

Soins tenant compte des traumatismes pour les prestataires traitant des survivantes de violences sexuelles dans des contextes humanitaires



**CONSEILS ET RESSOURCES POUR
LES FORMATEURS ET LES AGENTS
DE SANTÉ EN PREMIÈRE LIGNE SUR
LES SERVICES D'AVORTEMENT**

Ipas
**Partenaires
pour la justice
reproductive**

ISBN: 979-8-9868978-8-2

© 2023 Ipas.

Réalisé aux États-Unis d'Amérique.

Suggestion de citation : Ipas. (2023). *Soins tenant compte des traumatismes pour les prestataires de soins d'avortement traitant les survivantes de violences sexuelles dans des contextes humanitaires*. Ipas : Chapel Hill, Caroline du Nord.

Ipas s'efforce de faire progresser la justice reproductive en étendant l'accès à l'avortement et à la contraception, à l'aide d'une approche globale qui porte sur les systèmes juridiques, sociaux et de santé. Nous pensons que chaque personne doit avoir le droit à l'autonomie corporelle et être en mesure de déterminer son propre avenir. En Afrique, en Asie et en Amérique, nous travaillons avec des partenaires pour garantir que les services de santé reproductive, y compris l'avortement et la contraception, sont disponibles et accessibles à tous et toutes.

Ipas est une organisation à but non lucratif immatriculée 501(c)(3). Toutes les contributions à Ipas sont déductibles des impôts dans la mesure autorisée par la loi.

Pour plus d'informations ou pour faire un don à Ipas :

Ipas

P.O. Box 9990,
Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052
www.ipas.org
ContactUs@ipas.org

Canada

Ipas tient à remercier le Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada pour son soutien dans la réalisation de cette publication.

Aperçu des supports de formation

Cette boîte à outils se compose des supports suivants :

Introduction aux soins tenant compte des traumatismes à l'intention des prestataires d'avortement qui traitent les survivantes de violences sexuelles dans un contexte humanitaire	01
Programme d'animation*	05
Présentation PowerPoint éducative : Services tenant compte des traumatismes pour les prestataires d'avortement traitant les survivantes de violences sexuelles dans des contextes humanitaires.	06
Études de cas sur les soins tenant compte des traumatismes et guide d'animation pour la pratique des compétences et l'intégration des services.	09
Études de cas cliniques pour les animateurs	10
Études de cas cliniques pour les participants	14
Études de cas sur la prestation et l'intégration des services pour les animateurs	17
Études de cas sur la prestation et l'intégration des services pour les participants	21
Formulaire de feedback après observation directe	24
Formulaire de feedback après observation directe	25
Formulaire d'aiguillage et de consentement éclairé	29
Formulaire de consentement confidentiel pour la communication d'informations et l'aiguillage	30
Questionnaire avant et après formation	34
Questionnaire avant et après formation	35
Réponses au questionnaire avant/après formation pour les animateurs	38
Ressources supplémentaires	39
Ressources et fascicules pour les participants	39
Formulaire de feedback sur l'atelier	42

Accédez aux supports de formation sur le site humanitaire d'Ipas : <https://www.ipas.org/resource-library/humanitarian-settings/>. Si vous avez des difficultés pour accéder aux supports, ou pour toute question sur l'utilisation de ces outils, veuillez envoyer un courriel à TArequests@ipas.org.

Introduction aux soins tenant compte des traumatismes à l'intention des prestataires d'avortement qui traitent les survivantes de violences sexuelles dans un contexte humanitaire^{1,2}



Le monde est confronté à de multiples urgences humanitaires simultanées qui découlent de conflits, de catastrophes naturelles ou de pandémies. Lors de ces crises, les femmes et les jeunes filles peuvent être confrontées à des perturbations dans leurs structures sociales et familiales ou leurs moyens de subsistance et à leur tour être confrontées à des disparités accrues en matière de genre et de santé reproductive. L'augmentation du risque de violence basée sur le genre (VBG) et les obstacles à l'accès aux méthodes contraceptives, à l'avortement sécurisé ou à d'autres services de santé sexuelle et reproductive (SSR) complique la gestion du quotidien pour les femmes et les jeunes filles lors de crises humanitaires.

- 1 IAWG. (2018). Interagency Field Manual (IAFM) on Reproductive Health in Humanitarian Settings: <https://iawgfieldmanual.com/manual>
- 2 Elrha. (2021). Gap analysis of Gender-Based Violence in Reproductive Health Settings: <https://www.elrha.org/researchdatabase/gap-analysis-of-gender-based-violence-in-humanitarian-settings/>

La violence basée sur le genre est « un terme générique désignant tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des différences entre les hommes et les femmes attribuées par la société (en d'autres termes le genre). Cela comprend des actes entraînant des blessures ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, des menaces de tels actes, de la coercition et d'autres formes de privation de liberté. »¹

Quelle est la prévalence de la violence sexuelle pendant les crises ? Et quel est son impact sur les femmes et les jeunes filles ? Une femme réfugiée ou déplacée subit des violences sexuelles dans un contexte humanitaire. Les auteurs de cette violence sont souvent des partenaires intimes, des connaissances, des travailleurs humanitaires en position de pouvoir ou des groupes militants qui utilisent le viol comme arme de guerre. L'impact sanitaire des VBG sur la vie reproductive des femmes et des jeunes filles comprend, entre autres, les grossesses non désirées, les avortements non sécurisés, les complications de la grossesse, les IST et le VIH/SIDA. En l'absence de prévention, d'atténuation ou de traitement, ces conséquences peuvent entraîner à leur tour une morbidité ou une mortalité maternelle. Chacune de ces questions est abordée dans l'offre minimale de services initiaux (OMSI) dans le but de réduire la mortalité maternelle en améliorant l'accès aux soins salutaires de santé reproductive. Cela inclut la prestation de soins complets d'avortement dans toute la mesure permise par la loi.

Les survivantes de crises et de violences sexuelles subissent généralement plusieurs formes de traumatisme pendant et après un événement. La norme pour la prise en charge clinique des survivantes de viol est fournie dans le document « Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire », créé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) et le *Interagency Field Manual (IAFM)*

1 International Rescue Committee. (2020). Directives relatives à la gestion interagence des cas de violence basée sur le genre : fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire

on Reproductive Health for Humanitarian Settings.^{1,2} Cependant, les non-spécialistes des VBG et les autres prestataires de services de SSR de première ligne peuvent améliorer leur prestation de services en fournissant des soins tenant compte des traumatismes tout au long de leur interaction avec une cliente.

Pourquoi les prestataires de soins d'avortement et de SSR de première ligne ont-ils besoin de cette approche ? Les services de santé reproductive qui nécessitent un examen pelvien peuvent créer un nouveau traumatisme chez les clientes, ce qui peut les empêcher d'accéder aux soins. Il est fort probable que les clientes en situation d'urgence ou de conflit vivent un traumatisme, même si elles ne mentionnent pas de violences sexuelles ou autres lors du traitement. Les soins tenant compte des traumatismes doivent constituer la norme existante pour les agents de santé non spécialisés dans les VBG. Cette approche est axée sur les survivantes ; elle renforce les activités de réponse et de prévention de VBG et de SSR dans des contextes humanitaires complexes.

