**Procédure opérationnelle standard pour**

**aborder les relations avec les partenaires**

**et la violence entre partenaires intimes**

**dans les services de prophylaxie pré-exposition (PrEP)**

Octobre 2020

**Remerciements**

Ce mode opératoire standard (SOP) a été développé par Michele Lanham, Robyn Dayton et Rose Wilcher de FHI 360 et Elizabeth Montgomery et Miriam Hartmann de RTI International. L'examen technique des SOP a été effectué par Amelia Peltz de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Thesla Palanee-Phillips de Wits RHI, Myra Betron de Jhpiego et Heidi Cham et Meagan Cain des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis.

Cette œuvre a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l’intermédiaire de l’USAID et du Plan d’urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Elle est le résultat d'une collaboration entre le projet CHARISMA (Modèle de clinique de santé communautaire pour l'agence dans les relations et une adhésion plus sûre aux microbicides) ; le projet EpiC (Atteindre les objectifs et maintenir la lutte contre les épidémies) ; le projet RISE (Atteindre le contrôle de l'impact, de la saturation et de l'épidémie Control) ; et CHOICE (Activité de collaboration pour les options de prévention du VIH pour contrôler l'épidémie). Le contenu relève de la responsabilité de CHARISMA, EpiC, RISE et CHOICE et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.

CHARISMA est un Accord de coopération de cinq ans (AID-OAA-A-14-00012) financé par PEPFAR via l'USAID. CHARISMA vise à promouvoir l’action des femmes pour qu’elles utilisent systématiquement et en toute sécurité les méthodes de prévention du VIH basées sur les antirétroviraux et atténuent la violence conjugale. CHARISMA est dirigé par RTI International avec les partenaires principaux FHI 360, Wits RHI et l'Université de Washington.

EpiC est un Accord de coopération mondial (7200AA19CA00002) financé par le PEPFAR et l'USAID. EpiC fournit une assistance technique stratégique et une prestation de services directe pour parvenir à contrôler l'épidémie de VIH et promouvoir une gestion autonome des programmes nationaux de lutte contre le VIH en améliorant le dépistage des cas de VIH, la prévention, la programmation des traitements et la suppression de la charge virale. EpiC est dirigé par FHI 360 avec les partenaires principaux Right to Care, Palladium International, Population Services International et Gobee Group.

RISE est un accord de coopération mondial (7200AA19CA00003) financé par PEPFAR via l'USAID. RISE travaille avec les pays pour parvenir à une vision commune de l'atteinte et du maintien du contrôle de l'épidémie, avec des partenaires locaux plus forts capables de gérer et d'obtenir des résultats grâce à des systèmes de santé durables, autonomes et résilients d'ici 2024. RISE est dirigé par Jhpiego en collaboration avec ICAP à Columbia University, Management Sciences for Health, ANOVA Health Institute, BAO Systems, Johns Hopkins University Center for Public Health and Human Rights et Mann Global Health.

CHOICE est une collaboration de 18 mois financée par l'USAID, en partenariat avec PEPFAR, à travers EpiC et RISE. Le but de ce partenariat est de combler les lacunes techniques et de soutenir la mise à l'échelle nationale de la PrEP dans les pays PEPFAR grâce à la production de preuves catalytiques, la traduction et l'utilisation de la recherche. CHOICE est dirigé par FHI 360 et Jhpiego.

Citation suggérée :

FHI 360 et RTI International. Procédure opérationnelle standard pour traiter les relations avec les partenaires et la violence entre partenaires intimes dans les services de prophylaxie pré-exposition (PrEP). Durham (NC) ; 2020.

# Abréviations et acronymes

GBV Gender-based violence – (Violence basée sur le genre)

HIV Human immunodeficiency virus - (Virus de l'immunodéficience humaine)

IPV Intimate partner violence - (Violence entre partenaires intimes)

PEP Post-exposure prophylaxis – (Prophylaxie post-exposition)

PrEP Pre-exposure prophylaxis – (Prophylaxie pré-exposition)

SA Sexual assault (Agression sexuelle)

SOP Standard operating procedure – (Procédure opératoire standard)

STI Sexually transmitted infection – (Infection sexuellement transmissible)

WHO World Health Organization – (Organisation mondiale de la santé)

# Définitions

**Sexe -** fait référence à la classification des personnes comme hommes, femmes, intersexes ou d'un autre sexe basé sur une combinaison d'organes sexuels et reproductifs, de chromosomes et d'hormones.

**Genre** — 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 est assigné à la naissance.

**Violence basée sur le genre (VBG)** — out acte préjudiciable qui est commis contre la volonté d’une personne et qui est basé sur des différences socialement attribuées (c’est-à-dire entre les sexes) entre les hommes et les femmes ; utilisé pour maintenir et renforcer les différences de pouvoir en fonction du genre.

**Violence entre partenaires intimes (VPI)** — une forme de violence basée sur le genre qui se réfère à tout comportement dans une relation intime qui cause des dommages physiques, psychologiques ou sexuels aux personnes dans cette relation. Cela comprend :

* L’agression physique (gifles, coups, coups de pied)
* La violence émotionnelle / psychologique (insultes, dénigrement, humiliation constante, intimidation, menaces de préjudice, menaces d'enlever des enfants)
* La violence sexuelle (commentaires ou avances sexuelles non désirées ; forcer quelqu'un à avoir des relations sexuelles ou à effectuer des actes sexuels quand cette personne ne le veut pas ; attouchements sexuels non consensuels ; actes sexuels non physiques tels que sextos ; faire du mal à quelqu'un pendant des rapports sexuels ; forcer ou faire pression sur quelqu'un protection contre la grossesse ou l'infection)
* L’abus économique (utilisation d'argent ou de ressources pour contrôler une personne ; chantage ; refus du droit de travailler ; percevoir des revenus ; retenir des ressources comme punition)
* D’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 des individus dans des relations amoureuses. La VPI englobe également les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines / l'excision ; mariage d'enfant, précoce et formé ; 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 la 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.

