

# PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD

## pour le suivi, l'investigation et la réponse des événements indésirables, dans le contexte des tests index

JANVIER 2021



# PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD

---

pour le suivi, l'investigation et la réponse des événements indésirables dans le contexte des tests index

Janvier 2021



Citation suggérée : EpiC. Procédure opérationnelle standard pour le suivi, l'investigation et la réponse des événements indésirables dans le contexte des tests index. FHI 360 ; Durham (Caroline du Nord) : 2021.

## REMERCIEMENTS

Ce mode opératoire standard a été rédigé par Robyn Dayton. Les contributions et commentaires du personnel d'EpiC sont chaleureusement remerciés, avec un merci particulier à Chris Akolo, Meghan DiCarlo, Danielle Darrow De Mora et Rose Wilcher. Il a été édité par Suzanne Fischer et Stevie Daniels et conçu par Lucy Harber avec la couverture artistique de Design Lab 360. Nathalie Rose, consultante FHI 360, a traduit la SOP originale en français. Celle-ci a ensuite été révisée pour assurer la cohérence avec la version anglaise, par Catherine Bocher FHI 360.

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et du Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Le contenu relève de la responsabilité des projets LINKAGES et EpiC et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.

## Table des matières

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abréviations et acronyme .....                                                                                       | 1  |
| Définitions .....                                                                                                    | 1  |
| Objectif .....                                                                                                       | 2  |
| Portée .....                                                                                                         | 2  |
| Responsabilités.....                                                                                                 | 3  |
| Procédures opérationnelles standard .....                                                                            | 3  |
| 1.0 Garantir un environnement dans lequel des tests index sûrs et éthiques peuvent avoir lieu....                    | 3  |
| 2.0 Intégrer l'atténuation et le suivi des événements indésirables dans les processus cliniques.....                 | 6  |
| 3.0 Répondre immédiatement aux événements indésirables.....                                                          | 7  |
| 4.0 Documenter, enquêter, signaler et remédier aux événements indésirables.....                                      | 7  |
| 5.0 Examen des données .....                                                                                         | 8  |
| Annexe A : Recommandations de contenu pour les POS décrivant les services de réponse<br>clinique à la violence ..... | 10 |
| Annexe B : Script de test index.....                                                                                 | 13 |
| Annexe C : Formulaire de rapport d'événement indésirable pour les services de test index .....                       | 18 |
| Annexe D : Fiche d'enquête sur les événements indésirables .....                                                     | 20 |
| Annexe E : Formulaire et instructions de divulgation et de réponse en cas d'abus de bénéficiaire ....                | 22 |
| Annexe F : Affiche pour informer sur les droits des patients.....                                                    | 28 |
| Annexe G : Formulaire de plainte du client.....                                                                      | 29 |
| Annexe H : Journal des incidents de sureté de l'implémenteur .....                                                   | 30 |

## Abréviations et acronyme

|     |                                |                                      |     |
|-----|--------------------------------|--------------------------------------|-----|
| GBV | Gender-based violence          | Violence basée sur le genre          | VBG |
| HIV | Human immunodeficiency virus   | Virus de l'immunodéficience humaine  | VIH |
| IPV | Intimate partner violence      | Violence entre partenaires intimes   | VPI |
| PEP | Post-exposure prophylaxis      | Prophylaxie post-exposition          | PPE |
| SOP | Standard operating procedure   | Procédure d'opération standard       | POS |
| STI | Sexually transmitted infection | Infection sexuellement transmissible | IST |
| WHO | World Health Organization      | Organisation mondiale de la santé    | OMS |

## Définitions

**Événement indésirable\* associé aux tests 'index** : un incident qui **nuît** au client ou à d'autres en raison de sa participation à des services de test index.

**Nuire** comprend : toute cause intentionnelle ou non intentionnelle de blessure physique, économique, émotionnelle ou psychosociale ou de blessure d'une personne à une autre, d'une personne à elle-même, ou d'une institution à une personne, survenant avant, pendant ou après les services de test index.

### Catégories d'événements indésirables : \*

#### *Sévère*

1. Menaces de préjudice physique, sexuel ou émotionnel envers le client index, son (ses) partenaire (s) ou les membres de la famille ou le prestataire de test index
2. Occurrences de préjudice physique, sexuel ou émotionnel au client index, à son partenaire (s) d'injection de drogues ou membres de la famille, ou le prestataire de test index
3. Menaces ou événements de préjudice économique (par exemple, perte d'emploi ou de revenu) pour le client index, son (ses) partenaire (s) ou les membres de sa famille
4. Suspension du traitement VIH ou d'autres services
5. Divulgence forcée ou non autorisée du nom ou des informations personnelles du client ou du contact
6. Abandon ou éloignement forcé d'enfants de moins de 19 ans du domicile

#### *Sérieux*

1. Non-obtention du consentement pour la participation aux tests index et / ou pour la notification des partenaires
2. Stigmatisation ou criminalisation au niveau du site de santé (par exemple, partage d'informations personnelles au système de justice pénale sur les populations clés / PVVIH recherchant des soins)

---

\* La définition de l'événement indésirable et les catégories d'événements indésirables sont adaptées du Fonds d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Guide PEPFAR sur la mise en œuvre de services de test index sûrs et éthiques. Washington : PEPFAR ; 2020.

## Objectif

Cette POS est destinée à aider les gestionnaires / administrateurs d'établissement et les agents de santé des établissements impliqués dans les tests index à : 1) prévenir la survenue d'événements indésirables, 2) encourager les clients à signaler les événements indésirables lorsqu'ils surviennent, 3) soutenir les prestataires [*titres des prestataires concernés ici*] pour répondre et documenter les événements indésirables, et 4) aider les gestionnaires de site à enquêter, à signaler et à remédier aux événements indésirables.

Ce document aide les sites à répondre aux exigences PEPFAR suivantes

- Respecter les 5 C (consentement, confidentialité, conseils, résultats de test corrects et connexion à la prévention / au traitement)
- Effectuer une évaluation des risques de VPI pour chaque partenaire désigné et fournir une réponse de « première ligne », y compris un contrôle de la sureté et des références à des services cliniques et non cliniques additionnels (s'ils ne sont pas fournis sur place) si la violence est révélée
- Mettre en place un système de suivi et de notification des événements indésirables au niveau du site
- Former et superviser les prestataires sur les procédures de test index, y compris les 5C, le dépistage de la VPI, le suivi des événements indésirables et l'éthique (respect des droits des clients, consentement éclairé et « ne pas nuire »)
- S'assurer que des formulaires sont disponibles dans l'établissement ou sur le site pour permettre au personnel de documenter et de suivre le consentement, la VPI et la fréquence des événements indésirables
- Signaler les sites avec une acceptation inhabituellement élevée des services de test index pour une visite de suivi de supervision formative afin de s'assurer que le test index est offert en tant que service volontaire
- Suivre activement les raisons du refus des services de test index, la prévalence de la VPI et d'autres événements indésirables (par exemple, violations de la confidentialité, stigmatisation, tactiques coercitives, etc.) en vue de les améliorer
- Examiner chaque événement indésirable signalé et faire un suivi

## Portée

Les procédures décrites dans cette POS concernent à la fois l'environnement dans lequel les tests index sont effectués (par exemple, la construction d'une infrastructure qui garantit la confidentialité, les formulaires disponibles sur place, le stockage des données physiques et numériques) et également les actions requises des agents de santé qui effectuent le test index. Les personnes chargées de la mise en œuvre de ces POS devront également connaître les POS concernant l'identification et la réponse face à la violence dans le contexte des tests index. Les recommandations relatives au contenu des services d'intervention en cas de violence sont fournies en Annexe A.

Cette SOP peut être intégrée dans une SOP plus large couvrant les tests index. Il n'est pas nécessaire qu'il s'agisse d'un document autonome.

## Responsabilités

Tous les membres du personnel qui gèrent les services de test index ou qui sont impliqués dans la réalisation de tests index sont responsables de comprendre et de suivre cette POS.

- [Le programme doit inclure le (s) poste (s) approprié (s)] est responsable de la formation du personnel du programme afin que le personnel travaille avec les clients conformément à la présente POS et de la supervision et du soutien quotidiens du personnel concerné.
- [Le programme doit inclure le (s) poste (s) approprié (s)] a la responsabilité ultime de s'assurer que tous les membres du personnel concernés suivent cette POS.

## Procédures opérationnelles standard

### 1.0 Garantir un environnement dans lequel des tests index sûrs et éthiques peuvent avoir lieu

#### 1.1. Tout le personnel effectuant des tests d'index doit être formé sur ce qui suit :

- 1.1.1. **Respect des 5 C** (consentement, confidentialité, conseils, résultats de test corrects et connexion avec la prévention / le traitement). L'utilisation d'un script, tel que celui inclus en Annexe B, peut être utile pour garantir une interaction appropriée avec les prestataires.
- 1.1.2. **Comment mener une évaluation des risques** de VPI et comment fournir un **soutien de première ligne** si la violence est révélée ; cela inclut des compétences pour fournir des premiers soins psychologiques, discuter de la sécurité et référer efficacement (orientation active). Voir *Procédure opérationnelle standard pour identifier et réagir à la violence entre partenaires intimes dans le contexte des tests index (Novembre 2020)* pour plus d'informations.
- 1.1.3. Formulaires et procédures de documentation lorsque des événements indésirables sont signalés (y compris la VPI lié aux tests index). L'Annexe C, l'Annexe D et l'Annexe E partagent trois outils à cet effet. Vous n'avez pas besoin d'utiliser les trois. L'annexe E peut être utilisée seule. Les annexes C et D seraient utilisées ensemble.
- 1.1.4. Comment faire un suivi avec un client pour déterminer s'il a subi un événement indésirable à la suite de sa participation à des services de test d'index, y compris comme décrit en Annexe B.

