



Module 2

SANTÉ

Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence

Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité



Au service des peuples et des nations.





MODULE 2

Santé

Le paquet de services essentiels comprend cinq modules :

Module 1. Vue d'ensemble et introduction	Module 2. Santé	Module 3. Justice et police	Module 4. Services sociaux	Module 5. Coordination et gouvernance de la coordination
Chapitre 1 : Présentation du paquet de services essentiels 1.1 Introduction 1.2 Contexte 1.3 Objectif et champ d'application 1.4 Langue et termes	Chapitre 1 : Présentation des services essentiels de santé 1.1 Introduction 1.2 Objectif et champ d'application 1.3 Langue et termes	Chapitre 1 : Présentation des services essentiels de justice et de police 1.1 Introduction 1.2 Objectif et champ d'application 1.3 Langue et termes	Chapitre 1 : Présentation des services sociaux essentiels 1.1 Introduction 1.2 Objectif et champ d'application 1.3 Langue et termes	Chapitre 1 : Présentation des actions essentielles de coordination et de gouvernance 1.1 Introduction 1.2 Objectif et champ d'application 1.3 Langue et termes
Chapitre 2 : Principes, caractéristiques et éléments fondamentaux communs 2.1 Principes 2.2 Caractéristiques communes des services essentiels de qualité 2.3 Éléments fondamentaux	Chapitre 2 : Cadre des services essentiels de santé 2.1 Cadre général 2.2 Caractéristiques uniques du cadre spécifique aux services essentiels de santé	Chapitre 2 : Cadre du paquet de services essentiels 2.1 Cadre général 2.2 Caractéristiques uniques du cadre spécifique aux services essentiels de justice et de police	Chapitre 2 : Cadre du paquet de services essentiels 2.1 Cadre général 2.2 Caractéristiques uniques du cadre spécifique aux services sociaux essentiels	Chapitre 2 : Cadre du paquet de services essentiels 2.1 Cadre général
Chapitre 3 : Comment utiliser cet outil 3.1 Cadre des lignes directrices des services essentiels	Chapitre 3 : Lignes directrices liées aux services essentiels de santé	Chapitre 3 : Lignes directrices des services essentiels de justice et de police	Chapitre 3 : Lignes directrices des services sociaux essentiels	Chapitre 3 : Lignes directrices des actions essentielles de coordination et de gouvernance
Chapitre 4 : Outils et ressources	Chapitre 4 : Outils et ressources	Chapitre 4 : Outils et ressources	Chapitre 4 : Outils et ressources	Chapitre 4 : Outils et ressources

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ces lignes directrices n'aurait pas été possible sans :

Le courage des nombreuses femmes victimes de violences qui ont accepté de parler de leurs expériences ainsi que des militantes et des militantes, en particulier des organisations de femmes à travers le monde, qui se sont battus pour une prestation de services appropriée et ont apporté un soutien aux femmes victimes de violence.

Les efforts déployés par les gouvernements qui prennent des mesures pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes au moyen de réformes législatives, d'initiatives politiques et de la mise en œuvre de programmes de prévention et d'intervention.

Les principaux donateurs dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur les services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence, et les gouvernements de l'Australie et de l'Espagne.

Les professionnels des divers secteurs, les chercheuses et les chercheurs, les représentantes et représentants du gouvernement qui ont assisté et participé à la Consultation technique mondiale sur la réponse du secteur de la santé contre la violence à l'égard des femmes qui a contribué à l'élaboration des lignes directrices et des outils et orientations consécutifs (détails des participants disponibles sur le site www.endvawnow.org/fr ; cliquez sur « Essential Services »).

L'engagement continu du système des Nations Unies envers l'élaboration de programmes et d'actions de lutte contre la violence à l'égard des femmes et l'appui de ceux-ci. Les organismes des Nations Unies participant à l'adaptation et/ou au développement de ces lignes directrices ont partagé leur temps et leur savoir afin de veiller à ce que nous améliorions en permanence la prestation de services pour les femmes et les filles victimes de violence. Nous remercions les représentantes et représentants des organismes pour leur engagement et leur contribution : Tania Farha et Riet Groenen (ONU Femmes), Luis Mora et Upala Devi (FNUAP) et Claudia Garcia Moreno et Avni Amin (OMS). Une mention spéciale au travail de longue date de l'OMS dans le développement d'une série d'orientations sur l'amélioration de l'intervention du secteur de la santé face aux femmes et aux filles victimes de violence, qui a guidé la préparation de ce module.

Les consultantes et consultants qui ont participé à l'élaboration et/ou l'adaptation des présentes lignes directrices, la professeure Jane Ko-ziol-McLain, Mme Sarah Louise Johnson et M. Ward Everett Rinehart.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ **6**

1.1 INTRODUCTION 6

1.2 OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION 7

1.3 LANGAGE ET TERMES 8

CHAPITRE 2 : CADRE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ **11**

2.1 CADRE GÉNÉRAL 11

2.2 CARACTÉRISTIQUES UNIQUES DU CADRE SPÉCIFIQUE AUX SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ 13

CHAPITRE 3 : LIGNES DIRECTRICES DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ **15**

CHAPITRE 4 : OUTILS ET RESSOURCES **20**

CHAPITRE 1 :

PRÉSENTATION DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ

1.1 INTRODUCTION

Cette orientation sur les **services essentiels de santé** est fondée sur les lignes directrices cliniques et politiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'intervention face à la violence d'un partenaire intime et à la violence sexuelle à l'égard des femmes¹, conformément au mandat de l'OMS consistant à servir de référence dans le système de santé. Ces lignes directrices fondées sur des éléments de preuve ont été élaborées en suivant le processus d'élaboration des lignes directrices de l'OMS, comprenant notamment : la récupération d'éléments de preuve à jour par le biais des examens systématiques, de l'évaluation et de la synthèse de ces éléments de preuve, ainsi que de la formulation de recommandations à laquelle a contribué un large éventail d'experts (Groupe d'élaboration des lignes directrices) et d'un examen par les pairs effectué par un autre groupe d'experts. Elles fournissent une orientation factuelle en matière de conception, de mise en œuvre et d'examen des interventions de qualité et centrées sur les femmes dans le cas de femmes victimes de violence commise par un partenaire intime et de violence sexuelle. Cependant, elles peuvent aussi être utiles pour d'autres formes de violence basée sur le genre à l'égard des femmes et sont disponibles aux filles, en particulier les filles qui pourraient avoir recours aux services essentiels prévus pour les femmes. Ces lignes directrices ont été formulées en mettant l'accent sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

dont la situation est stable, mais elles peuvent également s'appliquer aux pays à revenu élevé.