**Enquête de routine** — une approche pour identifier les cas de VPI parmi tous les clients qui se présentent pour des services spécifiques, sans recourir aux critères de santé publique d'un programme de dépistage complet.[[1]](#footnote-1) Il est recommandé dans certains services destinés aux populations susceptibles d'être plus à risque de subir des violences, notamment les soins prénatals, les soins et le traitement du VIH, les services de dépistage du VIH et les services de prophylaxie pré-exposition (PrEP). L'enquête de routine est utilisée dans les contextes où l'enquête clinique ne peut être menée mais où la violence est un facteur de risque connu du VIH.[[2]](#footnote-2)

**Enquête clinique** — une approche pour identifier la VPI en restant attentif aux éventuels signaux cliniques et autres signes et en posant des questions sur la violence si vous notez ces signaux. Les signaux cliniques comprennent le stress continu, l'anxiété ou la dépression ; abus de substances ; pensées, projets ou actes d'automutilation ou (tentative) de suicide ; blessures répétées ou mal expliquées ; infections sexuellement transmissibles (IST) répétées et grossesses non désirées.2

**Soutien de première ligne** — le niveau minimum de soutien (principalement psychologique) et de validation de leur expérience qui devrait être reçu par tous les clients qui divulguent la violence à un fournisseur de soins de santé (ou à un autre). 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 sécurité et soutenir).

**Cisgenre** — décrit les personnes dont le sens de l'identité de genre correspond à leur sexe assigné à la naissance.

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

**Contexte**

Cette SOP est destiné à être adapté par des programmes offrant une prophylaxie pré-exposition (PrEP) afin que le personnel de soutien puisse identifier les clients qui subissent la violence entre partenaires intimes (VPI) et fournir des services d'intervention en matière de violence appropriés. Il fournit également des procédures et des messages de counseling pour aider les clients à décider de parler à leur (s) partenaire (s) de leur utilisation de la PrEP et des stratégies d'utilisation de la PrEP avec ou sans la connaissance de leur partenaire. L'aide de travail PrEP pour discuter des relations avec les partenaires a été développée pour soutenir la mise en œuvre de cette SOP. Disponible à <https://www.prepwatch.org/>.

**Note importante :**

La SOP et l'aide à l'emploi **doivent** être adaptés par chaque programme PrEP pour refléter les lois, politiques, ressources et procédures locales.Les sections entre crochets de cet SOP doivent être remplies en fonction des circonstances et des normes locales. La SOP doit être formaté à l’aide du modèle standard du programme, y compris la datation et l’attribution d’un numéro de version au moment de l’adaptation. La SOP doit être revu et approuvé par le personnel concerné et mis à jour au besoin après sa mise en œuvre.

Evidence has shown that gender-based violence (GBV) may act as a barrier to accessing HIV services, including PrEP services. La VPI, en particulier, est associée à une baisse de l'absorption [[3]](#footnote-3) et de l'observance de la PrEP [[4]](#footnote-4) et à une augmentation de l'interruption de la PrEP.[[5]](#footnote-5)

Pour améliorer l'utilisation efficace de la PrEP, en particulier parmi les adolescentes, les jeunes femmes et les membres des populations clés (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel (le) s du sexe, personnes qui consomment des drogues et personnes transgenres), l'USAID exige que tous les services PrEP financés par PEPFAR mènent une enquête de routine sur la VPI auprès de tous les clients. Après avoir mené une enquête de routine sur la VPI, le personnel doit alors offrir un soutien approprié et des références aux services de réponse à la VPI, conformément aux directives cliniques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les directives cliniques de l'OMS 2 stipulent que les exigences minimales suivantes doivent être en place avant que les prestataires puissent interroger les clients sur la violence :

Un protocole / SOP pour poser des questions sur la violence

Un ensemble standard de questions auxquelles les prestataires peuvent documenter les réponses [[6]](#footnote-6)

Prestataires formés sur la manière de poser des questions sur la VPI

Des prestataires formés pour 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 devrait être reçu » par ceux qui dénoncent 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 :

* + (**L**isten) Écouter avec empathie
  + (**I**nform) Se renseigner sur les besoins et préoccupations immédiats du client
  + (**V**alidate) Valider l'expérience client
  + (**E**nhance( Évaluer et aider à améliorer la sécurité de la personne
  + (**S**upport) Lier le client à un autre soutien

Un cadre privé avec confidentialité assurée où les prestataires posent des questions sur la VPI

Un processus pour proposer des références ou des liens vers d'autres services

Lorsqu'il est adapté au contexte local, cette SOP aide les programmes PrEP à répondre à l'exigence d'avoir une SOP en place pour mener une enquête de routine sur la VPI. La SOP décrit également comment les programmes peuvent garantir la conformité avec les autres exigences minimales.

# Objectif

Cette SOP définit des procédures pour utiliser les enquêtes de routine pour identifier les clients de la PrEP qui sont victimes de VPI et pour fournir aux clients qui divulguent des violences un soutien de première ligne, une référence et un suivi adéquats. Il fournit au personnel des conseils de base pour les clients qui utilisent la PrEP ou qui envisagent d'utiliser la PrEP dans le contexte d'une relation abusive.

 Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel du programme impliqué dans les services de la PrEP (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 pour 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, à la fois vers des services cliniques et non cliniques.

Cette SOP ne couvre pas la prestation de services cliniques complets qui devraient être disponibles au sein de la clinique ou via référence (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). Il ne couvre pas non plus la prestation de services non cliniques auxquels un client peut être référé. Pour plus d'informations sur les services cliniques, veuillez consulter *Répondre à la violence du partenaire intime et à la violence sexuelle à l'égard des femmes : Directives cliniques et politiques de l'OMS* 2 et *Soins de santé pour les femmes soumises à la violence entre partenaires intimes ou à la violence sexuelle : un manuel clinique*.8 Pour plus d'informations 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 dans le renforcement des systèmes de santé pour répondre aux femmes victimes de violence entre partenaires intimes ou de violence sexuelle : un manuel pour les responsables de la santé*.[[7]](#footnote-7)

