

MANUEL

SUR LA PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DES SURVIVANT-E-S DE VIOLENCES SEXUELLES LIÉES AUX CONFLITS



dr. Denis
MukwegeFoundation

Dr. Denis Mukwege Foundation
Laan van Meerdervoort 70
2517 AN La Haye
Pays-Bas

info@mukwegefoundation.org

Cette publication a été réalisée avec le soutien de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de la Fondation Panzi, et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés.

© Foundation Panzi 2019
Photos ©: Torleif Svensson, Dr. Denis Mukwege Foundation, Thierry Michel
Panzi Foundation

Layout&Design: BakOS DESIGN

www.fondationpanzirdc.org

www.hopitaldepanzi.com

www.mukwegefoundation.org

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS.....	4
1. INTRODUCTION	6
2. TERMINOLOGIE	8
Survivant-e, victime & patient-e	8
Viol comme arme de guerre / violences sexuelles liées aux conflits / violence sexuelle en temps de guerre... 9	
Langage neutre et inclusif.....	9
3. L'APPROCHE HOLISTIQUE	10
Piliers	10
Les guichets uniques.....	11
Le modèle de Panzi : tous les services intégrés dans la structure de santé	12
Fondation & Infrastructure.....	12
4. CONDITIONS ESSENTIELLES POUR RÉUSSIR LA MISE EN PLACE DU MODÈLE DE PANZI.....	14
Leadership actif	14
Formation du personnel et travail d'équipe.....	14
Sensibilisation de la communauté.....	15
Procédures internes	16
5. LE MODÈLE DE PANZI : UN GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE.....	17
I. Accueil, enregistrement et consentement éclairé	18
II. Admission.....	18
III. Concevoir un plan de soins	19
IV. Accomplir le plan de soins aux survivant-e-s.....	20
Réintégration socio-économique	25
Fermeture du dossier	26
6. IMPACT	27
Niveau individuel	28
Niveau du système de soin.....	29
Niveau sociétal.....	29
7. CONCLUSION.....	30
ANNEXES.....	31

AVANT-PROPOS



Quand j'ai décidé de poursuivre une carrière de médecin, j'espérais simplement travailler à l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans mon pays. C'est pourquoi j'ai choisi la gynécologie. Je n'ai pas cherché à réparer des fistules, à fonder une fondation ou à être un activiste. Je voulais être médecin. Je voulais soigner les personnes dans le besoin.

C'était jusqu'à la guerre. Le conflit a commencé en 1996. J'ai fondé l'Hôpital Général de Référence de Panzi en 1999 avec l'intention d'améliorer la santé maternelle. Mais les premiers patients que nous avons traités étaient des femmes et des filles avec des blessures gynécologiques extrêmes. Au fur et à mesure que le nombre de cas mortels a commencé à augmenter et que les patient-e-s ont progressivement commencé à révéler ce qui leur était arrivé, j'ai réalisé ce qu'était vraiment le visage de la guerre : les violences sexuelles. Le viol était et continue à être utilisé comme arme de guerre pour déshumaniser les individus, les familles et les communautés. Nous n'avons donc pas eu le choix, mon équipe et moi-même avons commencé à soigner autant de victimes de viol et de violences sexuelles que de mères et leurs bébés.

Nous offrons des soins médicaux complets et de qualité à chaque victime qui venait vers nous. Au cours des

premières années, notre protocole était identique. Un jour, cependant, une femme âgée a été admise à l'hôpital, et cela a tout changé. Elle avait été violée avec une extrême violence et se retrouvait avec des complications médicales assez graves. Heureusement, nous avons pu opérer et réparer ses blessures. Avec le temps, cependant, il est apparu clairement que les soins médicaux n'étaient pas suffisants. Alors que son corps commençait à guérir, elle restait immobilisée dans son lit, ne voulant pas bouger, parler ou manger. Nous avons appris que cette femme, une grand-mère, avait été violée devant toute sa famille. Elle ressentait une immense honte et la stigmatisation sociale de ce viol, à tel point que la réparation de son corps semblait insignifiante à côté de ses autres besoins.

Des expériences comme celles-ci nous ont ouvert les yeux sur le besoin d'une approche plus holistique envers les soins aux patient-e-s victimes de violences sexuelles. À la suite de violences sexuelles extrêmes, non seulement le corps des victimes est détruit, mais leur esprit est brisé, les relations avec leurs proches sont troublées et leur capacité de mener à bien des activités de subsistance est considérablement réduite. Nous avons réalisé que pour permettre aux victimes de violences sexuelles de guérir complètement, il est indispensable d'également régler ces autres questions.

C'est la raison pour laquelle nous avons créé la Fondation Panzi RDC en 2008. Avec le soutien de la Fondation, l'hôpital peut compléter les services de santé offerts par des programmes supplémentaires qui répondent non seulement aux autres besoins des survivant-e-s, mais les guident aussi dans le long processus de guérison.

Faire face au terrible mal causé quotidiennement par la violence sexuelle, année après année, nous a incités à en faire davantage : utiliser nos connaissances et notre expérience pour contribuer au changement, parler de ce que nous voyons, exiger la responsabilité et mettre fin à l'impunité, lutter contre la stigmatisation ensemble avec les survivant-e-s, et défier les normes sur lesquelles ces violences se développent.

C'est grâce à un processus continu d'apprentissage, d'écoute des survivant-e-s et d'adaptation aux circonstances changeantes de l'Est de la RDC que nous avons créé le modèle de Panzi qui est actuellement en place. Nous espérons qu'en documentant ce modèle, d'autres apprendront de nos expériences et ensuite que les victimes auront accès aux soins holistiques à travers le monde. Notre objectif principal est un monde où les victimes et la société bénéficient de soins holistiques, et où l'utilisation du viol comme arme de guerre prend fin.

Dr. Denis Mukwege
Bukavu, 2019



1. INTRODUCTION

Ce guide est conçu pour guider et soutenir les organisations qui fournissent des soins aux victimes de violences sexuelles dans les zones de conflit ou d'après-conflit à travers le monde. Il vise tout particulièrement à assister et informer le personnel technique, le corps médical, les décideurs politiques et les chercheurs intéressés par les One-Stop-Centres et l'approche holistique de soins.

Les directives présentées dans ce guide sont basées sur les expériences et les protocoles en place à l'hôpital de Panzi en République Démocratique du Congo (RDC) (ci-après appelé : « Panzi »). Cependant, il peut être adapté pour une utilisation dans différents contextes et cultures.

Ce guide vise à aider et informer le personnel technique, les professionnels de la santé, les organismes gouvernementaux, les chercheurs et autres personnes intéressées par les centres à guichet unique et l'approche holistique des soins.

L'hôpital général de référence de Panzi a été fondé en 1999 à Bukavu par le docteur Denis Mukwege, chirurgien, gynécologue et militant pour les droits des femmes. L'hôpital a été initialement créé pour offrir aux femmes des soins maternels et reproductifs de qualité, mais en réponse à la guerre dévastatrice dans l'Est de la RDC et aux violences sexuelles générées par le conflit, l'hôpital est rapidement devenu l'épicentre des soins pour les victimes de violences sexuelles. Depuis lors, l'hôpital de Panzi a traité plus de 52 000 survivant-e-s de violences sexuelles.

INTÉGRATION DANS LES SERVICES EXISTANTS DE SANTÉ REPRODUCTIVE

Le guichet unique de Panzi a été intégré dans les services de santé reproductive existants de l'hôpital afin de faciliter l'accès aux personnes souffrant de blessures gynécologiques complexes *sans rapport* avec des violences sexuelles, ainsi qu'aux victimes de violences sexuelles. Cette décision permet d'éviter des services isolés pour les survivant-e-s, afin de réduire le risque de stigmatisation. De plus, l'intégration du guichet unique dans un secteur préexistant du système de soins de santé contribue à assurer la durabilité du programme.



En 2008, la Fondation Panzi RDC a été fondée pour compléter les services de l'hôpital de Panzi. Ensemble, l'hôpital et la Fondation ont acquis une excellente réputation pour traiter les victimes de violences sexuelles et de blessures gynécologiques complexes grâce à un *modèle holistique de soins*. Cette approche comprend des services qui répondent au large spectre de besoins des survivant-e-s, qui comprennent le rétablissement physique, le soutien psychosocial et l'assistance juridique et socio-économique aux patient-e-s et aux communautés. Ces services sont fournis au sein d'un système unique, appelé One-Stop-Centre ou guichet unique.

En plus de ces quatre piliers, les soins compassionnels et la programmation fondée sur des données probantes sont considérés par Panzi comme le fondement de tout le système. Le plaidoyer unifie chaque service au sein d'une cause ultime visant à changer la société dans son ensemble.

Bien qu'initialement, le docteur Mukwege et son équipe aient réagi aux conséquences des violences sexuelles extrêmes, le guichet unique comprend également des services pour d'autres types de violences sexistes, telles que la violence conjugale et les pratiques traditionnelles

néfastes. Ces dernières années, Panzi a également développé plusieurs programmes pour éradiquer les causes des violences sexuelles et des violences basées sur le genre, notamment à travers un plaidoyer pour la bonne gouvernance, le rétablissement de la sécurité et le respect de l'état de droit.

Après une explication de la théorie derrière l'approche holistique et du modèle de Panzi, le guide présente les conditions essentielles pour réussir l'établissement d'un guichet unique selon l'équipe de Panzi. Le chapitre principal de ce guide est dédié à la présentation des étapes typiques des procédures de soins au guichet unique de Panzi. Ces étapes comprennent : l'admission, la conception d'un plan de soins, l'exécution du plan, et la fermeture du dossier. Enfin, ce guide souligne les résultats bénéfiques qui peuvent être atteints grâce à la mise en œuvre de l'approche holistique, à travers l'expérience de Panzi. Ces bénéfiques ont un impact au niveau individuel, au niveau du système de soins et au niveau sociétal. Finalement, ce guide démontre que, grâce à l'approche holistique, les victimes peuvent devenir des survivant-e-s, et ces survivant-e-s sont habilité-e-s à devenir des activistes influent-e-s et des agents de changement.



