Analgésiques (ex : paracétamol) et sédatifs, selon les protocoles locaux
<input type="checkbox"/> Pilules contraceptives d'urgence et/ou dispositif intra-utérin libérant du cuivre (DIU)
<input type="checkbox"/> Anesthésique local pour les sutures
<input type="checkbox"/> Antibiotiques topiques pour le traitement des plaies
<input type="checkbox"/> Anatoxine tétanique, immunoglobuline antitétanique (si disponible)
Fournitures administratives
<input type="checkbox"/> Formulaire d'anamnèse et d'examen avec pictogrammes
<input type="checkbox"/> Formulaire de consentement
<input type="checkbox"/> Brochures d'information et documents de référence pour la survivante (rédigées dans les langues locales)
<input type="checkbox"/> Armoire à clé pour conserver les dossiers confidentiels en toute sécurité
Matériel pour la collecte des preuves médico-légales (si approprié)
<input type="checkbox"/> Règle pour mesurer la taille des ecchymoses, des lacérations, etc.
<input type="checkbox"/> Lames en verre pour préparations humides et/ou sèches (microscope et technicien formé requis)
<input type="checkbox"/> Ecouvillons de coton / porte-coton / compresses de gaze
<input type="checkbox"/> Récipient de laboratoire pour le transport des écouvillons
<input type="checkbox"/> Matériel de prélèvement sanguin
<input type="checkbox"/> Peigne pour récupérer les corps étrangers parmi les poils pubiens
<input type="checkbox"/> Feuille de papier pour collecter les éventuels débris lorsque la survivante se déshabille (papier pour tableaux de conférence)
<input type="checkbox"/> Sacs en papier et bande de papier adhésif pour la collecte et l'étiquetage des contenants.

Exercice 9 : Développer un Plan d'Action

Centre de Santé/Localité :			Membres du comité :				
Date :							
Issue/Obstacle identifiée :	Priorité (bas, moyen, élevé)	Réponse immédiate :	Date visée :	Personne(s) responsable(s) :	Réponse à long terme :	Date visée :	Personne(s) responsable(s) :
Ressources nécessitées :							
Ressources nécessitées :							
Ressources nécessitées :							
Ressources nécessitées :							
Ressources nécessitées :							

Objectifs d'Apprentissage

Section 1: Ce que tout personnel Médical doit Savoir

Les participants seront capables de :

- Expliquer pourquoi les agressions sexuelles sont rarement signalées.
- Citer la déclaration universelle des droits de l'Homme, droits qui sont particulièrement importants pour les survivantes d'agressions sexuelles.
- Donner un exemple de l'application de ces droits dans leur travail.
- Définir les termes comme "agression sexuelle", "viol" et expliquer pourquoi le terme d'agression sexuelle est employé dans cette formation.

Section 2 : Responsabilités du Personnel Non Médical

Les participants seront capables de :

- Nommer les conséquences des agressions sexuelles sur la santé publique.
- Décrire comment la compassion, la compétence et la confidentialité peuvent aider une survivante à amorcer sa guérison.
- Démontrer comment correctement protéger les droits de l'Homme de la survivante.

Section 3 : Les Soins Directs Aux Patients

Section 3a : Accueil du patient et évaluation préliminaire

Les participants seront capables de :

- Décrire l'objectif de l'évaluation préliminaire.
- Décrire quel traitement offrir à une patiente qui va être orientée vers un centre de plus haut niveau.
- Suivre le protocole clinique afin de procurer les soins essentiels.

Section 3b : Comment obtenir un consentement averti et une anamnèse

Les participants seront capables de :

- Décrire pourquoi il est important d'obtenir un consentement averti.
- Montrer comment obtenir un consentement averti en bonne et due forme, et comment remplir le formulaire.
- Expliquer que faire si une survivante refuse de donner son consentement.
- Énumérer les divers éléments des antécédents médicaux.
- Faire preuve d'une écoute active.

• Section 3c : Comment effectuer un examen physique

Les participants seront capables de :

- Décrire comment donner à la survivante le contrôle du déroulement de l'examen.
- Décrire comment utiliser les informations de l'anamnèse pour guider l'examen.
- Déterminer quand un examen au spéculum est nécessaire.
- Décrire la cause, ainsi que les signes et symptômes d'une fistule.
- Expliquer l'importance d'une bonne constitution de dossier.
- Montrer comment remplir correctement le formulaire d'examen médical.

Section 3d : Traitement et prévention des conséquences de l'agression

Les participants seront capables de:

- Faire la liste des éléments de traitement pour les survivantes.
- Décrire l'utilisation de la contraception d'urgence.
- Décrire quelles patientes doivent suivre une PPE (prophylaxie post exposition) et énumérer les messages pour les patientes.
- Décrire comment aborder une survivante qui se présente à vous six mois après une agression sexuelle.

- Décrire des réactions courantes face à une agression sexuelle et démontrer une capacité à exprimer de la compassion par rapport à ce que la survivante ressent.
- Décrire quand la survivante doit revenir pour un examen de suivi et le protocole à respecter à chaque visite de suivi.

Section 3e : Soins aux survivants hommes

Les participants seront capables de :

- Décrire comment les survivants hommes peuvent réagir à une agression sexuelle.
- Décrire comment communiquer avec un survivant homme.
- Expliquez les réactions physiques que les hommes peuvent expérimenter lors d'une agression et ce qu'ils pourraient ressentir.
- Décrire les signes à détecter lors de l'examen génital des hommes.

Section 3f : Soins aux jeunes survivants

Les participants seront capables de :

- Décrire les étapes pour obtenir un consentement permettant d'examiner un enfant.
- Énumérer les informations à recueillir auprès d'un jeune survivant.
- Expliquer ce que signifie de toujours mettre en avant l'intérêt de l'enfant.
- Décrire dans quelles conditions il serait inapproprié d'effectuer un examen génital sur un enfant.

Section 4 : Collecte des preuves médico-légales

Les participants apprendront à :

- Expliquer pourquoi la collecte de preuves doit être effectuée le plus rapidement possible après l'agression et quelles activités spécifiques risquent de réduire la qualité des preuves.
- Décrire le processus de consentement pour une survivante qui souhaite que les preuves soient recueillies.

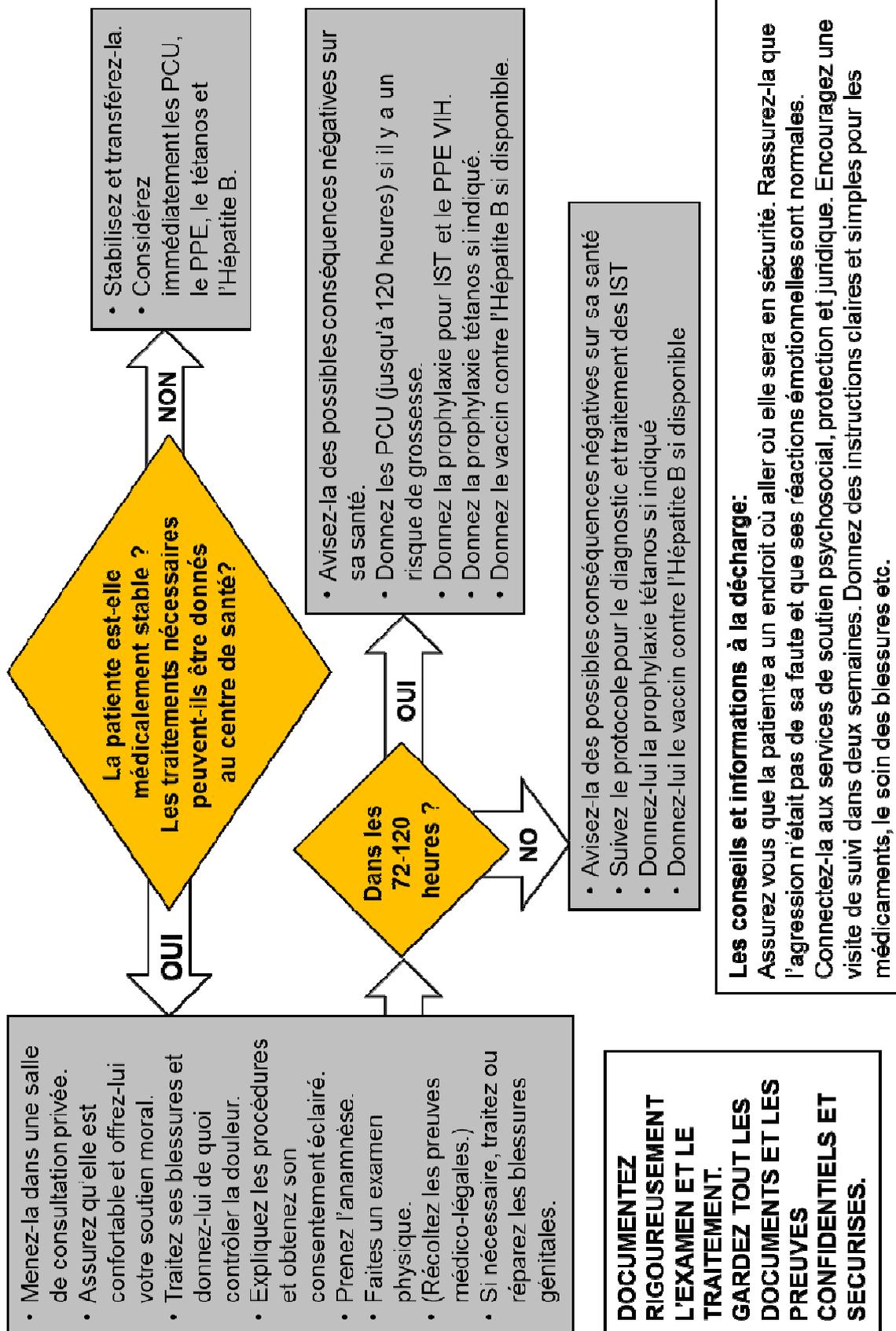
Section 5 : Comment préparer votre centre de santé

Les participants seront capables de :

- Identifier le flux actuel des patients et la réponse aux survivantes d'agressions sexuelles, ainsi que les aspects à améliorer.
- Décrire les informations nécessaires pour adapter le protocole à leur environnement local.
- Décrire les ressources de référence nécessaires aux survivantes d'agressions sexuelles.
- Déterminer les ressources manquantes dans votre système de référence et dresser un plan pour combler les vides et améliorer la communication entre les divers organismes.
- Décrire les ressources disponibles au niveau du pays et de l'unité technique de santé pour assister le CCSAS.
- Utiliser la liste de contrôle pour développer un plan d'action préliminaire destiné à améliorer les pratiques de votre établissement et les mettre aux normes du CCSAS, et pour l'adaptation et la mise en œuvre du protocole CCSAS.