# Responsabilités

* Tous les membres du personnel qui interagissent avec les clients de la PrEP sont responsables de comprendre et de suivre cet SOP.
* La liaison de référence est responsable de l'établissement et du maintien du réseau de référence.
* [Programme pour combler le (s) poste (s) approprié (s)] est responsable de la formation du personnel du programme à travailler avec les clients conformément au présent SOP et de la supervision et du soutien quotidiens du personnel concerné.
* Le personnel du programme qui fournit des conseils sur la PrEP doit être formé pour mener une enquête de routine sur le VPI et fournir une réponse de première ligne.
* Tout le personnel du programme qui interagit directement avec les clients, y compris [les conseillers, les cliniciens, le personnel de soutien de la clinique et les agents communautaires] doit être formé pour fournir une réponse de première ligne aux clients qui divulguent spontanément la violence.[[8]](#footnote-8)
* [Le programme pour combler les postes appropriés] est chargé de surveiller et d'évaluer l'efficacité et l'efficience des enquêtes de routine ; Identification de VPI ; soutien de première ligne, référence et activités de soutien ; et pour travailler avec le personnel du programme pour améliorer les stratégies, y compris par le biais d'une supervision formative, au besoin pour fournir le meilleur soutien possible aux clients en matière de violence, comme indiqué dans cette SOP.

[Le programme destiné à pourvoir les postes appropriés] a la responsabilité ultime de s'assurer que tous les membres du personnel concernés suivent cette SOP.

# Procédures

## Préparation

* 1. Examiner les lois locales pour 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 de *Strengthening* *Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*.9
  2. Développer et maintenir un réseau de référence. Un réseau de référence précis et actuel des organisations locales qui fournissent des services aux personnes qui ont été victimes de violence doit être développé et maintenu. Les services pertinents sont énumérés à l'annexe C : Modèle de réseau de référence. Voir l'annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de référence.
     1. Sensibilisation du personnel au réseau de référence. Le personnel du programme doit généralement connaître les organisations de référence et connaître les 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 d'ici [insérer le processus et le calendrier pour le partage d'informations au sein de l'équipe]*.*
     2. Informations supplémentaires. Mettre à disposition du matériel d'information des organisations pertinentes dans les salles de cliniques et les zones d'attente [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]*.*
  3. Créer des espaces privés dans l'établissement où aucun autre client ou membre du personnel ne peut entendre la conversation.
  4. Former le personnel qui mène une enquête de routine sur le soutien de première ligne (également connu sous le nom de LIVES) conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la santé.2
     1. Il est recommandé que tout le personnel du programme, y compris les pairs et autres agents communautaires, qui interagissent directement avec les clients, soit formé sur LIVES en utilisant les parties pertinentes de *Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health-Care Provider*10 afin de garantir que tous les programmes financés par le PEPFAR sont en mesure de répondre correctement, de manière cohérente et avec compassion aux révélations de violence. Bien que cette approche ait été conçue pour répondre aux besoins des femmes cisgenres, les étapes générales de l'enquête de routine et de la fourniture d'un soutien de première ligne sont pertinentes au-delà de cette population. Lorsqu'une adaptation est nécessaire pour répondre aux expériences uniques des hommes ou des personnes transgenres, cela est noté. Pour le matériel de formation qui comprend des exemples adaptés aux populations clés, consultez la formation des agents de santé dans la série de ressources *LINKAGES Violence Prevention and Response*.[[9]](#footnote-9)
  5. Convoquer tout le personnel pour examiner et discuter des SOP et s'assurer qu'ils connaissent leurs rôles, leurs responsabilités et qu'ils ont les mécanismes de coordination appropriés en place pour mettre en œuvre les SOP.
  6. Adapter les questions d'enquête de routine. Les questions peuvent devoir être adaptées en fonction de la langue ou de la terminologie locale pour décrire les formes de VPI. De plus, si vous travaillez avec des populations clés ou traduisez des questions dans une langue locale, travaillez avec le personnel et les bénéficiaires pour adapter les questions de l'annexe A au besoin afin de vous assurer que les questions sont 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 les membres de la (des) population (s) cible (s).
  7. S'assurer que tous les formulaires requis par le programme et par les politiques locales, tels que les formulaires de référence par la police et les formulaires médico-légaux, le cas échéant, sont disponibles et que des procédures de stockage des informations sécurisées sont en place. Voir 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.*9
  8. Développer ou identifier un système pour 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 leurs 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’informations.
  9. Mettre en place des systèmes qui facilitent le remplissage de la PrEP dans les cas où un partenaire jette des pilules de PrEP ou oblige un utilisateur de PrEP à sortir de la maison sans ses effets personnels.
     1. Sensibiliser le personnel du programme à la possibilité que des clients arrivent ou appellent pour demander des recharges avant la date de remplissage.
     2. Établir des recharges communautaires.

## Enquête de routine IPV

* 1. Rapports obligatoires. Sur la base de l'examen juridique effectué dans le cadre de la préparation, le personnel du programme doit communiquer toutes les limites à la confidentialité, telles que les exigences de déclaration obligatoire, à chaque client **avant** de s'enquérir de la violence. Le personnel doit dire au client quels actes [programme pour inclure les situations pertinentes selon les lois locales telles que la violence avec une arme à feu ou les blessures aux mineurs ou aux personnes âgées] exigent que le personnel rapporte ce qui est partagé avec eux et à qui le rapport serait fait
     1. Si le client partage une expérience qui nécessite un signalement obligatoire, le fournisseur doit suivre toutes les procédures locales de signalement et informer le client de ce qui sera fait.
  2. Processus d'enquête de routine sur la VPI.
     1. [Insérer le (s) membre (s) du personnel du programme qui sera responsable de l'enquête de routine] mènera une enquête de routine auprès de tous les clients qui envisagent la PrEP ou qui sont actuellement en PrEP. Cela ne peut se produire que si le client est seul ou accompagné d'un enfant de moins de deux ans.

Il est important que les clients engagés dans les services de PrEP soient interrogés sur la violence chaque fois qu'ils visitent la clinique pour des services liés à la PrEP. Une cliente peut avoir subi de la violence dans une relation existante depuis sa dernière visite, ou elle peut avoir subi la violence d'un nouveau partenaire. De plus, le client peut voir un membre du personnel différent de celui de la dernière visite à la clinique.

