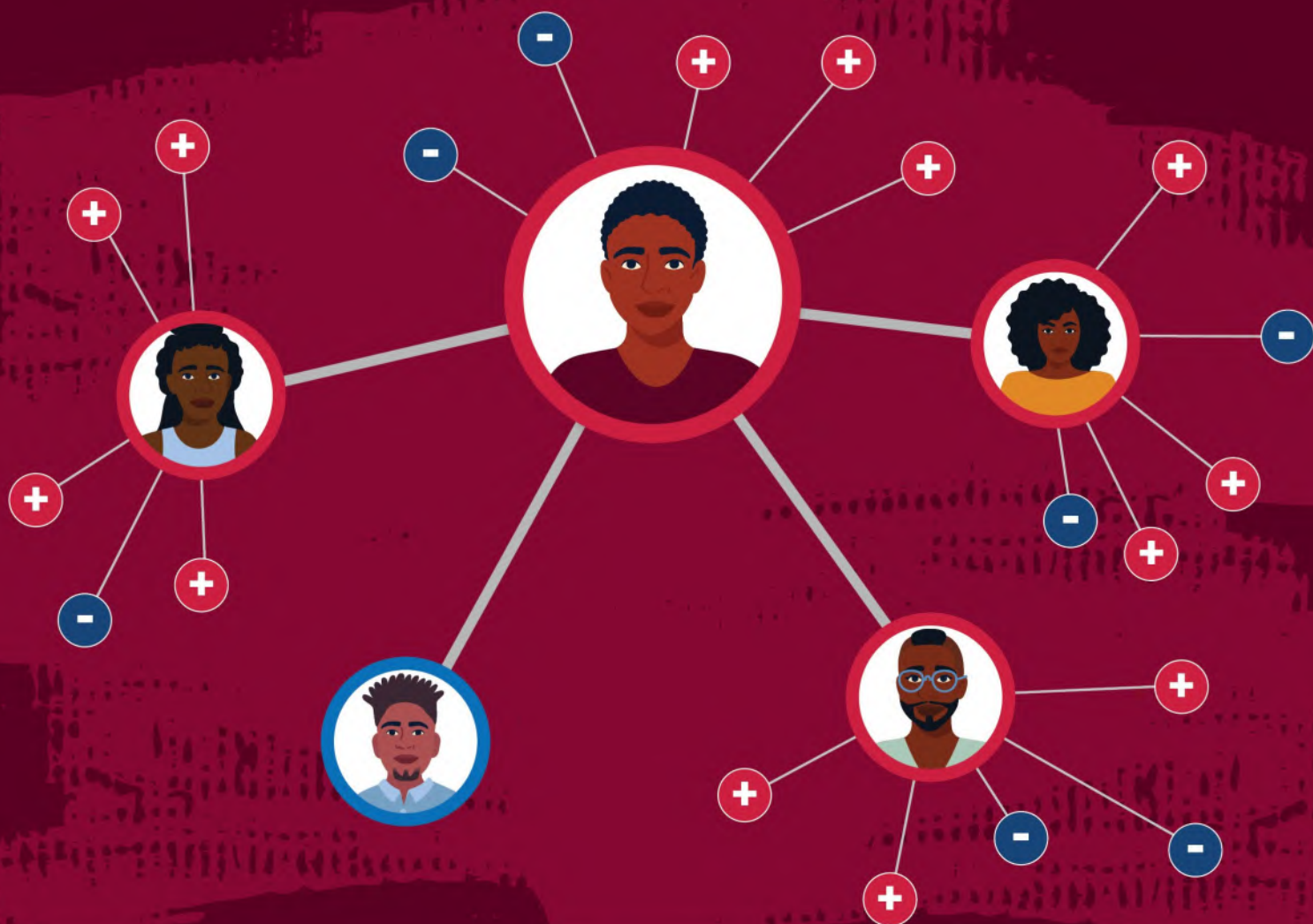


PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD pour identifier et répondre à la violence entre partenaires intimes dans le contexte des tests index

JANVIER 2021



PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD

**pour identifier et répondre à la violence entre partenaires
intimes dans le contexte des tests index**

Janvier 2021



Citation suggérée : EpiC. Procédure opérationnelle standard pour identifier et répondre à la violence entre partenaires intimes dans le contexte des tests index. FHI 360 ; Durham (Caroline du Nord) : 2021.

REMERCIEMENTS

Ce mode opératoire standard a été rédigé par Robyn Dayton. Des parties de cette SOP ont été adaptées de la [Procédure opérationnelle standard pour aborder les relations avec les partenaires et la violence entre partenaires intimes dans les services de prophylaxie pré-exposition \(PrEP\)](#). 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

.....	Error! Bookmark not defined.
Abréviations et acronymes	1
Définitions	1
Contexte	3
Objectif	4
Portée	4
Responsabilités	5
Procédures	5
1.0 Préparation	5
2.0 Enquête de routine de VPI dans les tests index	7
3.0 Dispensation d'un soutien de première ligne aux clients qui divulguent de la violence ...	9
4.0 Expériences du personnel de traumatisme	12
5.0 Documentation	13
6.0 Procédures adaptées en raison de la COVID-19	13
Annexes	14
Annexe A : Recommandations de contenu pour les POS décrivant les services de réponse à la violence clinique	15
Annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de références	18
Annexe C : Modèle de réseau de références	20
Annexe D : Modèle de lettre de recommandation	21
Annexe E : Stockage sécurisé des informations	22
Annexe F : Questions d'enquête de routine sur la VPI pour les populations clés (à adapter selon les besoins à votre contexte local)	23
Annexe G : Aide-mémoire pour le dépistage et la réponse à la VPI dans le cadre du test index	24
Annexe H : Script pour les tests index	25

Abréviations et acronymes

VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humain
VPI	Violence entre partenaires intimes
PPE	Prophylaxie post-exposition
POS	Procédure opérationnelle standard
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Définitions

Sexe – fait référence à la classification des personnes en tant qu'homme, femme, intersexe ou autre sexe basé sur une combinaison d'organes sexuels et reproductifs, de chromosomes et d'hormones.

Le genre – des idées sociales sur les traits, les rôles, les responsabilités et les comportements acceptables pour les personnes nées avec des caractéristiques biologiques féminines ou masculines. Les définitions sociales de ce que signifie être homme ou femme varient selon les cultures et changent avec le temps.

Identité de genre – fait référence au sentiment de soi d'une personne comme étant masculin, féminin, non binaire ou d'un autre sexe, qui peut ou non correspondre au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

Violence basée sur le genre (VBG) – tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des différences socialement attribuées (c'est-à-dire de genre) entre les hommes et les femmes ; utilisé pour maintenir et renforcer les différences de pouvoir fondées sur le genre.

Violence entre partenaires intimes (VPI) – une forme de violence basée sur le genre qui fait référence à tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice physique, psychologique ou sexuel aux personnes dans cette relation.¹ Cela comprend :

- Agression physique (gifles, coups, coups de pied, etc.)
- Violence émotionnelle / psychologique (insultes, dénigrement, humiliation constante, intimidation, menaces de préjudice, menaces d'enlever des enfants)
- Violence sexuelle (commentaires ou avances sexuels non désirés ; forcer quelqu'un à avoir des relations sexuelles ou à accomplir des actes sexuels contre leur gré ; attouchements sexuels non consensuels ; actes sexuels non physiques tels que le sexting ; faire du mal à quelqu'un pendant des rapports sexuels ; forcer ou faire pression sur quelqu'un pour avoir des relations sexuelles sans protection par rapport à une grossesse ou une infection)

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). Violence info: intimate partner violence (*Information sur la violence : violence entre partenaires intimes*) [Internet]. Genève : OMS; 2017. Disponible sur : <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/>

- Abus économique (utilisation de l'argent ou des ressources pour contrôler un individu ; chantage ; refus du droit de travailler ou de percevoir des revenus ; retenir des ressources comme punition)
- Autres comportements de contrôle (y compris isoler une personne de sa famille ou de ses amis ; surveiller ses mouvements ; ou restreindre l'accès aux ressources financières, à l'information, à l'éducation, aux soins médicaux ou à d'autres ressources)
- La VPI comprend également la violence commise par d'anciens partenaires et individus des relations amoureuses. La VPI englobe aussi les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines / l'excision ; le mariage d'enfants, précoce et arrangé ; et les meurtres liés à la dot. La VPI se produit dans tous les contextes et parmi tous les groupes socio-économiques, religieux et culturels. La grande majorité des victimes de VPI sont des femmes et des filles cisgenres ; cependant, la VPI se produit également contre les femmes transgenres et les hommes cisgenres et transgenres. Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres courent un risque particulièrement élevé de VPI.