Diagramme d'Action Clinique pour le Traitement des Survivants d'Aggressions Sexuelles

La patiente est immédiatement évaluée. L'équipe d'alerte ou un autre clinicien désigné est informé.



Instructions pour la Préparation d'un Montage Humide Vaginal

La Préparation de la Patiente

Idéalement elle n'aura rien inséré dans son vagin depuis la pénétration.

La Récolte de Spécimens

- Les Précautions Universelles doivent être observées lors de la manipulation d'agents potentiellement infectieux
- Utilisez une compresse stérile, tamponnez le vagin et le col de l'utérus, et plongez la compresse dans la fiole avec une goutte de Sodium Chlorite, et étiquetez. La bouche ou le rectum peuvent être tamponnés individuellement s'il y a indication de pénétration orale ou rectale.
- Ne réfrigérez pas, examinez immédiatement.

Équipement et Fournitures

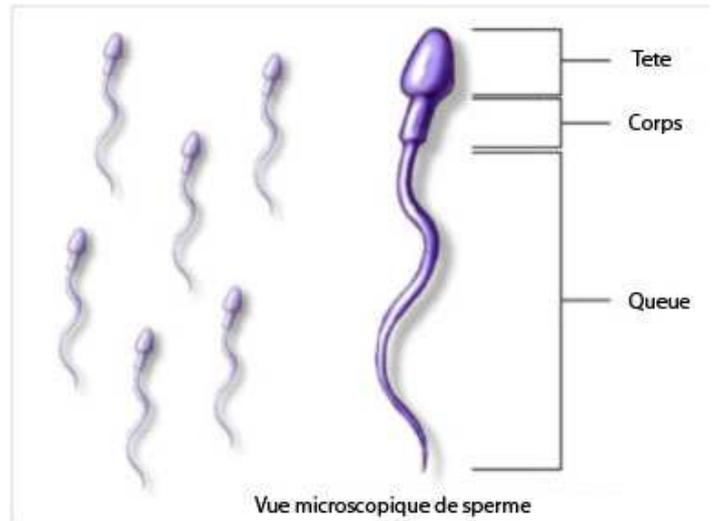
- Fioles pour les spécimens vaginaux – ajoutez 2mls de NaCl à 0.9%. N'ajoutez pas d'eau ou d'autre mixture.
- Compresses stériles
- Lames et lamelles de microscope
- Un microscope binoculaire
- Gants

Procédure

- Menez la compresse dans la fiole directement au laboratoire
- Avec des gants propres, tamponnez la compresse sur la surface de la lame et couvrez avec la lamelle. Ne touchez que les bords de la lame et la lamelle. Évitez les bulles qui peuvent mener à des résultats indistincts.
- Placez la lame sous la lentille et allumez le microscope
- Commencez avec la lentille à faible puissance pour repérer les matières de l'échantillon puis utilisez la plus forte puissance pour identifier les détails
- Une fois fini, éteignez le microscope et disposez de la lame et de la fiole dans un dépôt d'instruments tranchants et des matériaux aux débris contaminés.
- Lavez-vous les mains
- Documentez tous les résultats dans le dossier de la patiente.

Résultats

- L'absence de sperme ne prouve pas qu'un viol n'ait pas eu lieu. Ce n'est pas possible de donner l'heure exacte des rapports en fonction de la présence de sperme motile.
- Le sperme motile peut vivre dans le vagin pendant 6 à 8 heures. Le sperme non-motile sera probablement présent dans les 20 heures, mais peut se trouver dans le col de l'utérus jusqu'à dans les 72 heures. Dans la bouche, on trouve le sperme dans les 3 à 4 heures. Dans le rectum, le sperme serait présent jusqu'à 12 heures après l'agression.
- Le sperme motile est sans ambiguïté. Le seul autre élément motile (qui bouge) que vous risquez de voir sur un montage humide est des trichomonas mais ils ont des queues très courtes et se déplacent en cercles. Le sperme non-motile peut être plus difficile à identifier. Ne le confondez pas avec candida.



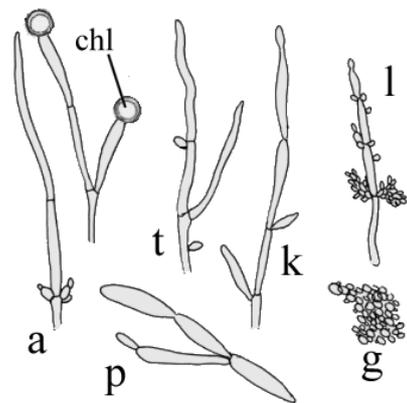
De multiples spermatozoïdes dans un montage humide, à haute magnification.



ASM MicrobeLibrary © Stafford

↑ **Ci-dessus:** une branche unique de levure bourgeonnante.

↓ **Ci-dessous:** de multiples tiges de candida albicans .



La morphologie du Candida:

a=albicans, t=tropicalis, k=krusei, l=lusitaniae, g=glabrata, p=parapsilosis; chl=chlamydo-spore (d'après Campbell et al.)



Trichomonas: Ne confondez pas ce parasite avec le sperme motile.

L'Excision Génitale Féminine

Contexte

L'Excision est internationalement reconnue comme étant une violation des droits de l'Homme de femmes et de jeunes filles. Elle reflète de profondes inégalités entre les sexes et constitue une forme extrême de discrimination contre les femmes. Elle est aussi presque toujours pratiquée sur des mineurs et est une violation des droits de l'Enfant. La pratique viole aussi les droits d'une personne à la santé, la sécurité, l'intégrité physique, et le droit d'être libre de torture et de traitement cruel, inhumain ou dégradant. Le droit à la vie est aussi violé quand la procédure mène à la mort.

Qu'entendons-nous par MGF?

L'excision ou la mutilation sexuelle féminine (MGF) est définie par l'OMS comme « interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales ». Elle existe en de nombreuses formes, mais quatre types principaux sont distingués, et sont classés comme suit :

Type 1 : L'ablation du prépuce avec ou sans l'excision d'une partie ou de tout le clitoris.

Type 2 : La clitoridectomie, aussi appelée l'excision. C'est l'ablation du clitoris avec l'excision partielle ou totale de la grande lèvre, et représente environ 80% des excisions pratiquées.

Type 3 : L'infibulation, aussi appelée circoncision pharaonique. C'est l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres avec le rétrécissement de l'ouverture vaginale au moyen de sutures. C'est la forme la plus extrême de l'excision et entend l'ablation des deux tiers des organes génitaux féminins. Elle représente environ 15% des excisions pratiquées.

Type 4 : Non Classé : la piqûre/le perçage/l'incision du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation en brûlant le clitoris et le tissu autour, le récurage (les coupures « angurya ») de l'orifice vaginal ou le coupage (coupures « gishiri ») du vagin pour le faire saigner.

Ces procédures se déroulent typiquement sans anesthésie et dans des conditions insalubres. Le pratiquant, qui n'a typiquement aucune formation médicale, utilise des instruments rudimentaires non-sterilisés tels que du verre brisé, un morceau de conserve (en étain) ou un rasoir pour faire la procédure. Quand les sutures sont impliquées, elles sont souvent faites avec des épines. Pour le Type 3 de l'excision, les jeunes filles ont souvent les jambes bandées ensemble pour jusqu'à 40 jours pour assurer l'aperture désirée. Les femmes et les jeunes filles subissant le Type 3 auront les sutures de leur ouverture vaginale déchirées ou découpées lors de leur nuit de noces.

Ressource supplémentaire:

L'élimination de la mutilation génitale féminine – une déclaration inter-agences: UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, OMS, 2008.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_statement_2008.pdf

Disponible en Arabe, Anglais, Français et Portugais.

Les Conséquences de Santé de l'Excision

La procédure n'a aucun bénéfice médical pour les femmes et les jeunes filles. Les conséquences sont nombreuses à court et long terme et comprennent :

Conséquences à court terme

- Choc et douleur sévères
- Infection
- Rétention d'urine
- Blessure au tissu adjacent et aux organes (qui peut être sévère, selon la force avec laquelle une jeune fille se débat pendant la procédure)
- Une hémorragie immédiate fatale

Conséquences à long terme

- Dégâts étendus au système reproductif externe
- Infections utérines, vaginales et pelviennes
- Kystes et névromes
- Risqué augmenté de fistule vésico-vaginale
- Complications de grossesse et d'accouchement y compris l'accouchement obstrué
- Dégât psychologique à la suite du traumatisme
- Dysfonction sexuelle et rapports sexuels douloureux
- Difficultés de menstruation