* + 1. Lorsqu'il aborde la question de la violence, le membre du personnel doit expliquer pourquoi des questions sur la violence sont posées - préoccupation pour le bien-être du client ainsi que les impacts de la violence sur les résultats liés au VIH et l'utilisation de la PrEP. Ils devraient également dire que ces questions sont posées à tout le monde et que de nombreuses personnes ont des problèmes à la maison. Expliquez les limites de la confidentialité avant de poser les questions.

Pour s'assurer que les clients qui ont déjà été interrogés sur la violence n'ont pas le sentiment que leurs réponses ont été ignorées, lorsque la violence est abordée lors de visites ultérieures (après le début de la PrEP), le prestataire doit précéder les questions sur la violence en ajoutant : “ Les relations entre partenaires peuvent affecter l’utilisation de la PrEP et votre bien-être général. Il se peut que vos relations aient changé depuis la dernière fois que vous êtes venu à la clinique, nous vous posons donc des questions sur tout abus dans les relations de partenaire chaque fois que vous venez à la clinique pour la PrEP, quelles que soient les réponses précédentes.”

* + 1. Utiliser un ensemble standard de questions à poser sur la violence, comme celles ci-dessous, adaptées des lignes directrices PEPFAR :[[10]](#footnote-10)

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) ?

Votre partenaire vous a-t-il déjà frappé, donné des coups de pied, giflé ou blessé physiquement ?

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 ?

* + 1. Si vous travaillez avec des membres de la population clé, envisagez d'élaborer des questions adaptées à leurs expériences (voir l'annexe A).
    2. Ne faites pas pression sur quelqu'un pour qu'il révèle la violence même si vous croyez qu'elle se produit. Au lieu de cela, rappelez à ceux qui ne divulguent pas la violence que vous et la clinique êtes là pour fournir un soutien à l'avenir en cas de violence.
    3. Aucun service ne devrait jamais être refusé à un client parce qu'il n'a pas révélé de violence.
    4. Indépendamment du fait qu'un client révèle ou non de la violence, il devrait toujours se voir proposer la PrEP à moins qu'une prophylaxie post-exposition (PPE) ne soit plus appropriée.
* Si un client révèle une violence sexuelle qui comprend une exposition potentielle au VIH au cours des 72 dernières heures, il doit se voir proposer une PPE en suivant les directives de la section 2.4 de *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence*.8 Après avoir utilisé la PEP, si le client choisit de le faire, il doit être invité à revenir dans l'établissement pour lancer la PrEP. L'utilisation de la PEP est considérée comme une passerelle potentielle pour l'initiation de la PrEP.[[11]](#footnote-11)
  + 1. Des conseils supplémentaires sur l'utilisation sûre et efficace de la PrEP devraient être fournis. Voir la section 4. Ceci est obligatoire pour les clients qui ont divulgué de la violence, mais peut être utile pour tous les clients.

## Fourniture d'un soutien de première ligne aux clients qui divulguent de la violence

* 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 en :

|  |  |
| --- | --- |
| **L**ISTEN (ECOUTER) | Écouter attentivement le client, avec empathie et sans juger |
| **I**NQUIRE ABOUT NEEDS AND CONCERNS (SE RENSEIGNER AU SUJET DES BESOINS ET PRÉOCCUPATIONS) | Évaluer et répondre aux divers besoins et préoccupations du client - émotionnels, physiques, sociaux et pratiques (p. ex., garde d’enfants) |
| **V**ALIDATE (VALIDER) | Montrer au client que vous le comprenez et le croyez. Assurer au client qu'il n'est pas responsable de la violence qu'il a subie |
| **E**NHANCE SAFETY (AMÉLIORER LA SÉCURITÉ) | Discuter d'un plan de protection contre d'autres préjudices si la violence se reproduit. |
| **S**UPPORT (SOUTIEN) | Soutenir le client en l'aidant à se connecter à l'information, aux services et au soutien social. |

Voir *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook,*8 Partie 2 : Assistance de première ligne pour les agressions sexuelles et la violence entre partenaires intimes pour des informations détaillées sur la mise en œuvre d'un soutien de première ligne à l'aide de LIVES. Si le client utilise la PrEP, lors de la planification de la sécurité (étape « E »), inclure la PrEP comme article à emballer si le client doit quitter son domicile.

* 1. Informations supplémentaires sur les références. Outre les conseils sur l’orientation des patients (dans le cadre de l’étape « Soutien » de LIVES) aux pages 29 à 31 du manuel clinique de l’OMS, les recommandations suivantes sont recommandées. 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.
     1. Accompagnement. Dans la mesure du possible, [insérer le 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 recommandation (voir l'annexe D), y compris une raison détaillée de la recommandation (uniquement si le client donne la permission que cette information soit incluse dans la lettre de recommandation). Il s’agit d’une option importante à offrir au client, car elle peut aider l’organisme de référence à connaître la situation générale et les besoins du client sans que le client ait à recompter ses expériences de violence.
     2. Autres références actives / chaleureuses. En l'absence d'accompagnement, une autre référence active doit être proposée. Cela peut inclure l'offre d'aider le client à prendre rendez-vous en appelant pour lui (demandez au client à l'avance quelles informations sur son expérience ou ses besoins doivent être partagées), en passant un appel avec lui ou en offrant un lieu privé où le client peut faire un appel. Offrir au client une lettre de recommandation remplie (voir l'annexe D) à apporter à l'agence de référence. Dans cette situation, la raison de la référence doit être plus générale, par exemple « le client est orienté vers des conseils supplémentaires » ou « le client est orienté vers des services de santé » afin de réduire le risque de préjudice si quelqu'un d'autre trouve la lettre.
     3. Offrir des copies imprimées de la liste de référence. Le personnel du programme peut offrir des copies imprimées de la liste de référence aux clients, si cela est sécuritaire et approprié.
     4. Noter que parfois, avoir une lettre de référence ou une liste de références peut mettre un client en danger si son partenaire la trouve. Vous pouvez également proposer de l'envoyer au client par WhatsApp ou par e-mail, si possible. Assurez-vous d'évaluer le confort et la sécurité du client pour accepter une lettre ou une liste de recommandation.
     5. Suivi des références. Le personnel du programme doit noter les préférences des clients pour le suivi (par téléphone ou en personne), en particulier en considérant les moyens de suivi que le client estime les plus sûrs. Les clients qui acceptent d'être contactés doivent être contactés par le ou les membres du personnel désignés 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]. Les clients qui n'acceptent pas les références ou n'acceptent pas d'être contactés à nouveau au sujet du problème seront rassurés que des ressources sont disponibles pour eux à l'avenir s'ils changent d'avis.
  2. Divulgations spontanées de violence. On s'attend à ce que certains clients divulguent leurs expériences ou leurs craintes de violence, sans être interrogés sur la violence, au personnel du programme, y compris les agents communautaires.
     1. Tout le personnel du programme impliqué dans les services de la PrEP (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 Le VPI (y compris les travailleurs sociaux, les chefs de groupe de soutien et les conseillers) doit être formé au soutien de première ligne.
     2. Si un membre du personnel reçoit une divulgation spontanée, il doit être prêt à remercier le client pour le partage, à fournir des informations sur les services disponibles aux survivants et à proposer de retourner avec le client à la clinique (ou à fournir des informations pour connexion par téléphone) pour les mettre en relation avec quelqu'un qui a été formé sur LIVES.
     3. Lorsqu'une divulgation spontanée est faite 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 (L-I-V dans LIVES).
        + Si un membre du personnel qui a une expertise dans le counseling des clients sur le 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 ; proposer ensuite d'accompagner le client vers le membre du personnel plus expérimenté qui peut compléter E (amélioration de la sécurité) et S (lien vers le support) dans 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 étapes E et S d'un membre du personnel supplémentaire avec plus d'expertise doit être prise par le client. Pour limiter le besoin pour les clients de se répéter, la personne qui reçoit la divulgation spontanée devrait proposer de résumer ce que le client a divulgué pour le membre du personnel ayant plus d'expertise.
        + Si le membre du personnel ayant plus d'expertise n'est pas disponible ou si le client ne veut pas parler à ce membre du personnel, le personnel du programme qui reçoit la divulgation spontanée doit couvrir toutes les étapes de LIVES.