Enquêtes de routine – une approche d'identification des cas de VPI chez tous les clients qui se présentent pour des services spécifiques, sans recourir aux critères de santé publique d'un programme de dépistage complet. Ces enquêtes sont recommandées dans certains services destinés aux populations susceptibles d'être exposées à un risque plus élevé de violence, notamment les soins prénataux, les soins et le traitement du VIH, les services de dépistage du VIH et les services de prophylaxie pré-exposition (PrEP).²

Enquête clinique – une approche visant à identifier la VPI en restant attentif aux éventuels indices cliniques et autres signes et en posant des questions sur la violence si vous notez ces signes. Les signes cliniques comprennent le stress continu, l'anxiété ou la dépression ; l'abus de substances ; les pensées, projets ou actes d'automutilation ou (tentative) de suicide ; les blessures répétées ou mal expliquées ; les infections sexuellement transmissibles (IST) répétées et les grossesses non désirées.

Assistance de première ligne – le niveau minimum de soutien (principalement psychologique) et de validation de leur expérience que devraient recevoir tous les clients qui divulguent des violences à un prestataire de soins de santé (ou à un autre prestataire). Le soutien de première ligne comprend cinq tâches, résumées par l'acronyme « LIVES » (écouter, se renseigner sur les besoins et les préoccupations, valider, améliorer la sûreté et soutenir).

Cisgenre – décrit les personnes dont le sens de l'identité de genre correspond à leur sexe attribué à la naissance.

Transgenres – décrit les personnes dont l'identité de genre est différente du sexe qui leur a été attribué à la naissance.

² Peltz A. Gender equality and gender-based violence priorities for USAID's PEPFAR programs (*Priorités en matière d'égalité des genres et de violence basée sur le genre pour les programmes PEPFAR de l'USAID*). Ensemble de diapositives ; 2019 ; Washington DC.

Contexte

Cette POS est destinée à être adaptée par des programmes offrant le service de test index, en vue de soutenir le personnel à : 1) préparer leurs cliniques à poser des questions sur la violence et à y répondre, 2) identifier les clients qui subissent la violence entre partenaires intimes (VPI), et 3) fournir des services d'intervention appropriés en matière de violence.

Les preuves ont montré que la VBG est un obstacle aux services VIH. De plus, il est possible que la violence résulte de la notification du partenaire. Afin de relier les survivants de la violence aux services de réponse à la violence et d'éviter les événements indésirables liés aux tests index, l'USAID exige que tous les sites de test index financés par le PEPFAR mènent une enquête de routine pour la VPI auprès de tous les clients engagés dans des tests index. Après avoir mené une enquête de routine pour la VPI, le personnel doit alors offrir un soutien approprié et des références aux services de réponse à la violence, conformément aux directives cliniques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les directives cliniques de l'OMS³ déclarent que les exigences minimales suivantes doivent être en place avant que les prestataires puissent interroger les clients sur la violence :

- Un protocole / POS pour mener une enquête de routine
- Des prestataires formés sur la manière de poser des questions sur la VPI
- Des prestataires capables d'offrir un soutien de première ligne lorsque la violence est révélée. Le soutien de première ligne fait référence au niveau minimum de soutien (principalement psychologique) et de validation de l'expérience des survivants qui devraient être reçu par ceux qui divulguent la violence à un prestataire de soins de santé ou à un autre prestataire. Il partage de nombreux éléments avec les « premiers secours psychologiques » dans le contexte des situations d'urgence. L'OMS utilise l'acronyme LIVES pour aider les prestataires à fournir un soutien de première ligne :
 - Écouter avec empathie
 - Se renseigner sur les besoins et préoccupations immédiats du client
 - Valider l'expérience du client
 - Évaluer et aider à améliorer la sûreté de la personne
 - Soutenir le client en le référant à des services additionnels

Note importante :

La POS **doit** être adaptée par chaque programme pour refléter les lois, politiques, ressources et procédures locales. La POS doit être formatée en utilisant le modèle standard du programme, y compris la datation et l'attribution d'un numéro de version au moment de l'adaptation. La POS doit être revue par le personnel concerné et mise à jour au besoin après sa mise en œuvre.

³OMS. Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. Genève : OMS ; 2013. Disponible à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO_RHR_14.26_fre.pdf?sequence=1.

- Un cadre privé avec confidentialité assurée où les prestataires posent des questions sur la VPI
- Un processus pour offrir des références ou des liens vers d'autres services
- Un ensemble standard de questions dont les prestataires peuvent documenter les réponses⁴

Lorsqu'elle est adaptée au contexte local, cette POS aide les programmes de test index à répondre à l'exigence d'avoir une POS en place pour mener une enquête de routine pour la VPI. La POS décrit également comment les programmes peuvent garantir le respect des autres exigences minimales. Les programmes peuvent utiliser ce document en tant que POS autonome ou l'intégrer dans une SOP plus large sur les tests index.

Objectif

Cette POS définit des procédures pour utiliser l'enquête de routine visant à identifier les clients index qui sont victimes de VPI et pour fournir aux clients qui divulguent la violence un soutien de première ligne, une référence et un suivi adéquats.

Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel du programme impliqué dans les services de test index (y compris les agents de santé, le personnel de soutien de la clinique et les agents de sensibilisation qui collaborent avec la clinique) ainsi que le personnel impliqué dans le soutien, l'orientation ou le suivi des clients qui signalent la VPI (y compris les travailleurs sociaux, les chefs de groupes de soutien et les conseillers). Elle se limite à créer un environnement propice pour mener des enquêtes de routine, prendre des mesures en vue d'identifier les personnes victimes de violence, puis fournir un « soutien de première ligne » à ceux qui dénoncent la violence. La dernière étape du soutien de première ligne est une orientation appropriée vers des services cliniques et non cliniques.

Cette POS ne couvre pas la prestation de services cliniques complets qui devraient être disponibles au sein de la clinique ou par référencement (par exemple, traitement des blessures, contraception d'urgence, prophylaxie post-exposition (PPE) pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), dépistage de la santé mentale et traitement de la dépression et du trouble de stress post-traumatique et examen médico-légal). Un parcours pour guider la prestation de services de réponse clinique à la violence dans l'établissement est décrit dans l'Annexe A. Elle ne couvre pas non plus la prestation de services non cliniques vers lesquels un client peut être référé. Cependant, la mise en place d'un système de référence pour ces services est décrite.

Pour plus d'informations sur les services cliniques, veuillez consulter [*Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines \(Résumé d'orientation disponible en français\)*](#) et [*Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle*](#). Pour en savoir plus sur les services non cliniques, veuillez consulter la section 8.2 : Établir une coordination et des références entre les services de santé et les services d'autres secteurs en [*Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*](#).

⁴ USAID, Office of HIV / AIDS, Gender and Sexual Diversity Branch fournit des conseils supplémentaires en notant que des questions standard sont requises.

Responsabilités

- Tous les membres du personnel qui dirigent ou supervisent le personnel qui effectue des tests index sont responsables de comprendre et de suivre cette POS. En particulier,
- *[Programme à inclure le/s poste/s approprié/s]* qui est responsable de l'établissement et du maintien du réseau de référence.
- *[Programme à inclure le/s poste/s approprié/s]* qui est responsable de la formation du personnel du programme en vue de travailler avec les clients conformément à la présente POS et de la supervision et du soutien quotidiens du personnel concerné.
- Le personnel du programme qui propose des tests index doit être formé pour mener des enquêtes de routine sur la VPI et fournir une réponse de première ligne.
- De préférence, tous les membres du personnel du programme qui interagissent directement avec les clients, y compris [les conseillers, les cliniciens, le personnel de soutien de la clinique et les agents communautaires] seront formés pour fournir une réponse de première ligne aux clients qui divulguent spontanément la violence.
- *[Programme à inclure le/s poste/s approprié/s]* qui est chargé de 1) surveiller et d'évaluer l'efficacité et l'efficience des enquêtes de routine ; l'identification de la VPI ; la prestation d'activités de soutien, d'orientation et de soutien de première ligne ; et 2) de travailler avec le personnel du programme pour améliorer les stratégies, y compris par le biais d'une supervision formative, selon les besoins, afin de fournir le meilleur soutien possible aux clients en matière de violence, comme indiqué dans cette POS.
- *[Programme à inclure le/s poste/s approprié/s]* a la responsabilité ultime de veiller à ce que tous les membres du personnel concernés respectent cette POS.