#### 1.2 Le site de test d'index doit avoir en place les éléments suivants :

- 1.2.1 **Les exigences minimales pour effectuer le dépistage de la VPI** afin d'éviter les événements indésirables liés à la violence entre partenaires intimes (Se référer à *Procédure opérationnelle standard pour identifier et réagir à la violence entre partenaires intimes dans le contexte des tests index (Nov. 2020)* pour plus de détails sur chacune de ces exigences)
  - Un protocole / POS écrit pour la prestation de services de réponse à la violence
  - Un ensemble standard de questions sur la violence ET le stockage sécurisé de toutes les données sur la violence



- Une infrastructure qui permet aux prestataires de poser des questions sur la VPI dans un lieu privé où le client ne peut pas être vu ou entendu
  - Un système de référence pouvant être utilisé pour soutenir ceux qui signalent des violences
  - Prestataires formés (voir section 1.1 de cette POS)
- 1.2.2 **Un registre de test index** qui comprend des possibilités de documenter le consentement, les raisons de la non-participation, la réalisation d'une évaluation des risques de VPI et les résultats de l'évaluation des risques de VPI.
- 1.2.3 **Affiches et / ou autres matériels** (p. ex., documents pour les patients) qui informent les clients de ce qui suit. Voir l'Annexe F pour un exemple PEPFAR adaptable à votre contexte
- Leur droit de bénéficier de services de test d'index de qualité,
  - La possibilité de déposer une plainte en cas de violation de ces droits, et
  - Informations sur la manière de déposer une plainte.
- 1.2.4 **Plusieurs voies permettant aux clients de partager leurs préoccupations et leurs plaintes** concernant les services de test index. Au moins certaines de ces options doivent être anonymes. Les options comprennent :
- Boîtes à suggestions. Voir l'annexe G : Formulaire de plainte du client
  - Hotlines
  - Enquêtes clients
  - Options de soumission en ligne
- 1.2.5 **Voies permettant aux prestataires de partager leurs plaintes et leurs préoccupations, y compris de manière anonyme.**
- 1.2.5.1 Les prestataires doivent pouvoir profiter de l'une des options anonymes proposées aux clients.
- 1.2.5.2 Les prestataires devraient également pouvoir partager ouvertement leurs préoccupations, en particulier en ce qui concerne leur propre sécurité. Un journal de sûreté de la mise en œuvre, voir Annexe H, peut être utilisé pour documenter les incidents de sûreté affectant les prestataires. La question 12 vous permet de mentionner spécifiquement si l'incident était lié à des tests index (ce qui vous permettrait alors de le documenter comme un événement indésirable dans d'autres outils (Annexes C et D ou E)
- 1.2.6 **Un processus pour connecter les clients ayant subi des événements indésirables aux services appropriés.** Ces services devraient inclure, dans la mesure du possible :
- Aide médicale
  - Support légal



- Aide sociale
- Soutien psychosocial et conseil
- Autres services VPI, tels que les abris

#### 1.2.7 **Un processus et des formulaires pour documenter et enquêter sur les événements indésirables**

- 1.2.7.1 Les événements indésirables doivent être documentés sur le formulaire [Annexe C / Annexe E / ou créez votre propre formulaire]
- 1.2.7.2 Tous les événements indésirables graves doivent être examinés par le responsable du site [titre]. Le responsable du site doit enquêter sur l'événement indésirable et remplir [Annexe D ou remplir l'annexe E ou le formulaire créé au niveau du site]
- 1.2.7.3 Les étapes et actions de suivi doivent être identifiées afin de prévenir des événements indésirables similaires à l'avenir
- 1.2.7.4 Lorsque l'événement indésirable est la VPI, il ne doit pas être étudié comme le seraient d'autres événements indésirables. Au lieu de cela, l'enquête devrait se concentrer sur la question de savoir si les procédures ont été suivies concernant : l'évaluation de la VPI, la dispensation de premiers soins psychologiques, les références appropriées.

#### 1.2.8 **Un processus pour déterminer les changements nécessaires, le cas échéant, pour éviter de futurs événements indésirables.**

- 1.2.8.1 [*Ces personnes / postes*] seront responsables de l'examen des résultats de l'enquête pour déterminer les changements / formations / outils nécessaires.
- 1.2.8.2 Le [*responsable du site / programme pour occuper le poste approprié*] communiquera les changements nécessaires au personnel concerné et veillera à ce que les formations / outils soient développés selon les besoins. Si l'événement indésirable est déterminé comme étant le résultat du non-respect par un prestataire de normes minimales pour les tests index, le prestataire doit immédiatement cesser d'offrir des services jusqu'à ce que des mesures correctives puissent être prises.

#### 1.2.9 **Des conseils consultatifs communautaires** (composés de dirigeants communautaires et de personnes vivant avec le VIH) sont recommandés. Ils peuvent servir de liaison entre l'établissement et la communauté. Ces conseils peuvent déposer une plainte au nom d'un client si celui-ci ne se sent pas à l'aise de déposer une plainte, seul.

## 2.0 Intégrer l'atténuation et le suivi des événements indésirables dans les processus cliniques.

Beaucoup de ces processus peuvent être pris en charge par l'utilisation de l'annexe B : Script de test index.

**2.1.** Lors de l'introduction des tests 'index, le prestataire s'assurera que **le client comprenne que les tests index** sont volontaires et demandera son consentement avant de solliciter les noms des partenaires et avant de contacter ces partenaires.

**2.1.1.** **Le consentement ou les raisons de la non-participation doivent être saisis** par le prestataire effectuant les tests index dans le registre des tests index. Les raisons doivent être classées comme suit :

- A refusé de répondre / aucune raison donnée
- Pas de temps pour l'entretien
- Ne croit pas que les services sont confidentiels / craint que le partenaire apprenne mon identité
- Peur de la violence du partenaire intime / de l'abandon par le partenaire
- Le partenaire est déjà stable sous traitement (confirmé par le conseiller)
- Le partenaire vit / travaille loin
- Les horaires d'ouverture de la clinique ne conviennent pas à mon partenaire
- Autre, précisez \_\_\_\_\_

**2.2** Si le client consent au test index, le prestataire **doit effectuer une évaluation des risques pour la VPI** avec chaque partenaire nommé en utilisant les questions ci-dessous ou une adaptation de ces questions.

- Est-ce que [nom du partenaire] vous a déjà fait peur, vous a intimidé ou insulté, menacé de vous blesser ou essayé de vous contrôler (par exemple, ne pas vous laisser sortir de la maison) ?
- Est-ce que [nom du partenaire] vous a déjà frappé, donné des coups de pied, giflé ou blessé physiquement ?
- Est-ce que [nom du partenaire] vous a déjà forcé à avoir des relations sexuelles ou vous a-t-il déjà forcé à avoir des contacts sexuels que vous ne vouliez pas ?

2.2.1 Si la VPI est divulguée, suivez les étapes décrites dans la *Procédure opérationnelle standard pour identifier et réagir à la violence entre partenaires intimes dans le contexte des tests index (Janvier 2021)*

2.2.2 Si la VPI n'est pas divulguée pour tous les partenaires, et avec le consentement du client, des tests d'indexation peuvent être effectués avec les partenaires qui n'ont pas commis d'abus.

**2.3 Le prestataire doit faire un suivi régulier** avec les clients index pour leur demander s'ils ont subi un événement indésirable en raison des tests 'index

2.3.1 Le prestataire doit demander : « Depuis que vous avez participé aux services de test index, avez-vous subi des préjudices de la part de votre partenaire, de votre prestataire de soins de santé ou de quelqu'un d'autre dans cet établissement [ou

site] ? Cela comprend les préjudices physiques, émotionnels, sexuels ou économiques ? »

- 2.3.2 Cette question de suivi doit être posée pendant les 2-3 premiers rendez-vous cliniques du client OU par suivi (par exemple, par téléphone) 4-6 semaines après le test des contacts du client.
- 2.3.3 Tant que les contacts sont activement recherchés, ces questions de suivi doivent être posées par le prestataire.

### 3.0 Répondre immédiatement aux événements indésirables

- 3.1 Si un événement indésirable est signalé, **offrez des services pertinents** pour ceux nommés, en ligne avec la section 1.2.6 de la POS. Si l'événement indésirable comprenait de la violence, fournissez LIVES et suivez les POS de votre établissement sur la réponse à la violence. Cela peut être décrit en fonction du contenu décrit en Annexe A.
- 3.2 Si la plainte a été soumise via une boîte à suggestions ou un autre mécanisme (non partagée avec un prestataire) mais n'était pas anonyme, le responsable du site **devrait offrir un soutien à la personne qui a subi l'événement indésirable**.

### 4.0 Documenter, enquêter, signaler et remédier aux événements indésirables

- 4.1 A chaque fois qu'un événement indésirable est signalé à un prestataire, celui-ci doit remplir l'Annexe C ou E
- 4.2 Le prestataire qui a reçu le rapport doit alors en informer le responsable du site [*gestionnaire de site / programme pour combler le poste approprié*] immédiatement et fournir au responsable du site la documentation de l'événement indésirable.
- 4.3 Si un événement indésirable est soumis de manière anonyme via une boîte à suggestions ou un autre mécanisme, le responsable du site doit prendre ces informations et les saisir dans l'Annexe C ou E
- 4.4 Le responsable du site enquêtera sur tout événement indésirable et remplira soit l'annexe D, soit l'annexe E
- 4.5 Le responsable du site [*nom ou titre de la personne*] doit terminer l'enquête et informer les parties prenantes ci-dessous dans les 2 à 4 jours suivant la réception du rapport :
  - Agence de mise en œuvre
  - Partenaire de mise en œuvre
  - Ministère de la Santé
- 4.6 Un plan de remédiation doit être élaboré en vue de faire face aux événements indésirables. Les intervenants doivent discuter du plan et faire un rapport à la communauté et à l'établissement.
  - 4.6.1 Décrivez ce processus dans votre établissement ici

## 5.0 Examen des données

- 5.1 Examiner les données au niveau du site pour déterminer les périodes ou les prestataires avec une acceptation inhabituellement élevée des services de test index ; dans de tels cas, envisagez de demander une visite de suivi de supervision formative pour vous assurer que le test index est offert en tant que service volontaire.
- 5.2 Suivre activement les raisons du refus des services de test index, la prévalence du VPI et d'autres événements indésirables (par exemple, violations de la confidentialité, stigmatisation, tactiques coercitives, etc.) pour les améliorer.
  - 5.2.1 Demander une assistance technique si une reconversion est nécessaire.
  - 5.2.2 Utiliser ces informations pour informer les services proposés sur le site ; par exemple, des taux élevés de divulgation du VPI pourraient indiquer le besoin de plus de travailleurs sociaux / professionnels de la santé mentale ou d'autres services de réponse à la VBG.