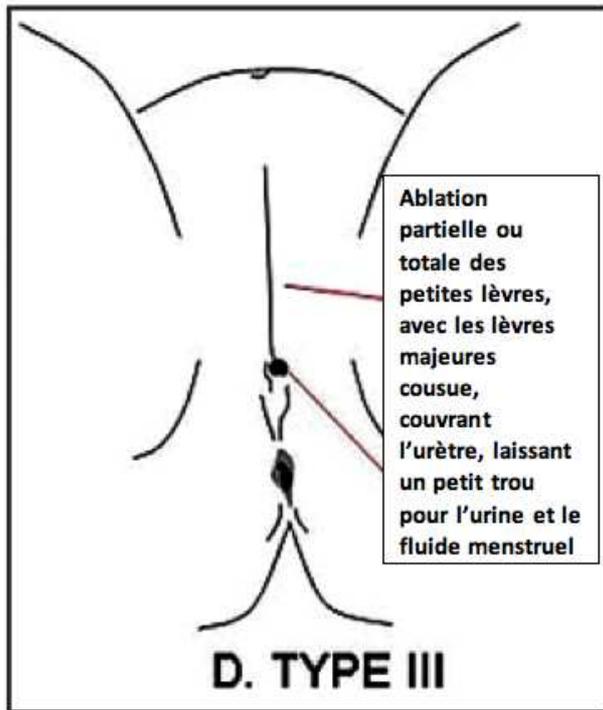
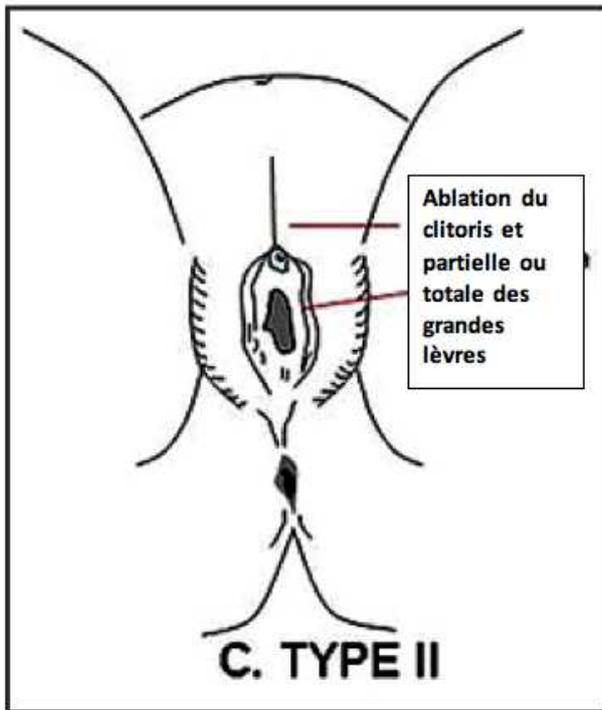
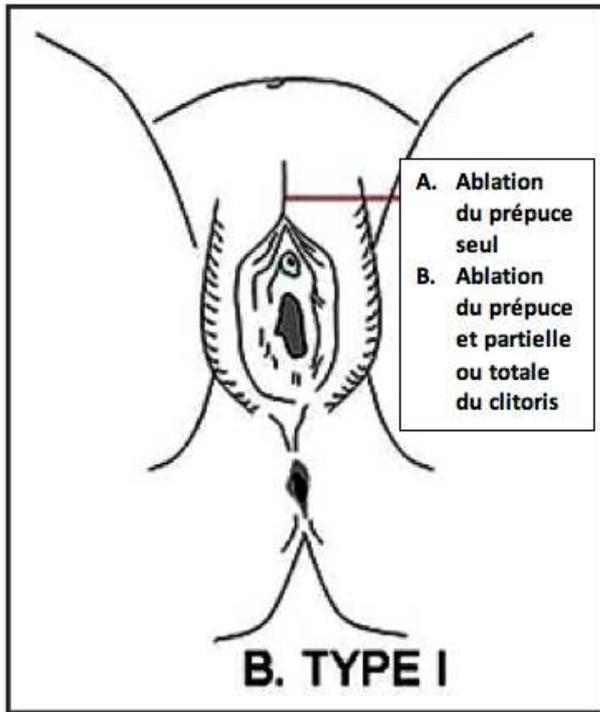
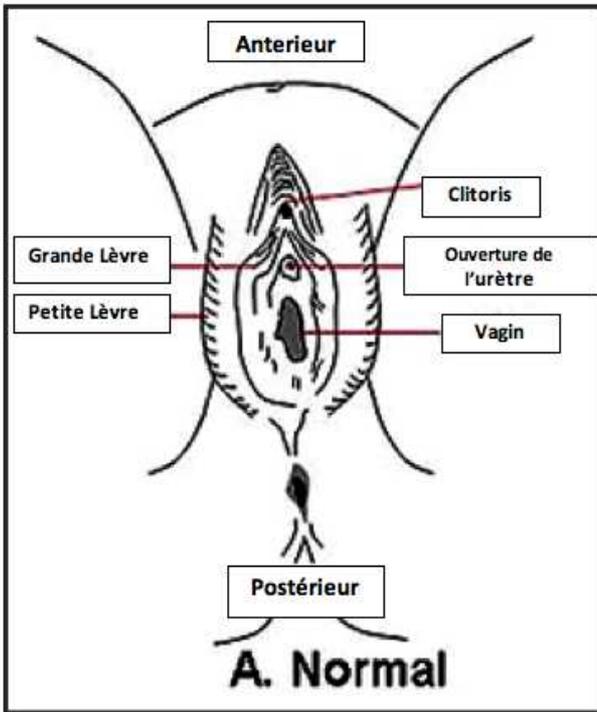
D'autres problèmes potentiels comprennent la stérilité, la douleur chronique et le boîtage. Les victimes de l'excision sont aussi à risque particulièrement élevé de contracter le VIH et d'autres infections possiblement fatales, à cause de l'utilisation des instruments non-stériles, particulièrement quand la procédure est pratiquée sur plus d'une femme ou jeune fille à la fois.

Raisons postulées pour la pratique de l'excision

- Coutume et tradition
- Religion (d'après la croyance erronée que l'excision est mandatée par la religion)
- Préservation de la virginité/chasteté
- Acceptation sociale
- Hygiène et propreté
- Amélioration du plaisir sexuel pour le mâle
- Honneur familiale
- Amélioration de la fertilité

La Médicalisation de l'Excision

Traditionnellement l'excision était pratiquée par les doyennes de la communauté, mais de plus récentes tendances indiquent que dans certains pays, les procédures ont maintenant lieu dans des hôpitaux et cliniques, pratiquées par des professionnels médicaux qui emploient des instruments chirurgicaux et des anesthésiés. La médicalisation de l'excision peut être attribuée aux efforts initiaux qui soulignaient les risques de santé de la procédure, sans faire référence au contexte des droits de l'Homme. Ceci a mené à une idée fautive que la médicalisation diminue les conséquences de santé négatives de la procédure. La médicalisation de l'excision continue à impliquer la dégradation délibérée de parties du corps saines, et des organismes tels que l'OMS, UNICEF et le Conseil International des Infirmières ont tous déclaré leur opposition à cette tendance.



Février 2013

Résumé clinique: Pilules contraceptives d'urgence

Indications : Les pilules contraceptives d'urgence (PCU) sont indiquées pour éviter une grossesse après un rapport sexuel non ou mal protégé.

Traitements PCU : Trois traitements sont emballés et étiquetés spécifiquement pour une contraception d'urgence (CU).

- Un comprimé de lévonorgestrel 1,5 mg, ou deux comprimés de lévonorgestrel 0,75 mg pris deux fois à 12 heures d'écart (mais peuvent être pris en même temps en toute sécurité)
- Un comprimé d'acétate d'ulipristal 30 mg
- Un comprimé de mifépristone 10-25 mg (pas toujours disponible)

Certains types de pilules contraceptives habituelles peuvent également être utilisés comme CU (connu sous le nom de «méthode Yuzpe»). Prendre les comprimés dans les 5 jours qui suivent le rapport sexuel, le plus tôt possible après le rapport.

Mode d'action des PCU : Le mécanisme principal est la perturbation de l'ovulation. D'autres mécanismes ont été évoqués mais ils ne sont pas démontrés par les données scientifiques. Aucune preuve n'appuie la théorie que les PCU interfèrent avec l'implantation d'un ovule fécondé. Les PCU ne provoquent pas l'interruption d'une grossesse existante.

Efficacité des PCU : Le traitement au lévonorgestrel réduit le risque de grossesse au moins de moitié et jusqu'à 80-90% pour un seul acte sexuel non protégé. Les traitements par ulipristal et par mifépristone sont plus efficaces que le traitement au lévonorgestrel. Les contraceptifs oraux normaux utilisés comme PCU (le « méthode Yuzpe ») sont moins efficaces.

Sécurité : Les PCU n'entraînent pas de complications médicales sérieuses connues. Des effets secondaires peuvent comprendre des saignements anormaux, nausées, maux de tête, douleurs abdominales, sensibilité des seins, vertiges et fatigue. Les PCU ne sont pas dangereuses si elles sont prises par inadvertance pendant la grossesse.

Précautions et contre-indications : Les PCU ne présentent pas de contre-indications médicales. Ne prenez pas de PCU si vous êtes enceinte car elles seront inefficaces.

Dépistage clinique : Il n'est pas nécessaire d'effectuer des examens ou des analyses avant de prendre des PCU.

Utilisation répétée de PCU : Utilisez des PCU aussi souvent que nécessaire, mais il n'est pas nécessaire d'en prendre plus d'une fois par 24h en cas d'actes sexuels multiples ou non protégés. L'utilisation répétée de PCU est parfaitement sûre, mais il est déconseillé de les utiliser comme méthode habituelle et régulière de contraception parce qu'elles ne sont pas la méthode de contraception disponible la plus efficace.

Interactions médicamenteuses : L'utilisation simultanée de certains médicaments peut réduire l'efficacité des PCU. Cependant, il n'y a pas lieu de modifier le traitement par PCU que vous utilisiez ou non ces médicaments.

Suivi après utilisation de PCU : Il est inutile de prévoir un suivi après l'utilisation d'une PCU. En revanche si vous ne remarquez aucun saignement dans les 3 semaines suivant la prise d'une PCU, sachez qu'il se peut que vous soyez enceinte.

Commencer ou reprendre une contraception normale après l'utilisation d'une PCU : Les PCU ne sont pas conçues pour fournir une protection contre de futurs rapports sexuels. Utiliser une forme de contraception habituelle après la prise de PCU est PRIMORDIAL afin de minimiser le risque de grossesse. Commencer une méthode hormonale (contraceptif oral, timbre contraceptif, anneau vaginal, injection, implant, système intra-utérin au lévonorgestrel) soit immédiatement, soit après vos prochaines règles. Si vous décidez d'attendre, utilisez une méthode barrière en attendant, telle que le préservatif. Le dispositif intra-utérin au cuivre fournit une contraception d'urgence extrêmement efficace. Vous n'avez donc pas besoin de PCU orale si l'on vous place ce type de DIU dans les 5 jours qui suivent le rapport sexuel. Ne vous fiez pas aux méthodes de contrôle naturelles de la fertilité tant que vous n'aurez pas eu au moins un cycle menstruel normal.