Procédures

1.0 Préparation

- 1.1** Passer en revue les lois locales et les directives en vue de déterminer les obligations du système de santé de prendre en charge les survivants, y compris les survivants de sexe féminin, masculin et transgenre, et pour comprendre toutes les situations dans lesquelles le signalement obligatoire de la violence est requis. Une liste de contrôle des lois locales est disponible dans l'Aide-mémoire 6.1 dans [*Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*](#). Si un rapport obligatoire aux forces de l'ordre est requis ou s'il existe d'autres limitations en matière de confidentialité, les prestataires doivent partager ces informations avec un client avant d'interroger cette personne sur la violence.
- 1.2 Développer et maintenir un réseau de références.** Voir Annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de références. Les programmes doivent développer un réseau de références précis et à jour, d'organisations locales qui fournissent des services aux personnes qui ont été victimes de violence. Les services pertinents sont répertoriés dans l'Annexe C : Modèle de réseau de références. Un modèle de lettre de recommandation est disponible à l'Annexe D et doit être adapté au besoin.

- 1.2.1 S'assurer que le personnel du programme est généralement familier avec les organisations de référence et au courant des processus de référence. *[La clinique doit spécifier les personnes responsables]* s'assurera que les membres de l'équipe reçoivent des mises à jour pertinentes sur ces informations par *[insérer le processus et le calendrier pour le partage d'informations au sein de l'équipe]*.
 - 1.2.2 Mettre à disposition du matériel d'information sur les services de réponse à la violence des organisations pertinentes dans les salles de cliniques, les zones d'attente et en ligne, le cas échéant *[Les cliniques doivent ajouter des lieux applicables qui sont accessibles et / ou potentiellement plus privés pour les clients, tels que les toilettes ou la pharmacie]*.
- 1.3 Créer des espaces privés pour les tests index dans l'établissement où aucun autre client ou membre du personnel ne peut entendre les conversations en cours.
- 1.4 Assurer la gestion sécurisée des informations relatives aux expériences de violence des clients. Se référer à l'Annexe E. De plus, l'établissement devrait avoir un registre de tests index qui comprend des endroits pour documenter :
 - 1.4.1 Que chaque client a été interrogé sur la VPI perpétré par chaque partenaire nommé
 - 1.4.2 Les réponses de chaque client concernant la VPI pour chaque partenaire nommé
- 1.5 Former le personnel qui effectue des tests index sur les enquêtes de routine et le soutien de première ligne (également connu sous le nom de premiers secours psychologiques) conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la santé.
 - 1.5.1 Il est recommandé que tous les membres du personnel du programme, y compris les pairs et autres agents communautaires, qui interagissent directement avec les clients, soient formés sur LIVES en utilisant les parties pertinentes du document : [*Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health-Care Providers*](#) ou un autre programme qui couvre le processus LIVES. Cette formation contribuera à garantir que tous les programmes financés par le PEPFAR soient capables de répondre correctement, de manière cohérente et avec compassion aux révélations de violence. Bien que les matériels de l'OMS aient été conçus pour répondre aux besoins des femmes cisgenres, les étapes générales de l'enquête de routine et de la dispensation d'un soutien de première ligne sont pertinentes au-delà de cette population. Pour le matériel de formation qui comprend des exemples adaptés aux populations clés, consultez les séries de ressources [*LINKAGES Violence Prevention and Response*](#).
- 1.6 Adapter les questions d'enquête de routine. Si vous travaillez avec des populations clés ou traduisez des questions dans une langue locale, travaillez avec le personnel et les bénéficiaires en vue d'adapter les questions en Annexe F au besoin, afin de s'assurer que les questions soient claires et pertinentes par rapport à l'expérience des populations cibles. Cela peut être accompli en organisant des groupes de discussion ou des discussions plus informelles avec des membres de la (des) population (s) cible (s).

- 1.7** Veiller à ce que tous les formulaires requis par le programme et par les politiques locales, tels que les formulaires d'orientation de la police et les formulaires médico-légaux, le cas échéant, soient disponibles, et des procédures sécuritaires de stockage des informations soient en place. Pour plus d'informations, reportez-vous à l'Annexe E de ce POS ainsi qu'à l'Annexe 11 : Vie privée et confidentialité dans la documentation [*Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*](#).
- 1.8** Développer ou identifier un système visant à soutenir le personnel travaillant avec les survivants. Selon les ressources du programme et les préférences du personnel, cela peut inclure l'identification des prestataires de services de santé mentale externes auxquels le personnel du programme peut faire part de ses préoccupations ou l'identification des prestataires de services de santé mentale internes qui se sentent à l'aise de conseiller leurs collègues. Voir la section 5 pour plus d'information à ce sujet.
- 1.9** Convoquer tous les membres du personnel concerné pour examiner et discuter des POS et s'assurer qu'ils connaissent leurs rôles, leurs responsabilités, le soutien disponible et disposent des mécanismes de coordination appropriés pour mettre en œuvre les POS.

2.0 Enquête de routine de VPI dans les tests index

Un outil de travail pour le dépistage de la VPI pendant le test index disponible dans l'Annexe G, et un script conçu pour soutenir les prestataires lorsqu'ils évoquent la violence dans le contexte des tests index avec leurs clients est inclus en Annexe H.

2.1 Processus d'enquête de routine sur le VPI. Au cours du processus de test index, le prestataire de soins de santé qui sollicite des contacts et obtient le consentement du client pour participer au test index doit demander au client si chaque partenaire désigné a commis des actes de violence contre le client.⁵

2.1.1 *[Insérer les postes ou les noms des membres du personnel du programme qui seront responsables des enquêtes de routine ; cela devrait inclure tous ceux qui pratiquent des tests index]* mèneront une enquête de routine auprès de tous les clients dans le cadre des tests index. Cela ne peut se produire que si le client est seul ou accompagné d'un enfant de moins de 2 ans.

2.1.2 Limites de la confidentialité. Sur la base de l'examen juridique effectué dans le cadre de la préparation (étape 1.1), le personnel du programme doit communiquer toutes les limites à la confidentialité, telles que les exigences de déclaration obligatoire, à chaque client avant de poser des questions sur la violence. Le personnel doit dire au client quels actes obligent le personnel à rapporter les informations que le client a partagées et à qui le rapport serait fait. [Programme pour inclure des exemples de situations qui, selon les lois locales, doivent être signalées, telles que la violence avec une arme à feu ou des blessures à des mineurs ou des personnes âgées].

⁵ Veuillez noter que la violence est définie au sens large pour inclure la violence physique, sexuelle, économique et émotionnelle / psychologique. Vous pouvez voir cela reflété dans les exemples de questions sous 2.1.4. De cette façon, menacer de causer des dommages physiques est commettre de la violence émotionnelle, car le survivant est blessé psychologiquement par la menace, même si la violence physique ne se produit pas.

- 2.1.2.1** Si le client partage une expérience qui nécessite un rapport obligatoire, le fournisseur doit suivre toutes les procédures locales et informer le client de ce que ces procédures impliquent.
- 2.1.3** Lorsqu'il aborde la question de la violence, le membre du personnel doit expliquer pourquoi des questions sur la violence sont posées - 1) par souci de bien-être du client, 2) en raison des effets de la violence sur les résultats liés au VIH, et 3) pour garantir que les tests index peuvent être effectués en toute sécurité. Le personnel doit également dire que ces questions sont posées à tout le monde et que de nombreuses personnes ont des problèmes à la maison.
- 2.1.3.1** Pensez à utiliser ce langage : « De nombreuses personnes ont des problèmes avec leur conjoint ou partenaire. Cela peut inclure la violence. La violence d'un partenaire peut avoir des effets négatifs sur de nombreux aspects de votre vie, y compris votre santé, et comme je me soucie de votre santé et de votre bien-être, je souhaite vous poser les questions suivantes avant de parler de la 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. [Si un signalement obligatoire est requis, ajoutez un libellé tel que "Les seules circonstances dans lesquelles je vais partager ce que vous me dites sont..."] Parce que votre sécurité est importante pour moi, je voudrais vous poser les questions suivantes. »
- 2.1.4** Utilisez un ensemble standard de questions pour poser des questions sur la violence de chaque partenaire nommé, un partenaire à la fois. Pensez à utiliser le texte ci-dessous, adapté du guide PEPFAR :
- Est-ce que [nom du partenaire] vous a déjà fait peur, vous a intimidé ou insulté, vous a menacé de vous blesser ou essayé de vous contrôler (par exemple, ne pas vous laisser sortir de la maison) ?
- [Nom du partenaire] vous a-t-il 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 ?
- 2.1.5** Si vous travaillez avec des membres de la population clé, envisagez d'élaborer des questions adaptées à leurs expériences (voir l'Annexe F).
- 2.1.6** Si la violence n'est pas divulguée, rappelez au client que vous et les autres membres du personnel êtes là pour fournir un soutien si la violence se produit à l'avenir ou si le client se souvient plus tard d'un événement qu'il souhaite partager. De plus, informez les clients qui ne divulguent pas la violence des services de réponse à la violence existants afin qu'ils comprennent qu'une aide est disponible si jamais elle est souhaitée.