## Annexe

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe A : Recommandations de contenu pour les POS décrivant les services de réponse clinique à la violence ..... | 10 |
| Annexe B : Script de test index.....                                                                              | 13 |
| Annexe C : Formulaire de rapport d'événement indésirable pour les services de test index .....                    | 18 |
| Annexe D : Fiche d'enquête sur les événements indésirables.....                                                   | 20 |
| Annexe E : Formulaire et instructions de divulgation et de réponse en cas d'abus de bénéficiaire ....             | 22 |
| Annexe F : Affiche pour informer sur les droits des patients.....                                                 | 28 |
| Annexe G : Formulaire de plainte du client.....                                                                   | 29 |
| Annexe H : Journal des incidents de sûreté de l'implémenteur .....                                                | 30 |

## Annexe A : Recommandations de contenu pour les POS décrivant les services de réponse clinique à la violence

Selon le Manuel de l'OMS pour les responsables de la santé,<sup>1</sup> une POS complète couvrant la réponse clinique à la violence devrait contenir les éléments suivants concernant la prestation de services.

- Préciser le rôle de chaque agent de santé entre le moment où la personne entre dans l'établissement et le moment où elle le quitte. Ce sera spécifique au site ; au besoin, décrire les références qui seront faites pour d'autres services cliniques et non cliniques qui ne peuvent pas être fournis sur place.
- Indiquer comment les prestataires seront soutenus pour prendre soin d'eux-mêmes et faire face à l'épuisement professionnel.
- Définir les éléments de base d'un ensemble de services essentiels (voir la liste ci-dessous). Offrez autant de services que possible sur place.
- Décrire le flux des patients et les procédures qui favorisent la confidentialité et éliminent le temps d'attente pour les personnes qui ont été victimes de violence.
- Fournir une référence illustrée simple pour les prestataires de soins de santé qui représente les organigrammes ou les algorithmes

Le POS doit être partagé avec le personnel qui fournit les services essentiels suivants sur place :

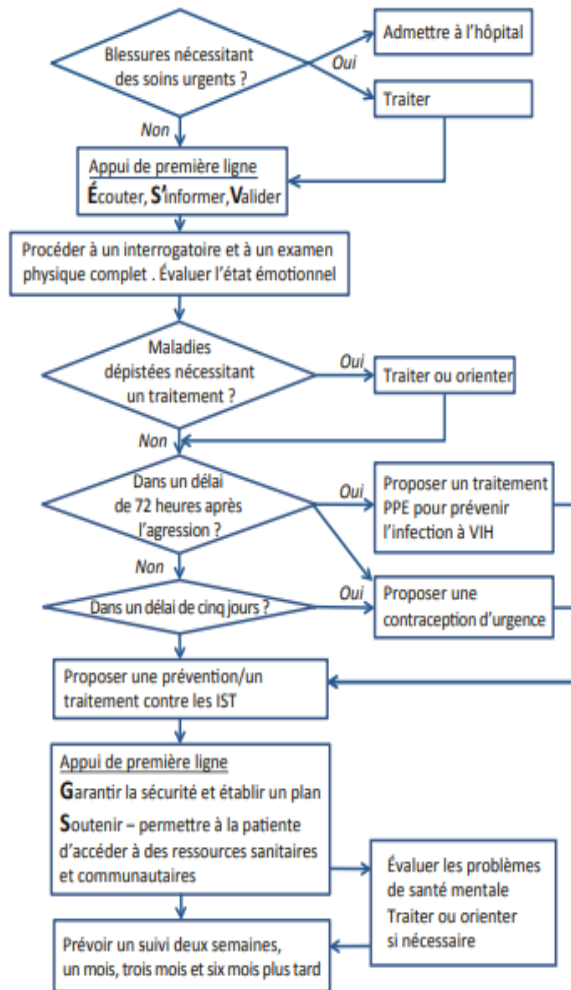
- **Identification** des victimes de violence
- **Gestion / traitement** de toute condition médicale immédiate ou urgente associée à la violence ;
- **Fourniture d'un soutien de première ligne** aux personnes victimes de violence entre partenaires intimes et de violence sexuelle, y compris l'écoute de soutien, la planification de la sûreté et l'amélioration du soutien social grâce à des références ;
- **Soins cliniques en cas d'agression sexuelle** cela inclut la compréhension de l'historique du cas, l'examen médical et, le cas échéant, l'examen médico-légal et les enquêtes ; les tests et traitements pour la gestion des blessures ; la prévention de la grossesse, des IST et du VIH ; et les soins de suivi ; et fournir des soins de suivi.
- **Prestation de soins de santé mentale** aux personnes victimes de violence entre partenaires intimes ou de violence sexuelle, qui comprend un soutien psychosocial de base ainsi que des évaluations, une prise en charge et des références pour des problèmes de santé mentale plus graves.

La POS devrait être conçue pour faciliter l'accès aux services dans l'ordre en fonction des besoins cliniques. Voir les images ci-dessous concernant les parcours de soins en cas d'agression sexuelle et de violence entre partenaires intimes.

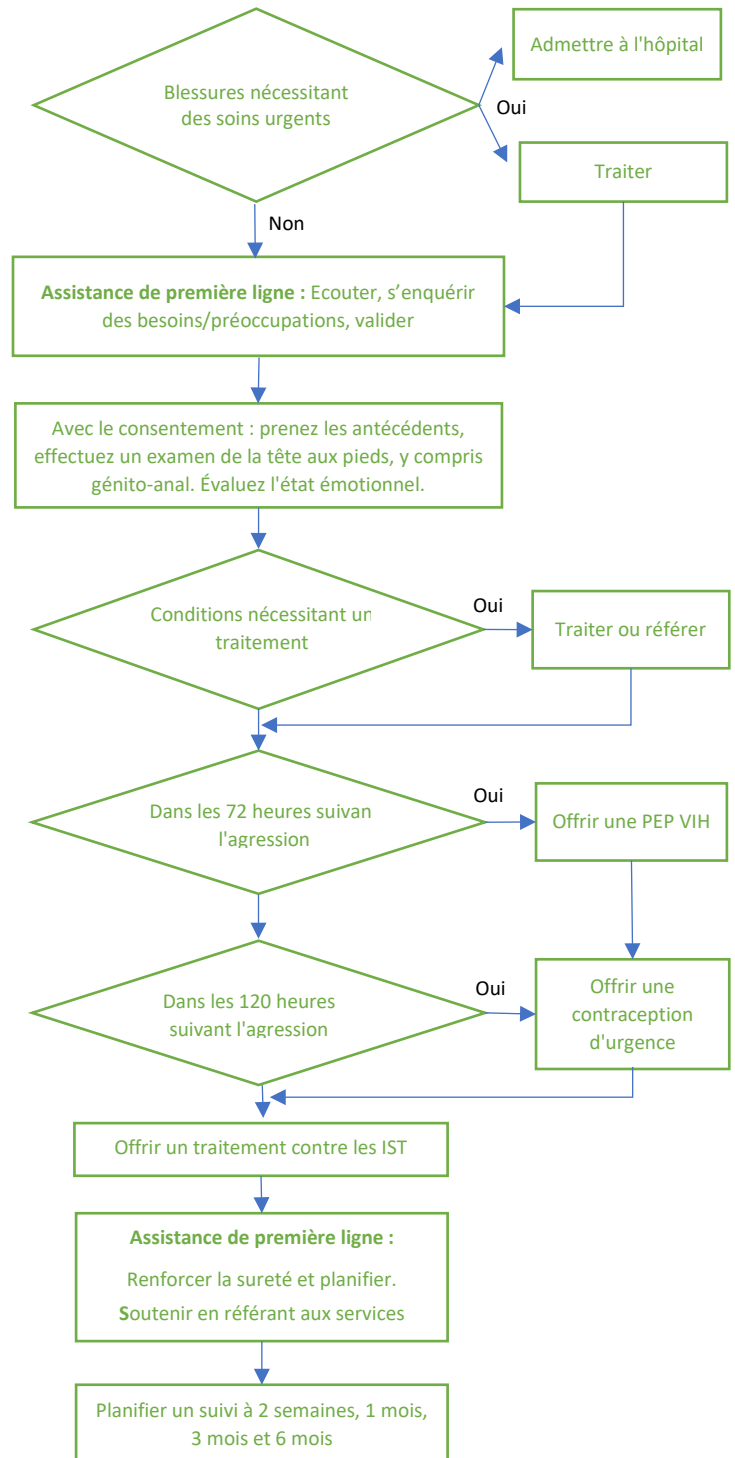
---

<sup>1</sup>OMS. Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers. (*Prendre soin des femmes victimes de violence: un programme de l'OMS pour la formation des prestataires de soins de santé*). Genève : OMS ; 2019. Disponible (en anglais) sur : [lien](#).