## Counseling PrEP [[12]](#footnote-12)

* 1. Demandez à tous les clients : « Avez-vous peur que votre partenaire ait une réaction négative ou violente s'il savait que vous utilisiez la PrEP ? »
  2. Si un client révèle de la violence ou indique que son partenaire pourrait avoir une réaction négative ou violente au client utilisant la PrEP, discutez avec le client de la façon d'utiliser la PrEP en toute sécurité dans le contexte de sa relation.
     1. Si le client révèle la violence ou craint la violence de la part de son partenaire, s'assurer qu'un soutien de première ligne est fourni (voir la section 3.0).
  3. Même si un client n'a pas révélé la violence ou la peur d'un partenaire, ce counseling peut aider le client à réfléchir à la façon d'utiliser la PrEP dans le contexte de sa relation. Si possible, il est recommandé que ce conseil soit dispensé à tous les clients dans des endroits à forte prévalence du VPI ou dans des situations, comme la pandémie de COVID-19, lorsque la VPI augmente.
  4. Introduction au counseling :

[*Pour les clients qui ont révélé la violence ou qui craignent la violence de leur partenaire*]

* + - Les personnes vivant des relations abusives et contrôlantes sont souvent plus vulnérables au VIH. Il peut être difficile de négocier l’utilisation du préservatif et de connaître le statut de votre partenaire. Cela rend les outils de prévention du VIH comme la PrEP encore plus importants, mais la prise de PrEP peut être un défi dans ces circonstances. Les clients victimes de violence ou de contrôle dans leur relation peuvent trouver plus difficile de prendre la PrEP telle que prescrite et peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Laissez-nous réfléchir aux défis spécifiques auxquels vous pourriez être confronté et ensemble, nous pouvons trouver des idées pour surmonter ces défis.
    - [*Si la discussion sur l'opportunité de parler à son partenaire de la PrEP ne vient pas dans la discussion des défis, posez la question suivante*] : La PrEP peut aider les personnes vivant dans des relations abusives et contrôlantes à se protéger du VIH car elles peuvent l'utiliser sans en parler à leur partenaire. Cela peut être difficile, mais de nombreuses personnes utilisent avec succès la PrEP orale sans en parler à leurs partenaires.
    - Cependant, si vous souhaitez le dire à votre partenaire, je peux vous aider à trouver des moyens de le faire de manière plus sûre, notamment en demandant à votre partenaire de parler à un membre du personnel ici.

[*Pour tous les autres clients*]

* + - C'est à vous de décider si vous voulez parler à votre partenaire de la PrEP. De nombreux utilisateurs de PrEP trouvent qu'il est plus facile d'utiliser la PrEP si leur partenaire sait qu'ils l'utilisent et est favorable. D'autres utilisateurs de PrEP veulent l'utiliser à l'insu de leur partenaire et sont capables de le faire avec succès. Je voudrais vous demander si vous voulez parler avec votre partenaire de la PrEP et des façons dont vous pourriez utiliser la PrEP avec succès. Est-ce que ça va ?
  1. Thèmes de counseling :

[*Pour tous les clients*]

* Discutez de leurs préoccupations concernant l'utilisation de la PrEP en toute sécurité.
  + Demandez ce qu’ils pensent que leur partenaire répondrait s’ils leur parlaient de la PrEP.
  + Demandez-leur quelle serait la réponse de leur partenaire si leur partenaire découvrait qu'il utilisait la PrEP sans qu'il le sache.
* Discutez de l'opportunité de dire à leur partenaire qu'ils utilisent la PrEP
  + Il appartient au client de décider s'il veut parler à son partenaire de la PrEP. Le client est l'expert de sa propre relation.
  + Demandez-leur comment ils se sentent lorsqu'ils parlent à leur partenaire de la PrEP orale. Souhaitent-ils en parler à leur partenaire ?
  + Affirmez leur choix et partagez ensuite « Conseils pour en parler à un partenaire » ou « Stratégies pour prendre la PrEP sans que leur partenaire le sache. »

[*Si le client veut parler à son partenaire de la PrEP*] Conseils pour informer un partenaire de l'utilisation de la PrEP.