2. TERMINOLOGIE

Survivant-e, victime & patient-e

Il est important d'expliquer la terminologie utilisée dans ce document en ce qui concerne les termes « survivant-e », « victime » et « patient-e ». Le terme « survivant-e » reflète la résilience et l'autonomisation des personnes qui ont souffert de violences sexuelles et est plus fréquemment employé dans le secteur du soutien psychologique et social. Le mot « victime » est utilisé en référence à l'incident de victimisation et au contexte légal, tandis que « patient-e » est plus courant dans le domaine médical. L'équipe de Panzi utilise ces termes de manière interchangeable. L'équipe voit celles et ceux qui ont subi les pires atrocités imaginables comme de vrai-e-s héros et héroïnes, comme des survivant-e-s. En même temps, le personnel est témoin des forts sentiments de victimisation que ces personnes éprouvent. En fin de compte, il s'agit de savoir comment

les personnes qui ont subi des violences s'identifient eux/elles-mêmes, et ce qui est approprié dans la langue de chaque personne.

Tout au long de ce document, le langage utilisé correspond à notre façon d'envisager la guérison à Panzi (détaillé ci-dessous) comme un système dans lequel les patient-e-s entrent en tant que « victimes » mais en sortent comme des « survivant-e-s ».

Viol comme arme de guerre / violences sexuelles liées aux conflits / violence sexuelle en temps de guerre

A travers le monde, les violences sexuelles sont utilisées par les armées, les groupes armés non étatiques ou les organisations terroristes et les civils, souvent comme une tactique de guerre pour humilier, dominer, semer la peur, disperser et/ou déplacer de force les civils appartenant à une communauté ou un groupe ethnique. Ces dernières années, les violences sexuelles sont de plus en plus utilisées par des groupes extrémistes pour terroriser les populations, contrôler leur reproduction et déplacer les civils hors des zones stratégiques, ou pour générer des revenus de l'esclavage sexuel.

Dans ce guide, nous désignons parfois le viol comme une arme de guerre, sans pour autant oublier que d'autres formes de violences sexuelles peuvent être utilisées comme tactiques de guerre. Les violences sexuelles comprennent aussi l'esclavage sexuel, la prostitution, la grossesse forcée, l'avortement forcé, la stérilisation forcée, le mariage forcé, les tortures à caractère sexuel et toute autre forme de violence sexuelle d'une gravité comparable.¹ Ces différentes formes de violences sexuelles sont qualifiées juridiquement de *crimes contre l'humanité* lorsqu'il s'agit d'attaques généralisées ou systématiques contre la population civile, de *crimes de guerre* lorsqu'elles sont liées à un conflit armé et de *génocide* quand elles sont perpétrées avec l'intention de détruire un groupe national, ethnique, racial ou religieux.

Même après la fin d'un conflit, les conséquences des violences sexuelles persistent aux niveaux individuel et sociétal. Les victimes de violences sexuelles sont souvent exclu-e-s de leurs communautés, ce qui affecte leur bien-être psychologique et leur statut socio-économique, et accroît leur vulnérabilité à de nouvelles violences et à l'exploitation. Lorsque les violences sexuelles restent impunies, les enfants et les jeunes adultes apprennent qu'elles sont acceptables, ce qui peut conduire à une normalisation de la violence sexuelle après la fin de la guerre. Le Conseil de Sécurité de l'ONU a reconnu que la violence sexuelle liée aux conflits est une question de paix et de sécurité internationale.²

Langage neutre et inclusif

Bien que les femmes et les filles soient exposées de manière disproportionnée aux diverses formes de violences sexuelles et sexistes en RDC et dans de nombreux autres endroits dans le monde, ce guide encourage les praticien-ne-s à ne pas perdre de vue la réalité que les hommes et les garçons sont également exposés aux violences sexuelles. Pour s'assurer que les services sont utilisés par les hommes et les garçons qui ont survécu à des violences sexuelles, il est important de veiller à ce qu'ils s'identifient à ces services et qu'ils les trouvent accessibles. L'utilisation d'un langage neutre et inclusif, comme utilisé dans ce guide, lorsque cela est possible et approprié, est un premier pas dans cette direction.

¹ Définition adaptée de 'Analytical Framing of Conflict-Related Sexual Violence' de l'Action des Nations Unies contre la violence sexuelle dans les conflits.

² Résolution du Conseil de Sécurité de l'ONU 2106, para. 19 : « *Estime* qu'il importe de venir rapidement en aide aux personnes ayant subi des violences sexuelles ; invite instamment les entités des Nations Unies et les donateurs à offrir à celles-ci, sans aucune discrimination, une gamme complète de soins de santé, notamment sexuelle et procréative, un soutien psychosocial, une aide juridictionnelle et des moyens de subsistance, ainsi que d'autres services multisectoriels, compte tenu des besoins particuliers des personnes handicapées. »

3.

L'APPROCHE HOLISTIQUE

L'approche holistique des soins aux survivant-e-s se concentre sur les besoins des survivant-e-s dans leur intégralité, en reconnaissance du fait que ces besoins sont *interdépendants*. Particulièrement lors du traitement des survivant-e-s de violences sexuelles, il est clair que pour que leur corps guérisse, ou que le/la patient-e se sente mentalement assez fort-e pour subir une intervention chirurgicale complexe, il est nécessaire de tenir compte de ses besoins psychologiques. En outre, afin de pleinement guérir psychologiquement, les préoccupations concernant les moyens de subsistance et la sécurité financière doivent également être atténuées. La recherche de la justice, et la poursuite des processus souvent pénibles de dénonciation et de témoignage au tribunal ne sont aussi rendus possibles pour la plupart des victimes qu'avec un réseau de soutien solide.

Pour cette raison, l'approche holistique de Panzi se caractérise par quatre piliers, représentant les différents types de services offerts : soins médicaux, psychosociaux, assistance juridique et réinsertion socio-économique. Ces services visent non seulement à répondre au spectre complet des besoins de rétablissement et de guérison des survivant-e-s, mais aussi à leur permettre de reconstruire leur vie et de se réinsérer dans leur communauté.

En adoptant une approche holistique, Panzi utilise son expérience, ses connaissances et ses données pour promouvoir le changement et remettre en question les systèmes qui perpétuent ou permettent la commission de violences sexuelles.

Piliers

Soins médicaux

La majorité des victimes de violences sexuelles qui demandent des soins ont besoin d'un traitement médical immédiat, telle qu'une intervention chirurgicale pour réparer une fistule. D'autres ont besoin d'un traitement pour des maladies sexuellement transmissibles (MST) ou des blessures. Certaines victimes se rendent à l'hôpital immédiatement après l'incident ou peu de temps après, mais beaucoup de victimes ignorent ou cachent leurs blessures physiques pendant de longues périodes à cause de la honte et la stigmatisation associées aux violences sexuelles. D'autres victimes présentent des symptômes qu'elles n'associent pas avec les violences sexuelles, tels que des maux d'estomac. Ces symptômes peuvent se révéler être des manifestations psychosomatiques du traumatisme psychologique.

Soins psychologiques

La récupération physique est un processus complexe qui va de pair avec la guérison et le soutien psychologiques. En plus des blessures graves et complexes que de nombreuses victimes subissent à cause des violences sexuelles, les conséquences psychologiques de la violence peuvent être encore plus néfastes et ont des conséquences durables. Les victimes souffrent souvent de dépression, de peur extrême, de troubles de l'alimentation et du sommeil, de honte, d'auto-accusation et de culpabilité. Elles/ils sont souvent confronté-e-s à l'exclusion sociale de la part de leur communauté et ont des relations troublées avec leurs proches. Donc, les soins psychologiques font partie intégrante du processus de guérison et sont souvent nécessaires pour le traitement physique. Par exemple, c'est seulement après qu'une victime soit jugée équilibrée sur le plan émotionnel pour subir un traitement qu'il/elle est autorisé-e à subir une intervention chirurgicale.

Les interventions psychologiques incluent les soins psychologiques pour traiter les traumatismes sévères et les activités de soutien psychosocial. Elles visent à aider les survivant-e-s à se sentir à nouveau en sécurité, à faire confiance aux autres et à acquérir un sentiment d'estime de soi et d'amour de leur corps. Elles permettent aux survivant-e-s de reconstruire les relations avec leurs pairs, de redonner à la victime le pouvoir pour qu'elle/il se sente maître d'elle-même et de sa vie, et de retrouver un sentiment d'appartenance au sein de leur communauté.

Les soins psychologiques peuvent être apportés individuellement ou en groupe. Le soutien individuel vise à fournir aux victimes un processus de guérison psychologique adapté à leurs besoins spécifiques. Dans

les thérapies de groupe, les survivant-e-s sont mises en contact et échangent avec d'autres personnes qui ont vécu des situations similaires de violence et de rejet social.

Assistance juridique

L'assistance juridique est importante dans le processus de prise en charge des victimes de violences sexuelles en période de conflit. Bien que la question de justice implique des besoins différents pour différentes personnes, pour de nombreuses victimes, la punition de l'auteur permet une reconnaissance de l'atteinte à leur intégrité et dignité du fait que leurs droits ont été violés. Les procédures judiciaires peuvent soutenir et être bénéfiques au processus de guérison de différentes manières. Cela peut être un moyen de canaliser la colère et les sentiments d'injustice, et d'aller au-delà du sentiment de victimisation. Elles peuvent également promouvoir la solidarité entre les survivant-e-s par l'intention de prévenir des futurs incidents de violence similaires, et les procédures judiciaires peuvent permettre aux survivant-e-s d'obtenir des réparations dans certains cas. Enfin, la condamnation des auteurs à des peines d'emprisonnement peut leur assurer un sentiment de sécurité et de tranquillité sociale.

Soutenir les survivant-e-s dans l'accès à la justice est également un aspect crucial de la *prévention et de la guérison communautaire*. L'absence de poursuites contre les auteurs envoie un message dangereux que les violences sexuelles peuvent être commises en toute impunité. Veiller à ce que les auteurs soient traduits en justice ne sert pas seulement de moyen de dissuasion, mais procure également un sentiment de sécurité et de justice au niveau communautaire et contribue à changer les croyances qui normalisent la violence sexuelle.