2.1.6.1 Si le client ne révèle pas la violence, mais que vous soupçonnez qu'il y a de la violence ou que la personne est simplement réticente à partager à ce moment-là, dites-lui que la conversation peut se poursuivre lors des prochaines visites. Vous pouvez également décider d'offrir une visite supplémentaire dans un proche avenir afin que le client puisse revenir plus tôt que nécessaire pour d'autres services cliniques.

2.1.6.2 Cependant, ne faites pas pression sur quelqu'un pour qu'il révèle la violence même si vous pensez que cela se produit.

2.2 Si la violence est révélée, après avoir suivi les étapes de la section 3 ci-dessous, recommandez au client de ne pas entreprendre de test d'index. Si le client souhaite lancer un test index et que le prestataire pense que cela peut être fait en toute sécurité, choisissez une méthode de test index qui ne nécessite pas de divulgation.

2.3 Lorsque le client revient pour ses propres soins du VIH, après un test index, si le prestataire qui s'occupe de ses soins était la personne à qui il a révélé la violence, le prestataire doit adapter son conseil pour tenir compte de sa connaissance de cet obstacle supplémentaire aux services VIH. D'autres prestataires peuvent ne pas être conscients de la violence dans la vie du client ; s'ils en sont conscients, ils doivent également adapter leurs conseils.

2.3.1 Par exemple, le prestataire peut demander si le client a besoin d'aide pour réfléchir à un endroit sûr pour cacher les ARV à un partenaire qui pourrait devenir physiquement violent, ou le prestataire peut demander si le client prévoit des difficultés pour se présenter à de futurs rendez-vous, comme cela pourrait se produire si le partenaire contrôle le client.

3.0 Dispensation d'un soutien de première ligne aux clients qui divulguent de la violence

3.1 Assistance de première ligne. Si le client révèle de la violence au cours d'une enquête de routine, le personnel du programme doit fournir un soutien de première ligne, qui comprend des conseils de base ou un soutien psychosocial. L'OMS définit le « soutien de première ligne » en utilisant l'acronyme « LIVES », qui consiste à :

ÉCOUTER	Écoutez attentivement le client, avec empathie et sans juger.
S'ENQUÉRIR DES BESOINS ET DES PRÉOCCUPATIONS	Évaluer et répondre aux divers besoins et préoccupations du client - émotionnels, physiques, sociaux, sécuritaires et pratique (par exemple, garde d'enfants).
VALIDER	Montrer au client que vous le croyez et le comprenez. Assurer au client que le client n'est pas responsable de la violence qu'il a subie.
RENFORCER LA SURETÉ	Discuter d'un plan visant à protéger la victime contre d'autres préjudices si la violence se reproduit
SOUTENIR	Soutenir le client en référant la personne, en l'aidant à se connecter à des informations, des services supplémentaires, et le soutien social.

Pour obtenir des informations détaillées sur la mise en œuvre d'un soutien de première ligne à l'aide de LIVES, voir *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique*,⁶ Partie 2 : Assistance de première ligne pour les agressions sexuelles et la violence conjugale. Étant donné que le client utilise des ARV, lors de la planification de la sécurité (étape « E »), incluez les ARV comme article à emballer si le client décide de quitter son domicile.

3.2 Informations supplémentaires sur la référence. Lors des recommandations, le personnel ne doit partager que les informations dont le client a convenu qu'elles peuvent être partagées ; toutes les autres informations sur le client doivent rester confidentielles. En plus des conseils sur les références aux pages 29 à 31 du manuel clinique de l'OMS, ce qui suit est recommandé.

3.2.1 Accompagnement. Dans la mesure du possible, [*insérer le membre du personnel concerné*] devrait accompagner les clients pour les visites sans rendez-vous [*insérer les considérations de transport pertinentes au besoin*]. Fournir à l'agence de référence une lettre de référence (voir l'Annexe D), y compris une raison détaillée de la référence (uniquement si le client autorise que cette information soit incluse dans la lettre de référence). Il s'agit d'une option importante à offrir au client, car elle peut aider l'agence de référence à connaître la situation générale et les besoins du client sans que le client ait à recompter ses expériences de violence.

3.2.2 Autres références actives. En l'absence d'accompagnement, une autre référence active doit être proposée. Cela peut inclure la proposition d'aider le client à prendre rendez-vous en appelant pour elle/lui (demandez au client à l'avance quelles informations sur son expérience ou ses besoins doivent être partagées avec l'organisation de référence), en passant un appel avec elle/lui ou en offrant un lieu privé où le client peut passer un appel. Offrez au client une lettre de recommandation complétée (voir l'Annexe D) à apporter à l'agence de référence. Dans cette situation, la raison du référencement devrait être plus générale, comme « le client est orienté vers des conseils supplémentaires et un soutien psychosocial » afin de réduire le risque de préjudice si quelqu'un d'autre voit la lettre.

3.2.3 Offrir des copies imprimées de la liste de références. Le personnel du programme peut offrir des copies imprimées de la liste de références aux clients, si cela est sûr et approprié. Notez que parfois, avoir une liste de références peut mettre un client en danger. Vous pouvez également proposer de l'envoyer au client par WhatsApp ou par courrier électronique ou demander au client d'enregistrer certains des numéros les plus pertinents sur son téléphone (ceux-ci peuvent être enregistrés sous de faux noms pour limiter le risque pour le client). Assurez-vous d'évaluer le confort et la sécurité du client à accepter une liste de référence ou à recevoir / stocker des informations dans son téléphone avant de passer à cette étape.

⁶ OMS. Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. Genève : OMS ; 2013. Disponible à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO_RHR_14.26_fre.pdf?sequence=1.

3.2.4 Suivi des références. Le personnel du programme doit noter les préférences des clients pour le suivi (par téléphone ou en personne). Les clients qui acceptent d'être contactés doivent être contactés par le (s) membre (s) du personnel convenu pour déterminer si le client a reçu les services pour lesquels il a été référé et quelle a été son expérience au sein de l'organisation de référence. Cela sera documenté *[insérer les procédures et les formulaires de documentation de référence de la clinique]*. Si les clients signalent des expériences négatives, ces informations peuvent également être utilisées pour mettre à jour l'annuaire de services. Les clients qui n'acceptent pas d'être référés ou qui n'acceptent pas d'être contactés à nouveau doivent être rassurés que des ressources sont disponibles pour eux à l'avenir s'ils changent d'avis.

3.3 Chaque clinique doit définir un processus de référencement pour les services offerts à l'intérieur de l'établissement et ceux à l'extérieur de l'établissement. Le processus de référencement doit donner la priorité aux services qui sont limités dans le temps - comme la PEP et la contraception d'urgence - si cela est pertinent et souhaité par la victime. [Pour en savoir plus sur le moyen d'établir un processus de référencement pour les services cliniques et non cliniques, veuillez consulter l'Annexe B.]

3.4 Divulgations spontanées de violence.

3.4.1 Il est possible que certains clients divulguent leurs expériences de violence, sans être interrogés sur la violence, au personnel du programme, y compris aux agents communautaires. Par conséquent, il est préférable que tout le personnel du programme soit formé à LIVES.

3.4.2 S'il n'est pas possible de former tout le personnel du programme à LIVES et qu'une personne qui n'a pas été formée reçoit une divulgation spontanée, elle doit être prête à remercier le client pour le partage, fournir des informations sur les services disponibles pour les survivants et proposer de raccompagner le client à la clinique (ou fournir des informations pour permettre la connexion par téléphone) pour le mettre en relation avec quelqu'un qui a été formé à LIVES.