### Parcours de soins initiaux après une agression sexuelle

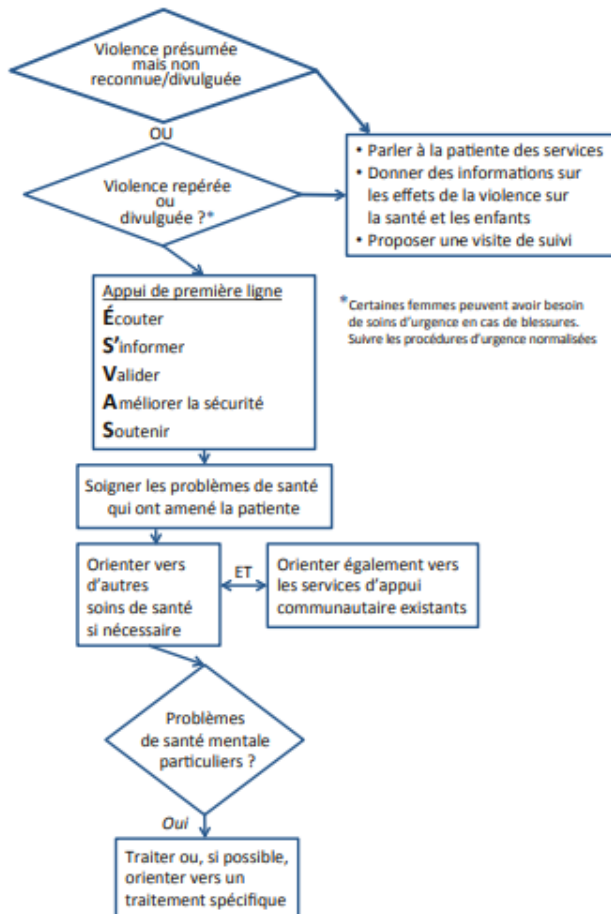


### Parcours de soins de l'OMS en cas d'agression sexuelle (modifiable)

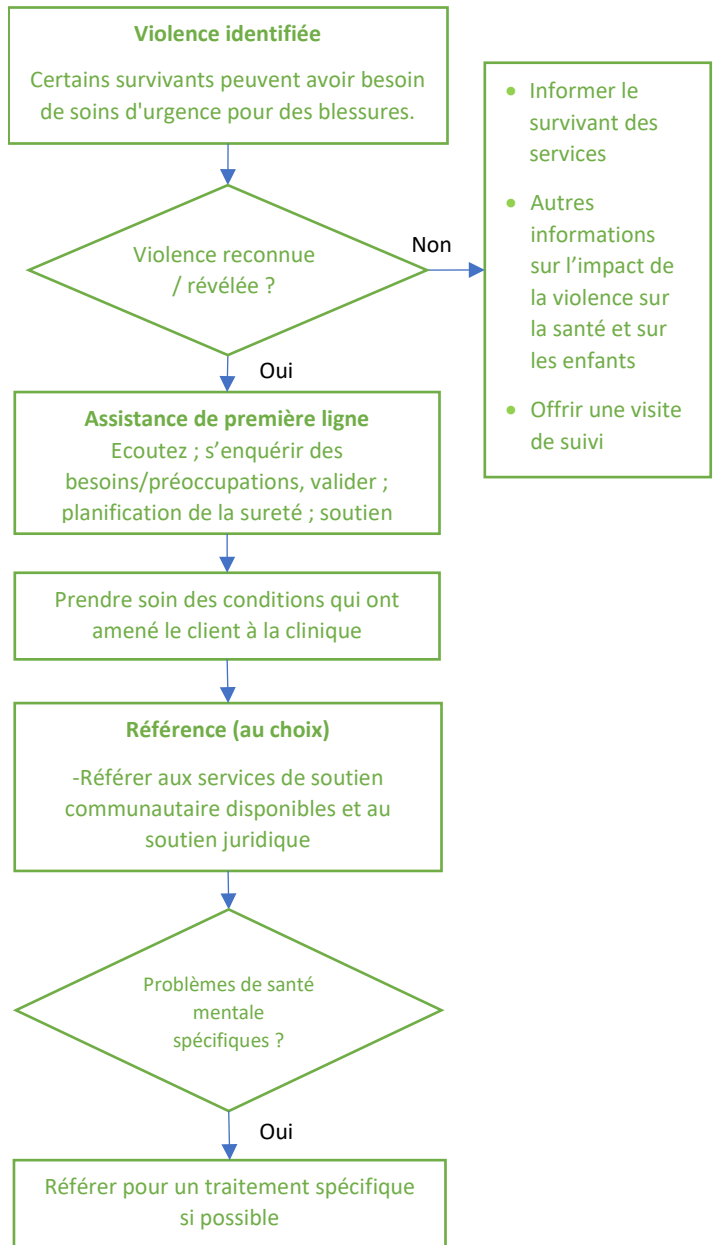




### Parcours de soins en cas de violence exercée par un partenaire intime



### Parcours de l'OMS pour la prise en charge de la violence par un partenaire intime (modifiable)



## Annexe B : Script de test index

Ce script est conçu pour vous aider à introduire et à mener des tests d'index, y compris l'identification et la réponse à la violence et la surveillance des événements indésirables. Il peut être adapté.

Ce script doit être utilisé avec vos POS pour les tests index. Les points ci-dessous dans les citations sont destinés à guider ce que le prestataire dit au client. Les sous-points en italique fournissent des conseils sur la manière d'adapter ce qui est dit. Les points non en italique sont des instructions destinées au prestataire.

Avant d'aborder le sujet des tests d'index / de la notification des partenaires, assurez-vous que le client est seul (personne d'autre qu'un enfant de moins de deux ans ne doit être avec lui). Assurez-vous que personne ne peut entendre le client.

Si le prestataire ne connaît pas déjà le client, commencez par les présentations et créez un espace sûr.

### Présentation des tests index (à utiliser dans tous les paramètres)

- « Vos partenaires sexuels (partenaires réguliers et occasionnels), vos enfants biologiques et / ou les personnes avec lesquelles vous vous injectez des drogues peuvent vivre avec le VIH. Ils pourraient bénéficier de services de counseling et de dépistage du VIH. »
- « Je voudrais vous parler de l'offre de dépistage du VIH à ces personnes. Nous pensons que tout le monde devrait connaître son statut sérologique pour vivre en bonne santé, mais nous ne contacterions jamais quelqu'un sans votre consentement. Si vous souhaitez qu'ils se fassent dépister, je peux vous soutenir ou les contacter moi-même pour les encourager à venir pour les services. »
- « Avec votre consentement, j'aimerais vous poser des questions sur vos partenaires, vos enfants biologiques et vos partenaires d'injection. Vous aurez la possibilité de me dire si chaque personne nommée doit être contactée et comment ce contact doit avoir lieu. »
- « Si je les contacte, vos informations resteront confidentielles ; aucune information vous concernant ne sera divulguée aux personnes concernées et ces personnes ne sauront pas que nous vous avons parlé. Que vous décidiez ou non de partager les noms de vos partenaires et enfants, les services que vous recevez ici ne changeront pas. Vous continuerez à recevoir le même niveau de soins. Seriez-vous d'accord de me divulguer les noms de vos partenaires, de vos enfants biologiques et de vos partenaires d'injection ? Donner leurs noms ne signifie pas que vous m'avez donné la permission de les contacter. Ce n'est que la première étape de la conversation. »
- Si le consentement est donné, renseignez-vous sur tous les partenaires sexuels et d'injection au cours des 12 derniers mois. Renseignez-vous sur les enfants biologiques de moins de 19 ans. Assurez-vous de documenter leur âge, leur sexe et leur relation avec le client index.

### Présentation du thème de la violence (à utiliser avec tous les clients index)

- « Merci d'avoir partagé les noms de vos partenaires avec moi. Comme je l'ai dit plus tôt, nous ne contacterons ces personnes qu'avec votre consentement. Une des choses à considérer pour décider si nous pouvons contacter ces personnes est votre sécurité. »

- « De nombreuses personnes ont des problèmes avec leur conjoint ou partenaire. Cela peut inclure la violence. La violence d'un partenaire peut nuire à votre santé, et comme je me soucie de votre santé, je souhaite vous poser les questions suivantes avant de parler de notification du partenaire. Je veux que vous sachiez que je garderai tout ce que vous me direz entre nous, à moins que vous ne me donniez la permission de le partager. »
  - *N'oubliez pas que s'il existe une divulgation légale obligatoire dans votre contexte, le texte souligné ci-dessus doit être révisé pour refléter les limites de la confidentialité.*
- « Parce que votre sécurité est importante pour moi et parce que votre sécurité affecte directement votre santé et votre bien-être, je voudrais vous poser les questions suivantes :  
Est-ce que [partenaire] vous a déjà frappé, donné des coups de pied ou giflé ?  
[Le partenaire] a-t-il déjà menacé de vous faire du mal, vous a-t-il humilié ou contrôlé vos mouvements ?  
[Votre partenaire] vous a-t-il déjà forcé à faire quelque chose de sexuel qui vous met mal à l'aise ? »
  - *Posez ces questions sur chaque partenaire nommé. Vous pouvez réviser ces questions ou en ajouter d'autres si nécessaire. Les questions doivent être standardisées entre les prestataires de l'établissement.*
- Si le client révèle la violence de la part de n'importe quel partenaire, suivez les POS de votre clinique concernant la réponse à la violence ou une POS spécifique liée à la détection et la réponse à la violence dans le cadre des tests index.
- Après avoir terminé LIVES, recommandez au client de ne pas avancer avec les tests index avec ce (s) partenaire (s) spécifique (s). Si le client souhaite aller de l'avant avec le test index d'un partenaire qui a été violent et que vous pensez que cela peut être fait en toute sécurité, envisagez une option qui n'exige pas la divulgation du statut du client au partenaire violent. Si cela ne peut pas être fait en toute sécurité, n'allez pas plus loin avec le test d'index des partenaires qui ont commis des violences.
- Si le client ne révèle pas la violence et que vous ne soupçonnez pas de violence de la part d'un ou de plusieurs partenaires nommés, avec la permission du client, continuez avec les tests index pour ces partenaires non violents.