Cette boîte à outils de soins tenant compte des traumatismes vise à améliorer la prise en charge des survivantes en renforçant la capacité des prestataires à répondre au problème complexe des violences sexuelles et des VBG dans les contextes humanitaires. La boîte à outils fournit des informations essentielles sur les principes des services tenant compte des traumatismes, des consignes sur le counseling tenant compte des traumatismes et sur la façon de créer un environnement propice à la prestation de soins de santé reproductive tenant compte des traumatismes, mais aussi des mesures pour renforcer les liens entre les secteurs de la SSR et de la protection, afin que chaque cliente se sente rassurée, respectée et protégée.

Elle est conçue pour les prestataires d'avortement qui n'ont peut-être pas accès à une formation plus complète, qui sont destinataires d'aiguillages pour des soins d'avortement, qui suivent une formation sur les soins d'avortement, ou qui trouveront l'application du contenu utile à leurs soins d'avortement existants.

1 Organisation mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR). Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.

2 Voir note 1, p1 ci-dessus

Cette boîte à outils vise à compléter d'autres ressources de formation clés axées sur la prise en charge des survivantes de violences sexuelles, telles que « Prise en charge clinique des survivantes de violences sexuelles dans un contexte de crise », créée par le Groupe de travail inter-agences sur la santé reproductive en contexte de crise (iawg.net) et le programme de l'OMS, Caring for women subjected to violence : A WHO curriculum for training healthcare providers. La boîte à outils s'appuie sur des documents déjà publiés, avec un accent unique sur l'intersection entre les soins tenant compte des traumatismes et les soins d'avortement.

Remerciements

Nous tenons à remercier Shadie Tofigh, Bill Powell, Tamara Feters, Alison Edelman, Lhamo Yangchen Sherpa, Sanni Bundgaard, Mohammad Abul Khair, Kaneez Hasnain, Lesbia Gutierrez and Ghazaleh Samandari pour leur aide précieuse dans la révision de ces supports et leurs commentaires utiles. Ipas est reconnaissante au Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada pour son soutien dans la réalisation de cette publication.

INTRODUCTION AUX SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

Programme d'animation*

Durée	Session	Préparation et supports nécessaires
45 minutes	Introduction et cadre <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenue et présentations • Aperçu du programme • Accords de groupe • Remplir le questionnaire avant formation 	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 1-3 du fascicule des participants • Questionnaire avant formation
30 minutes	Module 1 : Introduction à la violence sexuelle	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 4-12 du fascicule des participants • Le COVID-19 et la violence contre les femmes et les filles : lutter contre la pandémie de l'ombre
45 minutes	Module 2 : Intersection entre traumatismes, violences basées sur le genre et avortement	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 13-21 du fascicule des participants • Référence rapide de l'OMSI de l'IAWG • SAS de l'IAWG dans la note sur l'OMSI
1 h 30	Module 3 : Soins tenant compte des traumatismes et services cliniques d'avortement <ul style="list-style-type: none"> • Exercice rapide - Poser des questions sur la violence • Activité 1 - Jeu de rôle avec des études de cas cliniques 	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 22-39 • Études de cas cliniques - Version pour l'animateur du fascicule des participants • Aide-mémoire de l'OMS - LIVES • Études de cas cliniques - Version pour les participants • Formulaire de feedback après observation directe de soins tenant compte des traumatismes
1 h 45	Module 4 : Parcours d'aiguillage et intégration des services <ul style="list-style-type: none"> • Activité 2 - Parcours de soins et d'aiguillage • Activité 3 - Études de cas sur la prestation et l'intégration des services 	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 40-48 • Études de cas sur la prestation et l'intégration des services - Version de l'animateur Fascicules des participants <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de consentement confidentiel pour la communication d'informations et l'aiguillage • Aide-mémoire de l'OMS - Parcours de soins pour les violences conjugales • Aide-mémoire de l'OMS - Parcours de premiers soins après une agression • Études de cas sur la prestation et l'intégration des services - Version des participants
30 minutes	Module 5 : Soins aux soignants <ul style="list-style-type: none"> • Activité 4 - S'entraîner à prendre soin de soi 	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 49-55
45 minutes	Module 6 : Clôture <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les messages clés • Activité 5 - Réflexions de clôture • Remerciements • Remplir le questionnaire après formation et le formulaire de feedback de l'atelier 	Support d'animation <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives 56-61 du fascicule des participants • Questionnaire après formation • Formulaire de feedback sur l'atelier

* Ceci peut être utilisé comme une formation autonome, ou les sessions peuvent être intégrées à une formation existante.

Le contenu peut être associé à un autre en fonction du public et du calendrier de formation. Il convient de prévoir du temps pour les pauses café et déjeuner selon les coutumes locales.

Présentation PowerPoint éducative : Services tenant compte des traumatismes pour les prestataires d'avortement traitant les survivantes de violences sexuelles dans des contextes humanitaires.

Les diapositives PowerPoint, destinées aux prestataires de première ligne qui traitent les survivantes de violences sexuelles dans des contextes humanitaires, comprennent des informations sur les violences sexuelles et les soins tenant compte des traumatismes, ainsi que sur leurs liens avec l'avortement. Elles fournissent une définition des soins tenant compte des traumatismes et les replacent dans le contexte du mouvement plus large de lutte contre les VBG en faveur de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction. Ce contenu renforcera la compréhension qu'ont les participants de la prestation de services pour les survivantes d'agressions sexuelles cherchant à obtenir des soins d'avortement. Ce PowerPoint peut être adapté pour une formation sur l'avortement dans un contexte humanitaire, ainsi que pour une formation dans un contexte de développement. L'approche par modules vise à correspondre à une variété de besoins et de contextes de formation, avec environ 6 h 30 de contenu pour une journée complète avec pauses.

Objectifs

À la fin de ces modules, les participants seront en mesure de :

1. Utiliser la terminologie et les définitions relatives à la violence sexuelle et aux soins tenant compte des traumatismes.
2. Décrire l'intersection entre violence sexuelle et avortement.
3. Intégrer des techniques de counseling tenant compte des traumatismes dans le counseling sur l'avortement.
4. Réaliser des soins tenant compte des traumatismes lors de la prestation de soins d'avortement.
5. Décrire les rôles et responsabilités des agents de santé de première ligne qui fournissent des soins d'avortement aux survivantes de violences sexuelles.
6. Décrire les parcours d'aiguillage adaptés pour les survivantes de traumatismes, et adresser les clientes à des services et des aiguillages supplémentaires, si elles le souhaitent.
7. Plaider pour une meilleure intégration des services cliniques de SSR et de protection.
8. Nommer les risques d'épuisement professionnel (burnout) liés au travail avec les survivantes, et identifier les actions qui peuvent aider à maintenir le bien-être en cas de stress lié au travail.

Module 1 : Introduction

Contextualise la prévalence des formes de VBG et donne la définition du traumatisme.

Module 2 : Intersection entre traumatismes, violence basée sur le genre et avortement

Décrit l'intersection entre les VBG et l'avortement, et l'impact sanitaire des VBG sur les grossesses non désirées, les avortements non sécurisés et la morbidité et la mortalité maternelles.

Module 3 : Soins tenant compte des traumatismes et services cliniques d'avortement

Fournit aux prestataires d'avortement de première ligne des conseils et des consignes en matière de soins d'avortement tenant compte des traumatismes lorsqu'ils réalisent des soins dans des contextes humanitaires.

Module 4 : Parcours d'aiguillage et intégration des services

Décrit l'importance d'établir des parcours d'aiguillage actifs pour les survivantes qui ont accès aux soins d'avortement, et d'intégrer d'autres services humanitaires, lorsque cela est possible.