3.4.3 Lorsqu'une divulgation spontanée est faite à quelqu'un qui a été formé à LIVES et que la conversation peut avoir lieu en privé, la personne doit écouter avec empathie, s'enquérir de ses besoins et préoccupations immédiats et valider son expérience (Trois premières étapes de LIVES).

Si un membre du personnel qui a une expertise dans le conseil des clients sur la VPI (comme un thérapeute ou un travailleur social) est disponible, le personnel du programme qui reçoit initialement la divulgation spontanée peut écouter, s'informer et valider ; et proposer ensuite d'accompagner le client vers le membre du personnel plus expérimenté qui peut compléter l'étape E (renforcement de la sureté) et 5 (soutien) de LIVES.

Cela peut être approprié lorsque la personne qui reçoit la divulgation spontanée n'a pas le temps de passer par toutes les étapes de LIVES. Cependant, la décision finale quant à savoir si le client recevra les deux dernières étapes d'un membre

du personnel supplémentaire avec plus d'expertise doit être prise par le client. Pour limiter la nécessité pour les clients de se répéter, la personne qui reçoit la divulgation spontanée devrait proposer de résumer ce que le client a révélé pour le membre du personnel ayant plus d'expertise.

4.0 Expériences du personnel de traumatisme

4.1 Travailler avec des survivants de violence peut augmenter le risque d'épuisement professionnel et de traumatisme vicariant du personnel. Les pensées et les croyances des prestataires de soins de santé peuvent changer en raison de l'empathie et / ou de l'engagement répété avec les survivants de la violence.⁷ Par exemple, ils peuvent cesser de croire que toute relation peut être saine. Ceci est particulièrement préoccupant pour le personnel qui a lui-même été victime de violence. Le site s'efforcera de réduire les effets de traumatisme vicariant sur le personnel de manière suivante :

4.1.1 Séances de débriefing. L'équipe doit organiser des séances de groupe pour discuter de manière anonyme des expériences des clients, ou de la capacité du personnel général et de la clinique à répondre, suivi par *[insérer le/s membres/s du personnel concerné/s]* pour identifier les apprentissages et les améliorations potentielles de la réponse. *[Insérer la fréquence des sessions ou indiquez comment le calendrier des sessions sera organisé].*

4.1.2 Supervision de soutien. Ceux qui supervisent le personnel travaillant avec les survivants devraient se renseigner auprès du personnel sur leur bien-être et leurs sentiments à propos du travail avec les survivants lors des réunions de supervision régulière. Les superviseurs devraient également veiller à ce que le personnel connaisse les services dont il dispose et demander si les membres du personnel souhaitent un soutien.

4.1.3 Référence. La direction de la clinique *[ou insérer le membre du personnel concerné]* devrait travailler avec les membres du personnel qui ont été affectés à propos de leurs besoins, y compris la référence vers les organisations compétentes pour un soutien supplémentaire. *[Insérer tout soutien supplémentaire à offrir au personnel, comme des rencontres individuelles avec des collègues ou des séances de compte rendu individuelles, selon le cas.]*

4.1.4 Temps de congé payé supplémentaire. Si possible, accordez des congés payés supplémentaires au personnel qui subit un traumatisme vicariant.

⁷ Way I, VanDuesen KM, Martin G, Applegate B, Jandle D. Vicarious trauma: a comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. Journal of Interpersonal Violence. 2004 Jan; 19(1):49-71. Available at: https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-13/49.full_.pdf.

5.0 Documentation

Documenter le signalement de la VPI et la prestation de soins et de référence dans les lieux suivants [la clinique doit les adapter à ses procédures de reporting] :

- Le registre des tests index comprend un espace pour noter si l'évaluation du risque de VPI a eu lieu et la réponse du client (en notant simplement oui ou non, mais sans fournir de détails).
- Le journal de référence. Y compris les informations de référence initiale et de suivi.
- L'indicateur GEND_GBV PEPFAR MER doit être utilisé dans les cliniques avec des cibles GEND_GBV pour documenter le nombre de clients qui reçoivent des soins post-violence ainsi que le type de violence qui a été signalée (sexuelle ou émotionnelle / physique) et la prestation et la complétion de la PEP, le cas échéant.

6.0 Procédures adaptées en raison de la COVID-19

6.1 La VPI pendant la COVID-19. Au cours de la COVID-19, le risque de VPI a augmenté. Dans le même temps, de nombreux services d'intervention de réponse à la violence ont été contraints de modifier leurs opérations, ce qui a une incidence sur les services disponibles et sur la manière d'y accéder.

6.2 Messages clés pour les clients à propos de la VPI pendant la COVID. Parler aux clients du risque accru de violence survenant pendant la COVID-19 et leur rappeler qu'ils peuvent appeler la clinique à tout moment pour être liés aux services de réponse à la violence.

6.3 Suivi client. Pour les clients déjà identifiés comme victimes de violence, à organiser un suivi par téléphone en toute sécurité pour les aider à élaborer un plan de sûreté à la maison pendant le confinement ou pendant qu'ils vivent en quarantaine. Cela devrait inclure des conseils sur la façon d'accéder en toute sécurité à l'assistance.

6.3.1 Communication sécurisée. Si le personnel du programme appelle les clients qui ont déjà divulgué la violence pour faire un suivi, à établir un mot de sécurité / code qui aide la victime à mettre fin rapidement à un appel ou avertit le membre du personnel du programme de la nécessité de changer de sujet. Les appels au survivant ne doivent être faits que s'ils ont indiqué que cela peut être fait en toute sécurité et peuvent inclure des instructions spéciales, telles que ne pas identifier l'organisation à laquelle le personnel du programme est associé.

6.4 Mettre à jour le répertoire de référence local plus souvent que d'habitude en suivant les étapes décrites dans l'Annexe B. Se renseigner sur les changements d'heures auxquels les services sont disponibles et pour tout conseil sur le transport en toute sécurité pendant le confinement / couvre-feu afin que cela puisse être communiqué aux survivants.

6.5 Ressources pour le personnel. Fournir un crédit de téléphone/Internet supplémentaire au personnel du programme chargé de répondre à la violence, comme les psychologues, car ils rendent leurs services disponibles virtuellement.

Annexes

<u>Annexe A : Recommandations de contenu pour les POS décrivant les services de réponse à la violence clinique</u>	15
<u>Annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de références</u>	18
<u>Annexe C : Modèle de réseau de références</u>	20
<u>Annexe D : Modèle de lettre de recommandation</u>	21
<u>Annexe E : Stockage sécurisé des informations</u>	22
<u>Annexe F : Questions d'enquête de routine sur la VPI pour les populations clés (à adapter selon les besoins à votre contexte local)</u>	23
<u>Annexe G : Aide-mémoire pour le dépistage et la réponse à la VPI dans le cadre du test index</u>	24
<u>Annexe H : Script pour les tests index</u>	25

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

Selon le Manuel de l'OMS pour les responsables de la santé,⁸ une POS complète couvrant la réponse clinique à la violence devrait contenir les éléments suivants :

- Préciser le rôle de chaque agent de santé qui interagit avec un client entre le moment où la personne qui révèle la violence 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

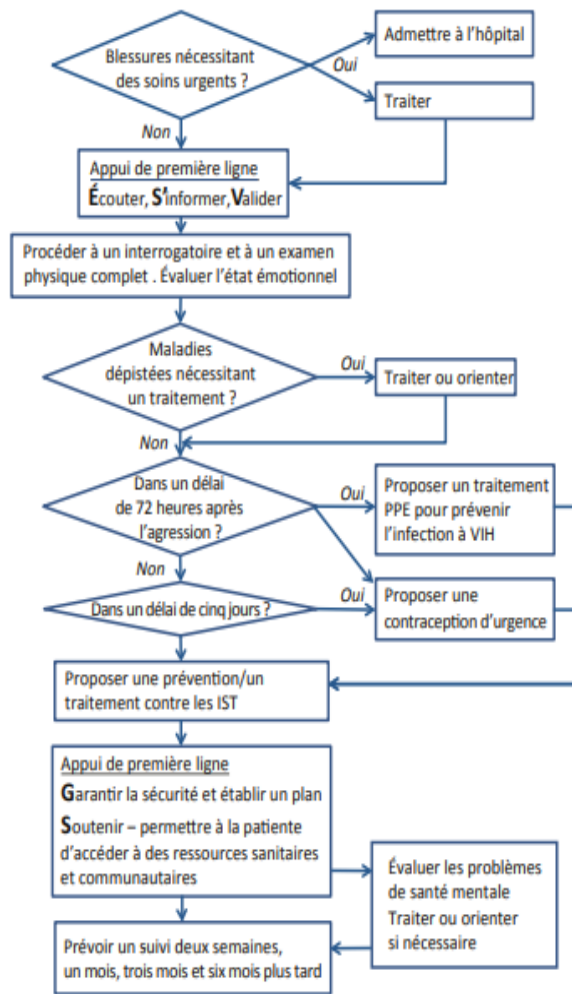
Cela devrait être partagé pour chacun des services essentiels suivants :

- **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.
- **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.