#### **Décider comment contacter vos partenaires (à utiliser lorsque le client souhaite poursuivre le test index)**

« Il existe différentes façons d'inviter des partenaires et des enfants à se présenter pour des tests qui vous protègent ainsi que les partenaires et les enfants. Il peut y avoir une option différente pour chaque partenaire et vous pouvez choisir celle qui convient le mieux à chaque partenaire. Voici quelques-unes des options : »

1. « Vous encouragez votre partenaire à venir passer un test. Cela peut impliquer ou non de partager votre statut VIH. »
2. « Un conseiller ou un autre prestataire de soins de santé appellera ou rendra visite à votre partenaire et l'informera qu'il doit faire un test de dépistage du VIH. Ils ne partageront pas votre nom avec le contact. »

- *Si le client veut savoir ce qui sera partagé avec un partenaire contacté par un agent de santé, notez qu'il existe des options telles que : « Nous contactons tout le monde dans cette communauté pour offrir un dépistage du VIH (ou plus généralement services) dans le cadre de la campagne X » ou « Nous avons reçu vos informations de contact de manière anonyme en tant que personne susceptible de bénéficier d'un test de dépistage du VIH. » La recommandation du client sur les messages pouvant être utilisés en toute sécurité doit guider ce que le prestataire dit lorsqu'il contacte le cas index.*
- 3. « Vous et un conseiller travaillerez ensemble pour informer votre partenaire. Vous aurez 30 jours pour leur dire, après quoi, avec votre permission, le conseiller prendra contact avec votre partenaire. »
- 4. « Le conseiller s'assiéra avec vous et votre partenaire et vous aidera à parler du dépistage. Cela peut impliquer ou non d'informer votre partenaire de votre statut VIH. »
- « Maintenant que vous comprenez les options, avez-vous des questions ? Êtes-vous à l'aise pour aller de l'avant avec les tests d'index pour les personnes que nous avons convenu de contacter en toute sécurité ? »
- Documenter le consentement dans le registre des tests index.

#### **Préparer un plan pour aller de l'avant (utiliser une approche pertinente en fonction des préférences du client)**

##### **OPTION 1 Le client index informe son partenaire sexuel :**

- « Faisons un plan pour parler à vos partenaires, Réfléchissez à ces questions. »
- « Quand et où est le bon moment/le bon endroit pour vous aider à vous sentir en sécurité ? »
- « Comment pourraient-ils réagir ? »
- « Quelles questions auront-ils ? Et que pouvez-vous dire pour y répondre ? »
- « Pensez à avoir quelqu'un à proximité pour vous aider, si vous en avez besoin. »
- « Nous pouvons pratiquer jusqu'à ce que vous vous sentiez à l'aise. »

##### **OPTION 2 Le prestataire contacte le cas index :**

- « Laissez-moi vous expliquer comment je vais contacter vos partenaires. »
- « Nous pouvons vous aider à contacter vos partenaires. »
  - « Nous avons besoin d'un numéro de téléphone ou d'une autre forme de contact. »
  - « Si vous l'avez, nous avons besoin d'une adresse physique. »
- « Nous appellerons d'abord et ferons un suivi en personne si cela ne fonctionne pas. »
- « Nous ne partagerons pas votre nom ni aucune information vous concernant. »
- « Sachez que pour protéger la confidentialité de vos partenaires, nous ne pouvons vous communiquer ni les résultats du contact et, s'ils se font tester, ni le résultat de leur test. »

### OPTION 3 Le prestataire parle ensemble au client index et au cas index :

- « Permettez-moi de décrire comment nous pouvons avoir cette conversation avec votre partenaire. »
- « Parler avec un partenaire d'un sujet sensible peut être difficile, mais vous n'êtes pas obligé de le faire seul. Je peux vous aider à avoir cette discussion, mais nous devons planifier comment procéder. »
- « Où vous sentiriez-vous le plus à l'aise d'avoir cette conversation ? »
- « Quel serait le meilleur moment pour avoir cette conversation ? »
- « Pour que je puisse vous soutenir au mieux, j'ai besoin d'en savoir un peu plus sur la façon dont je peux vous aider : »
  - « Que voulez-vous que je dise à votre partenaire ? »
  - « Y a-t-il quelque chose que vous voulez vous assurer que je ne dise pas ? »
- « Selon vous, quels sont les défis auxquels nous pourrions être confrontés lors de cette discussion avec votre partenaire ? »
  - « Comment pensez-vous qu'il pourrait réagir ? »
  - « Quelles questions pourrait-il poser ? »
- « Comment pensez-vous que nous pouvons surmonter ces défis ? »
  - « Lorsque vous avez eu ce genre de problèmes dans le passé avec votre partenaire, comment avez-vous pu les résoudre ? »

### Conclusion d'une conversation de test index (à utiliser lorsque le client consent à ce qu'un partenaire et / ou un enfant soit contacté)

- « Merci d'avoir pris le temps de me parler aujourd'hui de la façon dont nous pouvons faire tester vos partenaires pour le VIH. Je sais que cela peut être un sujet difficile, mais vous avez montré que vous êtes le genre de personne qui veille sur les autres, même si ce n'est pas facile ! »
- Revoyez brièvement la conversation avec votre client :
  - « Vous avez dit que : *[Résumez les principales raisons pour lesquelles le client souhaite participer à la notification des partenaires.]* »
  - « Vous avez mentionné quelques inquiétudes : *[Résumez brièvement les principales préoccupations du client.]* »
  - « Nous avons convenu que pour surmonter ces obstacles, vous / nous allons : *[Résumer les plans clés.]* »
- « Ce que j'ai partagé vous semble-t-il correct ? Qu'ajouteriez-vous ou que changeriez-vous ? »
- « Après avoir discuté de tout cela, comment vous sentez-vous maintenant ? »
- « Y a-t-il d'autres moyens pour vous aider aujourd'hui ? »
- « J'aimerais vraiment vous reparler, voir comment vous allez et comment cela s'est passé en référant vos partenaires. Quel serait le bon moment pour faire cela ? »

### Suivi des événements indésirables (à utiliser pour tous ceux qui participent aux tests index)

- Les établissements devraient régulièrement demander aux clients index s'ils ont subi des événements indésirables suite à leur participation à des services de test d'index.
- Le suivi doit être fait pendant les 2-3 premiers rendez-vous cliniques du client OU par suivi (téléphone ou autre) 4-6 semaines après le test des contacts du client. Étant donné qu'un résultat négatif involontaire à la suite de la divulgation du VIH pourrait encore se produire à l'avenir, un suivi devrait avoir lieu pendant que tous les contacts sont activement recherchés.
- « Depuis que vous avez participé aux services de test index, avez-vous subi un préjudice de la part de votre partenaire, de votre prestataire de soins de santé ou de toute autre personne dans cet établissement [ou site] ? Cela comprend les préjudices physiques, émotionnels, sexuels ou économiques. »
- Documentez tout événement indésirable en suivant les procédures et en utilisant les formulaires décrits dans les événements indésirables de votre établissement liés aux POS des tests d'index.

#### **Par événements indésirables liés aux tests d'index, nous entendons :**

1. Menaces de préjudice physique, sexuel ou émotionnel envers le client index, son (ses) partenaire (s) ou les membres de sa famille, ou le prestataire de test index
2. Occurrences de préjudice physique, sexuel ou émotionnel au client index, à son (ses) partenaire (s) sexuel (s) ou aux membres de sa famille, ou au prestataire de tests index
3. Menaces ou événements de préjudice économique (par exemple, perte d'emploi ou de revenu) pour le client index, son (ses) partenaire (s) ou les membres de sa famille
4. Abandon ou éloignement forcé d'enfants de moins de 19 ans de la maison
5. Retrait du traitement -VIH ou d'autres services
6. Divulcation forcée ou non autorisée du nom ou des informations personnelles du client ou du contact
7. Non-obtention du consentement pour la participation aux tests index et / ou pour la notification des partenaires
8. Stigmatisation ou criminalisation au niveau des sites de santé (par exemple, partage d'informations personnelles sur les populations clés / PVVIH recherchant des soins avec le système de justice pénale)

## Annexe C : Formulaire de rapport d'événement indésirable pour les services de test index

*Ce formulaire est un exemple adaptable fourni par PEPFAR. Il est utilisé pour documenter les événements indésirables.*

**Instructions :** Les prestataires de santé de la structure sanitaire doivent utiliser ce formulaire pour documenter tout rapport d'événements indésirables signalés par les clients pendant ou après leur participation aux services de test index. Le formulaire rempli doit ensuite être remis au responsable de l'établissement afin qu'une enquête sur l'événement indésirable puisse être lancée. Tout rapport d'un événement indésirable grave ou sérieux doit faire l'objet d'une enquête dans un délai de 2 à 4 jours ouvrables suivant la date à laquelle le présent formulaire a été rempli.

**Note :** Les partenaires comprennent à la fois les partenaires sexuels et les partenaires de partage d'aiguilles/seringues

|                                                                                                                                                                                                       |                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>I. Informations sur la procédure :</b>                                                                                                                                                             |                 |                  |
| Date de remplissage du formulaire :                                                                                                                                                                   |                 |                  |
| Nom de la structure sanitaire ou du site :                                                                                                                                                            |                 |                  |
| Type de structure sanitaire (encerclez une réponse) : 1) MS 2) PC 3) Privé 4) Autre : _____                                                                                                           |                 |                  |
| Date et heure auxquelles l'événement indésirable s'est produit :                                                                                                                                      |                 |                  |
| Nom, titre et numéro de téléphone de la personne remplissant ce rapport :                                                                                                                             |                 |                  |
| <b>II. Informations sur le client :</b>                                                                                                                                                               |                 |                  |
| Nom ou numéro d'identification du client :                                                                                                                                                            | Âge du client : | Sexe du client : |
| Type de participant (encerclez une réponse) :                                                                                                                                                         |                 |                  |
| 1) Client du site HTS      2) Client du site ARV      3) Membre de la communauté                                                                                                                      |                 |                  |
| 4) Autre : _____                                                                                                                                                                                      |                 |                  |
| <b>III. Informations sur les événements indésirables :</b>                                                                                                                                            |                 |                  |
| Type d'événement (veuillez encircler toutes les réponses applicables)                                                                                                                                 |                 |                  |
| 1) <b>Sévère</b>                                                                                                                                                                                      |                 |                  |
| a. Menaces de préjudice physique, sexuel ou économique pour le client index, son (ses) partenaire (s) ou les membres de sa famille, ou le prestataire de santé qui offrent les services de test index |                 |                  |
| b. Occurrences de préjudice physique, sexuel ou économique au client index, à son (ses) partenaire (s) ou aux membres de sa famille, ou au prestataire de test index                                  |                 |                  |
| c. Interruption du traitement ou d'autres services                                                                                                                                                    |                 |                  |
| d. Divulgence forcée ou non autorisée du nom du client ou du contact ou des informations personnelles d'un client ou d'un contact                                                                     |                 |                  |
| e. Abandon / enlèvement forcé du domicile pour les enfants de moins de 19 ans                                                                                                                         |                 |                  |