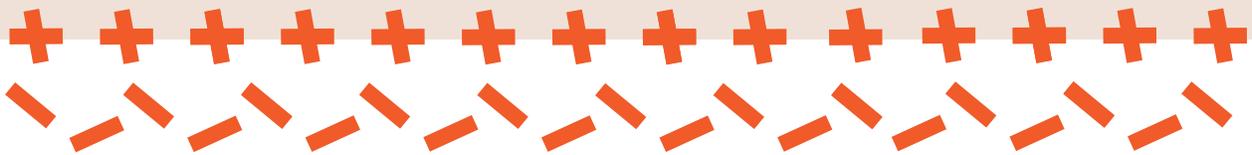
Module 5 : Soins aux soignants

Décrit le risque que les soignants développent des maladies liées au stress, telles que l'épuisement professionnel (burnout), la fatigue de compassion ou le traumatisme indirect, et propose des mesures à prendre par les prestataires et les organisations pour réduire ces risques.

Module 6 : Clôture

Résume les messages clés et le contenu que les agents de santé de première ligne doivent connaître lorsqu'ils intègrent les soins tenant compte des traumatismes dans la prestation de soins d'avortement en milieu humanitaire.

Études de cas sur les soins tenant compte des traumatismes et guide d'animation pour la pratique des compétences et l'intégration des services.



Comprend six études de cas — trois cliniques et trois sur l'intégration des services et les aiguillages — qui reflètent les besoins des survivantes recherchant des soins d'avortement et des aiguillages dans des contextes humanitaires.

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

Études de cas cliniques pour les animateurs



Notes d'animation : Ces études de cas sont destinées à des travaux et discussions en petits groupes. Utilisez-les avec le formulaire d'observation directe des soins tenant compte des traumatismes. Il n'est pas nécessaire d'utiliser tous les cas ; choisissez ceux qui sont les plus utiles pour vos participants. Les responsables des petits groupes ou l'animateur peuvent utiliser les éléments pour générer une discussion plus approfondie sur le cas. Ne partagez pas les éléments listés des études de cas avec les participants avant la discussion.

Étude de cas clinique 1 : Prestation de soins tenant compte des traumatismes aux survivantes de violences sexuelles ayant besoin de soins d'avortement ou de contraception.

Maria est une réfugiée de 17 ans au « Camp Imaginaria ». Elle a été mariée à l'âge de 13 ans et a deux enfants de moins de cinq ans. Elle vit au Camp Imaginaria avec son mari et ses enfants depuis trois ans.

Lors de la séance de counseling, elle vous informe qu'elle est enceinte, mais qu'elle ne veut pas l'être. Elle ne connaît pas la date de ses dernières règles et ne sait pas à quel stade de grossesse elle se trouve. Elle est globalement très déprimée et abattue, mais ne précise pas pourquoi.

Maria a besoin d'un examen pelvien pour déterminer l'âge de la grossesse et le type de services que vous pouvez lui offrir. Comment voulez-vous procéder ?



Notes d'animation : Les discussions en petits groupes peuvent porter sur certains ou tous les points suivants :

- Poser des questions sur l'exposition à la violence ou à la coercition au domicile de Maria ou à l'extérieur.
- Utiliser la méthode LIVES

- Suivre les 10 étapes d'un examen tenant compte des traumatismes lorsque de l'examen de Maria.
- Discuter des options d'avortement de Maria avec elle.
 - Réaliser des soins d'avortement tenant compte des traumatismes si elle le souhaite.
- Demander à Maria si elle souhaite parler de contraception avec vous.
- Discuter de l'aiguillage vers des services de soutien supplémentaires.

Étude de cas clinique 2 : Prestation de soins tenant compte des traumatismes aux survivantes de violences sexuelles ayant besoin de soins d'avortement ou de contraception.

Maya est une réfugiée de 22 ans qui vit avec son mari dans le camp de réfugiés Imaginaria. Elle vous a été adressée par une organisation de soutien psychosocial. Elle révèle avoir été violée il y a 14 semaines et craint d'être enceinte. Elle indique ne pas connaître ses options. Elle ne connaît pas la date de ses dernières règles et ne sait pas à quel stade de grossesse elle se trouve.

Maya a besoin d'un examen pelvien pour déterminer si elle est enceinte et quel type de services vous pouvez lui offrir. Comment comptez-vous procéder ?



Notes d'animation : Les discussions en petits groupes peuvent porter sur certains ou tous les points suivants :

- Demander à Maya si elle a demandé des soins ou reçu des traitements au moment du viol et organiser les interventions cliniques en conséquence.
- Demander à Maya comment elle perçoit sa sécurité personnelle.
- Suivre les 10 étapes d'un examen tenant compte des traumatismes lors de l'examen de Maya.
- Discuter avec Maya de ses options d'avortement conformément à la loi.
- Réaliser des soins d'avortement tenant compte des traumatismes si elle le souhaite.
- Demander à Maya la permission de discuter ensemble de la contraception.
- Évoquez l'aiguillage vers des services de soutien supplémentaires pour les survivantes de violences sexuelles.
- Parlez à Maya des autosoins d'avortement.

Étude de cas clinique 3 : Prestation de soins tenant compte des traumatismes aux survivantes de violences sexuelles ayant besoin de soins après avortement

Amina est une jeune femme célibataire de 17 ans qui vit dans le camp de réfugiés Imaginaria avec ses trois jeunes frères et sœurs. Ils ont dû fuir leur maison en raison des combats à proximité, et sont séparés de leurs parents depuis plusieurs mois. Il y a de nombreux casques bleus stationnés autour du camp et Amina s'est liée d'amitié avec l'un d'eux. Après plusieurs semaines d'une relation amicale occasionnelle, l'homme a forcé Amina à avoir des rapports sexuels avec lui, et elle est tombée enceinte.

Amina se présente au centre de santé avec des saignements vaginaux et se sent fiévreuse et mal en point. À l'examen, vous constatez qu'elle a une fièvre de 38°C et que le bas-ventre est sensible, mais qu'il n'y a pas de sensibilité de rebond ni de défense abdominale. Bien que ses dernières règles remontent à 11 semaines, la taille de son utérus est d'environ 8 semaines. De plus, elle rapporte qu'il y a trois jours, elle a avalé des herbes traditionnelles et mis deux pilules dans son vagin qu'elle a obtenu d'une femme locale.

Amina a besoin d'une évaluation comprenant un examen pelvien pour déterminer le type de services dont elle a besoin et ceux que vous pouvez lui fournir. Comment comptez-vous procéder ?



Notes d'animation : Les discussions en petits groupes peuvent porter sur certains ou tous les points suivants :

- Évaluer et gérer le choc si nécessaire.
- S'assurer qu'Amina a une prise en charge adéquate de la douleur
- Administrer des antibiotiques selon les indications
- Suivre les 10 étapes d'un examen tenant compte des traumatismes lors de l'examen d'Amina
- Réaliser des soins après avortement tenant compte des traumatismes avec l'AMIU
- Demander si Amina a recherché des soins ou reçu des traitements au moment des rapports sexuels forcés, et organiser les interventions cliniques en fonction

- Demander à Amina comment elle perçoit sa sécurité personnelle
- Demander à Amina si elle souhaite parler de la contraception avec vous
- Évoquez l'aiguillage vers des services de soutien supplémentaires pour les survivantes de violences sexuelles
- Parler à Amina des autosoins d'avortement

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

Études de cas cliniques pour les participants

Étude de cas clinique 1 : Prestation de soins tenant compte des traumatismes aux survivantes de violences sexuelles ayant besoin de soins d'avortement ou de contraception.