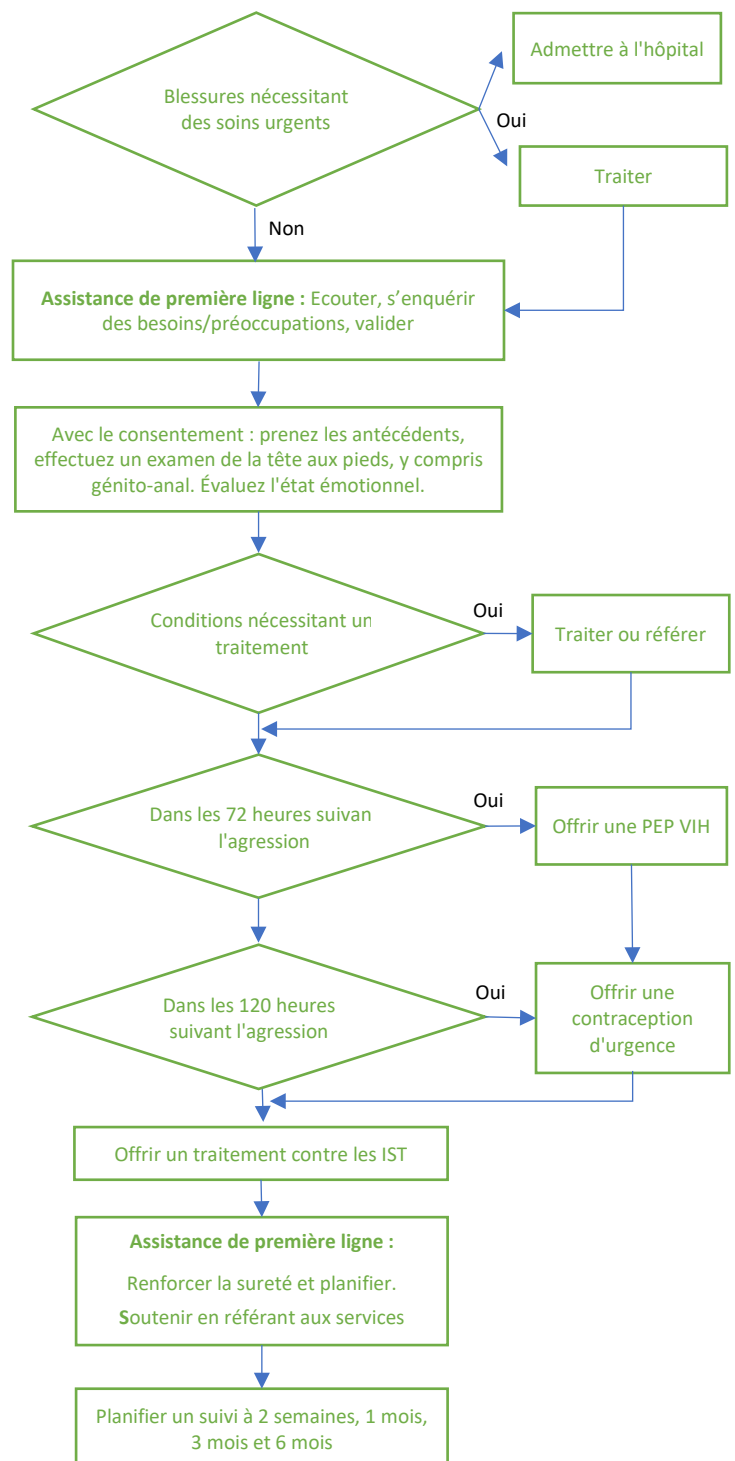
Les POS devraient être conçues pour faciliter l'accès aux services dans l'ordre en fonction des besoins cliniques. Voir les images ci-dessous concernant les parcours de soins en cas d'agression sexuelle et de violence entre partenaires intimes.

⁸ OMS. Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique. Genève : OMS ; 2014. Disponible sur : [lien](#)

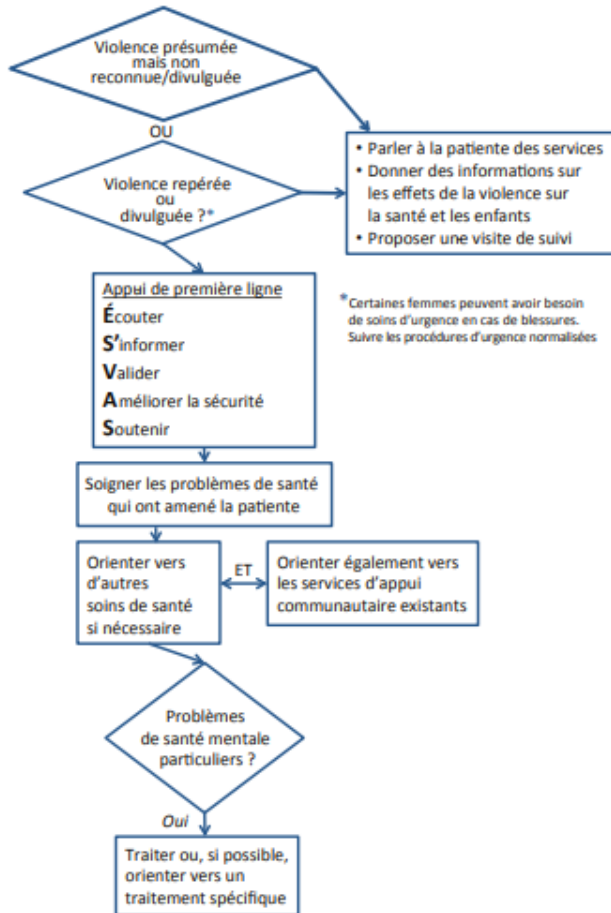
Parcours de soins initiaux après une agression sexuelle



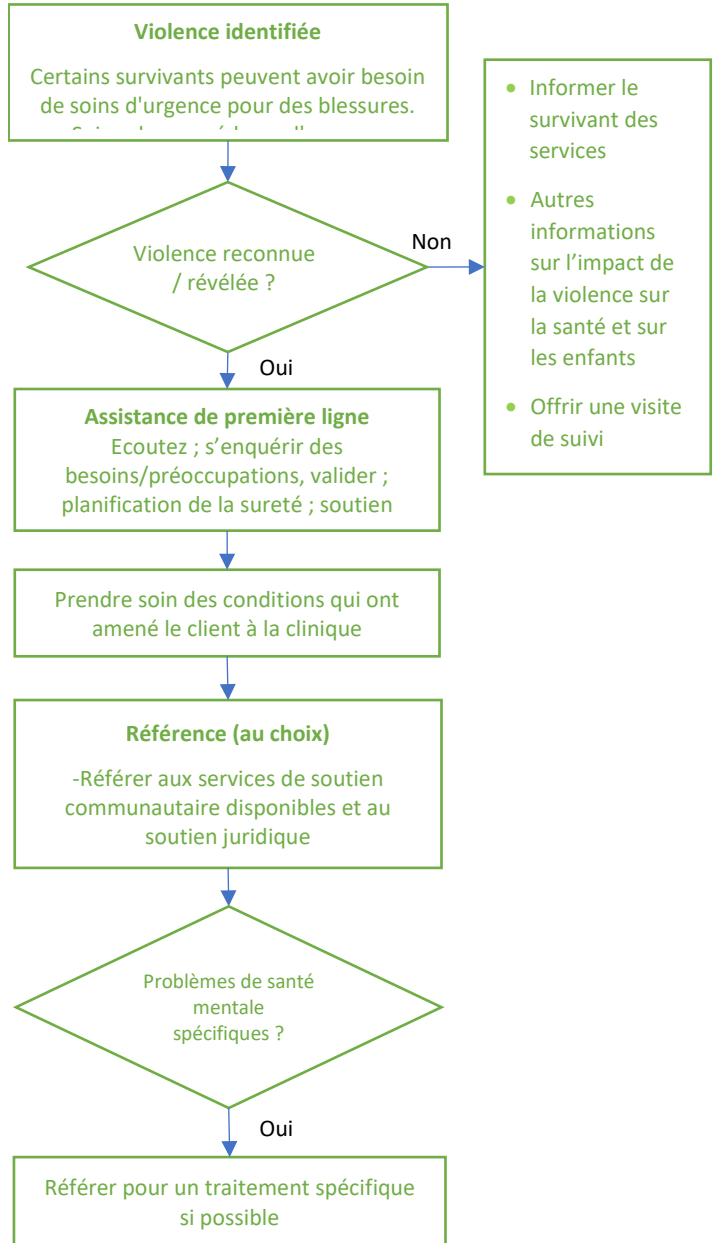
Parcours de soins de l'OMS en cas d'agression sexuelle (modifiable)