## Annexe D : Fiche d'enquête sur les événements indésirables

*Ce formulaire est un exemple adaptable fourni par PEPFAR. Il est utilisé pour enquêter sur les événements indésirables.*

**Instructions :** Veuillez utiliser ce formulaire pour documenter le résultat des enquêtes sur les rapports d'événements indésirables résultant de la surveillance au niveau du site, de la surveillance menée par la communauté et / ou des commentaires ou plaintes des clients. Incluez toutes les actions prévues et / ou prises pour traiter la plainte et prévenir de futurs événements indésirables.

|                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Informations sur la procédure :</b>                                                                                                          |
| a. Date de fin de l'enquête :                                                                                                                      |
| b. Nom de la structure sanitaire ou du site :                                                                                                      |
| c. Type de population reçus dans la structure sanitaire (encerclez une réponse)<br>1) MS    2) Population clé (PC)    3) Privé    4) Autre : _____ |
| d. Nom, titre et numéro de téléphone de la personne qui remplit ce formulaire :                                                                    |
| <b>II. Résumé de l'incident ayant mené à cette enquête</b>                                                                                         |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                           |
| <b>III. Bref résumé des conclusions de l'enquête</b>                                                                                               |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IV. Actions correctives entreprises</b>                                                                                                                                                                      |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                        |
| <b>V. Suivi requis, y compris le calendrier et la personne responsable du suivi</b>                                                                                                                             |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                        |
| <b>VI. Résultats du suivi</b>                                                                                                                                                                                   |
| <p>L'incident a-t-il été clos ?      Oui              Non</p> <p>Si non, quel est le plan pour un suivi ultérieur ?</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |

Signature du point de contact de l'établissement / site :

\_\_\_\_\_

Date de de l'enquête :

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Annexe E : Formulaire et instructions de divulgation et de réponse en cas d'abus de bénéficiaire

Ce formulaire peut être utilisé à la place des annexes C et D. Les parties en rouge sont obligatoires à recueillir pour le suivi et l'enquête sur les événements indésirables. Les instructions sur la façon de remplir le formulaire se trouvent immédiatement après le formulaire.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instructions : Sauf indication contraire, ne cochez qu'un seul champ de réponse pour chaque question.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>PARTIE 1 - Renseignements administratifs et renseignements sur la divulgation, le survivant et l'incident</b><br>À remplir par la personne à qui le survivant a divulgué, avec l'aide d'un superviseur de travail de sensibilisation au besoin (en cas de divulgation par les pairs). Pour une divulgation anonyme via une boîte de réclamation ou un autre format, le point focal de l'établissement doit saisir ces informations.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1. <b>Date de remplissage du formulaire (jour / mois / année) :</b><br><br>____ / ____ / ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2. <b>Lieu / moyens de divulgation</b> (sélectionnez tout ce qui s'applique) :<br><br><input type="checkbox"/> Numéro vert <input type="checkbox"/> Application mobile (telle que WhatsApp, Viber)<br><input type="checkbox"/> En ligne <input type="checkbox"/> CSO ou clinique privée <input type="checkbox"/> Clinique publique<br><input type="checkbox"/> Communauté <input type="checkbox"/> Structure des OSC <input type="checkbox"/> Formulaire de plainte<br><input type="checkbox"/> LINK <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____          |
| 3. L'abus a-t-il été divulgué de manière anonyme ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><br>Si oui, écrivez ou sélectionnez « inconnu » ou « N/D » (non disponible) pour toutes les questions pour lesquelles l'information n'est pas disponible.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4. Nom de la personne qui remplit la partie 1 de ce formulaire :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5. Titre du poste de la personne à qui le survivant a divulgué : <input type="checkbox"/> Travailleur de sensibilisation <input type="checkbox"/> Pair éducateur <input type="checkbox"/> Pair navigateur<br><input type="checkbox"/> Pourvoyeur de soins <input type="checkbox"/> Membre de l'équipe d'intervention en cas de crise <input type="checkbox"/> Membre du conseil consultatif communautaire <input type="checkbox"/> N/D<br><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6. <b>CIU ou ID de programme du survivant :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7. <b>Âge du survivant :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8. <b>Identité de genre du survivant :</b> <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Refusé de répondre <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9. <b>Sexe attribué à la naissance :</b> <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme<br><input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Refusé de répondre <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10. <b>Type de population (peut en sélectionner plusieurs) :</b><br><input type="checkbox"/> Travailleur du sexe <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> PWID <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> Client d'une travailleuse du sexe <input type="checkbox"/> PVVIH <input type="checkbox"/> Adolescente / jeune femme<br><input type="checkbox"/> Dans une relation sérodiscordante <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Inconnu<br><input type="checkbox"/> Autres populations prioritaires : _____ |
| 11. <b>Type de participant au programme :</b> <input type="checkbox"/> Client de dépistage du VIH (y compris l'autotest) <input type="checkbox"/> Client de TAR <input type="checkbox"/> Client de PrEP <input type="checkbox"/> Sensibilisation<br><input type="checkbox"/> Pas un client <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12. <b>Date du dernier abus signalé (jour / mois / année) :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13. <b>Lieu de l'abus</b> (par exemple, le nom du lieu sensible, le nom de l'établissement de santé ou un terme plus général tel que « à domicile » ou « en ligne ») : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14. Quand l'incident a-t-il été divulgué ? <input type="checkbox"/> Dans les 24 heures suivant l'abus <input type="checkbox"/> > 24 et <72 heures après <input type="checkbox"/> > 72 et <1 mois<br><input type="checkbox"/> >1 mois et <3 mois <input type="checkbox"/> > 3 mois après l'abus <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 15. <b>Type d'abus survenu (peut en sélectionner plusieurs) :</b><br><input type="checkbox"/> <b>Physique</b> (incluant frapper, gifler, donner des coups de pied, bousculer, étouffer, utiliser une arme pour blesser physiquement quelqu'un)<br><input type="checkbox"/> <b>Sexuel</b> (incluant le viol ; l'abus sexuel qui comprend le contact physique, quelle que soit le type de pénétration ; les relations sexuelles forcées sans préservatif)<br><input type="checkbox"/> <b>Émotif</b> (incluant l'humiliation, le harcèlement verbal, la torture psychologique et les menaces)<br><input type="checkbox"/> <b>Économique</b> (incluant le déni de ressources, le chantage, le vol, le fait d'être forcé de quitter son domicile)<br><input type="checkbox"/> <b>Violation des droits humains dans les établissements de santé</b> (Cochez toutes les cases) :<br><input type="checkbox"/> Refus de traitement ou d'autres services |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Divulgence forcée / non autorisée d'informations personnelles<br><input type="checkbox"/> Non-obtention du consentement pour la participation au test index / notification des partenaires<br><input type="checkbox"/> Traitement stigmatisant des prestataires<br><input type="checkbox"/> Partage des informations des clients ou des informations sur leurs partenaires désignés avec les autorités<br><input type="checkbox"/> <b>Autres violations des droits humains</b> (par exemple, confiscation de préservatifs et / ou de lubrifiant, arrestation arbitraire, retrait forcé d'enfants de moins de 19 ans) : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 16. Une brève description de l'incident :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 17. Qui a commis l'abus ? (Sélectionnez tout ce qui s'y rapporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Chef (s) local (s)<br/> <input type="checkbox"/> Application de la loi (y compris la police et l'armée)<br/> <input type="checkbox"/> Gardien (s) de sécurité privé<br/> <input type="checkbox"/> Madame (s)/Proxénète (s)/ gérant (s) de bar ou propriétaire (s)<br/> <input type="checkbox"/> Gang (s) local (aux)<br/> <input type="checkbox"/> Communauté générale         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Membre(s) de la famille<br/> <input type="checkbox"/> Partenaire intime régulier ou ancien partenaire intime<br/> <input type="checkbox"/> Client (s) du/de la professionnel (le) du sexe<br/> <input type="checkbox"/> Personnel de l'établissement de santé : (indiquez le nom si possible) _____<br/> <input type="checkbox"/> Pairs / travailleur de proximité (indiquez le nom si possible) _____<br/> <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____<br/> <input type="checkbox"/> Inconnue         </div> </div> |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 18. L'abus a-t-il été directement causé par l'offre ou l'utilisation de l'un de ces services (sélectionnez tout ce qui s'applique) ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| <input type="checkbox"/> Test Index / notification des partenaires <input type="checkbox"/> PrEP <input type="checkbox"/> Dépistage du VIH<br><input type="checkbox"/> Sensibilisation communautaire <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Autotest VIH<br><input type="checkbox"/> Autre _____ <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 19. L'abus était-il lié à des mesures visant à prévenir la COVID-19 (comme le couvre-feu ou le confinement) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 20. Services d'intervention fournis lors de la divulgation initiale : <input type="checkbox"/> Écouté avec empathie <input type="checkbox"/> Interrogé sur les besoins du survivant <input type="checkbox"/> Envoi de messages de validation <input type="checkbox"/> Sécurité renforcée du survivant <input type="checkbox"/> Information sur les services disponibles <input type="checkbox"/> Orienté vers les services<br><input type="checkbox"/> Accompagné vers les services                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| <b>PARTIE 2 - Information sur l'admissibilité aux services et les services reçus après la divulgation initiale</b><br>À remplir par le point de contact de l'établissement / du site pour les événements indésirables, le gestionnaire de cas OU un agent de santé fournissant des services d'intervention.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 21. Titre du poste de la personne qui remplit la partie 2 : <input type="checkbox"/> Superviseur de sensibilisation <input type="checkbox"/> TS<br><input type="checkbox"/> Gestionnaire de cas <input type="checkbox"/> Point de contact du site de test d'index <input type="checkbox"/> Autre : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               | 22. Nom de la personne qui remplit la partie 2 :                                   |                               |
| 23. Nom de l'établissement de santé ou de l'OSC où travaille la personne qui remplit la partie 2 :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 24. Lorsque la violence a été révélée, la personne était-elle éligible à une prophylaxie post-exposition au VIH ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 25. Lorsque la violence a été révélée, la personne a-t-elle eu droit à une contraception d'urgence ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                                                    |                               |
| 26. Notez les services ou références fournis suite à la divulgation d'abus (cochez tout ce qui s'applique). Il peut s'agir de services fournis directement ou par canalisation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cochez les cases pour indiquer si le service a été fourni dans une clinique / OSC soutenue par le PEPFAR ou si la personne a été canalisée ; puis montrez si la canalisation a été effectuée. |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fourni</b> sur un site pris en charge par PEPFAR pour générer des rapports sur GEND_GBV                                                                                                    | <b>Fourni</b> sur un site pris en charge par PEPFAR qui ne génère pas de rapport sur GEND_GBV | <b>Canalisation effectuée</b> à un autre service (écrire le nom de l'organisation) | <b>Canalisation complétée</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Évaluation initiale pour déterminer les services à offrir au survivant                                                                                                                        |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Traitement des blessures                                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Examen médico-légal (« kit viol »)                                                                                                                                                            |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dépistage rapide du VIH                                                                                                                                                                       |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Prophylaxie post-exposition (PPE)                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dépistage / traitement des IST                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Contraception d'urgence (CU)                                                                                                                                                                  |                                                                                               |                                                                                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Conseil psychosocial immédiat                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                                                                                    |                               |