Maria est une réfugiée de 17 ans au « Camp Imaginaria ». Elle a été mariée à l'âge de 13 ans et a deux enfants de moins de cinq ans. Elle vit au Camp Imaginaria avec son mari et ses enfants depuis trois ans. Lors de la séance de counseling, elle vous informe qu'elle est enceinte, mais qu'elle ne veut pas l'être. Elle ne connaît pas la date de ses dernières règles et ne sait pas à quel stade de grossesse elle se trouve. Elle est globalement très déprimée et abattue, mais ne précise pas pourquoi.

Maria a besoin d'un examen pelvien pour déterminer l'âge de la grossesse et le type de services que vous pouvez lui offrir. Comment voulez-vous procéder ?

Étude de cas clinique 2 : Prestation de soins tenant compte des traumatismes aux survivantes de violences sexuelles ayant besoin de soins d'avortement ou de contraception.

Maya est une réfugiée de 22 ans qui vit avec son mari dans le camp de réfugiés Imaginaria. Elle vous a été adressée par une organisation de soutien psychosocial. Elle révèle avoir été violée il y a 14 semaines et craint d'être enceinte. Elle indique ne pas connaître ses options. Elle ne connaît pas la date de ses dernières règles et ne sait pas à quel stade de grossesse elle se trouve.

Maya a besoin d'un examen pelvien pour déterminer si elle est enceinte et quel type de services vous pouvez lui offrir. Comment comptez-vous procéder ?

Étude de cas clinique 3 : Prestation de soins tenant compte des traumatismes aux survivantes de violences sexuelles ayant besoin de soins après avortement

Amina est une jeune femme célibataire de 17 ans qui vit dans le camp de réfugiés Imaginaria avec ses trois jeunes frères et sœurs. Ils ont dû fuir leur maison en raison des combats à proximité, et sont séparés de leurs

parents depuis plusieurs mois. Il y a de nombreux casques bleus stationnés autour du camp et Amina s'est liée d'amitié avec l'un d'eux.

Après plusieurs semaines d'une relation amicale occasionnelle, l'homme a forcé Amina à avoir des rapports sexuels avec lui, et elle est tombée enceinte.

Amina se présente au centre de santé avec des saignements vaginaux et se sent fiévreuse et mal en point. À l'examen, vous constatez qu'elle a une fièvre de 38°C et que le bas-ventre est sensible, mais qu'il n'y a pas de sensibilité de rebond ni de défense abdominale. Bien que ses dernières règles remontent à 11 semaines, la taille de son utérus est d'environ 8 semaines. De plus, elle rapporte qu'il y a trois jours, elle a pris des herbes traditionnelles et mis deux pilules dans son vagin qu'elle a obtenu d'une femme locale.

Amina a besoin d'une évaluation comprenant un examen pelvien pour déterminer le type de services dont elle a besoin et ceux que vous pouvez lui fournir. Comment comptez-vous procéder ?

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

Études de cas sur la prestation et l'intégration des services pour les animateurs



Notes d'animation : Ces études de cas sont destinées à des travaux et discussions en petits groupes. Il n'est pas nécessaire d'utiliser tous les cas ; choisissez ceux qui sont les plus utiles pour vos participants. Les responsables des petits groupes ou l'animateur peuvent utiliser les éléments pour générer une discussion plus approfondie sur le cas. Ne partagez pas les éléments listés des études de cas avec les participants avant la discussion.

Étude de cas 1 de prestation/intégration des services : Introduction des soins d'avortement tenant compte des traumatismes en tant que service et option de traitement pour les survivantes de violences sexuelles.

Vous êtes un prestataire d'avortement affecté à un centre de santé primaire dans le camp de réfugiés Imaginaria. Dans ce centre de santé primaire, plusieurs agents de santé fournissent différents types de services de santé sexuelle et reproductive, notamment des soins après avortement (médicamenteux et chirurgical) et des contraceptifs. Ils ne proposent pas encore d'avortements provoqués, bien que cela soit autorisé par la loi.

Comment comptez-vous introduire les soins d'avortement et intégrer les soins tenant compte des traumatismes dans votre établissement ?



Notes d'animation : Les discussions en petits groupes peuvent porter sur certains ou tous les points suivants :

- Évaluer le degré de préparation de l'établissement — y compris la prévention des infections, les fournitures, les médicaments et l'équipement — pour l'introduction d'un service d'avortement pour les survivantes de violences sexuelles.
- Évaluer l'état des compétences des prestataires en matière d'évacuation utérine et leur disposition à fournir des soins d'avortement.

- Développer les compétences en matière d'évacuation utérine au sein d'un groupe nécessaire de prestataires.
- Introduire des activités de clarification des valeurs sur l'avortement pour l'ensemble du personnel de la structure.
- Organiser une formation aux soins tenant compte des traumatismes pour les services ou départements concernés.
- Introduire l'aide-mémoire sur la méthode LIVES
- Organiser une formation de recyclage sur l'évacuation utérine pour les prestataires de services identifiés, qui comprend les soins tenant compte des traumatismes.
- Élaborer des documents d'information sur les soins d'avortement à l'intention des utilisatrices, des agents de santé communautaires ou des bénévoles.
- Organiser un programme de mentorat en situation pour les prestataires de services de santé sexuelle et reproductive ou de protection des femmes sur les nouveaux aspects des soins tenant compte des traumatismes.

Étude de cas 2 de prestation/intégration des services : Parcours d'aiguillage et intégration des services

Vous êtes la coordinatrice de la santé sexuelle et reproductive du camp de réfugiés Imaginaria, où il existe des taux élevés de violence basée sur le genre à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Plusieurs partenaires mettent en œuvre des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre — certains se concentrent sur la prévention et la protection, d'autres sur la prise en charge clinique des victimes de violences sexuelles, et d'autres encore sur la prestation de soins d'avortement sécurisé. Mais il y a un manque de coordination et de standardisation des processus d'aiguillage.

Quelles mesures devez-vous prendre pour intégrer les services de lutte contre les violences basées sur le genre et les services de santé sexuelle et reproductive dans ce camp ?



Notes d'animation : Les discussions en petits groupes peuvent porter sur certains ou tous les points suivants :

- Soumettre la question au groupe de travail de SSR et/ou à l'équipe de coordination du groupe Santé.

- Impliquer le FNUAP, si ce n'est déjà le cas, car c'est l'organisme probablement responsable de l'intégration à ce niveau dans les services de lutte contre les VBG.
- Dialoguer avec le groupe de travail sur les VBG
- Impliquer les partenaires de mise en œuvre des VBG issus des secteurs de la santé et des services sociaux/de la protection.
- Renforcement des capacités :
 - Former le personnel de SDSR sur les VBG.
 - Former le personnel de VBG sur la SDSR.
- Coordination, collaboration et partenariat
 - soutenir le développement de nouveaux partenariats
 - faciliter la compréhension de la conception du projet et des rôles de tous les partenaires de mise en œuvre participants; veiller à ce que chacun comprenne les rôles des autres, et pas uniquement le sien
 - faciliter la communication et les réunions de projet en cours
- Considérations relatives à la prestation de services
 - Contextualiser les approches de mise en œuvre
 - Informer et sensibiliser, notamment à l'élaboration et l'utilisation de supports d'information, d'éducation et de communication appropriés
 - Utiliser des activités de clarification des valeurs pour travailler sur des services stigmatisés tels que la contraception et l'avortement.
 - Intégrer le dépistage des VBG
 - Intégrer un service de gestion clinique du viol pour inclure la prestation de soins d'avortement tenant compte des traumatismes ou l'aiguillage vers ces soins
 - Établir des processus d'aiguillage efficaces et sûrs dans les secteurs de services liés à la VBG et chez les partenaires de mise en œuvre
- Suivi et soutien du programme
 - Introduire des outils dans le système de gestion de l'information sur les VBG
 - Établir des visites régulières de suivi et de soutien aux partenaires de mise en œuvre.