Toutefois, l'aspect le plus important du pilier juridique est de soutenir les survivant-e-s *qui souhaitent* recourir à la justice, et non pas de les *persuader* d'engager des poursuites judiciaires. C'est pourquoi, les services juridiques devraient être accédés de manière volontaire, c'est-à-dire reposant sur la seule volonté de la victime à engager des procédures auprès des instances judiciaires.

Réintégration socio-économique

Les violences sexuelles en situations de conflit ont souvent des conséquences socio-économiques dévastatrices pour les survivant-e-s. Par exemple, les problèmes de santé physique et mentale peuvent les empêcher d'accomplir leurs tâches quotidiennes, ce

qui peut entraîner une perte de revenus. Lorsque les victimes de viol sont stigmatisé-e-s, ils/elles peuvent aussi perdre le soutien socio-économique de leur partenaire, de leurs proches et/ou des membres de leur communauté.

Le soutien socio-économique apporte une contribution importante à la réintégration et au rétablissement des survivant-e-s. Ce soutien peut prendre plusieurs formes, comprenant une aide d'urgence, une formation professionnelle, un placement professionnel ou l'accès à des programmes de micro-financement. Il est également important d'aider les survivant-e-s et leurs enfants à poursuivre leurs études. Il est recommandé que les survivant-e-s aient aussi accès à des formations sur différents sujets, tels que la santé reproductive, l'entretien ménager, l'alphabétisation, le calcul, le marketing, les techniques de négociation et le leadership.

Les guichets uniques

Les guichets uniques sont un mécanisme à travers lequel les quatre piliers de l'approche holistique peuvent être mise en place. Le Modèle de Panzi est un exemple de guichet unique. L'idée de base du guichet unique (ou « One-Stop Centre ») est de fournir tous les éléments clés de l'approche holistique dans un *système unique*. La plupart des centres à guichet unique s'articulent autour de quatre piliers : les soins médicaux, les soins psychosociaux, l'assistance juridique et la réintégration socio-économique. Idéalement, ces services sont accessibles sous un même toit et via un seul point d'entrée. Il est important que ces services fonctionnent à proximité les uns des autres. En d'autres termes, les différents secteurs de services se coordonnent, collaborent et dépendent l'un de l'autre pour fournir des soins au sein d'un même système.

Cela dit, le système unique n'est pas un concept statique. Dans certains cas, l'intégration de tous les services est possible sous un même toit, ou dans un seul établissement. Dans d'autres cas, différents services peuvent être offerts grâce à des partenariats étroits avec d'autres programmes ou organisations dans la région. Cependant, ces services devraient toujours être étroitement liés à un hôpital, qu'ils soient offerts par la même organisation ou par des organisations étroitement associées.

La mise en place d'un guichet unique doit reconnaître et s'adapter à l'évolution de l'environnement et des types de violences sexuelles et sexistes qui l'entourent. Par exemple, à Panzi, les services sont développés

pour répondre aux besoins de victimes de formes extrêmement violentes de violences sexuelles. Pour la plupart des survivant-e-s, le point d'entrée principal pour obtenir du soutien se fait via les soins médicaux. Cependant, dans d'autres scénarios et contextes, le point d'entrée principal pour accéder aux services peut être différent. Par exemple, dans les situations où la violence domestique ou les mariages d'enfants sont plus fréquents, les services juridiques ou psychologiques peuvent également servir de point d'entrée principal.

Le modèle de Panzi : tous les services intégrés dans la structure de santé

Ce guide décrit en particulier le guichet unique de l'hôpital de Panzi. Nous ferons parfois référence au guichet unique de Panzi comme le « modèle de Panzi ». Bien qu'il existe de nombreuses interprétations de l'approche holistique³ et des centres à guichet unique, le modèle de Panzi fournit une étude de cas approfondie d'une mise en œuvre réussie.

La particularité du modèle de Panzi est que les services aux victimes de violences sexuelles sont *intégrés dans la structure de santé*. Plus précisément, ces services sont offerts dans les services de santé reproductive de l'hôpital où d'autres personnes souffrant de blessures gynécologiques complexes, par exemple liées à un accouchement dystocique, reçoivent un traitement. L'intégration des services destinés aux survivant-e-s des violences sexuelles dans les structures existantes réduit



³ "Comprehensive Responses to Gender Based Violence in Low-Resource Settings: Lessons Learned from Implementation": p17. <https://bit.ly/2Ddf3zY>

les obstacles empêchant aux survivant-e-s d'accéder à ces différents services et évite la stigmatisation. De plus, l'intégration du guichet unique dans un système de soins de santé préexistant aide à assurer la *durabilité* du programme après la fin du conflit.

La structure du modèle de Panzi est illustrée dans l'image ci-dessous. Comme présenté dans l'image, en plus des quatre piliers, les soins compassionnels et la programmation fondée sur des données probantes sont considérés par Panzi comme le fondement de tout le système. De plus, le plaidoyer unifie chaque service au sein d'une cause ultime visant à changer la société dans son ensemble et à mettre fin à l'utilisation du viol comme arme de guerre.

Fondation & Infrastructure

Soins prodigués avec compassion

Le concept de soins prodigués avec compassion, ou « soins compassionnels », est au cœur de l'approche holistique du modèle de Panzi, et lui est unique. Les soins compassionnels sont centrés sur les survivant-e-s, ce qui signifie qu'ils/elles doivent être traité-e-s avec le plus grand respect et la plus grande dignité, une expérience qui contraste trop souvent avec le traitement dur et injuste que beaucoup d'entre eux/elles vivent dans leur communauté avant d'accéder aux soins. Le modèle de Panzi accueille les victimes dans sa communauté à bras ouverts et vise à renforcer leur force et leur autonomie pour qu'ils/elles puissent finalement retourner dans leur propre communauté, guéri-e-s, fort-e-s et fier-e-s d'eux/elles-mêmes.

Bien que ces éléments puissent et doivent être intégrés dans les activités quotidiennes de chaque membre du personnel, les soins compassionnels ne se limitent pas seulement à un personnel compatissant. Il s'agit également d'un *système* compatissant. Les soins à Panzi partent du principe que les victimes devraient pouvoir accéder à toute la gamme de soins et services complémentaires dont ils/elles ont besoin. Ils/elles *ont le droit* d'avoir accès à ces services en un seul endroit. Cela permet de réduire leur exposition à de possibles nouveaux traumatismes et à l'humiliation en plus des déplacements inutiles. Par exemple, ce système leur évite de raconter leur histoire personnelle plusieurs fois.

Les soins compassionnels pour les survivant-e-s s'articulent autour de quatre éléments essentiels : la qualité des services, la confidentialité, le respect et l'autodétermination.

➔ **SERVICES DE QUALITÉ** : les prestataires apportent des soins de qualité et abordables.

➔ **CONFIDENTIALITÉ** : les soins et les conseils sont toujours donnés en privé et en toute confidentialité. Le personnel demande toujours le consentement du/ de la patient-e avant d'entreprendre toute action, et avant de partager toute information personnelle.

➔ **RESPECT** : tout le personnel, quel que soit son rôle, traite les patient-e-s avec respect. Le personnel les écoute avec gentillesse et chaleur.

➔ **AUTODÉTERMINATION** : le/la patient-e décide les services auxquels il/elle souhaite accéder. Cette approche les encourage à identifier leurs propres besoins en matière de soins et à prendre part aux décisions tout au long du processus.

Programmation et recherche basées sur des données probantes

La programmation fondée sur des données probantes est la seconde pierre de fondation du modèle de Panzi. En utilisant une collecte systématique de données pour mesurer l'impact des programmes dans tous les secteurs, les résultats de la recherche sont utilisés pour améliorer les politiques et les programmes afin d'optimiser la qualité des soins offerts à Panzi.

En 2013, la Fondation Panzi RDC a créé l'*'International Center for Advanced Research and Training'* (ICART) dans le cadre d'une initiative conjointe avec l'Université du Michigan et l'Université Evangélique d'Afrique (UEA). L'initiative met l'accent sur la recherche à la fois sur les questions de violences sexistes et les problèmes cliniques/de santé publique. ICART travaille en partenariat avec l'équipe de Panzi pour améliorer les soins aux survivant-e-s en renforçant les capacités des chercheurs locaux, en s'assurant que les projets de recherche respectent les normes éthiques, et en facilitant la collaboration entre les chercheurs locaux et internationaux.

Le Centre mène également des études de base et d'impact pour plusieurs des projets de Panzi. Sur un plan technique, en plus d'aider Panzi à numériser ses données, ICART forme le personnel de l'hôpital Panzi et de la Fondation Panzi sur des méthodes plus rigoureuses de collecte et d'analyse des données. Par exemple, ICART a récemment dispensé une formation permettant au personnel d'identifier les régions avec des taux de fistules élevés. En conséquence, les docteurs et le

personnel ont décidé d'augmenter localement la réponse médicale dans ces zones.

Plaidoyer

Les professionnels qui offrent une approche holistique aux survivant-e-s des violences sexuelles comprennent bien la portée et la nature des violences sexuelles et sexistes. A travers leur travail, ces hommes et ces femmes obtiennent des connaissances de première main sur les violences sexuelles. En conséquence, ils/elles sont capables d'apprécier la situation de manière globale à la fois la complexité des causes profondes des violences sexuelles, ainsi que ses conséquences omniprésentes.

Le personnel du guichet unique de Panzi est quotidiennement confronté aux conséquences de cette violence et ressent donc souvent un sentiment de responsabilité qui le pousse à agir. Il vise non seulement à prévenir et à mettre fin à l'utilisation systématique du viol comme arme de guerre. Ainsi, pour eux, le plaidoyer est une partie primordiale de leur travail.