|                                                                              |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Évaluation de la santé mentale                                               |  |  |  |  |
| Vaccin contre le tétanos                                                     |  |  |  |  |
| Initiation de l'ART                                                          |  |  |  |  |
| Lien vers la PrEP                                                            |  |  |  |  |
| Soutien psychosocial à plus long terme<br>(p. ex., groupe de soutien)        |  |  |  |  |
| Conseiller juridique                                                         |  |  |  |  |
| Intervention des forces de l'ordre                                           |  |  |  |  |
| Services de protection de l'enfance pour les<br>enfants mineurs du survivant |  |  |  |  |
| Autonomisation économique                                                    |  |  |  |  |
| Abri temporaire                                                              |  |  |  |  |
| Équipe d'intervention en cas de crise                                        |  |  |  |  |
| Autre (précisez) : _____                                                     |  |  |  |  |

27. La PPE a-t-elle été achevée ? ☐ Pas applicable ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

28. Pour la violence entraînant un risque de VIH : la victime a-t-elle reçu un dépistage du VIH 3 mois après la violence ?  
☐ Pas applicable ☐ Non testé ☐ Testé négatif ☐ Testé positif ☐ Inconnu

29. Mesures de suivi prises pour soutenir le survivant (si cela n'est pas indiqué à la Q26).

**PARTIE 3 - Événements indésirables liés au test index**  
**À remplir par le point de contact de l'établissement / du site pour les événements indésirables.**  
Si l'abus n'était pas un événement indésirable lié au test index, ne remplissez pas cette section.

30. Si cet événement était lié au test index (question 18), inscrivez le nom et le titre de la personne qui mènera l'enquête :  
\* Rappelez-vous que les enquêtes liées à la VPI doivent se concentrer UNIQUEMENT sur la question de savoir si toutes les procédures ont été suivies (par exemple, évaluation des risques, LIVES, canalisations appropriées, etc.) pour protéger la sécurité du client.

31. Résumez les conclusions de l'enquête :

32. Quelles étapes et actions de suivi ont été entreprises pour empêcher que des événements similaires ne se reproduisent à l'avenir ?

33. Le problème a-t-il été résolu (par exemple, est-il peu probable qu'il se reproduise) ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, veuillez décrire le suivi supplémentaire prévu, y compris le personnel et le calendrier :

Signature du point de contact de l'établissement / site :

Date :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Instructions détaillées pour remplir le formulaire de divulgation et de réponse en cas de situation de violences ou d'événements indésirables des bénéficiaires

### Contexte

Veuillez noter que cet outil est tiré et adapté du guide de suivi et d'évaluation de LINKAGES, où il s'agit de l'outil 12. Les modifications apportées à cet outil permettent de saisir les informations requises par le PEPFAR sur les événements indésirables liés aux tests index. L'utilisation de ce formulaire prend également en charge la documentation de GEND\_GBV (indicateur MER) et GBV\_REPORT\_COMM (*custom indicator*).

Les pays disposant de leurs propres formulaires de signalement des incidents de violence ont la possibilité d'inclure les domaines nouvellement présentés dans ce formulaire en annexe à leurs formulaires existants. Ils peuvent également choisir de remplir le formulaire, en plus de leurs autres formulaires, lorsque des événements indésirables liés aux tests index sont signalés.

Les parties de ce formulaire en rouge sont obligatoires. Les domaines noirs sont facultatifs.

### Instructions

L'outil 12 (révisé) doit être complété chaque fois qu'un bénéficiaire est victime d'abus et que cet abus est divulgué au personnel du programme (agents de santé, pairs, membres de l'équipe d'intervention en cas de crise, etc.). Cela peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois pour remplir le formulaire car il documente l'abus initial, puis tous les services fournis au survivant<sup>2</sup> ainsi que les mesures prises par la clinique pour prévenir les abus futurs (si l'abus est lié à des tests index). Si un nouvel abus est signalé par le survivant à une date ultérieure, un nouveau formulaire doit être rempli.

La divulgation de la violence pourrait être faite pendant le dépistage de la VPI dans le cadre du test index ou de l'utilisation de la PrEP ; lors d'une évaluation des risques menée dans la communauté ; spontanément à tout membre du personnel du programme ; ou dans tout autre contexte. L'abus peut être divulgué en personne, via la hotline / site Web, ou de manière anonyme via LINK ou un formulaire de plainte.

Les événements indésirables issus des tests d'index doivent également être saisis dans ce formulaire, quelle que soit la manière dont ils sont divulgués.

La **Partie 1** de l'outil doit être remplie par le membre du personnel du programme à qui l'abus a été divulgué. Si cette personne a besoin de soutien pour remplir le formulaire (par exemple, un éducateur pair souhaite l'aide d'un agent de sensibilisation ou d'un superviseur), la personne de soutien le remplira en demandant des informations à la personne à qui la divulgation a été faite. Si certaines informations ne sont pas disponibles, cochez simplement « inconnu » ou « ND (Non disponible) », ou laissez le champ vide si la question est ouverte.

Q2 – Sélectionnez la réponse qui décrit le mieux comment / où la divulgation d'abus a été faite.

---

<sup>2</sup> « Survivant » dans ce formulaire fait référence à la personne qui a subi un abus.

Q3 – Si un abus survenu dans un établissement de santé est divulgué de manière anonyme, via des formulaires de plainte ou un LINK, sélectionnez « oui » ici.

Q5 – Sélectionnez le titre de la personne à qui le survivant a divulgué, même si ce n'est pas la personne qui remplit la partie 1. Veuillez noter que « pourvoyeur de soins » fait référence à toute personne fournissant des services cliniques (médecins, infirmières, conseillers VIH).

Q9 – « Autre » devrait être sélectionné s'il a été déterminé que l'individu était intersexué à la naissance.

Q12 – Si le survivant signale plusieurs abus, notez la date de l'abus le plus récent.

Q13 – Répondez à cette question en fonction de l'abus le plus récent révélé.

Q14 – Répondez à cette question en fonction de l'abus le plus récent révélé.

Q15 – Répondez à cette question en fonction de l'abus le plus récent révélé.

Q16 – Répondez à cette question en fonction de l'abus le plus récent révélé. Au besoin, décrivez les abus passés ou les schémas d'abus qui ont été divulgués afin de documenter pleinement la situation.

Q17 – Répondez à cette question en fonction de l'abus le plus récent révélé.

Q18 – Si l'abus s'est produit parce qu'un service a été offert ou utilisé, sélectionnez le (s) service (s) concerné (s). La VPI divulgué lors du lancement des tests index ne doit pas être classée à la suite d'un test index. Cependant, la VPI qui se produit en raison des tests index doit être enregistrée comme tel. Chaque fois que « Test Index / notification de partenaire » est sélectionné sous Q18, les réponses aux questions 30 à 33 sont requises.

Q19 – Si des violences sont survenues à cause de COVID-19 - par exemple, si une personne a été maltraitée lorsqu'elle a été forcée de rester à la maison pendant le confinement ou si quelqu'un a été harcelé par les forces de l'ordre lorsque la police a imposé le couvre-feu - sélectionnez « oui ».

Q20 – La plupart des éléments de la Q20 font partie du support de première ligne. Le fait de cocher ces cases montre que le soutien de première ligne est fourni conformément aux exigences du PEPFAR et de l'OMS.

La **Partie 2** doit être remplie par une personne agissant en tant que gestionnaire de cas (par exemple, si la prestation de services est assurée par une équipe d'intervention en cas de crise ou si un conseiller gère les soins d'intervention en cas de violence de la personne), par un agent de santé ou un conseiller sur le site, ou par le point de contact des tests index (en cas d'événement indésirable lié au test index).

Q24 – Sélectionnez « oui » ici si le survivant était éligible à la PPE (ce qui signifie qu'il a demandé des services dans les 72 heures suivant une agression qui comportait un risque de transmission du VIH). Si l'agression ne comportait pas de risque de transmission du VIH ou si la personne a dépassé 72 heures, sélectionnez « non ».

Q25 – Sélectionnez « oui » ici si la survivante était admissible à la contraception d'urgence (ce qui signifie qu'elle a demandé des services dans les 72 ou 120 heures suivant une agression qui

comportait un risque de grossesse, selon les directives locales concernant la dispensation de la contraception d'urgence). Si l'agression ne comportait pas de risque de grossesse ou si la personne a dépassé 72/120 heures (selon le contexte du pays), sélectionnez « non ».

Q26 – Si la structure prise en charge par le PEPFAR nommée à la Q23 a des cibles GEND\_GBV et a fourni des services au survivant, cochez les cases appropriées dans la première colonne de gauche. Si la structure soutenue par le PEPFAR qui a fourni des services au survivant n'a pas de cibles GEND\_GBV, cochez la deuxième colonne à partir de la gauche. Si les références (canalisations) ont été effectuées au-delà des établissements soutenus par le PEPFAR, cochez la troisième colonne. Cochez la quatrième colonne si vous déterminez que ces références ont été complétées (ce qui signifie que le survivant est arrivé sur le site de référence). Chaque fois qu'une case est cochée dans la première colonne, cela doit être signalé sous GEND\_GBV.