Étude de cas 3 de prestation/intégration des services : Parcours d'aiguillage et intégration des services

Vous êtes la sage-femme responsable d'un centre de santé primaire [OU responsable de la santé pour un organisme de mise en œuvre] dans le camp de réfugiés Imaginaria. Les soins d'avortement tenant compte des traumatismes ont été introduits et sont en cours de mise en œuvre dans votre clinique [OU dans l'ensemble des points de prestation de services de votre organisme], mais votre personnel a constaté un manque de coordination et d'aiguillage dans l'ensemble du camp pour ces soins.

Quelles mesures devez-vous prendre pour plaider en faveur d'une meilleure intégration des services de lutte contre la violence basée sur le genre et de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction dans ce camp ?



Notes d'animation : Les discussions en petits groupes peuvent porter sur certains ou tous les points suivants :

- Soumettre le problème au coordinateur de SSR du camp et/ou au groupe de travail/à l'équipe de coordination sur la SSR.
- Identifier les obstacles à l'intégration et les solutions à ces obstacles.
- Plaider pour une politique claire, des liens et des processus d'aiguillage entre les domaines essentiels de la protection et de la santé.
- Plaider pour l'inclusion de la prestation de soins d'avortements et/ou l'aiguillage des survivantes en cas de besoin.
- Offrir/partager des supports de formation sur les soins d'avortement tenant compte des traumatismes

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE
DES TRAUMATISMES :

Études de cas sur la prestation et l'intégration des services pour les participants

**Étude de cas 1 de prestation/intégration des services : Introduction
des soins d'avortement tenant compte des traumatismes en
tant que service et option de traitement pour les survivantes de
violences sexuelles.**

Vous êtes un prestataire d'avortement affecté à un centre de santé primaire dans le camp de réfugiés Imaginaria. Dans ce centre de santé primaire, plusieurs agents de santé fournissent différents types de services de santé sexuelle et reproductive, notamment des soins après avortement (médicamenteux et chirurgical) et des contraceptifs. Ils ne proposent pas encore d'avortements provoqués, bien que cela soit autorisé par la loi.

Comment comptez-vous introduire les soins d'avortement et intégrer les soins tenant compte des traumatismes dans votre établissement ?

Étude de cas 2 de prestation/intégration des services : Parcours d'aiguillage et intégration des services

Vous êtes la coordinatrice de la santé sexuelle et reproductive du camp de réfugiés Imaginaria, où il existe des taux élevés de violence basée sur le genre à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Plusieurs partenaires mettent en œuvre des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre ; certains se concentrent sur la prévention et la protection, d'autres sur la prise en charge clinique des victimes de violences sexuelles, et d'autres encore sur la prestation de soins d'avortement sécurisé. Mais il y a un manque de coordination et de standardisation des processus d'aiguillage en place.

Quelles mesures devez-vous prendre pour intégrer les services de lutte contre les violences basées sur le genre et les services de santé sexuelle et reproductive dans ce camp ?

Étude de cas 3 de prestation/intégration des services : Parcours d'aiguillage et intégration des services

Vous êtes la sage-femme responsable d'un centre de santé primaire [OU responsable de la santé pour une agence de mise en œuvre] dans le camp de réfugiés Imaginaria. Les soins d'avortement tenant compte des traumatismes ont été introduits et sont en cours de mise en œuvre dans votre clinique [OU dans l'ensemble des points de prestation de services de votre organisation], mais votre personnel a constaté un manque de coordination et d'aiguillage dans l'ensemble du camp pour ces soins.

Quelles mesures devez-vous prendre pour plaider en faveur d'une meilleure intégration des services de lutte contre les violences basées sur le genre et de santé et droits en matière de sexualité et de reproduction dans ce camp ?

Formulaire de feedback après observation directe



Le formulaire de feedback après observation directe intègre la méthode LIVES et les soins tenant compte des traumatismes dans le déroulement suggéré d'une rencontre de prestation de soins d'avortement. Il est conçu pour être utilisé dans le cadre d'un jeu de rôle avec trois stagiaires jouant tour à tour les rôles de patiente, de prestataire et d'observateur. Il peut être utilisé avec les études de cas axées sur les soins cliniques pour permettre aux stagiaires de mettre en pratique leurs compétences.

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE
DES TRAUMATISMES :

Formulaire de feedback après observation directe

	Activité	Oui	Non	Commentaires
<p>ÉTABLIR LA SÉCURITÉ ET LE LIEN À L'AIDE DE LA MÉTHODE LIVES Il s'agit de la première étape d'une prise en charge de qualité tenant compte des traumatismes. Une communication interpersonnelle et un rapport solides sont essentiels pour réaliser ces soins en utilisant la méthode LIVES et aider la patiente à se sentir en sécurité et à l'aise. Veuillez évaluer la personne jouant le rôle de prestataire à l'aide des questions suivantes.</p>				
1	<p>Le prestataire a-t-il pris le temps de faire preuve d'empathie et d'établir une relation avec la patiente ? (ex. : a-t-il fait quelque chose qui aide la patiente à se sentir à l'aise et en sécurité, comme : garantir l'intimité ? faire preuve de gentillesse ? fournir des soins et un traitement sans jugement ? fournir des informations individualisées et un counseling interactif).</p>			
2	<p>Le prestataire a-t-il demandé à la patiente si elle était venue avec quelqu'un et si elle souhaitait que cette personne se joigne à elle pendant la séance d'information ?</p>			
3	<p>Le prestataire a-t-il ÉCOUTÉ la patiente de manière satisfaisante ? (ex. : a-t-il fait des choses comme : établir un contact visuel avec la patiente ? lui donner toute son attention ? refléter ce qu'elle ressent ? être doux et patient ? parler sans jugement ?)</p>			
4	<p>Le prestataire s'est-il RENSEIGNÉ sur l'état et les besoins de la patiente ? (ex. : a-t-il posé des questions ouvertes ? demandé des précisions ? reflété les sentiments de la patiente ? aidé à identifier les besoins ou les préoccupations émotionnelles, physiques et sociales ? synthétisé ce que la patiente a dit ?)</p>			
5	<p>Le prestataire a-t-il CONFORTÉ la patiente et lui a-t-il montré qu'il la comprend et la croit ? (ex. : a-t-il utilisé des phrases comme : « ce n'est pas votre faute » ; « il ne faut pas vous en vouloir » ; « vous n'êtes pas seule » ; « tout le monde a le droit de se sentir en sécurité » ; « Je crains que cela n'affecte votre santé » ?)</p>			