Sur la base de ces lignes directrices, l'OMS, le FNUAP et ONU Femmes ont développé un Manuel clinique sur les soins de santé *pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle*². Il s'agit d'un mode d'emploi pratique à l'usage des prestataires de services de santé. Il comprend des outils de travail, des conseils et des recommandations pratiques. Ces recommandations constituent la base de ce module sur les services essentiels de santé, qui fait partie du paquet de services essentiels visant à fournir à toutes les femmes et les filles victimes de violence basée sur le genre un meilleur accès à un ensemble de services multisectoriels coordonnés et de qualité. Ce module doit donc être lu conjointement avec les deux documents mentionnés ci-dessus.

Le **paquet de services essentiels** reflète les éléments incontournables des interventions multisectorielles coordonnées pour les femmes et les filles victimes de violence et comprend des lignes directrices sur les services judiciaires et de police, les services sociaux, les mécanismes de coordination et de gouvernance, ainsi que les services de santé. Ce module sur les services essentiels de santé doit être lu conjointement avec le

1 Organisation mondiale de la santé. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé ; 2013.

2 OMS, ONU Femmes, FNUAP. *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. Manuel clinique*. Genève : OMS, 2014. (WHO/RHR/14.26)

Module 1 : Vue d'ensemble et introduction qui définit les principes, les caractéristiques communes et les éléments fondamentaux applicables à tous les services essentiels. Ce module vient également compléter

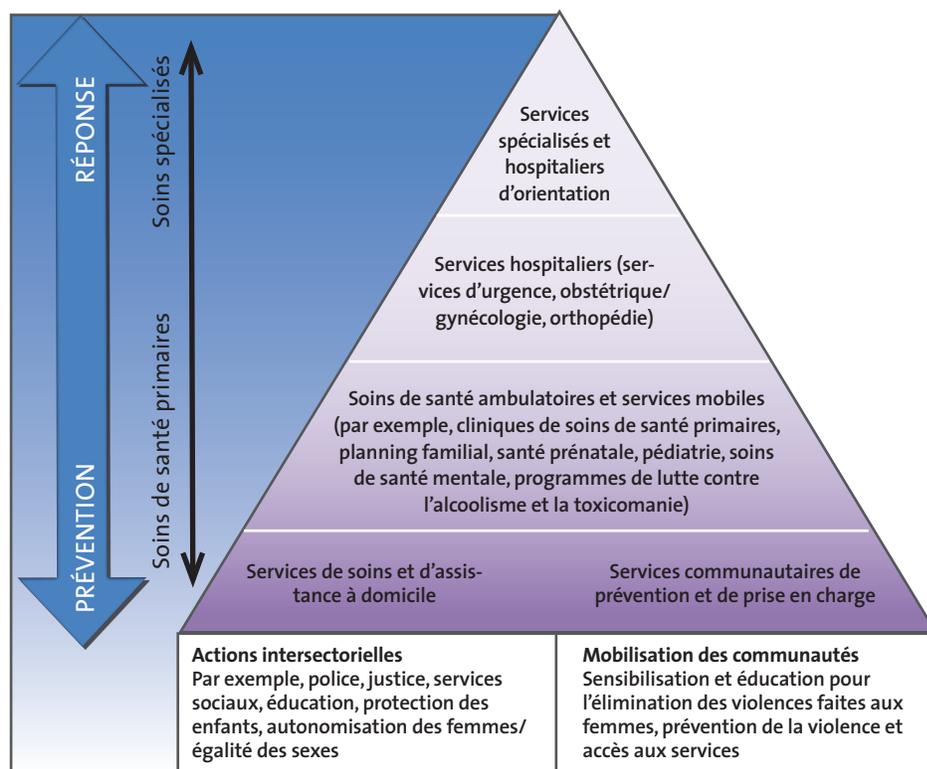
les lignes directrices sur les services de justice et de police (Module 3), les services sociaux (Module 4), et la coordination et la gouvernance de la coordination (Module 5).

1.2 OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION

Une intervention de qualité des services de santé face à la violence à l'égard des femmes et des filles est cruciale, non seulement pour veiller à ce que les victimes/survivantes aient accès aux normes sanitaires les plus élevées possibles, mais aussi parce que les prestataires de soins de santé (telles que les infirmières/infirmiers, les sages-femmes, les médecins et autres) seront probablement le premier contact professionnel des femmes victimes de violence d'un partenaire intime ou de violence sexuelle³. Les femmes et les filles

recherchent souvent des services de santé, y compris pour leurs blessures, même si elles ne divulguent pas la maltraitance ou la violence associée. Des études montrent que les femmes maltraitées ont davantage recours aux services de soins de santé que les femmes qui ne sont pas victimes de maltraitance⁴. Elles identifient aussi les prestataires de soins de santé comme les professionnels envers lesquels elles auraient le plus confiance pour divulguer la maltraitance.

FIGURE 1. Les soins de santé primaires et le contexte du système de santé élargi, la mobilisation de la communauté et l'action intersectorielle



Source : adapté de Lawn JE et al, Lancet, 2008, 30 years of Alma Ata

3 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 à la page 1.

4 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 à la page 1.