Veuillez noter que les pays peuvent adapter la liste des services sous la Q26 pour en ajouter d'autres si nécessaire.

Q27 – Si la PPE n'a pas été lancée, ne sélectionnez « Pas applicable ». Si la PPE a été lancée et achevée, sélectionnez « oui ». Si la PPE a été lancée mais pas achevée, sélectionnez « non ». Si l'utilisation ou la complétion de la PPE est inconnue, sélectionnez « inconnu ».

Q28 – Si le survivant a signalé une agression comportant un risque d'exposition au VIH, il devrait subir un test de dépistage du VIH trois mois après l'agression. Ne sélectionnez « Pas applicable » s'il n'y avait aucun risque de VIH avec l'agression. Sélectionnez « non testé » s'il y avait un risque de VIH mais pas de test. Sélectionnez « testé négatif » ou « testé positif » si un test a été effectué et qu'un résultat a été partagé. Sélectionnez « inconnu » si vous ne savez pas si un test a été effectué.

Q29 – Si d'autres actions, non capturées dans la Q26, ont été prises pour soutenir le survivant, documentez-les ici. Cela inclut tous les problèmes avec les services de référence (tels que les raisons de références incomplètes). Si le survivant poursuit une action en justice, veuillez documenter tous les résultats juridiques, y compris la date de ces résultats. Si le survivant avait besoin de services qui n'étaient pas disponibles ou si le survivant n'était pas en mesure d'accéder aux services en raison du coût, veuillez le noter ici.

**Partie 3-** Cette partie du formulaire doit être remplie UNIQUEMENT si un événement indésirable lié au test d'index se produit. Il doit être rempli par le point de contact de l'établissement / du site pour les événements indésirables. Si l'abus n'était pas un événement indésirable lié aux tests d'index, laissez cette section vide. Les enquêtes liées à la VPI doivent se concentrer UNIQUEMENT sur la question de savoir si toutes les procédures ont été suivies (par exemple, évaluation des risques, LIVES, références appropriées, etc.) pour protéger la sécurité et la confidentialité du client.

Q30 – Si l'abus était lié à des tests index (Q18), inscrivez le nom et le titre du membre du personnel de l'établissement qui mènera l'enquête.



## Annexe F : Affiche pour informer sur les droits des patients

*Cette affiche du PEPFAR peut être adaptée à votre contexte.*

# Les droits de *mon* PATIENT

Dans cette structure sanitaire, vous avez le droit de recevoir des services médicaux qui sont :

- ✓ **Volontaire** (Vous devriez recevoir des informations sur les avantages et les risques des services et traitements offerts dans cette structure afin de pouvoir prendre des décisions éclairées. Vous pouvez dire non à tout service ou test médical que vous ne souhaitez pas recevoir.)
- ✓ **Libre de toute contrainte** (le refus d'un service n'affectera pas votre droit de recevoir tout autre service de santé dans cette structure sanitaire.)
- ✓ **Livré de manière non discriminatoire** (Vous devez être traité avec respect et dignité. Vous ne devez pas être victime de discrimination en fonction de votre âge, de votre sexe, de votre orientation sexuelle ou de toute autre caractéristique personnelle.)
- ✓ **Sûr** (vous ne devriez pas vous sentir menacé, harcelé ou blessé en raison des services que vous avez reçus.)
- ✓ **De haute qualité** (tous les services doivent répondre aux normes nationales.)
- ✓ **Confidentiel** (Vos informations personnelles doivent rester confidentielles et sécurisées et ne pas être partagées avec des personnes extérieures à l'équipe soignante.)

Vous avez **le droit de déposer une plainte** si vous estimez que les services que vous avez reçus dans cet établissement n'ont pas respecté vos droits.

Pour déposer une plainte, veuillez remplir le **Formulaire de plainte du client** et le placer dans la boîte à suggestion près de l'entrée. Vous pouvez également appeler le comité consultatif communautaire au XXX-XXX-XXX. Ils peuvent déposer une plainte en votre nom si vous ne vous sentez pas à l'aise de le faire par vous-même.

## Annexe G : Formulaire de plainte du client

Ce formulaire est un exemple adaptable fourni par PEPFAR.

### Formulaire de dépôt de plainte du client pour les services liés au VIH

**Instructions :** Vous avez le droit de recevoir des services liés au VIH qui respectent vos besoins en tant que personne et qui sont exempts de discrimination. Si vous pensez que vos droits n'ont pas été respectés ou que vous avez reçu des services de santé inadéquats, nous vous demandons de remplir ce formulaire afin que nous puissions améliorer nos services. Vous pouvez choisir de rendre votre plainte anonyme ou confidentielle.

**Anonyme** = Vous choisissez de ne partager aucune information personnelle avec nous. Cela signifie que nous ne pourrions pas vous identifier.

**Confidentiel** = Vous pouvez partager votre nom et votre numéro de téléphone avec nous. Nous pouvons utiliser ces informations pour vous contacter et vous poser des questions supplémentaires sur votre réclamation. Nous ne partagerons pas vos informations personnelles avec toute personne non impliquée dans le traitement de votre plainte.

#### INFORMATIONS PERSONNELLES

Date du jour : \_\_\_\_\_

Voulez-vous que cette plainte soit ? ☐ Confidentielle ☐ Anonyme (veuillez passer à la section suivante)

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Votre numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Votre Email (si vous en avez) : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS A PROPOS DE VOTRE PLAINTE

Date de survenue de l'incident \_\_\_\_\_ Heure de survenue de l'incident \_\_\_\_\_

Lieu de survenue de l'incident : \_\_\_\_\_

Nom du personnel de santé impliqué (si connu) : \_\_\_\_\_

Merci de nous raconter ce qui s'est passé : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### COMMENT PENSEZ-VOUS QUE NOUS POUVONS AMELIORER NOS SERVICES ?

Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez voir changer à la suite de votre plainte ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de nous donner les détails de cette chose : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MERCI ! Veuillez placer ce formulaire rempli dans la boîte à suggestions à l'entrée.**

## Annexe H : Journal des incidents de sureté de l'implémenteur

| Journal des incidents de sureté de l'implémenteur |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                   | Question                                                             | Comment répondre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Réponse |
| 1                                                 | Numéro d'incident de sureté                                          | Commencez par le numéro 1 et continuez ; la numérotation permet de relier les incidents de sureté les uns aux autres (voir question # 14)                                                                                                                                                                                                                                             |         |
| 2                                                 | Date de l'incident                                                   | Tapez comme ANNÉE-MOIS-JOUR (par exemple, 2019/02/17 pour le 17 février 2019) afin d'organiser ce journal des événements de sureté par date                                                                                                                                                                                                                                           |         |
| 3                                                 | Heure de l'incident                                                  | Heure spécifique de la journée (si connue) ou plus générale (matin, après-midi, soir, nuit)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |
| 4                                                 | Auteur                                                               | A noter, si l'information est disponible, et en fonction de la dangerosité (ou un terme plus général tel que "agent des forces de l'ordre » peut être noté)                                                                                                                                                                                                                           |         |
| 5                                                 | Organisation affectée                                                | Nom du partenaire de mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH (c.-à-d. Nom de l'organisation communautaire)                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |
| 6                                                 | Cible                                                                | Personne ou type de personnel spécifique, espace physique (par exemple, nom d'un point sensible spécifique), site Web, base de données, etc. Ne nommez pas d'individus ici, sauf si vous avez leur permission de le faire.                                                                                                                                                            |         |
| 7                                                 | Où l'incident s'est produit                                          | Adresse physique, en ligne, par téléphone, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| 8                                                 | Motivation supposée de l'agresseur (si connu)                        | Par exemple : intimidation, arrêter la programmation, détourner l'attention d'autres problèmes locaux                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |
| 9                                                 | Description de l'incident de sureté                                  | Par exemple : les publications Facebook sur la page du projet disaient "coller un message spécifique ici ;" ou des éducateurs pairs ont été arrêtés sans inculpation alors qu'ils distribuaient des préservatifs à un groupe de HSH lors d'un événement communautaire de dépistage du VIH                                                                                             |         |
| 10                                                | Conséquences programmatiques d'un incident de sureté                 | Par exemple : le partenaire de mise en œuvre mènera uniquement une sensibilisation en ligne jusqu'à ce que la sensibilisation physique soit considérée comme sûre                                                                                                                                                                                                                     |         |
| 11                                                | Description des mesures prises pour répondre à un incident de sureté | Par exemple : le AN-MOIS-JOUR, le PMO ciblé dans un message Facebook a décidé qu'il n'était pas sûr de mener des activités de sensibilisation pendant une période de deux semaines et a déposé une plainte auprès de la police. Les fonctionnaires locaux du ministère de la Santé de AN-MOIS-JOUR ont tenu une réunion avec les décideurs et les forces de l'ordre locales ; ils ont |         |

|    |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                                                     | discuté des menaces pesant sur le PMO et créé un groupe WhatsApp qui peut être utilisé pour notifier et activer les alliés immédiatement si nécessaire. Veuillez inclure les dates des mesures prises (et continuer à mettre à jour cette ligne au fur et à mesure que des mesures sont prises). |  |
| 12 | L'incident de sureté était-il lié test index ?                      | Sélectionnez une réponse : Oui ou Non ou Pas sûr                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 13 | L'incident de sureté était-il lié à la COVID-19 ?                   | Sélectionnez une réponse : Oui ou Non ou Pas sûr                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 14 | A quels autres incidents de sureté sont-ils liés ? (Le cas échéant) | Notez si cet incident était lié à d'autres incidents de sureté en répertoriant les autres numéros d'incident de sureté ici.                                                                                                                                                                      |  |
| 15 | Résolution d'incident (le cas échéant)                              | Par exemple : sur ANNÉE-MOIS-JOUR, les éducateurs pairs ont été libérés de la garde de l'État et ont reçu un soutien en santé mentale.                                                                                                                                                           |  |