	Activité	Oui	Non	Commentaires
6	Le prestataire a-t-il AMÉLIORÉ la sécurité de la patiente ? (ex. : a-t-il posé des questions telles que : votre expérience de la violence physique a-t-elle augmenté au cours des 6 derniers mois ? avez-vous déjà été battue lors d'une grossesse ? quelqu'un vous a-t-il déjà menacé avec une arme ? pensez-vous que quelqu'un pourrait vous tuer ?)			
7	Le prestataire a-t-il SOUTENU la patiente ? (ex. : le prestataire a-t-il demandé à la patiente ce qu'elle pouvait faire pour l'aider immédiatement ? le prestataire a-t-il aidé la patiente à se connecter aux informations, aux services et à l'aide sociale ?)			
<p>FOURNIR UN SOUTIEN RENFORCÉ Cette section veille à ce que le soutien fourni à la patiente explique le processus d'aiguillage, comprenne le consentement et l'explication complète des droits de la patiente et soit conforme aux exigences légales locales pour la prestation de soins d'avortement ou d'autres services de SSR. Veuillez évaluer la personne jouant le rôle de prestataire à l'aide des questions suivantes.</p>				
8	Le prestataire a-t-il utilisé le formulaire d'aiguillage et expliqué en détail le processus d'aiguillage ?			
9	Le prestataire a-t-il utilisé le formulaire de consentement pour le service d'avortement et expliqué en détail les droits de la personne ?			
<p>ÉVALUER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PATIENTE Cette section permet de garantir la confidentialité, le respect de la vie privée et le recueil des antécédents médicaux de la patiente avant tout examen. Veuillez évaluer la personne jouant le rôle de prestataire à l'aide des questions suivantes.</p>				
10	Le prestataire a-t-il assuré le respect de la vie privée et de la confidentialité de la patiente ? (ex. : a-t-il fermé les portes ou les fenêtres ? veillé à ce qu'il n'y ait pas de prestataires ou autre dans la pièce sans le consentement de la patiente ? dit à la patiente qu'il préservera la confidentialité de toutes les informations ?)			
11	Le prestataire a-t-il demandé à la patiente ses antécédents médicaux, y compris le moment de l'incident et la date de ses dernières règles ?			
12	Si la patiente se présente dans les 72 à 120 heures suivant l'incident, le prestataire a-t-il proposé une contraception d'urgence, un traitement contre les IST et une prophylaxie post-exposition (PPE) contre le VIH, ou des services d'aiguillage ?			

	Activité	Oui	Non	Commentaires
<p>LES 10 ÉTAPES DES SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES Cette section garantit que les prestataires suivent les procédures appropriées de soins tenant compte des traumatismes lors de l'examen pelvien et/ou si un avortement est pratiqué. Veuillez évaluer la personne jouant le rôle de prestataire en fonction des critères suivants.</p>				
13	Le prestataire a-t-il établi un rapport avant l'examen ?			
14	Le prestataire a-t-il invité la patiente à suggérer des mesures pour la mettre plus à l'aise avec l'examen et la procédure ?			
15	Le prestataire a-t-il demandé à la patiente si elle souhaitait que quelqu'un l'accompagne pendant l'examen ?			
16	Le prestataire a-t-il permis à la patiente de choisir le sexe du prestataire si elle a une préférence ?			
17	<p>Le prestataire a-t-il expliqué le déroulement de l'examen bimanuel et de l'examen au spéculum avant de commencer ?</p> <p>a. Le prestataire s'est-il assuré que chacune de ces étapes est nécessaire pour les soins réalisés ?</p> <p>b. Le prestataire a-t-il informé la patiente que l'examen et/ou la procédure s'arrêtera si elle se sent mal à l'aise, et lui a-t-il donné la possibilité de refuser cette prise en charge ?</p> <p>c. Le prestataire a-t-il assuré à la patiente qu'elle pouvait contrôler le rythme de l'examen et/ou de la procédure ?</p>			
18	Le prestataire a-t-il informé la patiente de chaque étape de l'examen et/ou de la procédure juste avant le début ?			
19	Le prestataire a-t-il maintenu le corps de la patiente couvert, en n'exposant que les zones examinées ?			
20	Le prestataire a-t-il encouragé la patiente à utiliser la respiration abdominale pour détendre les muscles du plancher pelvien ?			

	Activité	Oui	Non	Commentaires
21	<p>Le prestataire a-t-il apposé des mains pour l'examen bimanuel ou le spéculum non ouvert contre les organes génitaux de la cliente pour qu'elle s'habitue à la sensation avant l'insertion et l'ouverture de la main ou du spéculum ? Vous pouvez également permettre à la patiente d'aider à guider le spéculum si elle le souhaite.</p> <p>a. Le prestataire a-t-il utilisé un lubrifiant et/ou le plus petit spéculum possible (si disponible) ? Ceci est particulièrement important si la patiente est ménopausée.</p>			
22	<p>Si la patiente ne voulait pas poursuivre l'examen ou la procédure, le prestataire s'est-il arrêté, lui a-t-il demandé ce dont elle avait besoin, et a-t-il continué une fois qu'elle était prête ?</p>			
<p>PROCÉDURE APRÈS EXAMEN</p> <p>Cette section garantit que les prestataires fournissent des soins et une attention adaptés à la suite de l'examen pelvien ou du service d'avortement. Veuillez évaluer la personne jouant le rôle de prestataire à l'aide des questions suivantes.</p>				
23	<p>Si une discussion sur les aiguillages pendant le counseling était incomplète ou n'avait pas eu lieu, le prestataire a-t-il fait un suivi avec la patiente au sujet des aiguillages ?</p>			
24	<p>Le prestataire a-t-il proposé un counseling sur la contraception, ou confirmé que la femme a reçu un tel counseling, et s'est-il préparé à lui fournir la méthode de son choix ?</p>			
25	<p>Le prestataire a-t-il discuté avec la patiente d'un plan ou d'une histoire qui pourrait être acceptable pour son agresseur concernant sa méthode de contraception ou son avortement ?</p> <p>a. Le prestataire a-t-il demandé si la patiente avait besoin d'une méthode contraceptive qu'elle peut cacher à son agresseur ?</p> <p>b. Le prestataire a-t-il expliqué ce que la patiente doit dire à un agresseur au sujet des soins médicaux après ou pendant un avortement médicamenteux si elle commence à saigner abondamment ? (ex. : a-t-il indiqué à la patiente qu'une personne extérieure ne peut pas faire la différence entre une fausse couche et un avortement ? informé la patiente qu'elle peut dire qu'elle a simplement des règles abondantes [trop abondantes s'il y a un problème]) ?</p> <p>c. Le prestataire a-t-il confirmé que la patiente peut revenir en toute sécurité pour un rendez-vous et, dans le cas contraire, a-t-il discuté avec elle de la manière dont elle pourrait l'arranger pour obtenir des soins ?</p>			



Formulaire d'aiguillage et de consentement éclairé



Le formulaire d'aiguillage, qui comprend des exemplaires pour le prestataire et la cliente, permet aux deux parties de rester informées du type d'aiguillage, des coordonnées du prestataire et de la cliente et des informations sur le ou les services d'aiguillage. Il comprend également des procédures de consentement éclairé pour s'assurer que la cliente contrôle ses soins et choisit activement les services sélectionnés et les aiguillages à fournir par l'agent de santé.

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

Formulaire de consentement confidentiel pour la communication d'informations et l'aiguillage

Ce formulaire doit être décrit à la cliente (ou à son tuteur avec l'accord de la cliente) dans sa langue maternelle. Les sections A à C contiennent des informations générales susceptibles d'être données lors de votre consultation. Les sections D à F doivent être lues, expliquées et faire l'objet d'une discussion en détail avec la cliente afin de s'assurer qu'elle consent à la poursuite de la procédure et que vous êtes en mesure de garantir la confidentialité et la sécurité. Il convient d'expliquer clairement à la cliente qu'elle peut choisir l'une ou l'autre des options proposées, ou aucune d'entre elles, et qu'elle peut changer d'avis à tout moment du processus.