Le travail de plaidoyer de Panzi est centré sur plusieurs actions essentielles, au niveau local, national et international. Ces actions visent à mettre un terme à l'impunité, briser le silence et faire entendre la voix des survivant-e-s, renforcer les capacités de la société civile, et transformer les relations de pouvoir inégales en promouvant la participation et le leadership des femmes dans la société.

Panzi conduit un plaidoyer sur les questions de violences sexuelles et sexistes auprès d'une variété d'acteurs dans les communautés à travers des campagnes sur les réseaux sociaux, des émissions de radio, des sessions de sensibilisation et des workshops. Panzi explique les services de santé existants, les mécanismes juridiques nationaux et internationaux, et les droits des femmes et des filles. Panzi organise des événements dans différents endroits, depuis les centres des villages aux auditoriums des universités. Discuter des violences sexuelles avec un grand nombre d'acteurs et à différents niveaux contribue à lutter contre la stigmatisation et les tabous qui entourent ce problème.



4.

CONDITIONS ESSENTIELLES POUR RÉUSSIR LA MISE EN PLACE DU MODÈLE DE PANZI

Le succès de la mise en œuvre du modèle de Panzi dépend de certaines conditions. Ci-dessous sont détaillées quatre pratiques recommandées : le leadership actif, la formation du personnel et le travail d'équipe, la sensibilisation de la communauté, et les systèmes de communication internes.

Leadership actif

Le leadership vise à inspirer une vision commune et à encourager un environnement propice au changement. Le leadership actif garantit que l'engagement pour mettre fin aux violences sexuelles imprègne tous les niveaux de la structure organisationnelle, et que les membres des équipes des quatre piliers s'engagent à atteindre cet objectif commun. En particulier lorsque l'on travaille au sein de différents piliers et avec des membres du personnel de différentes disciplines, le leadership favorise le dialogue et la coopération et permet d'intégrer diverses perspectives.

Bien qu'à Panzi le docteur Mukwege soit la source d'un tel leadership, cela ne veut pas dire que le succès de l'approche holistique dépend d'un leader unique. C'est

aussi le rôle des membres plus expérimentés des équipes dans chaque pilier de s'inspirer les uns des autres, d'inspirer les autres membres du personnel, les patiente-s et les communautés extérieures pour mener au changement ensemble. Bien que les *leaders* individuels soient incroyablement bénéfiques, c'est le *leadership* informé et investi qui est essentiel à la mise en œuvre du modèle de Panzi.

Formation du personnel et travail d'équipe

Travailler de manière holistique signifie travailler en équipe. Opérer dans le même espace permet au personnel de différentes disciplines de communiquer, formellement et informellement, et favorise la cohésion

du staff. Cela améliore la capacité du personnel à traiter ensemble des questions sensibles et complexes.

Panzi organise des réunions hebdomadaires au cours desquelles les coordinateurs de chaque secteur discutent de leurs activités et projets en cours. Ces réunions améliorent la communication entre les secteurs, en fournissant un espace sûr et ouvert qui encourage le dialogue et le feedback constructif.

La formation du personnel joue un rôle fondamental dans le renforcement du travail d'équipe et permet d'offrir à chaque patient-e les meilleurs soins possibles. Dans un guichet unique, le personnel doit être bien informé des responsabilités et des complexités de sa propre profession, ainsi que de celles de ses collègues. Par conséquent, les membres de l'équipe doivent être formés ensemble et régulièrement sur les concepts clés de l'approche holistique.

Le personnel devrait être formé à identifier une personne ayant pu subir des violences sexuelles et avoir les compétences de base en conseil. Le personnel devrait être aussi informé des procédures internes (plus précisément, les systèmes de gestion des cas et de référence, et le partage des données). De façon plus générale, ces formations doivent comprendre des informations sur les nombreux facteurs qui contribuent aux violences sexuelles en temps de guerre, ainsi que les causes sous-jacentes, telles que les inégalités de genre.

Accroître la sensibilisation du personnel aux multiples facettes des violences sexuelles, au-delà de celles qui relèvent directement de sa propre profession, renforce l'engagement du personnel et peut améliorer leur performance. Par exemple, un-e avocat-e qui est conscient-e des conséquences du viol sur la santé mentale sera plus sensible aux incohérences qui peuvent apparaître dans les témoignages des survivant-e-s à la suite du traumatisme qu'ils/elles ont subi. De même, un-e responsable des activités de subsistance devrait comprendre la complexité des dynamiques au sein des ménages dans certains contextes. Par exemple, lorsqu'une femme commence à gagner de l'argent, cela peut augmenter le risque de violence conjugale en raison des sentiments de honte et de frustration que ressent le mari de ne plus être le soutien financier principal de la famille. Bien que cela ne soit pas toujours l'issue nécessaire de ce genre de situations, Panzi a rencontré cette situation particulière plusieurs fois.

Enfin, être conscient-e des complexités des violences sexuelles dans les conflits fournit aux membres du personnel les fondements d'une vision commune. Cela alimente la passion individuelle, qui contribue à la

transformation de chaque membre du personnel en un artisan du changement.

Sensibilisation de la communauté

Tous les membres de la communauté ne sont pas nécessairement informés de la vaste gamme de services offerts aux victimes de violences sexuelles, ce qui peut créer une barrière à l'accès aux soins. Il est donc important de sensibiliser la communauté aux services de soins disponibles dans un guichet unique. Par exemple, des informations sur le guichet unique sont incluses dans les programmes d'éducation communautaire de l'hôpital ciblés pour différents groupes de population, abordant des sujets tels que la prévention du VIH, la planification familiale et les droits des femmes.

D'autres activités de sensibilisation visant à faire connaître les services disponibles comprennent des réunions avec des dirigeants communautaires, des émissions radio, et la collaboration avec des ONG et d'autres institutions telles que les autorités locales, la police et des groupes de travail inter-institutions. Les survivant-e-s qui ont reçu un traitement au guichet unique de Panzi sensibilisent également leur communauté elles/eux-mêmes, ce qui contribue à briser le silence sur les violences sexuelles. En outre, le site Web de l'hôpital fournit des contacts et des informations claires sur les services de soutien disponibles pour les victimes de violences sexuelles.

Lors de la distribution d'informations sur le guichet unique de Panzi, il est essentiel de communiquer certains messages clés. Ceux-ci comprennent :

- ➔ Le guichet unique offre plus que seulement des soins médicaux. Il soutient également la guérison des victimes avec un soutien psychosocial, une aide juridique et des activités de subsistance.
- ➔ Tous les services sont *gratuits* et *confidentiels*.
- ➔ Tout le monde peut subir des violences sexuelles et sexistes, non seulement les femmes et les filles, mais aussi les hommes et les garçons.
- ➔ Il est particulièrement important de demander des soins dans les 72 heures suivant le viol, afin de réduire les risques de grossesses non désirées et de MST.

Procédures internes

Afin d'intégrer efficacement tous les éléments des soins holistiques dans un système unique, la coordination entre les membres du personnel est essentielle. Cela comprend la gestion de cas, le partage de données, et les systèmes de référence.

Gestion de cas

À Panzi, chaque survivant-e est guidé-e dans le processus de guérison par une gestionnaire de cas. Les gestionnaires des cas sont toutes des assistantes psychosociales qui, à Panzi, sont appelées *Maman Chéries*. Les procédures de gestion de cas comprennent : l'évaluation holistique des besoins de chaque survivant-e, la collecte d'informations, la mise en place d'un plan de soins avec le/la survivant-e, le référencement aux services appropriés à Panzi (et en dehors quand nécessaire), et le suivi des cas tout au long du processus de guérison. La gestionnaire de cas relie également les secteurs les uns avec les autres, rassemble les prestataires de services pour des réunions régulières de gestion de cas et vérifie que les patient-e-s reçoivent l'aide dont ils/elles ont besoin.

De plus, une base de données centrale de gestion de cas avec un seul dossier pour chaque survivant-e doit être établie. Les bases de données doivent être régulièrement mises à jour par les prestataires de services. L'avantage d'un dossier unique pour chaque survivant-e est d'éviter la duplication des informations de base. De plus, ce système évite aux survivant-e-s de répéter les mêmes informations et de revivre le traumatisme inutilement. Travailler avec un seul dossier pour chaque patient-e fournit également à la gestionnaire de cas un aperçu de tous les services que le/la patient-e a reçus. Cela facilite le développement et la révision du plan de soins, en collaboration avec le/la patient-e.

Enfin, lorsqu'un dossier est fermé, il est conservé dans les archives de l'hôpital et utilisé par le service des statistiques. La collecte de données, qui est strictement anonyme, permet au personnel d'analyser les tendances des violences sexuelles au fil du temps et d'établir une mémoire collective.

Partage des données et confidentialité

Un autre élément important de la communication interne est la conception d'un protocole de partage de données pour assurer la confidentialité. Bien que certaines informations sur le/la survivant-e et son rétablissement peuvent être accessibles à tous les prestataires de services, d'autres données ne doivent être accessibles qu'au personnel concerné. Les détails du dossier doivent être partagés qu'avec les membres du personnel qui en ont besoin et qui sont directement impliqués dans le cas, et avec l'approbation explicite du/de la patient-e. Des formations régulières doivent s'assurer que l'ensemble du personnel est au courant des procédures en place sur la confidentialité.

Système de référencement

La communication efficace demande la conception et la mise en œuvre d'un système de référencement interne efficace. Le parcours de référencement permet de simplifier l'accès des survivant-e-s aux différents services offerts au sein du guichet unique de Panzi. Cela nécessite le développement d'un processus clair, autant pour les survivant-e-s que pour le staff. Cependant, il est également important que le système soit dynamique et qu'il puisse être adapté aux nouveaux besoins des survivant-e-s. Ni l'approche holistique ni le système de référencement ne dicte un parcours particulier pour les soins. Tous deux visent à créer un chemin personnalisé pour chaque survivant-e.



5. LE MODÈLE DE PANZI : UN GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

À Panzi, les patient-e-s sont guidé-e-s à travers le processus de soins par une assistante psychosociale, ou *Maman Chérie*, qui est aussi gestionnaire de cas. Elle guide le/la patient-e à chaque étape du processus de soin compassionnel. Les sections suivantes (prise en charge, conception du plan de prise en charge, exécution – comprenant les soins médicaux, psychosociaux, l'assistance juridique et socioéconomique-, et fermeture du dossier) détaillent ce processus.