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 : Étapes pour établir et maintenir un réseau de références

1. **Identifier l'agent responsable de référer les clients.** La direction de la clinique doit désigner une personne-ressource - l'agent responsable de référer les clients - qui est chargée d'établir et de maintenir le contact avec les organisations de référence.
2. **Identifier une diversité de services.** Des efforts devraient être faits pour inclure les organisations offrant les services énumérés à l'annexe C : Modèle de réseau de références. Identifier autant de ces services que possible, mais certains services peuvent ne pas être disponibles.
3. **Normes locales de soins en cas d'agression sexuelle.** Se référer au manuel [Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle](#) Partie 3 : Soins de santé physique complémentaires après une agression sexuelle, et identifier les normes locales de soins pour les récentes victimes d'agression sexuelle, y compris la PPE VIH, la prophylaxie des IST, la contraception d'urgence et les tests médico-légaux. Déterminer lesquels de ces services sont disponibles dans votre clinique et vers quels services les clients devront être référés.
4. **Contact préliminaire.** Les potentielles organisations de référence doivent être contactées avant toute première référence. Des réunions entre l'agent responsable de référer les clients et un point focal de l'organisation de référence devraient avoir lieu afin de déterminer, au minimum, les éléments suivants : le type et la gamme de services fournis, les exigences et les qualifications nécessaires pour recevoir les services, les parcours de référence préférés, les coordonnées et matériel d'information / publicitaire fourni par l'organisation. Les réunions devraient également évaluer si l'organisation de référence fournit des services centrés sur les survivants et sans stigmatisation et quels services sont disponibles pour les membres spécifiques des populations clés, les citoyens, les non-citoyens et les demandeurs d'asile. Les noms, adresses, coordonnées et populations desservies des organismes de référence seront répertoriés dans une version complète de l'annexe C : Modèle de réseau de références.
5. **Évaluer et fournir les exigences de formation.** Si une organisation qui a toujours servi les femmes de la population générale est ouverte à servir les membres des populations clés mais n'a pas été sensibilisée à la manière de le faire, une formation sur les besoins uniques des populations clés doit être dispensée au point focal de l'organisation.
6. **Établir une relation de liaison.** L'agent responsable de référer les clients doit rencontrer le point focal de chaque organisation de référence chaque [personnel du programme à déterminer les délais spécifiés en fonction de la pertinence du service, de la fréquence des références et de la probabilité de mises à jour] pour maintenir une relation de travail avec les organisations de référence et mettre à jour les informations importantes comme requis. Le personnel du programme devrait également visiter l'organisation au besoin pour collecter des documents publicitaires tels que des brochures ou des cartes d'information.

7. **Mettre en place un groupe de travail technique (si possible).** Une façon de recueillir continuellement des informations sur les organisations de référence est de réunir toutes les organisations locales qui offrent des services de réponse à la violence sur une base régulière (virtuellement ou en personne) dans un groupe de travail technique dédié à une réponse coordonnée à la violence. Ces organisations peuvent fournir des informations à jour sur les services qu'elles offrent actuellement et sur toute modification des services qu'elles offrent. Le groupe de travail technique peut également être assisté par des représentants de la communauté et / ou des personnes qui accompagnent les victimes aux services. Ces représentants peuvent partager des commentaires anonymes de ceux qui ont sollicité des services et mettre en évidence des problèmes tels que le mauvais traitement des survivants. Ceux qui offrent ces services peuvent décrire les activités qui seront entreprises pour résoudre les problèmes, ou une décision peut être prise pour supprimer ce service de la liste des références disponibles. Après chaque réunion de ce groupe, la clinique peut mettre à jour le répertoire de référence en fonction des changements décrits. Cette information devrait être partagée avec tout le personnel du programme dans le cadre des réunions régulières du personnel.

Annexe C : Modèle de réseau de références

SERVICES DE SANTE

Comprend la prophylaxie post-exposition (PPE), les examens médico-légaux, la planification familiale, la contraception d'urgence, le dépistage et les traitements des IST, les services Obstétrique et Gynécologie, le dépistage et les traitements de la santé mentale, le soutien / conseil psychologique, le traitement lié à l'usage de drogues

[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]	[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]	[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]
--	--	--

SERVICES SOCIAUX

Comprend les services axés sur la VBG, les services de protection de l'enfance, le soutien psychosocial, y compris les groupes de conseil et de soutien en cas de crise, les groupes de femmes, les organisations travaillant avec les populations marginalisées ou ayant des besoins spéciaux, les soins pour enfants, le logement / abri, l'aide au transport, l'aide alimentaire, la formation professionnelle et l'aide financière

[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]	[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]	[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]
--	--	--

SERVICES JURIDIQUES / JUDICIAIRES

Comprend l'aide juridique (représentation et dispensation d'informations), la police / l'application de la loi, les services de protection de l'enfance, les tribunaux locaux, le bureau du procureur

[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]	[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]	[Nom de l'organisation / établissement] Numéro de téléphone : Fax : Email : Adresse : Heures : Services offerts : Populations servies : Envoyez des lettres de recommandation par : [téléphone / e-mail / copie papier / fax]
--	--	--

Annexe D : Modèle de lettre de recommandation

Date : _____ Référence à : _____

À qui de droit,

Veuillez assister le client suivant dont les coordonnées sont énumérées ci-dessous :

Nom : _____

N ° de téléphone : _____

Adresse : _____

Motif de la référence : _____

Référencé par

Nom : _____ Signature : _____

N'hésitez pas à nous contacter au *[insérer le nom de l'organisation et ajouter le numéro de téléphone]* si vous avez besoin de plus amples informations. Si votre établissement ou programme n'est pas en mesure d'aider cette cliente, veuillez la renvoyer à notre établissement ou à un autre établissement approprié qui sera en mesure de l'aider.

Annexe E : Stockage sécurisé des informations

Le texte de cette section est tiré de l'Annexe 11, Vie privée et confidentialité, du document [*Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*](#).

Cette liste de contrôle vous aidera à vous assurer que les enregistrements sont sécurisés.

Comment pouvons-nous créer des enregistrements sécurisés dans la pratique ?

- ☐ Tous les membres du personnel comprennent l'importance de la confidentialité et de la tenue de registres sécurisés, et les membres du personnel qui s'occupent régulièrement des femmes victimes de violence ont été formés à la sécurité des dossiers.
- ☐ Les informations d'identification d'une femme, y compris son nom et ses coordonnées, ne sont ni visibles ni accessibles à ceux qui ne s'occupent pas de cette cliente
- ☐ Les membres du personnel ne laissent pas de documents là où un patient (sauf demande), ceux qui l'accompagnent ou toute autre personne pourraient les voir. Les membres du personnel ne portent pas de dossiers ouverts ou ne les déposent pas sur des bureaux ou des comptoirs partagés.
- ☐ Lorsqu'ils documentent les informations des femmes sur leur expérience de la violence, les membres du personnel évitent de demander ou d'écrire ces informations dans des dossiers dans un lieu public.
- ☐ Les membres du personnel n'écrivent pas de notation indiquant la violence du partenaire intime ou la violence sexuelle sur la première page d'un dossier, ce qui est plus susceptible d'être vu s'il est retourné.
- ☐ Les membres du personnel utilisent un code, comme une abréviation ou un symbole, pour indiquer les cas de violence entre partenaires intimes ou de violence sexuelle sur les tableaux (option recommandée). Ils n'écrivent pas « SUSPICION DE VIOLENCE DOMESTIQUE » ou « VIOL » ou tout autre libellé explicite en gros caractères sur le tableau. Certains pays utilisent un système de code couleur sur les dossiers médicaux qui n'est connu que du personnel de santé concerné.
- ☐ Toute information sensible qui doit être détruite est déchiquetée par un membre du personnel autorisé.