Comment dire à votre partenaire

* Utilisez un langage clair et simple
* Maintenez un contact visuel, restez confiant et calme
* Avoir préparé des réponses aux questions anticipées
* Écoutez objectivement les préoccupations de votre partenaire
* Évitez de blâmer les autres pour les raisons pour lesquelles vous avez décidé d'utiliser la PrEP
* Observez le langage corporel de votre partenaire

Où parler à un partenaire

* Si vous avez peur d'une réaction violente, choisissez un endroit où vous pouvez sortir en toute sécurité si nécessaire
* Ne vous éloignez pas trop des autres pour pouvoir obtenir de l’aide si vous en avez besoin
* Essayez de ne pas avoir d’enfants avec vous et envisagez la présence d’une personne de confiance

Quand parler à un partenaire

* Lorsque vous aurez suffisamment de temps pour dire tout ce que vous avez à dire
* Quand vous aurez suffisamment de temps pour que votre partenaire réponde et pose des questions
* Lorsque vous êtes tous les deux de bonne humeur et l'esprit tranquille
* Quand aucun de vous n'est sous l'influence de drogues ou d'alcool

Conseils supplémentaires de clients ayant de l'expérience pour parler à leurs partenaires de la PrEP :

* Parlez de la PrEP en général pour voir ce qu'ils disent avant de dire à votre partenaire que vous l'utilisez
* Donner un peu d’information à la fois
* Dites à votre partenaire uniquement ce qu'il doit savoir (par exemple, que vous prendrez une pilule chaque jour pour protéger votre santé)
* Si votre partenaire résiste au début, continuez à en parler avec le temps jusqu'à ce qu'il devienne plus favorable

[Si le client ne veut pas parler à son partenaire de la PrEP] Discutez des stratégies pour prendre la PrEP à l'insu de son partenaire. Ces stratégies peuvent également être utiles pour les clients dont le partenaire a découvert qu'ils utilisaient la PrEP et ne les soutenait pas, mais le client souhaite continuer à l'utiliser quand même.

* + Stockez les pilules dans des endroits que leurs partenaires ne regarderont pas, comme un sac à main, un porte-clés avec rangement ou avec des serviettes et des tampons.
  + Demandez à un voisin ou à un ami proche de garder les pilules, même si cela peut rendre difficile de se souvenir de les prendre comme prescrit. Si la distribution de la PrEP sur plusieurs mois est disponible, le client peut conserver un mois de PrEP dans un endroit sûr à son domicile et le reste de la PrEP chez un ami.
  + Conservez quelques doses dans un contenant non marqué (assurez-vous que ce contenant n'est pas en plastique transparent car le soleil peut endommager les médicaments).
  + Si leur partenaire les surveille de près, pensez à une raison pour les visites régulières à la clinique (par exemple, expliquez que c'est pour une autre condition médicale)
  + Discutez des explications de tout effet secondaire de la PrEP qu’ils éprouvent ou peuvent ressentir.
  + Lorsque leur partenaire quitte la maison, il peut sortir une pilule PrEP pour ce jour du flacon de pilules ou de la boîte à pilules et la mettre dans un mouchoir dans sa poche ou son sac à main pour la prendre à l'heure prévue (elle doit être prise à peu près à la même heure chaque jour). L’enlever du tissu peut être plus discret si le partenaire du client est à la maison au moment de la prendre. Cependant, s'ils pensent toujours que cela peut les exposer à trop de risques, ils peuvent prendre la PrEP pendant que leur partenaire est à l'extérieur de la maison, même si cela signifie la prendre à une heure légèrement différente chaque jour.
  + Si le client pense qu'il sera difficile de l'utiliser sans que son partenaire le sache ou craint une réaction violente si le partenaire découvre qu'il l'utilise à l'insu de son partenaire, le client peut aller de l'avant et informer le partenaire qu’il commence un nouveau médicament pour un autre état (p. ex., douleurs menstruelles, contraception, maux de tête, etc.)

[Si le client ne veut pas parler à son partenaire de la PrEP] Faites un remue-méninge sur ce qu’il faut faire si le partenaire trouve la PrEP du client et se met en colère. Les stratégies ci-dessus peuvent également être utiles pour aider les clients qui souhaitent continuer à utiliser la PrEP.

* + Demandez au client ce qu'il faut faire s'il a besoin d'un réapprovisionnement d'urgence parce que son partenaire jette la PrEP ou que le client doit quitter soudainement la maison sans sa PrEP. Un remue-méninge à l'avance pourrait réduire les obstacles à l'obtention d'un réapprovisionnement d'urgence si le client en a besoin. Idéalement, le réapprovisionnement de la communauté serait une option (voir préparation).

[Pour tous les clients] Mettre fin aux conversations sur l'initiation de la PrEP ou surmonter les défis liés à l'utilisation de la PrEP en

* + - Aidant le client à identifier la raison principale pour laquelle il souhaite prendre la PrEP et rappeler au client sa force et son pouvoir.
    - Demandant au client qui d'autre dans sa vie peut soutenir son utilisation de la PrEP. Faites un remue-méninge sur les façons dont cette personne pourrait aider le client.
    - Demandant au client le type de soutien dont il a besoin de la part de la clinique pour utiliser la PrEP en toute sécurité et efficacement.
    - Faisant savoir au client que vous êtes disponible en tant que ressource à l'avenir s'il a des difficultés avec le VPI ou avec l'utilisation de la PrEP comme prescrit.
    - Si le client n'est pas en mesure d'utiliser la PrEP comme prescrit, discutez d'autres options pour réduire la vulnérabilité au VIH.