Dans ce guide, chaque étape du processus de soin est décrite à travers une narration du processus, et une liste d'actions plus détaillée. Ces narrations et actions reflètent un parcours *typique* de soins au guichet unique de Panzi, mais tous les parcours ne suivent pas nécessairement le même chemin.

« Quand j'ai un problème sérieux dont il faut que je discute, je me tourne vers la Maman Chérie qui m'a été assignée quand je suis arrivée. Elle m'accompagne partout et me donne de bons conseils. »

(Maman Chérie)

I. Accueil, enregistrement et consentement éclairé

Bien que la plupart des patient-e-s intègrent le guichet unique pour obtenir des soins médicaux, ils/elles peuvent aussi être référé-e-s par d'autres établissements de santé ou par des organisations locales de femmes. En outre, chaque pilier du guichet unique constitue un point d'entrée potentiel et les patient-e-s peuvent aussi entrer en accédant à l'assistance juridique, psychosociale, ou socioéconomique.

Quelle que soit la manière dont les patient-e-s accèdent au guichet unique, le processus est le même. Un-e réceptionniste explique la gamme complète de services disponibles et si le/la patient-e veut utiliser l'un de ces services, il/elle est mis en contact avec une *Maman Chérie*, qui les amène dans un espace privé pour une première évaluation.

Au cours de ce premier dépistage, la *Maman Chérie* identifie les besoins d'urgence du/de la patient-e, qu'ils soient médicaux, psychologiques ou autre. Après l'évaluation de ces besoins, chaque patient-e signe un *formulaire de consentement* pour permettre le partage des informations spécifiques entre les membres du personnel de Panzi. Afin de protéger leur identité et leur vie privée, chaque patient-e reçoit un code unique qui est utilisé à la place de son nom dans le système de gestion de données.

EXEMPLES D'ACTIONS

POUR LES RÉCEPTIONNISTES :

- Identifiez les survivant-e-s de violences sexuelles.
- Orientez ces patient-e-s vers les Mamans Chéries disponibles.

POUR LES ASSISTANT-E-S PSYCHOSOCIAUX/ ALES :

- Amenez le/la survivant-e dans un espace privé.
- Identifiez ses besoins d'urgence (médicaux, psychologiques, etc.).
- Expliquez la confidentialité et discutez du consentement éclairé (+ signer formulaire de consentement).
- Débutez la gestion de cas et le processus de partage des données conformément au consentement éclairé et aux politiques de confidentialité.
- Présentez au/à la patient-e tout autre protocole pertinent en place au guichet unique de Panzi.
- Remplissez le formulaire d'admission.

« Etre une *Maman Chérie* signifie avoir un grand cœur et une grande empathie pour cultiver des liens forts avec les patient-e-s avec lequel-le-s nous travaillons. La partie la plus importante de l'accueil de nouveaux patients et de nouvelles patientes à l'hôpital de Panzi est de leur montrer qu'ils et elles sont apprécié-e-s et important-e-s. Même s'ils/elles ont été banni-e-s ailleurs et se sentent parfois sans valeur, ils ont leur place à Panzi. »

(*Maman Chérie* à Panzi)

II. Admission

Une fois qu'une *Maman Chérie* est associée avec un-e patient-e, un dossier est ouvert et une conversation plus approfondie est entreprise pour mieux comprendre la situation. Une partie essentielle de cette discussion est la documentation de l'histoire du/de la patient-e. La *Maman Chérie* ne se contente pas de documenter la description du/de la survivant-e de ce qui s'est passé, mais elle identifie également ce que le/la patient-e considère comme ses principales préoccupations. Au cours de cette discussion, les *Mamans Chéries* écoutent, réconfortent et valident le/la patient-e. Elles fournissent un soutien émotionnel en assurant à la victime qu'elles croient son histoire et en prenant tout le temps nécessaire.

Pendant cette conversation, les *Mamans Chéries* détaillent aussi leur rôle dans le processus de soins du/de la patient-e, en prenant soin d'expliquer la

« En travaillant avec des survivant-e-s à Panzi, j'ai appris que la vraie guérison vient de la confiance. Cela commence à l'admission. Les interviews se déroulent dans un espace calme et tranquille où les patient-e-s se sentent en sécurité pour partager leur histoire. Nous leur parlons à voix basse et nous essayons de les rassurer sur le fait que leurs réactions sont très normales. Pour moi, l'admission n'est pas une procédure. C'est une vraie conversation où j'écoute leurs histoires, les répète pour que les patient-e-s se rendent compte que j'étais en train d'écouter et d'être en empathie avec eux. Je sens leur douleur. »

(*Maman Chérie* à Panzi)

confidentialité, la collecte de preuves et les droits des patient-e-s. Les *Mamans Chéries* expliquent aux patient-e-s qu'ils/elles ne sont pas seulement impliqué-e-s dans le processus de soins, mais que ces derniers/ères en ont le *contrôle complet*. Ce sont les patient-e-s qui décident des traitements à suivre et de la poursuite ou non des soins. De cette façon, le modèle de Panzi encourage non seulement le consentement du/de la patient-e, mais facilite également le contrôle du processus par le/la patient-e. C'est à ce moment-là que les patient-e-s commencent leur transformation de victimes à survivant-e-s, car ils/elles ont le pouvoir de contrôler leur avenir.

EXEMPLES D' ACTIONS

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E :

1) Accueillez le/la patient-e :

- Ecoutez, réconfortez, validez et rassurez le/la patient-e.
- Discutez du rôle de l'assistante psychosociale pendant tout le processus.

2) Fournissez un soutien émotionnel :

- Insistez sur le fait que la violence subie par la personne n'était pas de sa faute, que la personne est forte et qu'elle/il peut guérir.
- Assurez que vous soutenez et croyez le/la patient-e.

3) Comprenez la situation et les problèmes du/de la patient-e :

- Soyez patient-e, fiable et aidez le/la patient-e à reconnaître sa propre force.
- Expliquez la confidentialité.
- Documentez la description de l'évènement.
- Remplissez le formulaire d'incident – une description détaillée de l'incident, qui comprend le profil du/de la victime et de l'agresseur, ainsi que les services dont le/la patient-e aimerait bénéficier (voir *Formulaire No2 – SVS*).

III. Concevoir un plan de soins

À ce stade, la *Maman Chérie* fournit des informations détaillées sur les services disponibles et explique comment l'intégration de ces services peut aider le/la patient-e. Ce processus est informatif et non coercitif : le but est de permettre au/à la patient-e de faire des choix informés pour son plan de soins. Les *Mamans Chéries*

fournissent des descriptions détaillées des quatre piliers ainsi qu'une description du système de référence entre ces piliers.

Une fois qu'un plan de prise en charge est décidé par le/la patient-e et sa *Maman Chérie*, la *Maman Chérie* prend en charge la gestion de ce dossier pour la suite du processus de soins. Cela comprend la maintenance générale du dossier, par exemple par la mise à jour régulière du dossier avec les nouveaux formulaires et documents.

EXEMPLES D' ACTIONS

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E :

1) Ecoutez et informez le/la patient-e :

- Évaluez les besoins, les capacités et les souhaits du/de la patient-e.
- Expliquez comment les services disponibles soutiennent le processus de guérison.
- Fournissez des détails sur les services proposés par chaque pilier du modèle holistique, qui peuvent comprendre :
 - Des soins médicaux spécialisés, y compris la chirurgie, des trousse de prophylaxie post-exposition (PEP), la contraception d'urgence et des tests VIH.
 - Un soutien psychologique, y compris l'ergothérapie, les séances individuelles et en groupe.
 - Une aide juridique, y compris les conseils juridiques, la représentation, et l'aide avec les rapports de police.
 - Des activités socio-économiques, y compris la formation professionnelle et les compétences de vie.

2) Développez un plan de soins avec le/la patient-e :

- Concevez le plan sur base des besoins et les souhaits du/de la patient-e.
- Obtenez le consentement avant de référer le/la patient-e aux prestataires.
- Faites un suivi des référencements, des progrès et de la satisfaction du/de la patient-e.

Gérez le dossier du/de la patient-e :

- Conservez un fichier central avec des onglets pour chacun des quatre piliers.
- Mettez à jour régulièrement le dossier avec les formulaires de recommandation signés, les formulaires d'admission et d'incident et le plan de soins.

« Le consentement du/de la patient-e et le contrôle du/de la patient-e sont des aspects essentiels du processus de guérison. Il est important pour nous de sensibiliser les patient-e-s à tous les services qui leur sont offerts et à la façon dont ils peuvent en bénéficier, mais il est tout aussi important que les patient-e-s nous disent eux-mêmes et elles-mêmes ce à quoi ils/elles voudraient avoir accès. S'il y a quelque chose qu'ils/elles n'aimeraient pas faire, nous ne le ferons pas. Notre rôle consiste à les accompagner dans un processus de guérison fondé sur le consentement dont ils/elles ont le contrôle et la propriété. »

(Maman Chérie à Panzi)

IV. Accomplir le plan de soins aux survivant-e-s

Soins médicaux

En raison des problèmes médicaux dont la plupart des survivant-e-s de violences sexuelles qui arrivent à Panzi souffrent, les premiers services qu'ils/elles reçoivent sont généralement des soins médicaux. À Panzi, une équipe de médecins, d'infirmières, de techniciens de laboratoire, de pharmaciens et d'assistant-e-s psychosociaux/ales fournit les prestations de traitements et de soins aux patient-e-s victimes de violences sexuelles.