Afin de répondre aux différents besoins et expériences des femmes, ce module aborde toutes les conséquences sur la santé, y compris les conséquences physiques, mentales et sexuelles et sur la santé reproductive, de la violence à l'égard des femmes. Comme préconisé par les Conclusions concertées de la 57^e session de la Commission de la condition de la femme et conformément aux lignes directrices de l'OMS, ce module met l'accent sur les diverses interventions sanitaires : soutien de première ligne ; traitement des blessures et soutien psychologique et en matière de santé mentale ; dans le cas des soins faisant suite à un viol : contraception d'urgence, avortement sans risque lorsque ces mesures sont autorisées par le droit national, prophylaxie post-exposition en cas d'infection par le VIH/Sida, et diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles. La formation des professionnels du domaine médical et autres professionnels de santé à l'identification et au traitement efficaces des femmes victimes de violence, ainsi que des examens médico-légaux réalisés par des professionnels dûment formés sont également nécessaires⁵. En outre, ce module s'inspire des Conclusions concertées pour assurer que les services de soins de santé jouissent des caractéristiques suivantes : accessibles ; réactifs en cas de traumatisme ; abordables ; sûrs ; efficaces et de bonne qualité.

Une bonne prestation de services constitue un élément essentiel de tout système de santé. L'organisation et le contenu des services de santé précis diffèrent d'un pays à l'autre, mais le prestataire de santé « typique » œuvre sur plusieurs niveaux de prestation :

1.3 LANGAGE ET TERMES

La recherche de cas ou l'enquête clinique dans le contexte de la violence d'un partenaire intime fait référence à l'identification des femmes victimes de violence qui se présentent dans des établissements de soins de santé, au moyen de questions basées sur les

(1) Les soins de santé primaires, par exemple, poste sanitaire, centres de santé, dispensaires et hôpitaux de district dotés de services ambulatoires généraux et de services hospitaliers de base.

(2) Les soins spécialisés qui comprennent l'hôpital de soins tertiaires doté de services spécialisés.

À tous les niveaux de prestation de services, les points d'entrée de fourniture de soins aux femmes touchées par la violence comprennent la santé sexuelle et reproductive, y compris la santé maternelle, le planning familial, les services de soins post-avortement, le VIH/Sida, ainsi que les services de santé mentale, assurés soit par les organismes gouvernementaux, soit par les organisations non gouvernementales.

Ce module se concentre sur les services de santé proches de la population, avec un point d'entrée du réseau des services de santé situé au niveau des soins primaires (plutôt qu'au niveau des spécialistes ou des hôpitaux). Le module reconnaît que le prestataire de soins primaires de la patiente facilite la navigation à travers les services nécessaires et travaille en collaboration avec des prestataires de types et de niveaux différents. La coordination se fait également avec d'autres secteurs (tels que les services sociaux) et partenaires (tels que les organismes communautaires). Le réseau de prestation de services comprend les services préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation, ainsi que des activités de promotion de la santé⁶.

conditions présentes, les antécédents et, le cas échéant, l'examen de la patiente. Ces termes sont utilisés à la place de « dépistage » ou « d'enquête de routine »⁷.

5 Commission de la condition de la femme : 57^e session (2013) *Conclusions concertées sur l'élimination et la prévention de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles* et OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013.

6 OMS. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Genève : OMS : 2010.

7 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 au glossaire de la page vii.

La thérapie cognitive du comportement (TCC) est basée sur le concept selon lequel les pensées, plutôt que des facteurs externes tels que les personnes ou les événements, sont ce qui dicte les sentiments et le comportement d'une personne. La TCC inclut généralement une composante cognitive (aider la personne à développer la capacité à identifier et contester des pensées négatives peu réalistes), ainsi qu'une composante comportementale. La TCC varie en fonction des troubles spécifiques de la santé mentale⁸.

Les éléments de base sont des caractéristiques ou des composants des services essentiels applicables dans tous les contextes et qui assurent le bon fonctionnement du service.

Les services essentiels englobent un ensemble de base de services fournis par les secteurs des soins de santé, des services sociaux et des services de police et judiciaires. Les services doivent, au minimum, garantir les droits, la sécurité et le bien-être de toute femme ou de toute fille victime de violence basée sur le genre.

Le soutien de première ligne fait référence au niveau minimum de soutien (psychologique primaire) et à la validation de leur expérience que toutes les femmes qui dénoncent la violence à un professionnel de la santé (ou autre) prestataire doivent recevoir. Il partage de nombreux éléments avec ce qu'on appelle les « premiers secours psychologiques » dans le contexte de situations d'urgence impliquant des expériences traumatisantes⁹.

La violence basée sur le sexe est « tout acte de violence qui est dirigé contre une femme parce qu'elle est une femme ou qui touche spécialement la femme »¹⁰.

Un prestataire de soins de santé est une personne ou une organisation qui fournit des services de soins de santé d'une manière systématique. Un prestataire individuel de soins de santé peut être un professionnel de la santé, un agent de santé communautaire ou toute autre personne qui est formée et compétente dans le domaine de la santé. Les organisations sanitaires comprennent les hôpitaux, les cliniques, les centres de soins primaires et d'autres points de prestation de services. Les prestataires de soins de santé primaires comprennent les infirmières/infirmiers, les sages-femmes, les médecins et aussi d'autres personnes¹¹.

Le système de santé se réfère à (i) toutes les activités dont le but principal est de promouvoir, restaurer et/ou maintenir la santé ; (ii) aux personnes, institutions et ressources, disposées ensemble conformément aux politiques établies, afin d'améliorer la santé de la population qu'elles desservent¹².