Routine Urgent Date d'aiguillage (JJ/MM/AA)

A. Votre établissement/organisme d'aiguillage	
Agence/organisme :	Contact :
Téléphone :	Email :
Emplacement :	

B. Informations sur la cliente	
Nom :	Téléphone (si disponible) : *
Âge :	Adresse/emplacement (si disponible) : *
Genre identifié :	
Langue :	
Remarques : **	

* Si la cliente ne souhaite pas partager ces informations, elles ne sont pas essentielles pour remplir le formulaire d'aiguillage. Faites preuve de discernement lorsque vous posez des questions, et utilisez les ressources de counseling pour parler aux clientes ayant subi un traumatisme.

** Utilisez cet espace pour inclure toute information supplémentaire nécessaire et/ou utile pour l'organisation destinataire, telle que la situation de la cliente qui peut affecter sa capacité à accéder ou à recevoir des services (par ex. déficiences cognitives, handicaps physiques, etc.).

C. Informations générales/raison de l'aiguillage	
La cliente a-t-elle été informée de l'aiguillage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* (si non, expliquez ci-dessous)	La cliente a-t-elle été aiguillée vers d'autres organisations ? <input type="checkbox"/> Oui* (expliquez ci-dessous) <input type="checkbox"/> Non
Contexte, services fournis et raison de l'aiguillage. Veillez à ce que la cliente soit d'accord pour partager ces informations par écrit.	

* Utilisez cet espace si la cliente n'a pas consenti à être aiguillée parce qu'elle était inconsciente et avait besoin de services d'urgence.

D. Consentement à l'aiguillage et à la communication d'informations (Veillez lire avec la cliente et répondre à ses questions avant qu'elle ne signe ci-dessous)
<p>Je soussignée _____ (nom de la cliente), comprend que le but de l'aiguillage et du partage de ces informations avec _____ (organisme destinataire) est d'assurer ma sécurité et de veiller à ce que je reçoive les services dont j'ai besoin. Le prestataire de services, _____ (organisme émetteur), m'a clairement expliqué la procédure d'aiguillage et a énuméré les informations exactes qui doivent être partagées.</p> <p>En signant ce formulaire, j'autorise cet aiguillage et l'échange d'informations.</p> <p>Je comprends que les informations partagées seront traitées dans la confidentialité et le respect, et qu'elles ne seront partagées que si cela est nécessaire pour obtenir l'aide que je demande.</p> <p>Je comprends que la communication de ces informations signifie qu'une personne de l'organisme ou du service coché ci-dessous peut prendre contact avec moi. À tout moment, j'ai le droit de changer d'avis concernant le partage des informations avec l'organisme désigné ou le référent indiqué ci-dessous.</p>
Signature de la cliente :
Date (JJ/MM/AA) :
Si les lois locales l'exigent*, signature du tuteur :
Date (JJ/MM/AA) :

* Les prestataires et les organismes d'aiguillage doivent documenter le consentement tel que l'exigent les lois locales. S'il n'existe pas de politique relative au consentement, il convient de se conformer aux normes internationales de la documentation du consentement. [Remarque : les normes internationales n'exigent pas le consentement d'un adulte pour recevoir des services].

E. Services demandés*		
Services de santé généraux	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Services de SSR	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Services liés aux VBG	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Services de santé mentale et soutien psychologique	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Services alimentaires et moyens de subsistance	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Services d'assistance juridique	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Maison d'accueil/refuge	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	

Services de protection	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Autres....	Établissement/organisme destinataire	
	Agence/organisme :	Contact (si connu) :
	Téléphone :	Email :
	Emplacement :	
Veuillez expliquer tout autre service demandé :		

Certains services issus d'un aiguillage peuvent se chevaucher et/ou ne pas être disponibles dans tous les contextes. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

F. Informations sur l'aiguillage
<p>La cliente consent-elle à des communications de suivi après la visite d'aiguillage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quel mode de communication la cliente préfère-t-elle ? (expliquer ci-dessous)</p>
<p>Aiguillage réalisé pour la cliente par :</p> <p><input type="checkbox"/> Téléphone (en cas d'urgence uniquement) <input type="checkbox"/> Email</p> <p><input type="checkbox"/> Voie électronique (ex. : application ou base de données) <input type="checkbox"/> En personne</p>
<p>Communications de suivi attendues entre les organismes d'aiguillage par :</p> <p><input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> En personne</p> <p>Avant le (JJ/MM/AA) :</p>

Nom et signature du destinataire : _____

Date de réception (JJ/MM/AA) : _____



Questionnaire avant et après formation



Le questionnaire avant et après formation évalue les évolutions dans les connaissances et les attitudes des participants concernant les violences sexuelles, l'avortement et les soins tenant compte des traumatismes avant et après la formation.

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

Questionnaire avant et après formation

CONSIGNES : Veuillez répondre ci-dessous en fonction de vos connaissances et de vos attitudes actuelles, en n'entourant qu'**une seule réponse** pour chaque question.

1. Vrai ou faux. Un tiers des femmes dans le monde vont subir des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire ou autre à un moment donné de leur vie.
2. Vrai ou faux. L'avortement est souvent négligé dans les soins et le traitement des survivantes de violences sexuelles.
3. Vrai ou faux. Environ 1 femme réfugiée ou déplacée sur 5 subit des violences sexuelles.
4. Vrai ou faux. Les violences basées sur le genre entraînent de nombreuses conséquences néfastes pour la santé, notamment des grossesses non désirées, des avortements non sécurisés et la mortalité maternelle.
5. Vrai ou faux. Selon l'offre minimale de services initiaux et le Manuel interagence sur la santé sexuelle et reproductive dans un contexte de crise, les soins d'avortement sont une composante essentielle de la prise en charge des survivants d'agressions sexuelles.
6. Vrai ou faux. Les prestataires de soins d'avortement sont tenus de signaler les incidents de violence sexuelle à la police lors de crises humanitaires.
7. Vrai ou faux. Le rôle des prestataires de soins d'avortement est de pousser leurs clientes à révéler leur expérience de violence sexuelle.
8. Vrai ou faux. Les prestataires d'avortement doivent utiliser la méthode LIVES et des pratiques tenant compte des traumatismes pour toutes les femmes, qu'elles choisissent ou non de révéler les violences sexuelles ou les traumatismes qu'elles ont subis.

9. Vrai ou faux. Les prestataires d'avortement ne doivent pas obtenir le consentement éclairé de la cliente pour fournir des soins d'avortement ou l'orienter vers d'autres services.
10. Vrai ou faux. La plupart des pays du monde ont au moins une indication pour l'avortement.
11. Vrai ou faux. L'OMS encourage les agents de santé à aborder le sujet de la violence avec toutes les femmes et jeunes filles.
12. Vrai ou faux. La méthode LIVES de l'OMS décrit comment évaluer les blessures physiques dues aux violences sexuelles.
13. Vrai ou faux. Permettre à la cliente d'être accompagnée par quelqu'un pendant un examen, si elle le souhaite, est l'une des dix étapes des soins tenant compte des traumatismes.
14. Vrai ou faux. Il est important que tous les services sociaux, psychologiques et de santé soient fournis dans un même établissement afin de répondre au mieux aux besoins des victimes d'agressions sexuelles.
15. Vrai ou faux. « Ne pas nuire » est une expression qui traduit la nécessité de ne pas faire pression sur les clientes pour qu'elles divulguent des informations quand elles n'y sont pas prêtes.