Ressources

- Site du Consortium international pour la contraception d'urgence : <http://www.cecinfo.org>
- Site de la contraception d'urgence : www.not-2-late.com

Traitements des IST recommandés par l'OMS pour les adultes (peuvent également être utilisés pour la prophylaxie)

Note: Il s'agit là d'exemples de traitements contre les infections transmises par voie sexuelle. Il peut exister d'autres traitements. Toujours suivre les protocoles de traitement **locaux** pour les infections sexuellement transmissibles.

IST	Traitement	
Gonorrhée	ciprofloxacine	500 mg par voie orale, dose unique (<i>contre-indiquée pendant la grossesse</i>)
	ou	
	céfixime	400 mg par voie orale, dose unique
	ou	
	ceftriaxone	125 mg par voie intramusculaire, dose unique
Infection chlamydienne	azithromycine	1 g par voie orale, en une dose unique (<i>déconseillé pendant la grossesse</i>)
	ou	
	doxycycline	100 mg par voie orale, deux fois par jour pendant 7 jours (<i>contre-indiqué pendant la grossesse</i>)
Infection chlamydienne chez la femme enceinte	érythromycine	500 mg par voie orale, 4 fois par jour pendant 7 jours
	ou	
	amoxicilline	500 mg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 jours
Syphilis	benzathine benzylpénicilline*	2,4 millions UI, par voie intramusculaire, une seule fois (administrée en deux injections à deux endroits différents)
Syphilis chez les patients allergiques à la pénicilline	doxycycline	100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours (<i>contre-indiqué pendant la grossesse</i>) (Note : cet antibiotique agit également contre la chlamydia)
Syphilis chez les femmes enceintes allergiques à la pénicilline	érythromycine	500 mg par voie orale, 4 fois par jour pendant 14 jours (Note : cet antibiotique agit également contre la chlamydia)
Trichomonase	métronidazole	2 g par voie orale, en une dose unique ou en deux doses administrées à 12h d'intervalle (<i>à éviter pendant le premier trimestre de la grossesse</i>)

*Note : la **benzathine benzylpénicilline** peut ne pas être prescrite si le régime de traitement prophylactique prévoit 1 g d'**azithromycine** administrée par voie orale, en une dose unique, efficace contre l'incubation de la syphilis.

Prescrire un traitement court et facile à suivre pour chaque infection fréquente localement.

Exemple

Traitement préventif contre la gonorrhée, la syphilis et l'infection chlamydienne chez une femme non enceinte et non allergique à la pénicilline.

- céfixime 400 mg par voie orale + azithromycine 1 g par voie orale, **ou**
- ciprofloxacine 500 mg par voie orale + benzathine benzylpénicilline 2,4 millions UI par voie intramusculaire + doxycycline 100 mg par voie orale, deux fois par jour pendant 7 jours.

Si la trichomonase est prédominante, ajouter une dose unique de 2 g de métronidazole par voie orale.

Traitements des IST recommandés par l'OMS pour les enfants et les adolescents (peuvent également être utilisés pour les traitements préventifs)

Note: Il s'agit là d'exemples de traitements contre les infections transmises par voie sexuelle. Il peut exister d'autres traitements. Toujours suivre les protocoles de traitement **locaux** pour les infections sexuellement transmissibles et utiliser des médicaments et des dosages adaptés aux enfants.

IST	Poids ou âge	Traitement	
Gonorrhée	< 45 kg	ceftriaxone	125 mg par voie intramusculaire, dose unique ou
		spectinomycine	40 mg/kg de poids corporel, par voie intramusculaire (jusqu'à 2 g maximum), dose unique ou (si > 6 mois)
		céfixime	8 mg/kg de poids corporel, par voie orale, dose unique
	≥ 45 kg	Traiter selon protocole adultes	
Infection chlamydienn	< 45 kg	azithromycine	20 mg/kg par voie orale, dose unique ou
		érythromycine	50 mg/kg de poids corporel par jour, par voie orale (jusqu'à 2 g maximum), à répartir en 4 doses, pendant 7 jours
	≥ 45 kg mais < 12 ans	érythromycine	500 mg par voie orale, 4 fois par jour pendant 7 jours ou
		azithromycine	1 g par voie orale, dose unique
	≥ 12 ans	Traiter selon protocole adultes	
Syphilis		**benzathine benzyl-pénicilline	50 000 UI/kg par voie intramusculaire (jusqu'à 2,4 millions UI), dose unique
<i>Syphilis chez les patients allergiques à la pénicilline</i>		érythromycine	50 mg/kg de poids corporel par jour, par voie orale (jusqu'à 2 g maximum), à répartir en 4 doses, pendant 14 jours
Trichomonase	< 12 ans	métronidazole	5 mg/kg de poids corporel par voie orale, 3 fois par jours pendant 7 jours
	≥ 12 ans	Traiter selon protocole adultes	

***Note:** la **benzathine benzylpénicilline** peut ne pas être prescrite si le régime de traitement préventif prévoit de l'**azithromycine**, efficace contre l'incubation de la syphilis, sauf dans le cas où les personnes atteintes localement présentent des signes de résistance à ce médicament.

Source : Tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents: sexually transmitted infections. Genève, Organisation mondiale de la Santé, (document WHO/CAH 2002, et WHO/HIV/AIDS 2002/03).

La Prophylaxie Post-Exposition VIH (PPE)

La PPE doit être prescrite par un professionnel de santé formé et qualifié, désigné fournisseur après un protocole de PPE prédéterminé. Elle doit former partie d'un programme compréhensif de soins cliniques et d'orientation vers les services de santé mentale, légaux et de soutien.

On ne sait pas exactement quelle est l'efficacité de la PPE VIH en prévenant la transmission du VIH suite à une agression sexuelle. Basée sur l'expérience de la PPE pour l'exposition dans un cadre professionnel, et pour la prévention de la transmission entre mère et enfant, les experts croient que débuter la PPE aussitôt que possible suite à une agression, et dans les 72 heures au maximum, diminue le risque de transmission. Offrez la première dose de PPE aussitôt que possible, idéalement avant de procéder avec les autres éléments de l'examen et du traitement.

La PPE ne soignera pas ceux qui sont déjà infectés. Si possible les patients devraient être avisés et dépistés volontairement avant d'entamer le traitement, mais s'ils refusent ou si le dépistage n'est pas disponible, la PPE doit être entamée aussitôt, et le dépistage proposé dans les deux semaines. Les patients doivent être avisés d'utiliser un préservatif pour tous les rapports sexuels jusqu'au dépistage de suivi au bout de 3 mois. Les résultats du dépistage, ainsi que toute information concernant le patient, doivent rester confidentiels.

La PPE n'est indiquée que pour les patients à risque élevé d'exposition au sang ou aux fluides corporels. Ceci comprend la pénétration vaginale et anale par le pénis. La pénétration orale forcée présente un risque moins élevé d'infection. Les coupures ou griffures externes ne présentent pas de risque à moins que le sang de l'agresseur ait pu contaminer les blessures. Les morsures humaines ne présentent pas de risque d'infection VIH, mais peuvent causer des infections bactériennes.

La grossesse n'est pas une contre-indication de la PPE. Les femmes dans leur premier trimestre doivent être avisées que les effets sur le fœtus sont inconnus. Les risques d'infection basés sur la prévalence, ce qui est connu de l'agresseur et le type d'agression ou de blessure doivent être considérés avec un soin particulier pour ces femmes. Dans les situations à haut risque le risque d'infection VIH et de transmission au fœtus éclipsera le risque inconnu du médicament. Les femmes qui allaitent devraient continuer.

La PPE est recommandée pour tous les enfants possiblement exposés au VIH par le contact sexuel. Le dépistage n'est pas nécessaire, mais devrait être considéré pour les enfants et adolescents sexuellement actifs au préalable, abusés sur une longue période, ou pour les jeunes enfants dont les mères sont séropositives.

Lorsque le sirop pédiatrique n'est pas disponible, il est possible d'écraser les pilules et de les mélanger à une petite quantité d'eau stérilisée froide pour les administrer à l'enfant immédiatement. Le médicament ne doit pas être chauffé.

Régime de traitement exemplaire de Prophylaxie Post-Exposition VIH

Médicament	Dose/Forme	Posologie	Cours de 30 jours
Prévention du VIH chez l'enfant de moins de 2 ans*			
Zidovudine (AZT) et	10 mg/ml	7,5 ml toutes les 12 heures	420ml (soit 5 flacons de 100ml ou 3 flacons de 200ml) ET AUSSI
Lamivudine (3TC)	10 mg/ml	2,5 ml toutes les 12 heures	140ml (soit 2 flacons de 100ml ou 1 flacon de 200ml)
Prévention du VIH chez l'enfant de 10 à 19 kg			
Zidovudine (AZT) et	100 mg/ml	1 gélule trois fois par jour	90 gélules ET AUSSI
Lamivudine (3TC)	150 mg/ml	½ comprimé deux fois par jour	30 comprimés
Prévention du VIH chez l'enfant de 20 à 39 kg			
Zidovudine (AZT) et	Gélule de 100 mg	2 gélules deux fois par jour	120 gélules ET AUSSI
Lamivudine (3TC)	Comprimé de 150 mg	1 comprimé deux fois par jour	60 comprimés
Chez l'adulte et l'enfant de plus de 40 kg, y compris les femmes enceintes			
Zidovudine (AZT) et	Comprimé de 300 mg	1 comprimé toutes les 12 heures	60 comprimés
Lamivudine (3TC)	Comprimé de 150 mg	1 comprimé toutes les 12 heures	60 comprimés

Les effets secondaires du régime des deux médicaments sont en général tolérables, et peuvent comprendre la nausée et le vomissement, la perte d'appétit, la faiblesse et la fatigue. Avisez aux patients de gérer ces effets et de ne pas interrompre les médicaments sans d'abord consulter un médecin.

La thérapie en combinaison avec deux médicaments est recommandée pour 4 semaines (28 jours). Donnez à la patiente le cours entier des 28 jours et demandez-lui de revenir en une semaine pour le suivi. Lui donner moins que le cours entier la mets en risque de traitement incomplet et probablement ineffectif.