La violence du partenaire intime est « la forme la plus courante de violence subie par les femmes au niveau mondial ... et englobe de multiples actes de coercition sexuelle, psychologique et physique commis contre des femmes adultes et adolescentes, sans leur consentement, par un partenaire ou un ancien partenaire. La violence physique est l'utilisation intentionnelle de la force physique ou d'une arme pour faire du mal à une femme ou la blesser. La violence sexuelle désigne toute agression sexuelle forçant une femme à se livrer à un acte sexuel, ainsi que tout acte sexuel ou tentative d'acte sexuel avec une femme malade, handicapée, sous pression ou sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues. La violence psychologique consiste à dominer ou à isoler une femme, ainsi qu'à l'humilier ou à la mettre mal à l'aise. La violence économique consiste

8 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 au glossaire de la page vii.

9 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 dans le glossaire. Pour de plus amples informations, cf. aussi OMS, ONU Femmes, FNUAP. *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. Un guide clinique*. Genève : OMS, 2014.

10 CEDEF, Recommandation générale n°19, paragraphe 6, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm>.

11 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 au glossaire de la page vii.

12 OMS, Glossaire sur le renforcement des systèmes de santé, consultable à www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf.

notamment à nier à une femme le droit d'accéder aux ressources de base et d'en avoir la libre disposition »¹³.

Le signalement obligatoire fait référence à la législation adoptée par certains pays ou États qui obligent les particuliers ou les personnes désignées, telles que les prestataires de soins de santé, à signaler (habituellement à la police ou au système juridique) tout incident de violence domestique avérée ou soupçonnée ou de violence par un partenaire intime. Dans de nombreux pays, le signalement obligatoire s'applique principalement aux abus d'enfants et à la maltraitance de mineurs, mais dans d'autres pays, il a été étendu au signalement de la violence par un partenaire intime¹⁴.

La preuve médico-légale est utilisée dans cet outil selon la définition établie par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir « les blessures ano-génitales et autres et l'état émotionnel documentés, ainsi que les échantillons et les spécimens prélevés sur le corps ou les vêtements de la victime uniquement à des fins juridiques. Ce type de preuve comprend la salive, le liquide séminal, les cheveux, les poils pubiens, le sang, l'urine, les fibres, les débris et la terre »¹⁵.

La violence sexuelle de non-partenaires « peut être le fait d'un parent, d'un ami, d'une relation, d'un voisin, d'un collègue ou d'un étranger »¹⁶. Elle comprend le fait d'être forcée d'accomplir un acte sexuel non désiré, le harcèlement sexuel et la violence perpétrée à l'égard des femmes et des filles souvent par

un agresseur qu'elles connaissent, y compris dans les espaces publics, à l'école, au travail et dans la communauté.

Des lignes directrices de qualité permettent la prestation et la mise en œuvre des éléments de base des services essentiels, afin de s'assurer qu'ils sont efficaces et de qualité suffisante pour répondre aux besoins des femmes et des filles. Des normes de qualité fournissent le « mode d'emploi » des services à fournir selon une approche fondée sur les droits humains, culturellement sensible et favorable à l'autonomisation des femmes. Elles reposent sur des normes internationales, qu'elles viennent compléter, et reflètent les meilleures pratiques reconnues pour répondre à la violence basée sur le genre.

Le terme victime/survivante fait référence aux femmes et aux filles qui ont subi ou subissent la violence basée sur le genre afin de refléter la terminologie utilisée dans le processus judiciaire et le libre-arbitre de ces femmes et de ces filles dans la recherche de services essentiels¹⁷.

La violence à l'égard des femmes (VEF) désigne « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »¹⁸.

13 Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes – Rapport du Secrétaire général des Nations Unies, A/61/122/Add.1, (6 juillet 2006) paragraphes 111- 112, disponible à <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/No6/419/75/PDF/No641975.pdf?OpenElement>.

14 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013 au glossaire de la page vii.

15 Du Mont, Janice et D. White (2007), « The uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: A Global Review » (OMS : Genève) et cf. également OMS. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Genève : OMS, 2003.

16 Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes – Rapport du Secrétaire général des Nations Unies, A/61/122/Add.1, (6 juillet 2006) paragraphes 128, disponible à <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/No6/419/75/PDF/No641975.pdf?OpenElement>.

17 Nations Unies (2006) Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes – Rapport du Secrétaire général des Nations Unies, A/61/122/Add.1 fait ressortir le débat en cours sur les termes de victime et de survivante. « Certains estiment en effet qu'il conviendrait d'éviter le terme « victime » qui suggère une passivité, une faiblesse et une vulnérabilité intrinsèques sans traduire la capacité de résistance et les moyens d'action des femmes dans la réalité. Pour d'autres, le terme de « survivante » pose problème dans la mesure où il nie la position de victime des femmes qui ont été les cibles de crimes violents ». Ainsi, ces lignes directrices utilisent le terme « victime/survivante ».

18 Nations Unies 1993, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Nations Unies : Genève, Article 1.

CHAPITRE 2 :

CADRE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ

2.1 CADRE GÉNÉRAL

Le cadre des lignes directrices des services essentiels concernant la prestation de services essentiels de santé de qualité compte quatre éléments étroitement liés :

- **Des principes** sur lesquels repose la prestation de la totalité des services essentiels.
- **Des caractéristiques communes** qui décrivent une gamme d'activités et d'approches communes à tous les domaines et qui appuient le fonctionnement et la prestation efficaces des services.
- **Des services essentiels** qui définissent les lignes directrices nécessaires aux services destinés à garantir les droits humains, la sécurité et le bien-être de toute femme ou adolescente victime de violence par un partenaire intime et de violence sexuelle par un non-partenaire.
- **Des éléments fondamentaux** qui doivent être en place pour une prestation de services de qualité pour l'ensemble des services essentiels et des actions.