## Expériences du personnel de traumatisme vicariant

* 1. Définition du traumatisme vicariant. Travailler avec des survivants de la violence peut augmenter le risque d'épuisement professionnel et de traumatisme vicariant du personnel, qui est défini comme la transformation des expériences intérieures du fournisseur de soins de santé à la suite d'un engagement empathique et / ou répété avec les survivants de la violence.[[13]](#footnote-13) Le personnel peut remarquer que ses croyances sur le monde commencent à changer après avoir travaillé avec la violence. 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. La clinique s'efforcera de réduire les effets des traumatismes par procuration sur le personnel de la manière suivante :
     1. Séances de compte rendu. L'équipe devrait 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, surveillées par [insérer le personnel concerné] pour identifier les apprentissages et les améliorations potentielles en réponse. [Insérez la fréquence des sessions ou indiquez comment le calendrier des sessions sera organisé.] Si des conférences de cas sont utilisées pour discuter de situations difficiles, ces réunions peuvent également inclure du temps pour discuter du bien-être des membres du personnel impliqués dans l'affaire.
     2. Supervision formative. Les personnes qui supervisent le personnel travaillant avec les survivants devraient se renseigner auprès du personnel sur leur bien-être et leurs sentiments sur le travail avec les survivants lors des réunions de supervision régulières. Les superviseurs doivent également veiller à ce que le personnel connaisse les services qui leur sont offerts et demander si les membres du personnel souhaitent un soutien.
     3. Reference. La direction de la clinique [ou insérer le personnel concerné] devrait travailler avec les membres du personnel qui ont été affectés par leurs besoins, y compris les renvois vers les organisations compétentes pour un soutien supplémentaire. [Insérez tout soutien supplémentaire à offrir au personnel, comme des rencontres individuelles avec des collègues ou des séances de débriefing individuelles, selon le cas.]
     4. Temps de congé payé supplémentaire. Si possible, accordez des congés payés supplémentaires au personnel qui subit un traumatisme par procuration.

## Documentation

Documenter le signalement du VPI et la prestation de soins et de référence dans les endroits suivants [clinique pour s'adapter à ses procédures de signalement] :

* 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 l'achèvement de la PEP, le cas échéant.

## Procédures adaptées en raison de COVID-19

* 1. La VPI pendant COVID-19. Pendant la COVID-19, le risque de VPI a augmenté. Dans le même temps, de nombreux services d'intervention en cas de violence ont été contraints de modifier leurs opérations, ce qui a un impact sur les services disponibles et sur la manière d'y accéder.
  2. Messages clés pour les clients sur la VPI pendant COVID. Parlez aux clients du risque accru de violence survenant pendant la COVID-19 et rappelez-leur qu'ils peuvent visiter ou appeler la clinique pendant les heures d'ouverture - ou le numéro de téléphone de la clinique après les heures normales - pour être lié aux services de réponse à la violence.
  3. Suivi des clients. Pour les clients déjà identifiés comme victimes de violence, organisez un suivi par téléphone en toute sécurité pour les aider à élaborer un plan pour rester en sécurité 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.
     1. Communication sécurisée. Si le personnel du programme appelle les clients qui ont déjà divulgué la violence pour faire un suivi, établissez un mot de sécurité / un 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 ».
  4. Mettre à jour le répertoire de référence local plus souvent que d'habitude en suivant les étapes décrites à l'annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de référence. Renseignez-vous sur les changements d'heures de disponibilité des services et pour tout conseil sur le transport en toute sécurité pendant le confinement / couvre-feu afin que cela puisse être communiqué aux survivants.
  5. Counseling PrEP. Le counseling à toute personne qui révèle de la violence devrait inclure la recherche de moyens de prendre discrètement et en toute sécurité la PrEP pendant la quarantaine ou le confinement.
  6. Ressources pour le personnel. Fournir des crédits téléphoniques / Internet supplémentaires au personnel du programme chargé de répondre à la violence, comme les psychologues ou les points focaux bases sur la VBG, car ils rendent leurs services virtuellement disponibles.

# 

# Annexes

Annexe A : Questions d'enquête de routine sur la VPI pour les populations clés

Annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de référence

Annexe C : Modèle de réseau de référence

Annexe D : Modèle de lettre de recommandation

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

Ces questions d'enquête de routine 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 ces questions à votre contexte, assurez-vous que les questions :

* Donnent 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, et
* Sont directs plutôt que généraux, tels que « Comment est votre relation ?» qui peuvent être interprétés de différentes manières.

Votre partenaire vous a-t-il déjà fait peur, vous a-t-il intimidé, vous a-t-il insulté, a-t-il déjà menacé de vous blesser ou tenté de vous contrôler (par exemple, ne pas vous laisser sortir) ?

1. [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 ?
2. [Pour les hommes qui ont 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 ?
3. [Pour les clients transgenres] Votre partenaire a-t-il essayé de contrôler votre processus de transition ?
4. [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 ?

Votre partenaire vous a-t-il déjà frappé, donné des coups de pied, giflé ou blessé physiquement ?

Votre partenaire vous a-t-il déjà forcé à avoir des relations sexuelles ou vous a-t-il déjà forcé à avoir un contact sexuel que vous ne vouliez pas ?

## Annexe B : Étapes pour établir et maintenir un réseau de référence

1. **Identifier la liaison de référence.** La direction de la clinique doit identifier une personne-ressource - la liaison de référence - 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 référence. Identifiez autant de ces services, que possible, mais certains services peuvent ne pas être disponibles.
3. **Norme locale de soins en cas d'agression sexuelle.** Examiner les directives du ministère de la Santé. Review *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook*7 Partie 3 : Soins supplémentaires pour la santé physique après une agression sexuelle et identifier la norme locale de soins pour les victimes récentes d'agression sexuelle, y compris la PPE VIH, la prophylaxie des IST, la contraception d'urgence et les tests médico-légaux. Déterminez lesquels de ces services sont disponibles dans votre clinique et vers quels services les clients devront être référés.
4. **Contact préliminaire.** Les organisations de référence potentielles doivent être contactées avant toute première référence. Des réunions entre l'agent de liaison de référence et une personne de référence au sein de l'organisation de référence doivent avoir lieu afin de déterminer, au minimum, les éléments suivants : e type et la gamme de services fournis, les exigences et les qualifications nécessaires pour recevoir les services, les voies de référence préférées, les coordonnées, etc. 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 de la population clé, les citoyens, les non-citoyens et les demandeurs d'asile. Les noms, adresses, coordonnées et populations des organisations de référence seront répertoriés dans une version complète de l'annexe C : Modèle de réseau de référence.
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 de la population clé mais n’a pas été sensibilisée à la manière de le faire, une formation sur les besoins uniques des populations clés devrait être dispensée au point focal de l’organisation.
6. **Établir une relation de liaison.** L'agent de liaison de référence doit rencontrer la personne de référence de chaque organisation de référence chaque [le personnel du programme pour déterminer les délais spécifiés en fonction de la pertinence du service, de la fréquence des références et de la probabilité des 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 à jour le réseau de référence.** Les réseaux de référence doivent être mis à jour au moins une fois par an.
8. **Créer un groupe de travail technique (si possible).** Une façon de recueillir continuellement des informations sur les organisations de référence consiste à 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 individus 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 retirer 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 doit être partagée avec tout le personnel du programme dans le cadre des réunions régulières du personnel.