Les schémas prophylactiques associant deux antirétroviraux sont préconisés en raison de la toxicité non négligeable de ces médicaments, de leurs effets secondaires et de l'impact négatif de ces derniers sur l'observance de la prise des médicaments pour la PPE. Lorsqu'on suspecte une résistance médicamenteuse, il est recommandé de recourir à un schéma prophylactique associant trois antirétroviraux, dont deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase renforcé. Les options comprennent l'Indinavir 800mg 3 fois par jour ou l'Efavirenz 600mg une fois par jour (pas recommandé pour les femmes enceintes). Ces médicaments peuvent causer des réactions adverses plus sévères. Les patients prenant un de ces médicaments doivent être évalués dans les 72 heures après l'exposition et surveillés pour la toxicité pendant au moins deux semaines.

Expliquer au patient :

- Les médicaments peuvent prévenir le VIH, si entamés dans les 72 heures et pris pour 28 jours. On ne sait pas exactement quelle est l'efficacité de la prévention.
- Il vous faut prendre deux médicaments : la zidovudine et la lamivudine. Ils sont typiquement combinés en un seul comprimé (combivir) pour faciliter la prise. Ce ne sont pas les mêmes médicaments que ceux qui sont prescrits aux gens qui ont le VIH pour soigner la maladie. Ne partagez pas vos médicaments et n'en empruntez pas des autres.
- On ne sait pas exactement quel est l'effet des médicaments sur une grossesse peu avancée (moins de 3 mois) mais on les croit sûrs. Les médicaments devraient être pris par les femmes enceintes pour éviter la transmission au bébé.
- Il vaut mieux connaître son statut VIH avant d'entamer les médicaments. Une personne déjà infectée ne tirera aucun bénéfice du médicament. Si un dépistage n'est pas immédiatement disponible, il doit être fait dans les 2 semaines. Si le dépistage est positif dans les 2 semaines, cela signifie que vous étiez déjà infectés par le VIH. Si c'est le cas, nous vous donnerons des informations sur comment prendre soin de vous.
- Les médicaments peuvent causer la nausée, la fatigue et la faiblesse quand vous les prenez. Les prendre avec de la nourriture pourrait aider. Ces symptômes disparaîtront quand vous ne prendrez plus les médicaments. Ils ne sont pas dangereux. Il est essentiel de continuer à prendre les médicaments pour les 28 jours. Si vous ne vous sentez pas bien revenez à la clinique pour un suivi.
- Revenez à la clinique pour un dépistage de suivi dans les 3 ou 4 mois. Utilisez un préservatif à chaque fois que vous avez des rapports jusqu'à ce que votre dépistage de suivi soit négatif.
- Les parents de jeunes enfants doivent s'assurer de bien comprendre comment administrer le sirop ou écraser les pilules à mélanger avec une petite quantité d'eau potable pour être immédiatement données à l'enfant. L'eau doit être potable et froide. Le médicament ne doit être ni chauffé ni cuit.

Pour en savoir plus: La prophylaxie post exposition VIH pour prévenir l'infection: Directives jointes OMS/ILO sur la prophylaxie post exposition (PPE) pour prévenir l'infection VIH, 2007 (en anglais)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf

Pour plus d'information sur la posologie pour les enfants, voir :

<http://www.cdc.gov/globalaids/docs/program-areas/pmtct/peds-dosing-guide-8.5-x-11-122006.pdf> (en anglais)

Résumé du Programme et Traitement

TRAITEMENT	Type de patient	0 - 72 heures	> 72 - 120 heures	> 120 heures
VIH PPE	enfant prépubère	oui	non	non
	femme pubère/adulte	oui	non	non
	homme pubère/adulte	oui	non	non
CE	enfant prépubère	non	non	non
	femme pubère/adulte	oui	oui	non (DIU)
	homme pubère/adulte	non	non	non
prophylaxie IST	enfant prépubère	oui	oui	?
	femme pubère/adulte	oui	oui	?
	homme pubère/adulte	oui	oui	?
test VIH	enfant prépubère	?	?	?
	femme pubère/adulte	oui	oui	oui
	homme pubère/adulte	oui	oui	oui
Test de grossesse	enfant prépubère	non	non	non
	femme pubère/adulte	oui	oui	oui
	homme pubère/adulte	non	non	non

- Réaliser un test de dépistage du VIH peu de temps après l'agression nous permettra non pas de savoir si le survivant a été infecté lors de l'agression mais si l'infection a eu lieu avant celle-ci. En effet, il peut s'écouler plusieurs mois pour qu'un test de dépistage se révèle positif après l'infection.
- Réaliser un test de grossesse révélera l'existence d'une grossesse antérieure. Il est conseillé aux femmes enceintes de suivre un traitement préventif contre les IST et le VIH avec quelques ajustements.
- Bien que le test de dépistage du VIH soit conseillé pour tous les patients, les enfants n'ayant jamais eu de rapports sexuels et n'ayant pas de problèmes de santé n'ont pas besoin d'être testés. **Le test de dépistage est volontaire et ne doit pas constituer une condition au traitement. De plus, le traitement ne doit jamais être retardé par un test de dépistage tardif.**

Diagramme de Demande d'Aide et d'Orientation

Pour _____ (nom du site)

Utilisez le modèle ci-dessous pour compléter les détails de l'itinéraire de référence/ orientation pour votre service. Ces itinéraires de référence doivent être spécifiques à un site (camp, ville etc.). Si la portée d'un des services comprend plusieurs sites, il faut une page supplémentaire avec un itinéraire spécifique pour chacun d'eux.

EN PARLER A QUELQU'UN ET DEMANDER DE L'AIDE (LE COMPTE RENDU)

Le/la survivant(e) parle à un membre de son/sa famille, un ami, un membre de la communauté; cette personne accompagne le/la survivant(e) au « point d'entrée » de santé ou de soin psychosocial.	La survivante se présente d'elle-même à l'un des prestataires de services.
--	--



REPONSE IMMEDIATE

Le prestataire de service doit assurer un environnement de sécurité et de soin, et respecter la confidentialité et les préférences de la survivante; comprendre ses besoins immédiats; donner des informations claires et honnêtes concernant les services disponibles. Si la survivante est d'accord et le demande, obtenir son consentement éclairé, et l'orienter ou l'accompagner pour l'assister à l'accès des services.

Point d'Entrée Médical/de Santé [Notez le nom du centre de santé qui assume ce rôle]	Point d'Entrée de Soutien Psychosocial [Notez le nom du prestataire psychosocial qui assume ce rôle]
--	--



SI LE/ LA SURVIVANT(E) VEUT POURSUIVRE UNE ACTION POLICIERE/JURIDIQUE - OU - S'IL Y A UN RISQUE IMMEDIAT A LA SECURITE A D'AUTRES PERSONNES

Référez et accompagnez le/la survivant(e) à la police ou la sécurité **ou** aux conseillers d'assistance légale/protection pour des informations et de l'aide pour référer vers la police.

Police/Sécurité [Notez l'information spécifique concernant les prestataires de sécurité à contacter – y compris où aller et/ou comment les contacter]	Conseillers d'Assistance Légale ou Officiers de Protection [Notez les noms des organismes]
---	--



APRES LA REPONSE IMMEDIATE, LE SUIVI ET D'AUTRES SERVICES

À différents moments et en fonction des choix de la survivante, **peuvent** comprendre tous ceux qui suivent (détails dans la section 6) :

Soins de santé	Services psychosociaux	Acteurs de protection, de sécurité et de justice	Les besoins essentiels : abri, carte de rations, services des enfants, sécurité, autres
----------------	------------------------	--	---

D'après l'outil resource VBG: « Establishing GBV Standard Operating Procedures (SOP Guide) », Mai 2008 IASC Sub-Working Group on Gender & Humanitarian Action.

L'Évaluation des Participants à la Formation

Soit au préalable de la formation, soit au début de la section clinique de la formation (qui a lieu en règle générale le 2^e jour – voir l'emploi du temps recommandé), tous les professionnels médicaux formés doivent faire le test pré-formation. Il vous aidera à identifier leurs compétences clés et les aspects qui nécessiteront davantage d'attention.

Le même test doit ensuite être administré au groupe à la fin de la formation. Seuls ceux qui obtiennent une note de 80% ou mieux recevront un certificat de compétence. La rubrique de notation est comprise avec les solutions. Un programme doit être élaboré pour le soutien de tous ceux qui n'obtiennent pas la note requise mais qui désirent soigner les survivants d'agressions sexuelles. Veuillez garder les tests pré- et post-formation pour la comparaison des notes qui évaluera l'efficacité de la formation (nous apprécierons de recevoir des copies des tests pour garder un suivi de l'efficacité de la formation). Fournissez les solutions aux participants à la fin de la formation pour qu'ils puissent revoir et demander des clarifications au besoin.

Préparer pour le test pré-formation

Écrivez les questions exemplaires ci-dessous sur une feuille A1 et révisez-les avec le groupe avant de leur donner le test. Le format risque de leur poser problème, il faut donc leur laisser le temps de poser des questions.

Questions Exemplaires

1. Un Clinicien est...

- A. un docteur
- B. un infirmier
- C. un garde de sécurité
- D. A & B
- E. Toutes les réponses ci-dessous

La réponse juste est D puisque les médecins et les infirmiers sont des cliniciens.

2. Un vaccin pour enfant existe pour toutes les maladies suivantes SAUF

- A. polio
- B. malaria
- C. tétanos
- D. hépatite B

La réponse juste est C puisqu'il n'existe pas de vaccin contre la malaria.

3. Pour apprendre pendant cette formation, il vous faut...

- A. écouter à ce que les autres ont à dire.
- B. poser des questions.
- C. appliquer l'information donnée à votre contexte.
- D. A & B.
- E. Toutes les réponses ci-dessous.

La réponse juste est E puisque toutes les options contribueront à votre apprentissage.

Encercler : test préalable/ultérieur

Nom _____

Date _____

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES À L'INTENTION DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ

Veillez lire attentivement chaque question. Choisissez LA meilleure réponse pour chaque question.

Soins de santé directs aux patients

1. Nous ne savons pas combien de personnes sont victimes d'agressions sexuelles car :
 - A. De nombreuses personnes font de fausses accusations.
 - B. De nombreuses personnes n'en parlent pas.
 - C. Personne ne fait de recherches à ce sujet.
 - D. Les dossiers de consignation sont incomplets.

2. Lequel des droits universels suivants respectez-vous en offrant des soins cliniques aux survivants dans une pièce séparée ?
 - A. Le droit à la non-discrimination.
 - B. Le droit d'accès à l'information.
 - C. Le droit à la confidentialité.
 - D. Le droit à l'autodétermination.