L'exécution des soins médicaux commence par une consultation médicale. Dans le cadre de cette consultation, le/la médecin recueille des informations détaillées sur l'incident au travers d'un dialogue compassionnel. Après cette conversation, le/la médecin effectue des examens médicaux, soigne les blessures, fournit un traitement présomptif pour les maladies sexuellement transmissibles (MST), administre la prophylaxie post-exposition (PEP) et/ou fournit la contraception d'urgence. Au cours de cette consultation, le/la médecin suit généralement ce que Panzi appelle un 'chemin direct de soins des patient-e-s'. En plus de ces interventions médicales essentielles, le personnel médical du guichet unique de Panzi fournit aussi des soins postopératoires, des conseils sur les conséquences possibles sur la santé à long terme et la façon de les gérer, ainsi que des soins de suivi pour assurer le respect de la prophylaxie post-exposition (PEP).

Les preuves physiques du viol diminuent à mesure que le temps passe et devraient donc être recueillies, avec le consentement du/de la patient-e, le plus tôt possible. À

la demande du/de la patient-e, les médecins de Panzi recueillent des preuves cliniques qui peuvent être utilisées si le/la survivant-e décide d'intenter une action en justice. Cela implique d'effectuer un examen médico-légal et d'enregistrer toutes les constatations avec précision, notamment en utilisant des pictogrammes. Cela comprend aussi la collecte d'un spécimen biologique appartenant à l'agresseur qui aurait pu être laissé sur le corps ou les vêtements du/de la survivant-e.

L'équipe médicale de Panzi est spécialisée dans les chirurgies traitant les conséquences les plus graves des violences sexuelles, la plus commune étant les fistules.

EXEMPLES D'ACTIONS

POUR LE/LA MÉDECIN

- Expliquez les concepts de confidentialité et de consentement éclairé.
- Obtenez le consentement pour l'examen médical.
- Menez l'examen et fournissez les soins cliniques :
 - Offrez un traitement pour prévenir les MST et informez sur la prévention du VIH.
 - Offrez une contraception d'urgence ou la PEP au besoin.
- Recueillez les preuves médico-légales (voir certificat *médical pour les agressions sexuelles*).
- Informez le/la survivant-e des conséquences potentielles des procédures sur sa santé.
- Expliquez les différents éléments du plan de soins médicaux et les procédures prévues pour le/la patient-e.
- Finalisez le plan de soins médicaux.
- Informez l'assistant-e psychosocial-e des rendez-vous pris.
- Référez le/la patient-e au/à la psychologue.*

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E

- Vérifiez que le/la patient-e a bien compris le plan de soins médicaux, ou s'il/elle a des questions ou des préoccupations.
- Assistez le/la patient-e lors de ses rendez-vous médicaux.
- Contrôlez les progrès et la satisfaction du/de la patient-e.
- Menez la coordination du cas et organisez des réunions de gestion du cas.

* Remarque : Dans certains cas, le/la patient-e rencontrera un-e psychologue avant d'être référé-e à un-e médecin, en fonction des besoins spécifiques de chaque patient-e. Une action immédiate d'un-e psychologue peut par exemple être nécessaire si le/la survivant-e est confus-e, sous le choc ou émotionnellement inapte.



Parcours direct typique de soins des patient-e-s

1. Demandez le consentement pour :

- L'examen médical
- La collecte de preuves médico-légales
- Le traitement des blessures

Le consentement peut être refusé à tout moment pour n'importe quelle partie de l'examen sans autres conséquences pour le traitement.

2. **Complétez les informations générales** fournies par la *Maman Chérie*, comme les données personnelles, avec d'autres données tels que le numéro de demande (s'il y a lieu), la date, l'heure et le lieu de l'examen.

3. **Relevez les antécédents médicaux** en rapport avec l'obstétrique, les IST et les fissures, les blessures et les cicatrices de la région ano-génitale.

4. **Revoyez l'historique de l'incident** relevé par la *Maman Chérie* et compléter l'historique avec des détails supplémentaires, si nécessaire. Les détails importants sont : le lieu de l'agression, le moment, la nature des menaces et la force utilisée, les zones de contact avec l'agresseur, les noms des assaillants, si connus, et les éventuelles marques de blessures laissées sur le corps de le/la patient-e.

5. **Évaluez l'état mental général** du/de la patient-e et notez tout signe d'intoxication ou ingestion ou d'injection de drogues ou d'alcool.

6. **Relevez des informations** concernant la pénétration, tentée ou achevée, et l'émission de sperme dans ou hors des orifices.

7. Faites une évaluation du cas et analysez les **preuves médico-légales qui doivent être collectées**. La nature des preuves dépend du temps écoulé entre l'agression et l'examen :

- Dans les 72 heures : toutes les preuves.
- Dans les 96 heures : toutes les preuves sauf les prélèvements de spermatozoïdes.
- Après 96 heures : preuves sur le corps et les vêtements.

8. Recueillez des preuves corporelles :

- Conservez les vêtements, ne mettez pas de pièces tachées en contact avec des pièces non tachées et emballez chaque pièce dans un sac séparé, scellez-le et étiquetez-le.
- Si l'agression est récente, placez le/la patient-e sur une grande feuille de papier blanc pendant le déshabillage pour recueillir toute preuve laissée sur le corps, par exemple, les croûtes ou les poils pubiens.
- Recueillir les taches de sang et autres taches sur le corps avec des tampons.
- En cas de suspicion de dépôts séminaux sur les poils pubiens : couper et recueillez les poils.

9. **Inspectez le corps** pour rechercher des éventuelles contusions, égratignures, morsures et autres blessures, en particulier sur le visage, le cou, les épaules, la poitrine, les bras, les fesses et les cuisses. Décrire le type de blessure (abrasion, contusion, lacération, etc.) et l'indiquer sur les graphiques de corps humains.

- 10. Inspectez le périnée** pour y déceler des signes de blessure tels que des saignements, des contusions, des gonflements, des déchirures, des écoulements, des taches séminales et des poils pubiens (examen génital).
- 11. Remplissez le certificat médical pour agression sexuelle**, formulez une opinion et signez. Portez une attention particulière aux :
- Preuves d'agression sexuelle
 - Preuves de pénétration vaginale, orale ou anale par l'assaillant
 - Preuves de pénétration vaginale ou anale par un doigt ou un objet
 - Signes d'usage de la force sur base de blessures physiques et génitales
 - Temps écoulé depuis que l'incident a eu lieu
 - Tout moyen par lequel l'agresseur peut être identifié
 - Toute preuve clinique que le/la patient-e est mentalement diminué-e ou sous l'influence de substances
 - L'absence de blessures ou des résultats de laboratoire négatifs dus à :
 - L'impossibilité pour la victime de résister à l'agresseur parce qu'il/elle était inconsciente, sous l'effet de l'alcool ou de la drogue, maîtrisé-e, menacé-e ou que l'agresseur a utilisé un lubrifiant
 - La perte des preuves suite à des activités telles que : uriner, se laver, laver ou changer de vêtements
 - La guérison des blessures suite au passage du temps
 - L'utilisation du préservatif ou la vasectomie
- 12. Traitez les blessures physiques** et soulagez la douleur, si nécessaire.
- 13. Effectuez un test de grossesse** et, s'il y a lieu, fournissez une contraception d'urgence (dans les 72 heures).
- 14. Prévenez et/ou traitez les infections sexuellement transmissibles (IST).**
- 15. Faites un test de dépistage du VIH** et, s'il y a lieu, **prévenez le VIH** (dans les 72 heures). Si le test est positif, adressez-vous au programme VIH/SIDA pour des conseils et le traitement.
- 16. Proposez l'immunisation contre l'hépatite B et le tétanos.**

17. Informez le/la patient-e des rendez-vous de suivi.

18. Remettez une copie de tous les documents au patient ou à la patiente, s'il/elle le souhaite.

19. Reportez-vous à la Maman Chérie pour discuter des soins personnels, améliorer la sécurité et organiser un soutien.

20. Archivez les preuves séchées, emballées et scellées dans des enveloppes séparées.

Enfin, le personnel médical collabore aussi avec la police et les autorités judiciaires pour la collecte des preuves et la documentation de l'examen médico-légal. Ils/elles ont été formés sur l'utilisation du certificat médical, un document qui a une valeur juridique devant les tribunaux.

Sources :

- Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence.
- A clinical handbook, WHO, 2014
- Manual for Medical Examination of Sexual Assault, CEHAT, 2010 (reprint: 2012)

LES CLINIQUES MOBILES

L'équipe médicale de Panzi participe également à l'amélioration de la santé dans les communautés grâce à ses cliniques mobiles. Chaque clinique mobile comprend un-e médecin, deux infirmières, un-e psychologue et deux assistant-e-s psychosociaux/ales. Cette équipe travaille avec les structures de santé existantes et les organisations locales dans les communautés. Elle fournit des traitements médicaux et un soutien psychologique *sur place*. S'il est nécessaire que les survivant-e-s reçoivent des soins plus spécialisés (par ex. une réparation de fistule ou de prolapsus), le transport du/de la survivant-e vers l'hôpital de Panzi à Bukavu est organisé.

En outre, l'équipe mobile organise des campagnes de sensibilisation dans les communautés sur la protection des survivant-e-s de violences sexuelles, les droits des femmes et des enfants, ainsi que la masculinité. Ils/elles informent aussi les communautés sur les services disponibles pour les survivant-e-s de violences sexuelles. La clinique mobile suit un programme mensuel couvrant différentes zones, et l'équipe est également disponible sur demande.

« La collecte de preuves médico-légales est très importante parce que les médecins peuvent faire de meilleures évaluations des procédures à suivre pour un traitement. Il y a aussi un lien important avec notre quête de justice. Il nous permet d'identifier certains auteurs inconnus et constituer une banque/ collection de preuves. Un bon dossier poussera toujours le processus judiciaire plus loin ! »

(Coordinateur du pilier médical de Panzi)

Soins psychologiques

Les victimes ayant recours aux soins de Panzi ont enduré des violences sexuelles extrêmement brutales qui peuvent avoir des conséquences sévères sur le bien-être psychologique de la victime. Afin de surmonter ce traumatisme, les patient-e-s rencontreront un-e psychologue au moins une fois avant de prendre la décision de poursuivre les soins psychologiques (que ce soit de la thérapie ou des activités de soutien psychosocial). Ce processus est unique à Panzi dans la mesure où, dans de nombreux autres systèmes, les soins psychologiques sont présentés seulement comme une option. Panzi a décidé d'imposer au moins une session avec un-e psychologue car la majorité des victimes qui demandent des soins à Panzi connaissent très peu le concept de soins psychologiques que et le simple fait de les expliquer n'est pas suffisant. Panzi a constaté que cela est efficace pour informer les patients de la gamme complète des possibilités et des services offerts en soins psychologiques.