## Annexe C : Modèle de réseau de référence

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANISMES DE SERVICES COMMUNAUTAIRES – **SERVICES DE SANTÉ**  Comprend la prophylaxie post-exposition (PPE), les examens médico-légaux, la planification familiale, la contraception d'urgence, le dépistage et le traitement des IST, l'OB / GYN, le dépistage et le traitement de la santé mentale, le soutien / counseling psychologique, le traitement de la toxicomanie | | |
| **[Nom de l'organisation / établissement]**  Numéro de téléphone :  Fax :  Email :  Adresse :  Heures :  Services offerts :  Populations desservies :  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 desservies :  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 desservies :  Envoyez des lettres de recommandation par [téléphone / e-mail / copie papier / fax] |
| ORGANISMES DE SERVICES COMMUNAUTAIRES – **SERVICES SOCIAUX**  Comprend les services de lutte contre la violence basée sur le genre, les services de protection de l'enfance, le soutien psychosocial, y compris les groupes de counseling et de soutien en cas de crise, les groupes de femmes, les organisations travaillant avec des populations marginalisées ou ayant des besoins spéciaux, la garde d'enfants, le logement / abris, l'aide au transport, l'aide alimentaire, la formation à l'emploi et l'aide financière | | |
| **[Nom de l'organisation / établissement]**  Numéro de téléphone :  Fax :  Email :  Adresse :  Heures :  Services offerts :  Populations desservies :  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 desservies :  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 desservies :  Envoyez des lettres de recommandation par [téléphone / e-mail / copie papier / fax] |
| ORGANISMES DE SERVICES COMMUNAUTAIRES – **SERVICES JURIDIQUES**  Comprend l'aide juridique (représentation et fourniture d'informations), police / renforcement de la loi, services de protection de l'enfance, tribunaux locaux, bureau du procureur | | |
| **[Nom de l'organisation / établissement]**  Numéro de téléphone :  Fax :  Email :  Adresse :  Heures :  Services offerts :  Populations desservies :  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 desservies :  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 desservies :  Envoyez des lettres de recommandation par [téléphone / e-mail / copie papier / fax] |

## Annexe D : Modèle de lettre de recommandation

**Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Référé à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

À qui cela concerne,

Veuillez-vous adresser au client suivant dont les coordonnées sont énumérées ci-dessous :

**Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 pourra l'aider.

1. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: Clinical and policy buidelines. Geneva: WHO; 2013. Disponible à : [link](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/). [↑](#footnote-ref-1)
2. Peltz A. Gender equality and gender-based violence priorities for USAID’s PEPFAR programs. Slide set; 2019; Washington DC. [↑](#footnote-ref-2)
3. Lanham M, Hartmann M, Palanee-Phillips T, Mathebula F, Wilson E, Wagner D, et al. The CHARISMA intervention to promote PrEP use, improve relationship dynamics and reduce IPV: intervention and methodological adaptations for an RCT and considerations for future scale up. Sexual Violence Research Initiative Forum. Oct 2019.r an RCT and considerations for future scale up. Sexual Violence Research Initiative Forum. Oct 2019. [↑](#footnote-ref-3)
4. Roberts ST, Nair G, Baeten JM, Palanee-Philips T, Schwartz K, Reddy K, et al. Impact of male partner involvement on women’s adherence to the dapivirine vaginal ring during a phase III trial: Disclosure to male partners, partner engagement with the study, and partner support of ring use. J Acquir Immune Defic Syndr. 2016; 73(3): 313-322. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cabral A, M Baeten J, Ngure K, et al. Intimate partner violence and self-reported pre-exposure prophylaxis interruptions among HIV-negative partners in HIV serodiscordant couples in Kenya and Uganda. J Acquir Immune Defic Syndr. 2018;77(2):154-159. [↑](#footnote-ref-5)
6. USAID, Office of HIV/AIDS, Gender and Sexual Diversity Branch fournit des conseils supplémentaires en notant que des questions standard sont requises. [↑](#footnote-ref-6)
7. WHO. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: WHO; 2017. Disponible à : [link.](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/) [↑](#footnote-ref-7)
8. WHO. Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers. Geneva: WHO; 2019. Disponible à : [link](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/). [↑](#footnote-ref-8)
9. Dayton R, Morales GJ, Dixon KS. LINKAGES health care worker training: preventing and responding to violence against key populations. Durham (NC): FHI 360, 2019. <https://www.fhi360.org/resource/linkages-violence-prevention-and-response-series>. [↑](#footnote-ref-9)
10. These questions were adapted from the “Partner Information Form,” referenced in the PEPFAR 2020 Country Operational Plan Guidance for all PEPFAR Countries, which includes an illustrative set of IPV screening questions. Disponible à : [link](https://www.pepfarsolutions.org/tools-2/2018/4/11/index-and-partner-notification-testing-toolkit). [↑](#footnote-ref-10)
11. Baggaley, R. et al. (2015) The Strategic Use of Antiretrovirals to Prevent HIV Infection: A Converging Agenda. Clinical Infectious Diseases Supplement on HIV Postexposure Prophylaxis. Disponible à : [link.](https://www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep-supplement-01/en/) [↑](#footnote-ref-11)
12. Ces messages de counseling sont adaptés de la trousse à outils CHARISMA : An empowerment counseling intervention to improve women’s adherence to oral PrEP; RTI International, FHI 360, Wits RHI; 2020, à paraître sur PrEPWatch.org. [↑](#footnote-ref-12)
13. Adapted from 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. Disponible à : [link](https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-13/49.full_.pdf) [↑](#footnote-ref-13)