3. Lequel des droits universels suivants respectez-vous en offrant un traitement à tous les survivants qui se présentent à l'installation de soins de santé ?
 - A. Le droit à la non-discrimination.
 - B. Le droit à la confidentialité.
 - C. Le droit à l'autodétermination.
 - D. Le droit d'accès à l'information.

4. Lequel des droits universels suivants respectez-vous en vous assurant qu'un survivant comprend les possibilités de traitement qui lui sont offertes ?
 - A. Le droit aux soins de santé.
 - B. Le droit à la confidentialité.
 - C. Le droit d'accès à l'information.
 - D. Le droit à la non-discrimination.

5. Lequel des droits universels suivants respectez-vous en ne disant à personne que quelqu'un s'est présenté à la clinique pour subir un test de dépistage du VIH ?
 - A. Le droit à la non-discrimination.
 - B. Le droit à la confidentialité.
 - C. Le droit à l'autodétermination.
 - D. Le droit d'accès à l'information.

6. Le terme « agression sexuelle »...
 - A. Est synonyme de viol.
 - B. Comprend une obligation de pratiquer une fellation.
 - C. Fait uniquement référence à une violence exercée contre les femmes et les jeunes filles.

7. L'examen physique d'un survivant d'agression sexuelle vise à...
 - A. Établir s'il y a eu viol.
 - B. Établir le type de traitement à offrir.
 - C. Recueillir des données sur la prévalence de la violence sexuelle.
 - D. Prouver que le survivant est toujours vierge.

8. Au moment de conseiller le survivant...
 - A. Écoutez attentivement ses préoccupations.
 - B. Indiquez-lui quel traitement il doit prendre.
 - C. Évitez de poser des questions qui le rendent triste.

9. Avant que vous puissiez effectuer un examen gynécologique sur une femme, sa famille ou son conjoint doit avoir donné son accord.
 - A. Vrai.
 - B. Faux.

10. Que direz-vous à un survivant qui refuse de subir un examen gynécologique ?
 - A. Je ne pourrai vous donner aucun médicament.
 - B. Comment puis-je savoir si vous me dites la vérité ?
 - C. C'est déjà bien d'être venu. Parlons de vos préoccupations en matière de santé.
 - D. Je vais vous orienter vers mon supérieur, qui pourra vous donner des renseignements supplémentaires.

11. N'importe quel infirmière, sage-femme ou médecin agréé peut effectuer un examen au spéculum.
 - A. Vrai.
 - B. Faux.

12. Lorsque vous recueillez le compte-rendu de l'agression du survivant...
 - A. Demandez-lui toujours ce qu'il portait comme vêtements.
 - B. Commencez par poser des questions très précises.
 - C. Assurez-vous qu'une troisième personne est présente pour prendre des notes.
 - D. Laissez le survivant raconter l'histoire à sa manière.

13. Lorsqu'il donne son consentement éclairé...
 - A. Le survivant doit comprendre la langue utilisée.
 - B. Le survivant ne peut pas changer d'avis une fois qu'il a donné son accord.
 - C. Le survivant doit être en mesure de lire le formulaire pour donner son accord.

14. Après une agression sexuelle...
 - A. Des blessures sont toujours visibles.
 - B. Les blessures sont en général situées près des parties génitales.
 - C. Les survivants peuvent recevoir les soins les plus complets s'ils se présentent dans les 72 heures.
 - D. Seuls les prestataires de soins de santé peuvent donner des médicaments.

15. Pendant l'évaluation préliminaire, vous devriez...
 - A. Déterminer si la personne est en état de choc.
 - B. Établir si le survivant doit être orienté vers quelqu'un.
 - C. Expliquer ce que vous faites au survivant.
 - D. Toutes les réponses ci-dessus.

16. Si un survivant doit être orienté afin de recevoir des soins plus importants, vous devriez...
- Dire au chauffeur ce qui est arrivé à cette personne.
 - Lui donner la pilule du lendemain et lui prescrire une prophylaxie post-exposition au VIH s'il court un risque et en l'absence de contre-indications.
 - Demander aux membres de la famille d'aller chercher de l'argent pour que le survivant puisse payer pour le transport.
 - Vous assurer de remplir un rapport de police une fois l'urgence réglée.
17. Un survivant qui se présente à la clinique plus de 72 heures après l'agression...
- Ne pourra pas commencer de prophylaxie post-exposition au VIH.
 - Ne pourra pas utiliser de moyen de contraception d'urgence.
 - N'aura pas à subir d'examen physique.
 - Ne sera pas admissible aux vaccins contre l'hépatite B ou le tétanos.
18. Les moyens de contraception d'urgence que l'on peut utiliser après 120 heures (5 jours) comprennent :
- La pilule du lendemain.
 - La pilule en forte dose.
 - Le stérilet au cuivre.
 - Il n'existe aucun moyen de contraception après 120 heures.
19. Une agression sexuelle...
- Devrait toujours être signalée à la police ou à d'autres autorités.
 - Découle toujours de besoins sexuels non assouvis.
 - Peut toucher tout le monde.
 - Est impossible à éviter.
20. Les personnes qui sont victimes d'agressions sexuelles...
- Ont généralement fait une erreur qui les a mises en danger.
 - Veulent toujours parler à des prestataires de soins de santé du même sexe qu'elles.
 - Peuvent ressentir de la colère et de la culpabilité.
 - Demandent habituellement de l'aide dans un délai de 120 heures.
21. Lorsque vous enregistrez la déclaration du survivant, vous N'AVEZ PAS besoin de poser de questions au sujet des éléments suivants :
- Tout problème médical grave.
 - L'âge de son premier rapport sexuel.
 - Son utilisation actuelle de contraceptifs.
 - Ses dernières règles.
22. Lorsque l'on prend soin d'un survivant d'agression sexuelle, il est important de faire preuve de compassion, de confidentialité et de compétence, car...
- Cela l'aidera à se sentir de nouveau en sécurité.
 - Cela l'aidera à raconter son histoire.
 - Tous les patients devraient être traités de cette manière.
 - Toutes les réponses ci-dessus.

23. Pour offrir des soins cliniques de qualité aux survivants d'agression sexuelle, vous devez...
- A. Disposer d'un service spécialisé réservé aux survivants.
 - B. Offrir des services cinq jours par semaine.
 - C. Disposer de personnel formé et de systèmes d'orientation appropriés.
24. Pendant l'examen médical...
- A. Le survivant peut décider d'arrêter à tout moment.
 - B. Ne parlez pas au survivant car cela peut le mettre mal à l'aise.
 - C. N'examinez pas l'anus à moins que la personne ait déclaré qu'il y a eu pénétration anale.
 - D. Demandez au survivant de se déshabiller complètement pour avoir une vision d'ensemble des blessures.
25. Lorsque vous parlez à un survivant de la prophylaxie post-exposition au VIH, dites-lui...
- A. Qu'il doit faire un test de dépistage du VIH avant de commencer le traitement.
 - B. Qu'il doit arrêter le traitement immédiatement s'il ressent des effets secondaires.
 - C. Que la prophylaxie post-exposition est toujours efficace si le traitement est pris correctement.
 - D. Que s'il est déjà séropositif, elle ne combattra pas l'infection.
26. Comparativement aux femmes, les hommes qui ont été agressés sexuellement...
- A. Sont moins susceptibles de contracter le VIH.
 - B. Sont moins susceptibles d'avoir honte.
 - C. Sont moins susceptibles d'avoir besoin de conseils en matière de santé mentale.
 - D. Sont moins susceptibles de chercher à obtenir des soins.
27. Lorsqu'un survivant quitte la clinique, insistez toujours sur le fait...
- A. Qu'il va s'en sortir.
 - B. Qu'il devrait revenir pour un suivi dans deux semaines ou avant si de nouveaux symptômes apparaissent.
 - C. Qu'il ne doit parler à personne de ce qui s'est passé pour éviter la stigmatisation.
28. Parmi les survivantes ci-dessous, à laquelle NE DEVRAIT-ON PAS proposer de contraceptif d'urgence ?
- A. Une jeune fille de 12 ans qui n'est pas encore réglée.
 - B. Une jeune femme de 32 ans qui a accouché 3 mois auparavant.
 - C. Une femme de 45 ans qui a eu ses dernières règles 3 mois plus tôt, mais dont le test de grossesse est négatif.
 - D. Une jeune femme de 23 ans qui a été forcée de faire une fellation à un professeur.
29. Lorsque vous vous entretenez avec un enfant...
- A. Assurez-vous qu'un témoin se trouve dans la pièce en permanence.
 - B. N'oubliez pas qu'on ne peut jamais être certain qu'un enfant dit la vérité.
 - C. Utilisez toujours un niveau de langue qu'un enfant peut comprendre.
 - D. La personne responsable de l'enfant doit répondre à toutes les questions.