Paquet de services essentiels : Diagramme du cadre général

Principes	Une approche fondée sur les droits	Progression de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes	Appropriée et sensible à la culture et à l'âge
	Approche centrée sur les victimes/survivantes	La sécurité est primordiale	Responsabilisation des auteurs de crimes
Caractéristiques communes	Disponibilité	Accessibilité	
	Adaptabilité	Adéquation	
	Sécurité en priorité	Consentement éclairé et confidentialité	
	Collecte des données et gestion des informations	Communication efficace	
	Liaison avec les autres secteurs et organismes grâce à l'orientation et à la coordination		

Services essentiels et actions	Santé	Justice et police	Services sociaux
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identification des survivantes de violence conjugale 2. Soutien de première ligne 3. Soins des blessures et traitement médical al urgent 4. Examen et soins suite a une agression sexuelle 5. Évaluation de la sante mentale et soins 6. Documentation (médico-légale) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prévention 2. Contact initial 3. Évaluation/enquête 4. Procédure avant le procès 5. Procès 6. Responsabilisation de l'auteur du crime et réparations 7. Procédure après le procès 8. Sécurité et protection 9. Assistance et soutien 10. Communication et information 11. Coordination du secteur judiciaire 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informations en cas de crise 2. Soutien psychologique en cas de crise 3. Lignes d'assistance 4. Hébergements sécurisés 5. Matériel et aide financière 6. Création, rétablissement, remplacement des documents d'identité 7. Information sur les droits, conseils et représentation juridiques, y compris dans des systèmes juridiques pluralistes 8. Soutien et prise en charge psychosociale 9. Soutien centre sur les femmes 10. Services aux enfants pour tout enfant touche par la violence 11. Informations, éducation et sensibilisation communautaires 12. Assistance en faveur de l'indépendance économique, du rétablissement et de l'autonomie

Coordination et gouvernance de la coordination	
Niveau national : actions essentielles	Niveau local : action essentielles
<ol style="list-style-type: none"> 1. Législation et élaboration de politiques 2. Appropriation et attribution des ressources 3. Fixation de normes pour l'établissement d'interventions coordonnées au niveau local 4. Approches inclusives pour coordonner les interventions 5. Facilitation du renforcement des capacités des décideurs politiques et des autres décisionnaires sur les interventions coordonnées en matière de violence a l'égard des femmes 6. Suivi et évaluation de la coordination aux niveaux national et local 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création de structures officielles pour la coordination locale 2. Mise en oeuvre de la coordination et de la gouvernance de la coordination

Elements fondamentaux	Cadre législatif et juridique exhaustif	Surveillance et responsabilisation de la gouvernance	Ressources et financement
	Formation et développement de la main- d'oeuvre	Politiques et pratiques sensibles au genre	Suivi et évaluation

2.2

CARACTÉRISTIQUES UNIQUES DU CADRE SPÉCIFIQUE AUX SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ

Principes

En appliquant les principes généraux, les prestataires de services de santé doivent garder à l'esprit ce qui suit :

- Une approche fondée sur les droits comprend le droit de jouir du meilleur état de santé possible et le droit à l'autodétermination, ce qui signifie des femmes qui ont le droit de prendre leurs propres décisions, y compris les décisions en matière de santé sexuelle et reproductive ; le droit de refuser des procédures médicales et/ou d'engager une action en justice¹⁹.
- Assurer l'égalité des sexes dans le domaine de la santé signifie fournir des soins de manière équitable aux femmes comme aux hommes, en tenant compte de leurs besoins et de leurs préoccupations spécifiques en matière de santé de sorte qu'elle et ils disposent de la même capacité à réaliser leurs droits et leur potentiel pour être en bonne santé. Cela exige aussi une prise de conscience des inégalités dans les relations de pouvoir entre les femmes et les hommes et entre les prestataires et les patients.

Caractéristiques communes

En appliquant les principes généraux, les prestataires de services de santé doivent garder à l'esprit ce qui suit :

- Le consentement éclairé et la protection de la confidentialité signifient que la prestation de soins de santé, le traitement et l'aide psychologique doivent être privés et confidentiels et les informations divulguées seulement avec le consentement des femmes. Ils comprennent le droit des patientes de savoir quelles informations ont été recueillies sur leur santé et d'avoir accès à ces informations, y compris les dossiers médicaux²⁰.

Éléments fondamentaux

En appliquant les principes généraux, les prestataires de services de santé doivent garder à l'esprit ce qui suit :

- Les politiques de santé en matière de violence à l'égard des femmes doivent être liées à la politique nationale, le cas échéant ; inclure la prise en compte de la violence sur le lieu de travail/institutionnelle et comprendre d'autres procédures et protocoles. Les soins destinés aux femmes victimes de violence de la part d'un partenaire intime et la violence sexuelle doivent, dans la mesure du possible, être intégrés dans les services de santé existants plutôt que comme un service autonome²¹.
- Le développement de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé comprend le renforcement des capacités sur ces questions avant la prise d'emploi, ainsi que par le biais d'une formation continue et interne. Il nécessite également le renforcement d'une équipe intersectorielle ; et la supervision et l'encadrement du personnel de santé. Bien qu'un pays ait besoin de plusieurs modèles de soins destinés aux survivantes pour les différents niveaux du système de santé, la priorité doit être accordée au renforcement des capacités et à la prestation de services au niveau primaire des soins²². En outre, un prestataire de soins de santé (infirmière/infirmier, médecin ou équivalent) formé dans le domaine des soins et examens sensibles au genre après une agression sexuelle doit être à disposition à tout moment de la journée ou de la nuit (sur place ou sur appel) au niveau du district/de la zone²³.
- Le dialogue avec la communauté et le plaidoyer en faveur des femmes et des adolescentes survivantes constituent une composante importante des

19 OMS, ONU Femmes, FNUAP. *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique*. Genève : OMS (2014). (WHO/RHR/14.26) à la page 3.

20 OMS, ONU Femmes, FNUAP. *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique*. Genève : OMS (2014). (WHO/RHR/14.26) à la page 3.

21 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013. Recommendation 34.

22 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013. Recommendation 35.

23 OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, OMS ; 2013. Recommendation 36.

services essentiels de santé pour les victimes et les survivantes.