Les autres questions portent sur vos pratiques actuelles avant et après cette formation. Veuillez entourer le chiffre correspondant au mieux à votre position concernant chaque déclaration : « tout à fait d'accord », « d'accord », « incertain/ne sait pas », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».

16. Je suis confiant et à l'aise dans le rôle d'assistant ou de prestataire de soins tenant compte des traumatismes.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain/ Ne sait pas	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

17. Je suis à l'aise lors de discussion avec les patientes sur leur expérience de la violence basée sur le genre.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain/ Ne sait pas	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

18. Je sais quand et comment signaler les cas de violence physique ou sexuelle chez mes patientes.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain/ Ne sait pas	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

19. Il est important que les prestataires de soins aient conscience de leur santé mentale, physique et émotionnelle lorsqu'ils s'occupent de survivantes de violences basées sur le genre.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain/ Ne sait pas	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

20. Je sais comment identifier le burn-out ou les traumatismes chez moi ou chez d'autres prestataires qui offrent des services de santé sexuelle et reproductive ou d'avortement.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Incertain/ Ne sait pas	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

SOINS D'AVORTEMENT TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES :

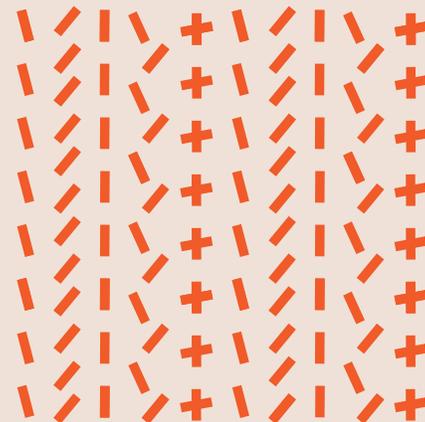
Réponses au questionnaire avant/après formation pour les animateurs



Remarque aux animateurs : ce questionnaire permettra d'évaluer l'évolution des connaissances et des attitudes des participants suite à l'atelier. Veuillez remplir le questionnaire avant le début de la formation, puis une fois la formation achevée. Vous pouvez utiliser les résultats du questionnaire après formation pour planifier des activités de soutien supplémentaires pour vos participants.

1. Vrai
2. Vrai
3. Vrai
4. Vrai
5. Vrai
6. Faux
7. Faux
8. Vrai
9. Faux
10. Vrai
11. Faux
12. Faux
13. Vrai
14. Faux
15. Vrai

Ressources supplémentaires



Ressources et fascicules pour les participants

Plusieurs ressources ont été incluses dans ce dossier afin de fournir des références supplémentaires et de renforcer les questions clés pour les participants. Elles peuvent être incluses dans les documents à distribuer, si cela est nécessaire et pertinent dans votre contexte. Il s'agit notamment de :

- [Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training healthcare providers Handout 6a: Communication skills and pathway \(aide-mémoire de l'OMS sur la méthode LIVES\)](#)
- [Aide-mémoire de l'OMS : Pathway for care for IPV \(p 38\)](#)
- [Aide-mémoire de l'OMS : Pathway for initial care after assault \(p 65\)](#)
- [ONU Femmes : Le COVID-19 et la violence contre les femmes et les filles : lutter contre la pandémie de l'ombre](#)
- [IAWG MISP Quick Reference Guide](#)
- [IAWG Safe Abortion Care in the MISP Brief](#)

Vous trouverez ci-dessous des ressources supplémentaires sur l'avortement, les violences basées sur le genre et les soins tenant compte des traumatismes qui peuvent être utiles pour vos formations.

- CHCS. (2021). Trauma-Informed Care Implementation Resource Center: https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-care-basics/?gclid=CjwKCAiA9vOABhBfEiwATCi7GEI-BKuY2RE61q9FRmYaO4vSaM8ZjbWI5rGHuasybqWKY7yOvV6QdRoCio8QAvD_BwE
- GBV Guidelines. (2021). Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire - Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement : <http://gbvguidelines.org/fr/>

- GBVIMS. (2021). Système de gestion des informations sur les violences basées sur le genre : <https://www.gbvims.com/>
- Ipas. (2020). Medication Abortion Self-Care: A guide for community accompaniment to support women. Chapel Hill, NC: Ipas <https://www.ipas.org/abortionwithpills>
- Ipas. (2016). Comprehensive Abortion Care Reference Manual: <https://www.ipas.org/resource/woman-centered-comprehensive-abortion-care-reference-manual-second-edition/>
- IAWG. (2018). Interagency Field Manual (IAFM) on Reproductive Health in Humanitarian Settings: <https://iawgfieldmanual.com/manual>
- IAWG and Jhpiego. (2021). Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings: A Training Course for Health Care Providers. New York: Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises. <https://iawg.net/resources/clinical-management-of-sexual-violence-survivors-in-crisis-settings>
- IAWG and Women's Refugee Commission. (2019). Minimum Initial Service Package (MISP) For Sexual and Reproductive Health (SRH) in Crisis Situations: a Distance Learning Module. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module/about-the-distance-learning-module>
- NSVRC. (2017). Building Cultures of Care: A guide for sexual assault services programs: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications_nsvrc_building-cultures-of-care.pdf
- RHAP. (2015). Contraceptive Pearl: Trauma-informed Exams: <https://workbook.pressbooks.com/chapter/trauma-informed-care-during-procedures/>
- Sultana, S., Tofigh, S., Chowdhury, R., Rubayet, S., Samandari, G., & Edelman, A. (2020). Expanding Access to Comprehensive Abortion Care in Humanitarian Contexts: Case Study from the Rohingya Refugee Camps in Bangladesh. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46 (Supplement 1), 45-52. doi:10.1363/46e0820: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/12/expanding-access-comprehensive-abortion-care-humanitarian-contexts-case-study>
- UCSF. (2020). Trauma-informed care during procedures: <https://workbook.pressbooks.com/chapter/trauma-informed-care-during-procedures/>
- OMS. (2020). Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354572>
- OMS. (2019). Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330084>

- OMS. (2014). Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204236>
- OMS. (2017). Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle : manuel destiné aux gestionnaires de santé <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259489>
- OMS. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>
- OMS. (2022). Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240045163>

SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES POUR
LES PRESTATAIRES D'AVORTEMENT TRAITANT
DES SURVIVANTES DE VIOLENCES SEXUELLES
DANS DES CONTEXTES HUMANITAIRES

Formulaire de feedback sur l'atelier

Consignes

Veillez évaluer l'atelier sur chaque point en utilisant l'échelle ci-dessous. Utilisez la section commentaires pour fournir des informations supplémentaires sur l'évaluation et des suggestions d'amélioration.

5 = tout à fait d'accord 4 = d'accord 3 = neutre
2 = pas d'accord 1 = pas du tout d'accord

L'atelier était bien organisé

Commentaires :

Les animateurs étaient bien préparés.

Commentaires :

Je choisirais à nouveau les mêmes animateurs.

Commentaires :

L'atelier était intéressant et utile.

Commentaires :

Les supports de l'atelier (fascicules, fiches d'exercice, etc.)
étaient efficaces.

Commentaires :

Il y a eu suffisamment de possibilités de discussion.

Commentaires :

La pause, le déjeuner et les autres dispositions logistiques
étaient satisfaisants.

Commentaires :

Quelles suggestions auriez-vous pour améliorer le contenu de cet
atelier à l'avenir ?

Vos commentaires et suggestions d'ordre général :

Merci de votre participation !



P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 USA

1.919.967.7052 www.ipas.org ContactUs@ipas.org

Ipas
**Partenaires
pour la justice
reproductive**