Après la première séance avec le/la psychologue, les patient-e-s ont le choix d'interrompre les soins psychologiques. Cependant, s'ils/elles décident de continuer, le/la patient-e, le/la médecin et le/la psychologue élaborent ensemble un programme qui offre le meilleur chemin vers la guérison pour le/la patient-e. Au sein du pilier psychologique du modèle de Panzi, une distinction est faite entre la psychothérapie pour les traumatismes profonds et les activités de soutien psychosocial.

Si le/la patient-e choisit la psychothérapie individuelle, un minimum de quatre à six séances est planifié. Le nombre exact varie en fonction du type de thérapie qui est entrepris. Les options de psychothérapie incluent les sessions brèves orientées vers les solutions et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

Dans les thérapies de groupe, les survivant-e-s sont mises en contact et échangent avec d'autres personnes qui ont vécu des situations similaires de violence et de rejet social ayant entraîné chez eux/elles de grandes souffrances psychologiques. Un exemple de thérapie de groupe proposée à Panzi est le programme 'Kamba Moja', expliqué ci-dessous.

Normalement, les séances individuelles ont lieu à l'hôpital, tandis que les thérapies à long terme comme la musique ou l'art-thérapie, qui durent de trois à six mois, se déroulent dans le logement de transit de Panzi, la Maison Dorcas.

Toutes les thérapies respectent les protocoles psychologiques standards de Panzi et les normes internationales sur les soins pour les victimes de violences sexuelles et sexistes.

Les **ACTIVITÉS MUSICALES** comportent la création de musique par les survivant-e-s, ce qui soutient leur guérison psychologique et leur autonomisation. À Panzi, à travers le programme d'activités musicales mis en place par l'organisation **Healing in Harmony**, les survivant-e-s travaillent avec des producteurs de musique pour écrire et enregistrer leurs propres chansons. Plusieurs de ces chansons ont été interprétées lors de concerts ou à la radio, ce qui contribue également à la promotion du changement social.

Les **PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES POUR TRAITER LES TRAUMATISMES** à Panzi utilisent l'expression non-verbale comme moyen par lequel les survivant-e-s peuvent exprimer leur traumatisme. Dans le programme **Kamba Moja** à Panzi (qui signifie « une corde » en swahili), les femmes apprennent les compétences nécessaires pour l'autorégulation, la stabilisation, et la gestion d'états émotionnels intenses. Le programme leur offre une éducation psychologique : les patient-e-s participent à des thérapies basées sur le corps afin de travailler sur les conséquences du traumatisme. Ils/elles cousent des tissus colorés pour raconter leur histoire et leur survie, leur permettant de surmonter la stigmatisation, la honte, la culpabilité, l'autoaccusation et le deuil.

Les programmes de **TRAVAIL CORPOREL**, comme le programme de karaté et de football développé par '*Fight for Dignity*', aide à développer la résilience des survivant-e-s. Ces pratiques sportives leur permettent de se réapproprier leur corps, qui est à l'origine du traumatisme. Associer des techniques spécifiques du karaté (coups de poings et coups de pieds) à des exercices de respiration et de relaxation leur permet de prendre conscience de leur force et de leur capacité à s'imposer, à s'émanciper, à développer leur estime de soi et à reprendre goût à la vie.

Les activités de soutien psychosocial incluent le karaté, la danse, le chant, le théâtre, l'ergothérapie (par exemple, le tricot, la broderie et la vannerie) et les sorties récréatives.

EXEMPLES D' ACTIONS

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E :

- Assurez que le/la patient-e est d'accord avec le plan de soins psychosociaux, et répondez à toutes ses questions ou ses préoccupations.
- Aidez le/la patient-e à se présenter aux rendez-vous.
- Veillez au progrès et la satisfaction du/de la patient-e.
- Dirigez la coordination du cas et organisez des réunions régulières de gestion du cas.
- Offrez une assistance psychosociale de façon continue, à travers :
 - L'écoute de le/la patient-e
 - L'évaluation de ses besoins
 - L'encouragement dans son processus de guérison
 - L'aide à accéder ou mobiliser le soutien dans sa communauté (confessionnelle, familiale ou autre).
- Recueillez des informations sur les mécanismes de défense/d'adaptation du/de la patient-e, et sur sa vie familiale, sociale et spirituelle. Réfléchissez à comment ces aspects pourraient soutenir la guérison et le rétablissement du/de la patient-e.

POUR LE/LA PSYCHOLOGUE :

- Répétez les politiques de confidentialité et de consentement éclairé.
- Identifiez les besoins en soins psychosociaux du/de la patient-e.
- Informez le/la patient-e de tous les services disponibles dans le domaine psychosocial.
- Développez un plan de soins *psychologiques* avec le/la patient-e.
- Informez l'assistante psychosociale de la façon dont elle peut soutenir le *plan de soins psychologiques*.

« Le travail du corps est tellement important. A travers ces activités complémentaires de chant, de danse, de karaté, d'exercices de respiration, les filles et les femmes redécouvrent leur force et leur esprit, trouvent un moyen d'expression créative et émotionnelle et apprennent à chérir à nouveau leur corps détruit par les autres. »

(Coordinateur psychosocial de Panzi)

Assistance juridique

La clinique juridique de Panzi organise des séances de sensibilisation chaque semaine pour les patient-e-s, détaillant les services qu'elle propose ainsi que le cadre et les procédures juridiques relatifs à la violence basée sur le genre. Beaucoup de patient-e-s viennent à la clinique juridique suite à une de ces séances. Cependant, certain-e-s viennent également de leur propre chef.

Lors du premier rendez-vous, l'avocat-e et/ou l'assistant-e parajuriste informe le/la survivant-e de ses droits et des procédures légales en vigueur dans le pays. Ils/elles fournissent également des informations sur ce à quoi le/la survivant-e peut s'attendre dans le cas où il/elle décide de signaler l'incident aux autorités policières et/ou judiciaires compétentes, comme la durée possible des procédures judiciaires et les procédures à suivre si l'affaire est portée devant les tribunaux. L'avocat-e analyse la situation avec le/la survivant-e et indique la probabilité que l'affaire soit portée devant les tribunaux et aboutisse à une condamnation du coupable. Sur base de cette discussion, le/la survivant-e décide d'engager officiellement des poursuites contre l'auteur ou pas. Si le/la survivant-e décide de ne pas poursuivre une action en justice, il/elle est encouragé-e et soutenu-e dans sa décision. Le personnel de Panzi ne force à aucun moment les survivant-e-s à prendre une décision, qu'elle soit légale, médicale, psychosociale ou socio-économique.

Si, toutefois, le/la survivant-e décide d'intenter une poursuite, le personnel de la clinique juridique, en partenariat avec la *Maman Chérie*, guide le/la survivant-e dans le processus juridique.

Si les survivant-e-s viennent de loin, la clinique juridique dispose d'un petit centre de transit où les survivant-e-s et leurs familles peuvent rester le temps de l'audience.

Panzi dirige également des petites cliniques d'aide juridique dans les communautés rurales. Ces cliniques sont dirigées par des assistant-e-s parajuristes qui travaillent en équipes de deux : un homme et une femme. Ces équipes fournissent des informations sur le cadre juridique, ils écoutent les survivant-e-s, les orientent vers les institutions appropriées et expliquent les procédures de signalement. Les équipes sont également impliquées dans des activités de sensibilisation et travaillent avec les leaders communautaires pour améliorer le soutien aux survivant-e-s qui souhaitent poursuivre leur cas en justice.

EXEMPLES D'ACTIONS

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E :

- Informez le/la survivant-e des séances de sensibilisation organisées chaque semaine par la clinique juridique.
- Aidez le/la survivant-e à accéder à la clinique juridique.
- Faites le suivi de l'affaire, surveillez les progrès et discutez avec le personnel de la clinique juridique.

POUR LA CLINIQUE D'AIDE JURIDIQUE :

- Informez le/la survivant-e de ses droits et des procédures légales en vigueur dans le pays.
- Expliquez les différents services d'aide juridique fournis par la clinique.
- Expliquez la confidentialité.
- Aidez le/la survivant-e à prendre une décision éclairée quant à la poursuite de l'affaire.
- Aidez le/la survivant-e tout au long du processus de plainte, du poste de police au tribunal.
- Créez un nouveau fichier et placez-le dans une armoire verrouillable (il s'agit d'un fichier différent de celui que conserve l'assistant-e psychosocial-e).
- Mettez à jour le dossier avec les formulaires d'admission médicale, les formulaires de référencement signés, et autres documents pertinents.

DANS LE CAS OÙ LA CLINIQUE JURIDIQUE EST LE POINT D'ENTRÉE POUR LE/LA SURVIVANT-E :

- Informez le/la patient-e de tous les services disponibles dans le guichet unique.
- Référez le/la patient-e aux services médicaux, psychologiques et/ou socio-économiques basés sur les souhaits du/de la survivant-e.

« Je recommanderais qu'une clinique juridique qui s'occupe principalement des violences sexuelles respecte surtout les victimes avec lesquelles elle travaille. La recherche de la justice est un processus difficile, et tou-te-s les survivant-e-s ne veulent pas tenter une action en justice. Pour ceux et celles qui le font, nous devons être là pour les soutenir à 100%. Notre plus grand succès survient lorsque les victimes redécouvrent le sentiment de sécurité dans notre quête collective de justice. »

(La coordinatrice de la Clinique juridique de Panzi)

Réintégration socio-économique

À partir du jour où un-e patient-e entre dans le système de guichet unique à Panzi, il/elle reçoit de la nourriture, des vêtements et, si nécessaire, un logement. Ces dispositions aident les patient-e-s à retrouver leur dignité afin que chaque victime puisse commencer leur processus de guérison individuel. De plus, au fur et à mesure que le traitement des patient-e-s avance, ils/elles ont également la possibilité de participer à une activité génératrice de revenus pour faciliter leur réinsertion socio-économique.