- Une autre composante importante des services de santé concerne la disponibilité des produits médicaux/produits de première nécessité et de la technologie. Cela inclut la sécurité des produits de

santé reproductive ainsi que des environnements qui favorisent la confidentialité, la vie privée et la sécurité.

- Le suivi et l'évaluation des services essentiels de santé exigent des systèmes d'information sanitaire ; des mesures de responsabilisation ; un retour d'information et des évaluations par les clients.

CHAPITRE 3 :

LIGNES DIRECTRICES DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ

Ce module doit être lu en conjonction avec les lignes directrices cliniques et politiques de l'OMS et le Manuel clinique de l'OMS, d'ONU Femmes et du FNUAP sur les soins de santé pour les femmes victimes d'actes de

violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. Les informations présentées ci-dessous résument les principaux points contenus dans ces documents, en particulier le manuel clinique.

SERVICE ESSENTIEL : 1. IDENTIFICATION DES SURVIVANTES DE VIOLENCE COMMISE PAR UN PARTENAIRE INTIME

Il est important que les prestataires de services de santé soient conscients que les problèmes de santé d'une femme peuvent être causés ou aggravés par la violence. Les femmes victimes de violence au sein de leur relation et de violence sexuelle cherchent souvent des services de santé pour des problèmes émotionnels ou physiques connexes, y compris des blessures. Cependant, souvent, elles ne parlent pas de la violence au prestataire à cause de la honte ou de la crainte d'être jugée ou par peur de la réaction de leur partenaire.

ÉLÉMENTS DE BASE	LIGNES DIRECTRICES
1.1 Informations	<ul style="list-style-type: none">Des informations écrites sur la violence du partenaire intime et l'agression sexuelle par un non partenaire doivent être disponibles dans les établissements de santé sous la forme d'affiches, de brochures ou de dépliants mis à disposition dans des zones privées comme les toilettes des femmes (avec des avertissements appropriés sur le fait de les ramener chez elles si un partenaire violent s'y trouve). (Recommandation n°4 des lignes directrices de l'OMS)
1.2 Identification des femmes victimes de violence par un partenaire intime	<ul style="list-style-type: none">Les prestataires de services de santé doivent poser des questions sur l'exposition à la violence du partenaire intime lors de l'évaluation des problèmes à même d'être causés ou compliqués par de la violence commise par le partenaire intime, afin d'améliorer le diagnostic/l'identification et les soins ultérieurs. (Cf. l'encadré 1, page 19 des lignes directrices de l'OMS et la page 9 du Manuel clinique pour consulter une liste de conditions cliniques et autres associées à la violence du partenaire intime)<ul style="list-style-type: none">L'interrogation des femmes sur la violence doit être liée à une intervention efficace, comprenant un soutien de première ligne, un traitement médical et des soins appropriés selon les besoins et une orientation soit dans le système de santé lui-même soit vers l'extérieur.« Le dépistage universel » ou « enquête de routine » (c.-à-d. le questionnement des femmes lors de toutes les visites de soins de santé) ne doivent pas être appliqués. Bien que cette approche puisse augmenter l'identification des femmes victimes de violence, il n'a pas été démontré qu'elle permet d'améliorer les résultats en termes de santé, ni même les orientations. Elle est difficile à mettre en œuvre dans les contextes à forte prévalence où les ressources et les possibilités d'orientation sont limitées.Avant de poser des questions sur la violence d'un partenaire intime, le système de santé doit mettre en place les conditions minimales suivantes :<ul style="list-style-type: none">Endroit privéDes prestataires de soins de santé formés à poser des questions de manière appropriée (par exemple, avec empathie et sans jugement) et à réagir de façon appropriée

<p>1.2 Identification des femmes victimes de violence par un partenaire intime <i>suite</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'orientation en place • Protocole/procédure opérationnelle standard en place. (Cf. recommandations n°2 et n°3 des lignes directrices de l'OMS et les pages 10-12 du Manuel clinique) • Lorsque les prestataires de services de santé soupçonnent une violence, mais que les femmes n'en parlent pas : <ul style="list-style-type: none"> • ne pas exercer de pression, lui accorder du temps • apporter des informations <ul style="list-style-type: none"> - concernant les services disponibles - concernant les effets de la violence sur la santé des femmes et celle de leurs enfants • proposer une visite de suivi. (Cf. le Manuel clinique de l'OMS, page 12)
---	---

SERVICE ESSENTIEL : 2. SOUTIEN DE PREMIÈRE LIGNE

Lors de l'apport d'un soutien de première ligne à une femme victime de violence, quatre types de besoins méritent une attention : (1) les besoins immédiats de santé émotionnelle/psychologique ; (2) les besoins immédiats de santé physique ; (3) les besoins permanents en matière de sécurité ; (4) les besoins immédiats en matière de soutien permanent et de santé mentale. Le soutien de première ligne fournit des soins pratiques et répond aux besoins émotionnels, physiques, de sécurité et de soutien d'une femme, sans empiéter sur sa vie privée. Souvent, le soutien de première ligne est le soin le plus important pouvant être fourni.