30. Lorsqu'un jeune enfant se présente à la clinique pour recevoir des soins après une agression sexuelle...
- A. Vous devez obtenir l'autorisation d'un tuteur adulte responsable.
 - B. Intégrez l'enfant au processus de prise de décision.
 - C. Évaluez les risques liés au VIH et prescrivez une prophylaxie post-exposition au VIH et aux infections sexuellement transmissibles.
 - D. Toutes les réponses ci-dessus.
31. Une enfant de huit ans a été agressée par son oncle et sa grande sœur l'amène à la clinique. Vous devriez...
- A. Envoyer quelqu'un au poste de police immédiatement.
 - B. Leur dire de revenir voir le travailleur social le lendemain.
 - C. L'aider à trouver un adulte en qui elle a confiance pour lui raconter son histoire.
32. Pendant l'examen physique d'une enfant qui a été agressée il y a deux semaines...
- A. Il faut effectuer un examen gynécologique pour établir si elle est vierge.
 - B. On peut effectuer un examen gynécologique pour documenter tout signe de blessure.
 - C. Il faut effectuer un examen gynécologique même si l'enfant ne donne pas son accord.
 - D. Seul un médecin peut effectuer un examen gynécologique.
33. Un enfant de 10 ans a été agressé par un étranger. Dites à ses parents...
- A. Que l'enfant est trop jeune pour comprendre ce qui s'est passé.
 - B. Qu'il faut faire en sorte que l'enfant oublie ce qui s'est passé.
 - C. Que cela pourrait aider l'enfant s'il pouvait parler à un conseiller formé ou à un autre adulte en qui il a confiance.
 - D. Que l'enfant devrait rester chez lui dans la mesure du possible.
34. Laquelle des infections suivantes est-il impossible de prévenir à l'aide d'un médicament ou d'un vaccin ?
- A. La chlamydia.
 - B. L'herpès.
 - C. L'hépatite B.
 - D. Le VIH.
35. Avant d'écouter l'histoire d'un homme qui vient signaler qu'il est victime d'agressions sexuelles...
- A. Expliquez-lui les services que vous pouvez lui offrir et obtenez son accord.
 - B. Demandez-lui si quelqu'un l'a vu entrer dans la clinique.
 - C. Demandez-lui s'il a eu des rapports sexuels avec un homme auparavant.
 - D. Assurez-vous qu'il se fait ausculter par un membre du personnel de sexe masculin uniquement.
36. Un survivant se présente à la clinique et vous explique qu'il ne peut contrôler ses intestins. Il refuse de subir un examen physique. Vous devriez...
- A. Lui dire que vous ne pouvez rien faire s'il ne subit pas d'examen.
 - B. Lui donner un médicament contre la diarrhée et lui demander de revenir dans deux semaines.
 - C. Lui dire que ce n'est pas grave et que vous allez faire tout ce que vous pouvez pour l'aider.
 - D. Appeler votre supérieur.

37. Dans le cadre de l'adaptation du protocole courant à votre situation locale...
- A. Utilisez les lignes directrices de votre pays relatives au traitement des infections sexuellement transmissibles.
 - B. Si le protocole de votre pays n'est plus à jour, vous pouvez l'ignorer.
 - C. Utilisez la définition internationale selon laquelle toute personne âgée de moins de 18 ans est un enfant.
38. Si votre installation ne peut offrir de services appropriés aux survivants d'agressions sexuelles, vous devriez :
- A. Expliquer aux survivants quels services vous pouvez offrir et quels services ils pourront obtenir s'ils acceptent d'être orientés vers un centre de secours.
 - B. Prévenir la collectivité que vous n'offrez pas de soins aux survivants.
 - C. Accepter que les soins cliniques aux survivants ne soient pas de votre ressort.
 - D. Essayer de trouver des soigneurs traditionnels qui offrent des traitements à base de plantes dans votre communauté.

Encercler : test préalable/ultérieur

Nom _____

Date _____

TEST PREALABLE/ULTERIEUR SUR LE COLLECTE DE PREUVES MEDICO-LEGALES

Veillez lire attentivement chaque question. Une seule bonne réponse correspond à chaque question.

1. Les échantillons médico-légaux NE DEVRAIENT PAS être utilisés comme preuve pour...
 - A. Appuyer l'histoire du survivant.
 - B. Prouver qu'il y a eu recours à la force physique.
 - C. Identifier l'agresseur.
 - D. Établir s'il y a eu viol.

2. Un survivant demande la collecte de preuves médico-légales trois jours après une agression. Il a déjà pris un bain et changé de vêtements. Vous devriez...
 - A. Le rassurer et lui dire que vous êtes toujours en mesure de collecter des échantillons de qualité.
 - B. Aller de l'avant et collecter les échantillons sans son accord puisqu'il sait ce qu'il veut.
 - C. Vous assurer qu'il pourra être examiné par un agent de santé dont le rapport médical sera accepté au tribunal.
 - D. Lui dire qu'il est trop tard et le renvoyer chez lui.

3. Au moment de conseiller le survivant au sujet de la possibilité de collecte de preuves médico-légales, dites-lui...
 - A. Que le premier examen physique est le meilleur moment pour recueillir des preuves.
 - B. De bien se laver avant l'examen.
 - C. Qu'une fois les preuves recueillies, elles ne peuvent être détruites.
 - D. Que si des preuves sont recueillies, les gens le croiront.

4. Au moment de collecter des échantillons médico-légaux sur le corps des survivants...
 - A. Mettez immédiatement les prélèvements dans une enveloppe.
 - B. Étiquetez chaque échantillon avec le nom du survivant et la date de l'examen.
 - C. Ne parlez pas au survivant car cela peut compromettre la qualité de la preuve.
 - D. Assurez-vous que le survivant sait pourquoi vous prélevez les échantillons.

5. Tous les prestataires de soins de santé devraient...
 - A. Informer les services juridiques lorsque des preuves médico-légales sont recueillies.
 - B. Être en mesure de réaliser un examen médico-légal.
 - C. Donner au survivant les renseignements dont il a besoin pour décider quel type de traitement et de test il souhaite.
 - D. Toujours collecter des preuves médico-légales sur les survivants.

Réponse au test préalable/ultérieur

Soins de santé directs aux patients

1. B
2. C
3. A
4. C
5. B
6. B
7. B
8. A
9. B
10. C
11. B
12. D
13. A
14. C
15. D
16. B
17. A
18. C
19. C
20. C
21. B
22. D
23. C
24. A
25. D
26. D
27. B
28. D
29. C
30. D
31. C
32. B
33. C
34. B
35. A
36. C
37. A
38. A

Collecte de preuves médico-légales

1. D
2. C
3. A
4. D
5. C

Le Certificat

Après avoir pris et passé le test post-formation, avec une note d'au moins 80%, les participants doivent obtenir un certificat de compétence. Pour les autres participants, c'est recommandé de leur donner un certificat de achèvement. Un certificat standard est compris qui peut être imprimé en couleur ou photocopié et rempli à la main. Si vous avez les moyens de produire vos propres certificats, veuillez utiliser le texte du certificat standard.

L'évaluation de la Formation

L'évaluation forme partie de toute bonne formation. L'évaluation est faite avec les participants, pour identifier leurs acquis et ce qu'ils ont besoin de revoir, au moyen des tests pré et post-formation introduits dans ce chapitre. Mais le second aspect de l'évaluation d'une formation, qui est également important, est d'évaluer la présentation des matériaux. Pour ce faire le facilitateur doit utiliser les évaluations quotidiennes et finales pour obtenir les commentaires des participants sur les sections de la formation qui leur plaisent, les aspects qui mériteraient plus de temps, et ceux avec lesquels ils ont du mal.

Ci-joint est une fiche d'évaluation quotidienne qui doit être distribuée à la fin de chaque journée de formation. Le facilitateur doit passer en revue chaque soir les évaluations du jour et ajuster l'horaire ou l'approche du lendemain en fonction des demandes et des recommandations des participants. Ce n'est pas toujours possible d'adresser les soucis de tous, mais il est important d'adresser les problèmes soulignés et de prêter une attention particulière aux issues indiquées par de multiples participants.

L'évaluation finale doit être distribuée à la fin de la formation lors du dernier jour. Celle-ci offre une perspective plus compréhensive de comment la formation entière s'est déroulée et aidera le facilitateur lors de formations futures ou en élaborant une formation de suivi avec le même groupe.

CERTIFICAT DE ACHÈVEMENT

Ce certificat est décerné à

En reconnaissance de la complétion d'une formation
SUR LES
SOINS CLINIQUES POUR LES SURVIVANTS D'AGRESSIONS SEXUELLES
AVEC L'OUTIL DE FORMATION MULTIMEDIA DE
L'INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

EMPLACEMENT:

DATE:

SIGNATURE: _____

Date: _____



The RAISE logo is located in the bottom right corner. It features the word 'RAISE' in a bold, blue, sans-serif font. Above the letters 'A', 'I', and 'S' is a horizontal bar with a blue-to-yellow gradient that tapers to the right.



INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE
Soins Cliniques pour les Survivants
d'Agressions Sexuelles
Formation Multimédia

FICHE D'EVALUATION QUOTIDIENNE

Date : __/__/__

1. Listez deux choses que vous avez apprises aujourd'hui
 - a. _____
 - b. _____
2. Listez deux choses qui vous ont plu pendant la formation d'aujourd'hui
 - a. _____
 - b. _____
3. Listez deux choses qui ne vous ont pas plu pendant la formation d'aujourd'hui
 - a. _____
 - b. _____
4. Commentaires/Suggestions



INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE
Soins Cliniques pour les Survivants
d'Agressions Sexuelles
Formation Multimédia

FICHE D'EVALUATION QUOTIDIENNE

Date : __/__/__

1. Listez deux choses que vous avez apprises aujourd'hui
 - a. _____
 - b. _____
2. Listez deux choses qui vous ont plu pendant la formation d'aujourd'hui
 - a. _____
 - b. _____
3. Listez deux choses qui ne vous ont pas plu pendant la formation d'aujourd'hui
 - a. _____
 - b. _____
4. Commentaires/Suggestions

Formation Sur Les Soins Cliniques pour les Survivants d'Agressions Sexuelles

ÉVALUATION FINALE

Date : _____ Emplacement de la formation : _____

1. Comment avez-vous compris le contenu de la formation ?

très bien *bien* *très peu* *pas du tout*

2. Comment la formation a-t-elle adressé vos besoins d'informations techniques sur la provision de soins aux survivants d'agressions sexuelles ?

très bien *bien* *très peu* *pas du tout*

3. Comment la formation a-t-elle adressé vos besoins de compréhension de comment communiquer avec les survivants ?

très bien *bien* *très peu* *pas du tout*

4. Comment la formation vous a-t-elle aidé à surmonter vos soucis des soins aux survivants aux agressions sexuelles ?

très bien *bien* *très peu* *pas du tout*

5. A quel point la formation va-t-elle changer la manière dont vous soignez les survivants aux agressions sexuelles ?

beaucoup *un peu* *très peu* *pas du tout*

6. La formation a-t-elle changé votre attitude envers les survivants aux agressions sexuelles ?

beaucoup *un peu* *très peu* *pas du tout*

7. Comment classeriez-vous les parties vidéo de la formation ?

excellentes *bonnes* *faibles* *très faibles*

8. Comment classeriez-vous les exercices utilisés pendant la formation ?

excellentes *bonnes* *faibles* *très faibles*

9. Comment classeriez-vous la facilitation de cette formation ?

excellente *bonne* *faible* *très faible*

Veillez utiliser le revers de la feuille pour tous commentaires supplémentaires. MERCI!