Comment pouvons-nous créer des enregistrements sécurisés ?

- ☐ Nous avons un site sécurisé pour stocker les fichiers.
- ☐ Les documents sont verrouillés à tout moment.
- ☐ Seul un nombre limité de membres du personnel désignés ont accès aux dossiers des patients.
- ☐ Les membres du personnel qui ont besoin d'accéder aux dossiers ont reçu une formation sur la confidentialité des dossiers et les pratiques de stockage.
- ☐ Les membres du personnel autorisés à accéder aux fichiers stockés disposent d'un moyen d'accès qui n'est pas disponible aux autres. (Comme le paramètre le permet, il peut s'agir d'une clé donnant accès à une pièce, d'un mot de passe électronique ou d'un code de sécurité pour entrer dans une pièce, ou d'une autre méthode pour accéder à une zone restreinte.)

Annexe F : Questions d'enquête de routine sur la VPI pour les populations clés (à adapter selon les besoins à votre contexte local)

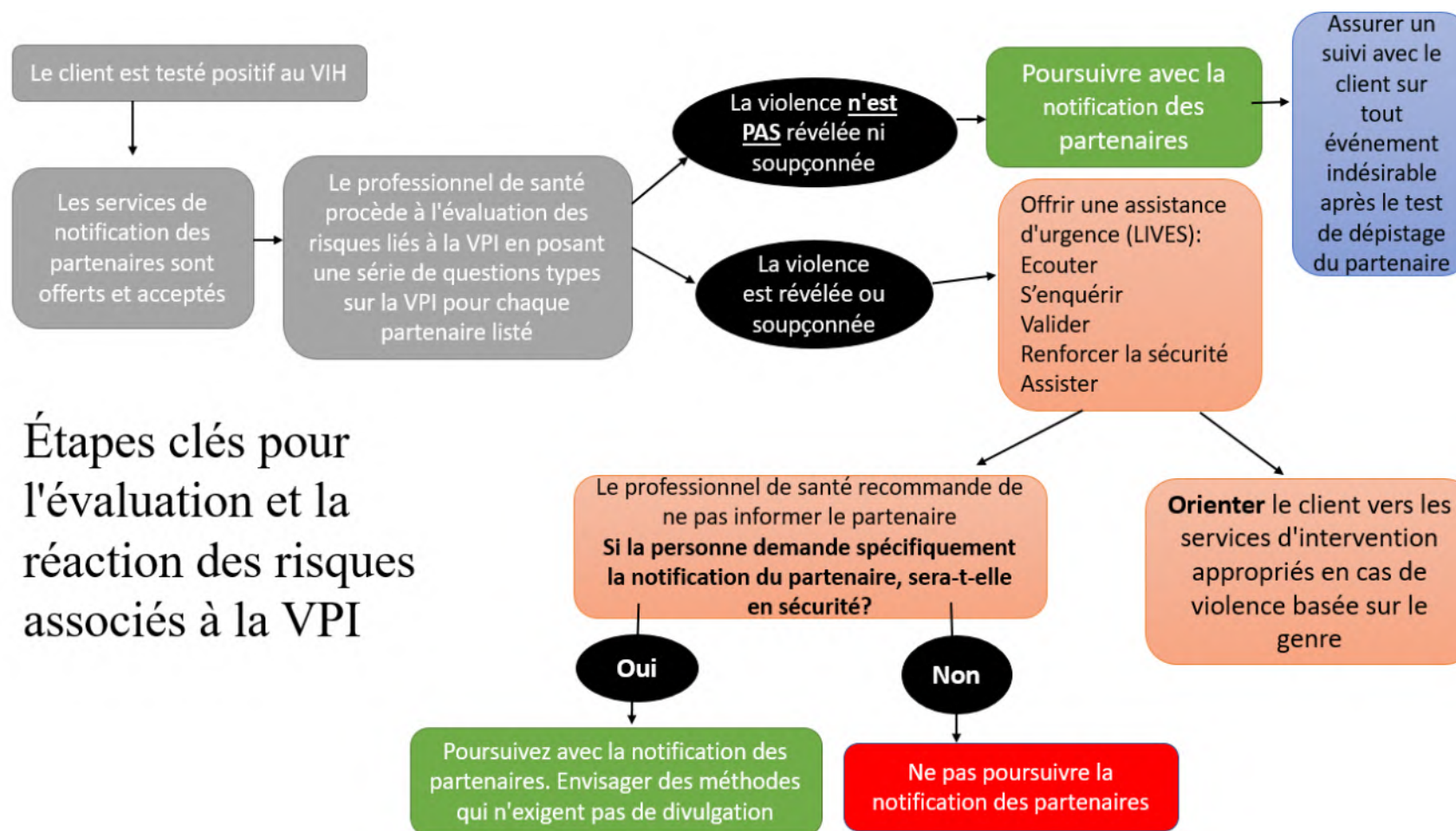
Ces questions adaptées sur la VPI comprennent des questions supplémentaires (1a-d) sur les formes de VPI que les membres des populations clés peuvent rencontrer. Si vous adaptez davantage ces questions à votre contexte, assurez-vous que les questions :

Offrent des exemples spécifiques d'actions violentes au lieu de simplement demander : « Un partenaire a-t-il été violent ? » car les gens comprennent que « violent » signifie différentes choses.

Sont directes plutôt que générales, telles que "Comment est votre relation ?" qui peuvent être interprétées de différentes manières.

1. Votre partenaire vous a-t-il déjà fait peur, vous a-t-il intimidé ou insulté, vous a-t-il menacé de vous blesser ou tenté de vous contrôler (par exemple, ne pas vous laisser sortir de la maison) ?
 - a. [Pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres, les travailleurs du sexe] : Votre partenaire vous a-t-il déjà injurié, insulté ou menacé de vous dénoncer ?
 - b. [Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes transgenres] : Votre partenaire a-t-il déjà critiqué vos performances sexuelles, critiqué vos vêtements ou vous a-t-il déjà demandé d'agir de manière plus masculine ?
 - c. [Pour les clients transgenres] Votre partenaire a-t-il essayé de contrôler votre processus de transition ?
 - d. [Pour les clients transgenres] Votre partenaire vous a-t-il déjà dit que personne d'autre ne voudrait être avec quelqu'un comme vous parce que vous êtes transgenre ?
2. Votre partenaire vous a-t-il déjà frappé, giflé ou blessé physiquement ?
3. Votre partenaire vous a-t-il déjà forcé à avoir des relations sexuelles ou vous a-t-il déjà forcé à avoir des contacts sexuels que vous ne vouliez pas ?

Annexe G : Aide-mémoire pour le dépistage et la réponse à la VPI dans le cadre du test index



Annexe H : Script pour les tests index

Ce script est conçu pour vous aider à introduire et à mener des tests 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 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)

- « Nous aimerions vous parler de la possibilité d'offrir le dépistage du VIH à ces individus. Nous croyons que tout le monde devrait connaître son statut sérologique pour avoir accès au traitement et vivre une vie saine, mais nous ne contacterions jamais quelqu'un sans votre consentement. Si vous souhaitez qu'ils se fassent tester, je peux vous aider à les contacter, ou je les contacte moi-même, pour les encourager à venir chercher des services ou à être liés ou référés à des services de test ailleurs ».
- « 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 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'informerait 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 fournisseur 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 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 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 index.

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

1. Menaces de préjudice physique, sexuel ou émotionnel au client index, à son (ses) partenaire (s) sexuel (s) ou qui s'injecte (s) de la drogue, aux membres de sa famille ou au prestataire de tests index
2. Occurrences de préjudice physique, sexuel ou émotionnel au client index, à son (ses) partenaire (s) sexuel (s) ou qui s'injecte (s) de la drogue, ou aux membres de sa famille ou au fournisseur 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) sexuel (s) ou qui s'injecte (s) de la drogue, ou les membres de sa famille
4. Abandon ou éloignement forcé d'enfants de moins de 19 ans de leur domicile
5. Retrait du traitement anti-VIH ou d'autres services
6. Divulgation 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 perpétrée par le personnel du site de santé (par exemple, partage d'informations personnelles avec le système de justice pénale au sujet d'un membre du PK et / ou d'une personne vivant avec le VIH cherchant des soins)