ÉLÉMENTS DE BASE	LIGNES DIRECTRICES
------------------	--------------------

<p>2.1 Soins centrés sur les femmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes qui dénoncent toute forme de violence commise par un partenaire intime (ou un autre membre de la famille) ou d'agression sexuelle par un auteur quelconque doivent bénéficier d'un soutien immédiat • Les prestataires de services de santé doivent, au minimum, proposer un soutien de première ligne lorsque les femmes divulguent une situation de violence. Le soutien de première ligne comprend les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • ne pas porter de jugement, faire preuve de soutien et valider les propos des femmes • fournir des soins et un soutien pratiques qui répondent à leurs préoccupations, mais ne pas empiéter sur leur autonomie • poser des questions sur leurs antécédents de violence, écouter attentivement, mais ne pas exercer de pression pour les obliger à parler (il faut faire particulièrement attention lors de la discussion de sujets sensibles en présence d'interprètes) • écouter sans exercer de pression les obligeant à répondre ou à divulguer des informations • proposer des informations ; les aider à accéder aux informations sur les ressources, y compris les services juridiques et autres qu'elles pourraient considérer utiles, et les aider à prendre contact avec les services et les soutiens sociaux <ul style="list-style-type: none"> - Fournir des informations par écrit sur les stratégies d'adaptation pour faire face à un stress sévère (avec des avertissements appropriés sur le fait de les ramener chez elles si un partenaire violent s'y trouve) • Les aider à améliorer leur sécurité et celle de leurs enfants, le cas échéant • Les rassurer et contribuer à atténuer ou à réduire leur anxiété • Apporter ou mobiliser un soutien social (y compris des orientations). • Les prestataires de services de santé doivent s'assurer : <ul style="list-style-type: none"> • que la consultation est menée en privé • la confidentialité, tout en informant les femmes des limites de la confidentialité (c.-à-d. dans le cas d'un signalement obligatoire). • Si les prestataires de services de santé sont incapables de fournir un soutien de première ligne, ils doivent veiller à ce que quelqu'un d'autre (dans leur établissement de soins de santé ou dans un autre établissement facilement accessible) soit immédiatement disponible pour le faire. (Recommandation n°1 des lignes directrices de l'OMS)
---	---

2.2 Signalement obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Le signalement obligatoire de la violence à l'égard des femmes à la police par les prestataires de services de santé n'est pas recommandé. • Les prestataires de services de santé doivent proposer de signaler l'incident aux autorités compétentes, y compris la police, si la femme le souhaite et connaît ses droits. • Les incidents de maltraitance des enfants et qui menacent la survie doivent être signalés aux autorités compétentes par le prestataire de services de santé, lorsqu'il existe une obligation juridique de le faire. (Recommandations n°36 et n°37 des lignes directrices de l'OMS)
--	--

SERVICE ESSENTIEL : 3. TRAITEMENT DES BLESSURES ET DES PROBLÈMES MÉDICAUX URGENTS

L'examen et les soins de santé physique et émotionnelle doivent se dérouler conjointement. Les services sont divisés ici pour fournir des orientations claires en termes des normes minimales.

ÉLÉMENTS DE BASE	LIGNES DIRECTRICES
3.1 Antécédents et examen	<ul style="list-style-type: none"> • La consignation des antécédents doit suivre les procédures médicales standard, tout en gardant à l'esprit le fait que les femmes qui ont subi des violences de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles sont susceptibles d'être traumatisées. Il convient donc d'examiner tous les documents en leur possession et d'éviter de poser des questions auxquelles elles ont déjà répondu. • Expliquer et obtenir le consentement éclairé pour chaque aspect : <ul style="list-style-type: none"> • examen médical • traitement • collection des preuves médico-légales • pour la divulgation des informations à des tierces parties, par ex. la police et les tribunaux • Si certaines femmes souhaitent que des prélèvements soient effectués à titre d'éléments de preuve, le faire soi-même ou bien orienter vers un prestataire formé spécifiquement et à même de le faire. Cf. Service essentiel de santé n°6. • Effectuer un examen physique détaillé. Consigner les résultats et les observations avec clarté. <ul style="list-style-type: none"> • À chaque étape de l'examen, veiller à communiquer et demander la permission préalable. (Cf. le Manuel clinique de l'OMS pour de plus amples informations, pages 40-49)
3.2 Traitement d'urgence	<p>Lorsqu'une femme a été victime de problèmes menaçant sa survie ou de circonstances éprouvantes, l'orienter immédiatement en vue d'un traitement d'urgence.</p>

SERVICE ESSENTIEL : 4. EXAMEN ET SOINS EN CAS D'AGRESSION SEXUELLE

La violence sexuelle est une expérience potentiellement traumatisante qui peut avoir différentes conséquences négatives sur la santé mentale, physique, sexuelle et reproductive des femmes, ce qui signifie que ces dernières peuvent nécessiter des soins intensifs et, parfois, des soins de longue durée, en particulier des soins de santé mentale.

ÉLÉMENTS DE BASE	LIGNES DIRECTRICES
4.1 Antécédents complets	<ul style="list-style-type: none"> • Consigner les antécédents complets, en enregistrant les événements, afin de déterminer quelles interventions sont appropriées et procéder à un examen physique complet (de la tête aux pieds, y compris les organes génitaux). • Les antécédents doivent inclure les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • le temps qui s'est écoulé depuis l'agression et le type d'agression • le risque de grossesse • le risque de VIH/Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) • l'état de santé mentale. <p>(Recommandation n°11 des lignes directrices de l'OMS. Cf. également le Manuel clinique de l'OMS pour de plus amples informations, pages 40-48).</p>

<p>4.2 Contraception d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer une contraception d'urgence aux survivantes d'agression sexuelle qui se présentent dans les 5 jours suivant l'agression sexuelle, de préférence le plus tôt possible après l'agression, afin d'en maximiser l'efficacité. • Si une femme se présente après le délai requis pour obtenir la contraception d'urgence (5 jours), la contraception d'urgence échoue, ou bien si cette femme est enceinte à la suite d'un viol, il faut lui proposer un avortement sans risque, conformément à la législation nationale. (Recommandations n°12 à 14 des lignes directrices de l'OMS. Cf. également le Manuel clinique de l'OMS pour de plus amples informations, pages 49-51).
<p>4.3 Prophylaxie post-exposition au VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de proposer une prophylaxie post-exposition au VIH (PPE) aux femmes qui se présentent dans les 72 heures suivant une agression sexuelle. Recourir à une prise de décision partagée avec la survivante, afin de déterminer si la PPE au VIH est appropriée et suivre les directives nationales en matière de prophylaxie. (Recommandations n°15 à 18 des lignes directrices de l'OMS. Cf. également le Manuel clinique de l'OMS pour de plus amples informations, section 2.4, pages 55-57).
<p>4.4 Prophylaxie post-exposition pour les infections sexuellement transmissibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes ayant survécu à une agression sexuelle doivent pouvoir bénéficier d'une prophylaxie pour les infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes, ainsi que du vaccin contre l'hépatite B en fonction de l'orientation nationale. (Recommandations n°19 à 20 des lignes directrices de l'OMS. Cf. également le Manuel clinique de l'OMS pour de plus amples informations, section 2.3, pages 52-54).