Glossaire

A

Auto-Détermination : La capacité ou le droit de faire ses propres décisions sans l'intervention de quiconque.

Agression Sexuelle : Tout type de violence physique ou contact de nature sexuelle non désirée, y compris le viol.

B

Blâme du Survivant : Blâmer le/la survivant(e) pour une agression. Il est commun que les victimes de violence sexuelle sentent que l'incident était d'une manière de leur faute et pour que les communautés les tiennent responsables ou même les punissent.

C

Certificat Médical : Un document signé par un médecin qui donne son avis de l'état de santé d'une personne.

Chaîne de Preuves : Documentation et témoignages attestant que les preuves médico-légales n'ont pas été altérées ou abîmées depuis la récolte.

Chlamydia : Infection sexuellement transmissible (IST) causée par la bactérie *Chlamydia Trachomatis*, qui peut abîmer les organes reproductifs des femmes. Elle est souvent asymptomatique chez les femmes, mais peut mener à la cicatrisation et la stérilité.

Circoncision (de la femme) : La circoncision fait référence à la pratique de l'ablation de certaines parties externes des organes génitaux féminins. L'infibulation en est la forme la plus sévère, où la grande lèvre (les lèvres extérieures de la vulve) est cousue pour partiellement sceller le vagin, ne laissant qu'un petit orifice pour le passage de l'urine et du sang menstruel. Cette pratique est aussi appelée *Mutilation Génitale Féminine* (MGF).

Cirrhose : Une condition anormale du foie, caractérisée par la cicatrisation irréversible du foie.

Citation à Comparâtre : Un ordre écrit de la cour de justice requérant la présence d'une personne nommée à un lieu et une heure désignée pour être interrogé sous serment concernant une affaire particulière qui est le sujet d'une investigation, d'une procédure ou d'une poursuite en justice.

Confidentialité : Le droit d'un individu d'avoir son information médicale personnelle et identifiable gardée privée.

Consentement Eclairé : Aussi appelé « Consentement Averti ». L'accord de faire ou laisser faire quelque chose, donné avec la connaissance entière des faits pertinents, tels que les risques associés et toute alternative disponible.

Contraception d'Urgence : L'utilisation de médicaments pour prévenir une grossesse suite aux rapports sexuels sans protection.

Contre-indication : Une situation qui fait qu'un traitement ou une procédure particulière est déconseillée.

D

Dispositif Intra-Utérin (DIU)/Dispositif Contraceptif Intra-Utérin (DCIU) : Un dispositif inséré dans l'utérus pour prévenir la grossesse. Le DIU peut être une bobine, une boucle, un triangle ou une forme de T. Il peut être fait de plastique ou de métal. Le DIU le plus commun est le « T en Cuivre », qui contient du cuivre qui empêche le sperme de s'acheminer dans l'utérus. Un DIU peut aussi faire office de CU (contraceptif d'urgence) s'il est inséré dans les 7 jours à la suite de rapports sans protection.

Documentation : La récolte et la conservation d'information pour prouver ou vérifier quelque chose (dans ce cas, l'agression sexuelle).

E

Examen Pelvien : La procédure utilisée pour déterminer le bien-être du tract génito-urinaire bas d'une patiente.

Examen Vaginal Externe : Une inspection visuelle avec palpation des organes génitaux externes.

Examen Vaginal au Spéculum : Un instrument appelé un spéculum est inséré dans le vagin pour que l'examineur puisse observer les parois du vagin et le col de l'utérus.

F

Fausse-couche : La perte involontaire d'une grossesse.

Fistule : Une fistule obstétrique se développe quand l'alimentation sanguine aux tissus du vagin et de la vessie (et/ou du rectum) est interrompue pendant un accouchement obstrué prolongé. Les tissus meurent et un orifice est formé par lequel l'urine ou les matières fécales passent sans contrôle. Une fistule traumatique est causée par la violence sexuelle telle que le viol agressif ou le viol de masse, y compris l'insertion forcée d'objets tels que le baril d'un fusil ou un bâton dans le vagin ou l'anus de la victime.

Vésicovaginale : entre la vessie et le vagin

Rectovaginale : entre le rectum et le vagin

H

Hépatite B : Un virus qui infecte le foie. Il est transmis par le contact avec le sang ou les fluides corporels d'une personne infectée. L'Hépatite B est presque 100 fois plus infectieuse que le VIH. Environ 1 million de décès sont occasionnés chaque année par les formes chroniques de la maladie.

I

Incontinence : L'incapacité de contrôler ses excréments. L'incontinence urinaire est l'incapacité de retenir l'urine dans la vessie. L'incontinence fécale est l'incapacité de retenir la matière fécale dans le rectum.

Infection Gonorrhée : (Aussi appelée *Blennorragie*) Une infection sexuellement transmissible (IST) qui est souvent « silencieuse » (sans symptômes) chez les femmes, mais qui peut causer la stérilité. Chez les hommes, elle cause souvent des pertes.

Infection Sexuellement Transmissible (IST) : Maladie transmise par le contact sexuel.

Infibulation : Voir *Circoncision*

L

Lésion Ano-rectale : Blessure à l'intersection du canal anal et du rectum.

M

Maltraitance d'Enfant : La maltraitance d'un enfant a souvent lieu au sein de la famille. L'inceste et d'autres formes de maltraitance sexuelle mettent un enfant à risque plus élevé pour des agressions répétées, et sont souvent gardés secrets. Il peut être très difficile de déterminer si un membre de la famille est le mal-traiteur. L'enfant risque de ne rien dire et il peut être très difficile d'interpréter son comportement.

Méat Urinaire : L'ouverture de l'urètre. Chez les hommes, il se trouve à l'extrémité du pénis.

Mutilation Génitale (Féminine) : Procédure comprennent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes ou autre blessure aux organes génitaux pour des raisons non-médicales. La mutilation génitale comprends la circoncision et l'infibulation.

O

Orifice du Col : l'ouverture du col de l'utérus.

P

Pertes Vaginales : Sécrétion de fluides produites par des glandes dans les parois du vagin et du col de l'utérus. Les pertes normales sont blanches ou claires avec une faible odeur âcre. Des pertes malodorantes, jaunes ou épaisses peuvent représenter une infection vaginale ou cervicale.

Pilule de Contraception d'Urgence (PCU) : Une méthode hormonale (à pilule) de contraception qui peut être utilisé pour prévenir la grossesse suite aux rapports sexuels sans protection. Les PCU peuvent être employés jusqu'à 120 heures (5 jours) après les rapports sans protection.

Pré-pubère : Un enfant dans la phase de développement immédiatement précédente à la puberté. La puberté commence typiquement entre 8 et 13 ans chez les filles et entre 10 et 15 ans chez les garçons. Les premiers signes de la puberté chez les filles sont le développement des seins, l'apparition de poils pubiens et sous les bras, et de l'acné. La menstruation apparaît typiquement en dernier. Chez les garçons, la puberté commence avec la croissance des testicules et du pénis, suivi par l'apparition de poils pubiens et sous les bras. Les muscles grandissent, la voix s'approfondit, et l'acné et les poils du visage apparaissent.

Preuves à Durée Limitée : Preuves qui doivent être récoltées dans un certain délai. Dans ce contexte, il s'agit de preuves médico-légales physiques qui ne resteront sur le corps du survivant que pendant quelques jours au maximum.

Prophylaxie VIH Post-Exposition (PPE) : L'utilisation de médicaments antirétroviraux pendant les 72 heures suivant une exposition ou une possible exposition au VIH.

Prostate : Une glande dans le système reproductif masculin situé juste en dessous de la vessie. La Prostatite est une inflammation de la prostate. Les symptômes comprennent les coups de froid, la fièvre, les douleurs dans le bas du dos et la région génitale, l'urination fréquente et urgente surtout la nuit, des brûlures ou douleurs lors de l'urination, et les courbatures.

R

Récolte de Preuves Médico-Légales : L'assemblage de preuves pour le renforcement d'une poursuite criminelle en justice.

Réseau d'Orientation : Un groupe de pourvoyeurs de services vers qui vous pouvez orienter vos patients.

S

Services de Soutien Social : Services psychosociaux et légaux offerts par des pourvoyeurs viables, ainsi que le soutien à long terme des pairs dans la communauté.

Soins Différés : Dans le contexte des soins des survivants aux agressions sexuelles, les soins différés sont ceux livrés plus de 72 heures après l'agression, parce que c'est le délai dans lequel le traitement préventif le plus complet peut être donné.

Spécimen : Un échantillon (tel que des tissus, du sang ou de l'urine) utilisé pour l'analyse et le diagnostic.

Sphincter : Un muscle en forme d'anneau qui se détend ou se serre pour ouvrir ou fermer un passage ou un orifice du corps.

Statut Socioéconomique : Indicateur de la position économique et sociale dans la société.

Stérilité : Ne pas pouvoir avoir d'enfants.

Suicide : L'acte de se tuer volontairement.

Suture : Le type de points ou de coutures utilisée par les médecins, particulièrement les chirurgiens, pour rattacher la peau ou d'autres tissus du corps humains une fois rompus par la blessure ou la chirurgie.

T

Traitement Préventif : Traitement médical pour prévenir maladies ou infections après une exposition connue ou suspectée.

Traumatisme Emotionnel : Les effets mentaux et physiques durables d'une expérience qui est émotionnellement douloureuse, affligeante ou choquante.

V

Vaccin Anti-Tétanos Toxoïde : Un type d'immunisation qui protège contre le tétanos. Le tétanos est une maladie bactériale qui mène aux spasmes de la mâchoire et d'autres muscles. Le tétanos est une maladie infectieuse qui est régulièrement mortelle. Le tétanos pénètre le corps par les plaies profondes et les blessures par perforation, qui peuvent être causées par des clous, des échardes, des morsures d'insecte, des brûlures, toute rupture de la peau, ou les sites d'injection de drogues.

Vestibule Postérieur : Recès dans le vagin à l'arrière du col de l'utérus.

Viol : Le viol est défini comme étant la pénétration sans consentement du vagin ou de l'anus avec les pénis, une autre partie du corps ou un corps étranger. Il comprend aussi le sexe oral forcé. C'est un terme légal qui n'est pas utilisé par les professionnels médicaux.