SERVICE ESSENTIEL : 5. ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE ET SOINS

Beaucoup de femmes victimes de violence par un partenaire intime ou de violence sexuelle souffrent par la suite de troubles émotionnels ou de la santé mentale. Une fois que la violence, l'agression ou la situation est passée, ces problèmes émotionnels s'estomperont probablement. La plupart des gens se rétablissent. Il existe des manières spécifiques dont les prestataires de services de santé peuvent proposer une aide et des techniques aux femmes afin de réduire leur stress et favoriser leur guérison. Certaines femmes, cependant, souffriront plus sévèrement que d'autres. Il est important d'être en mesure de reconnaître ces femmes et de les aider à se faire soigner.

ÉLÉMENTS DE BASE	LIGNES DIRECTRICES
<p>5.1 Soins de santé mentale pour les survivantes de la violence commise par un partenaire intime</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes victimes de violence doivent être examinées pour la détection éventuelle de troubles de la santé mentale (symptômes de stress aigu/de stress post-traumatique (SSPT), dépression, problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, tendance suicidaire et automutilation) et être traitées en conséquence, à l'aide du guide d'intervention mhGAP, qui couvre les protocoles cliniques factuels de l'OMS en matière de troubles de la santé mentale. • Les soins de santé mentale doivent être fournis par des prestataires de services de santé ayant une bonne compréhension de la violence à l'égard des femmes.
<p>5.2 Soutien psychosocial de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Après une agression, un soutien psychosocial de base peut être suffisant au cours des trois premiers mois, en assurant parallèlement un suivi en cas de troubles de la santé mentale plus graves. Ce soutien comprend : <ul style="list-style-type: none"> • une aide au renforcement des méthodes positives d'adaptation • la recherche d'une éventuelle disponibilité de soutien social • l'enseignement et la démonstration d'exercices de réduction du stress • un suivi régulier.

<p>5.3 Troubles de la santé mentale plus graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à une évaluation de l'état mental (en même temps qu'un examen physique) pour estimer le risque immédiat d'automutilation ou de suicide, ainsi que le degré modéré à grave du trouble dépressif et SSPT. • Les femmes souffrant de dépression et de SSPT bénéficieront toujours d'un soutien de première ligne, pour les aider à renforcer le soutien social, d'un apprentissage de la gestion du stress et d'un suivi empathique de soutien. Les orienter vers des thérapeutes spécialisés le cas échéant. • Les orienter si nécessaire pour de brefs traitements psychologiques ou pour une thérapie cognitive du comportement. (Recommandations n°24 à 27 des lignes directrices de l'OMS. Cf. également le Manuel clinique de l'OMS pour de plus amples informations, pages 67-83).
---	---

SERVICE ESSENTIEL : 6. DOCUMENTS (MÉDICO-LÉGAUX)

Les prestataires de services de santé ont pour obligation professionnelle de consigner les détails de toute consultation avec une patiente. Ces notes doivent refléter ce qui a été dit, par la patiente, selon ses propres termes, et ce qui a été constaté et effectué par le prestataire de soins de santé. Dans les cas de violence, la prise de notes précises et complètes au cours d'un examen est essentielle car les dossiers médicaux peuvent être utilisés comme preuves au tribunal. Si la femme consent à un examen médico-légal, il pourrait s'avérer nécessaire de faire appel à un médecin légiste agréé ou officiel.

Pour de plus amples informations, cf. le document de l'OMS de 2003 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Ces lignes directrices sont complétées par le Service essentiel de justice et de police numéro 3 – Enquête, détaillé dans le Module sur la justice et la police, en particulier la rubrique 3.3 « Les informations et éléments de preuve pertinents sont collectés auprès de la victime/survivante et des témoins » et 3.4 « Une enquête approfondie est menée ».

ÉLÉMENTS DE BASE	LIGNES DIRECTRICES
<p>6.1 Documents complets et précis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documenter dans le dossier médical les plaintes liées à la santé, les symptômes et les signes, y compris une description des blessures. • Il peut être utile de noter la cause ou la cause présumée de ces blessures ou des autres problèmes, y compris l'identité de la personne à l'origine des blessures. • Demander à la patiente la permission de consigner ces informations dans son dossier. • Respecter sa volonté.
<p>6.2 Collecte et documentation de prélèvements médico-légaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'une femme a consenti à la collecte d'éléments de preuve médico-légaux, il est essentiel que la chaîne de contrôle de ces éléments de preuve soit maintenue et que tout soit clairement étiqueté.
<p>6.3 Témoignage par écrit et comparution</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de services de santé doivent se familiariser avec le système juridique ; savoir comment rédiger une déclaration appropriée ; au minimum, documenter les blessures de manière exhaustive et précise ; faire des observations cliniques claires ; et recueillir de manière fiable des prélèvements sur les victimes quand ces dernières choisissent d'intenter une action en justice.

CHAPITRE 4 :

OUTILS ET RESSOURCES

OMS et HCR (2015) Prise en charge clinique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substance psychoactives dans les situations d'urgence humanitaire : *Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP)*. Genève : Suisse.

OMS, ONU Femmes et FNUAP (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*. Genève : Suisse.

OMS (2013) *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève : Suisse.

OMS, War Trauma Foundation et World Vision International (2011) *Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain*.

OMS (2010) *Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisés*. Genève : Suisse.

OMS et OIT (2007) *Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH* (2007).

OMS, FNUAP et HCR (2004) *Gestion clinique des victimes de viol*.

OMS (2003) *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*.