Bien que certains programmes de réintégration socio-économique soient offerts directement au guichet unique de l'hôpital de Panzi, la majorité ont lieu à la *Maison Dorcas*, un établissement de transit situé à quelques centaines de mètres de l'hôpital. La *Maison Dorcas* est le mécanisme principal par lequel un soutien socio-économique est offert aux survivant-e-s. C'est un centre de soins de transition où ils/elles peuvent suivre des cours d'alphabétisation, de calcul et de préparation à la vie quotidienne, ou une formation professionnelle en petit commerce (par exemple la saponification, la coupe-couture, et l'agriculture) ou en informatique. L'équipe de la *Maison Dorcas*, avec le/la survivant-e et la *Maman Chérie*, présentent des formations professionnelles qui conviennent le mieux possible à leurs besoins et intérêts. Les survivant-e-s qui décident de poursuivre ces opportunités ont aussi la possibilité de rester à la *Maison Dorcas* tout au long de la formation professionnelle, qui peut durer de quelques mois à quelques années dans certains cas exceptionnels. Alternativement, s'ils/elles décident de rentrer chez eux/elles, ils/elles peuvent régulièrement faire la navette vers l'établissement.

À la fin des programmes de formation, les participant-e-s reçoivent un kit de démarrage pour commencer une activité génératrice de revenu dans leur communauté. Alternativement, ils/elles peuvent choisir de participer à un système de subsistance existant déjà dans leur communauté d'origine, comme les groupes de mutuelles de solidarité (MUSO) ou les associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC). En plus du personnel chargé des activités de subsistance, ces deux programmes ont parfois aussi leurs propres assistant-e-s psychosociaux/ales et parajuristes pour assurer le suivi de la sécurité et du bien-être des survivant-e-s récemment revenu-e-s. Finalement, bien que ce soient souvent les participant-e-s qui sont référé-e-s à la *Maison Dorcas* par le guichet unique de Panzi, la *Maison Dorcas* offre aux personnes vulnérables de la communauté la possibilité de participer à leurs formations.

EXEMPLES D' ACTIONS

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E :

- Informez le/la survivant-e des activités socio-économiques disponibles.
- Aidez le/la survivant-e à choisir et accéder aux formations professionnelles.
- Maintenez l'interdépendance et les liens avec les autres piliers.
- Suivez le cas et surveillez les progrès.

POUR L'ÉQUIPE SOCIO-ÉCONOMIQUE :

- Informez le/la survivant-e sur les programmes existants de formation.
- Identifiez, conjointement avec le/la patient-e, quelles activités sont les plus adaptées.
- Référez le/la patient-e à l'assistant-e psychosocial-e au cas où un soutien médical et/ou psychologique serait nécessaire durant son séjour dans la maison de transit.

« Il y a un changement profond qui se produit à l'intérieur d'un-e survivant-e, quand il/elle se sent de nouveau fort-e, physiquement et émotionnellement, mais l'achèvement du processus holistique de soins lui donne vraiment les outils pour subvenir à ses besoins. L'indépendance lui permet de retourner dans sa communauté la tête haute. »

(Une formatrice en alphabétisation informatique à Panzi)

Fermeture du dossier

La fin d'un processus de soins, lorsque le dossier peut être fermé, est difficile à définir car cela est très différent pour chaque patient-e. En général, un dossier est clos lorsque, après discussion avec le/la survivant-e, il est clair que le/la survivant-e a utilisé tous les services qu'il/elle souhaitait utiliser au sein du guichet unique de Panzi.

Même si un dossier est clos, les *Mamans Chéries* entretiennent une relation professionnelle avec les survivant-e-s aussi longtemps que nécessaire, afin de veiller à leur bien-être et à leurs besoins. Pour ce faire, elles effectuent des visites régulières à domicile, maintiennent un dialogue avec les survivant-e-s et font le suivi de leurs besoins médicaux. En plus de ces activités, lorsque le/la survivant-e le souhaite,

les *Mamans Chéries* peuvent parler aux membres de la famille, aux aînés et aux autres membres de la communauté pour souligner le degré de soutien dont les survivant-e-s ont besoin et en quoi ce soutien peut bénéficier à toute la communauté.

Enfin, un dossier peut être rouvert à la demande du/de la médecin, du/de la psychologue ou du/de la survivant-e. Il est souvent rappelé aux survivant-e-s qu'ils/elles peuvent toujours revenir à Panzi en cas de nouvelles préoccupations.

EXEMPLES D' ACTIONS

POUR LE/LA MÉDECIN ET LE/LA PSYCHOLOGUE :

- Revoyez le plan de soins médicaux et le plan de traitement psychosocial.
- Discutez de la situation avec le/la survivant-e.
- Expliquez au/à la survivant-e que le traitement est terminé, mais rassurez le/la sur le fait qu'il/elle peut toujours revenir en cas d'inquiétude ou de nouvel abus.

POUR L'ASSISTANT-E PSYCHOSOCIAL-E :

- Vérifiez que le/la survivant-e convient qu'il n'est pas nécessaire de continuer les soins.
- Rassurez le/la survivant-e sur le fait qu'il/elle peut toujours revenir en cas de nouveaux problèmes ou en cas de nouvel abus.
- Mettez à jour le dossier avec les rapports du/de la médecin et du/de la psychologue déclarant que le traitement est terminé.
- Revoyez tous les formulaires dans le dossier du/de la survivant-e et confirmez que le dossier est complet.
- Stockez le dossier fermé en toute sécurité.
- Réalisez une enquête de satisfaction.
- Continuez de faire des visites à domicile régulières, si le/la survivant-e le souhaite.

« Lorsque nous apprenons qu'un-e jeune patient-e qui est venu-e vers nous est maintenant accepté-e par sa famille et sa communauté, pris-e en charge et retourne à l'école, c'est le moment où nous sentons que nous avons réussi et sommes immensément satisfaits. »

Recommandation d'un membre du personnel de Panzi



6. IMPACT

« LES SOINS HOLISTIQUES GUERISSENT NON SEULEMENT LES VICTIMES, MAIS ILS GUERISSENT AUSSI LA SOCIÉTÉ EN GÉNÉRAL. »

– DR. MUKWEGE

Le modèle de Panzi est non seulement essentiel pour guérir les victimes et leur permettre de mener une vie saine, mais l'idée centrale de ce processus est que chaque femme et chaque homme peut en ressortir fort-e. En acceptant les blessures des victimes, puis en convertissant cette douleur en pouvoir, il est possible d'apporter de réels changements aux niveaux individuel et sociétal. Grâce aux soins holistiques, les victimes se transforment en survivant-e-s, et ces survivant-e-s sont habilité-e-s à devenir des agent-e-s du changement au sein de leurs propres communautés.

L'approche holistique génère des résultats bénéfiques à trois niveaux. Au niveau individuel, cela inclut le renforcement du bien-être des survivant-e-s et l'encouragement à d'autres victimes à rechercher des soins. Au niveau du système de soins, les avantages comprennent la viabilité du programme et sa rentabilité. Et enfin, au niveau sociétal, travailler de manière holistique suppose de régler le problème à ses racines. Cela promeut un environnement au sein duquel les violences sexuelles ne sont plus tolérées et où les auteurs sont tenus responsables.

Niveau individuel

Améliorer le bien-être des survivant-e-s

L'un des résultats les plus positifs qui ont été identifiés dans les évaluations des services de soins holistiques est le fait que les patient-e-s perçoivent ces services comme *respectueux et dignes*⁴.

La mise en place de l'approche holistique peut aider à sensibiliser et informer les professionnel-le-s des différentes disciplines sur les besoins interconnectés des victimes, ainsi que sur la complexité des causes et des conséquences des violences sexuelles et sexistes en général. Cela augmente leur capacité à traiter les survivant-e-s avec respect et contribue à leur offrir un environnement accueillant. Un traitement respectueux et digne par les prestataires de services permet d'améliorer les résultats réalisés, tels que le bien-être psychologique et la satisfaction globale du traitement.

« En raison de la nature holistique de notre travail, le personnel se sent plus impliqué sur cette question. Vous ne pouvez plus détourner votre regard de la complexité des problèmes. Vous êtes vraiment conscient des conséquences dramatiques, des conséquences sur la santé mentale et sur les vies des survivant-e-s en lien avec les autres personnes au sein de leurs communautés. Vous n'êtes plus uniquement un docteur. »

Docteur à l'hôpital de Panzi

L'approche holistique est basée sur le pouvoir catalytique des services interconnectés. Les avantages de l'accès à plusieurs services sont exponentiellement plus élevés que les avantages d'accéder à un seul service.

Par exemple, la mesure dans laquelle les patient-e-s se rétablissent physiquement est souvent influencée par leur état psychologique. De même, le bien-être psychologique peut influencer la capacité d'une personne à participer avec succès à des activités socio-

économiques. La santé mentale est souvent affectée positivement par l'accès à la justice, car des expériences favorables avec le système juridique ont un impact positif sur l'état psychologique des survivant-e-s. L'acquisition de l'autonomie économique favorise le rétablissement mental et physique. En d'autres termes, le résultat de chaque service distinct est renforcé par l'effet multiplicateur des différents services.⁵

Encourager les survivant-e-s à demander des soins

De nombreuses études ont démontré que les victimes de violences sexuelles et sexistes, souvent confrontées à la stigmatisation liée au crime dont ils/elles ont été victime, ne demandent pas d'aide pour les abus qu'ils/elles subissent. Ceux/celles qui décident de chercher de l'aide accèdent rarement à plus d'un service, surtout si ces services ne sont pas interconnectés et que les procédures d'accès sont compliquées.

Bien que de nombreuses victimes n'accèdent pas aux soins, le fait d'avoir plusieurs services au même endroit réduit les efforts que les survivant-e-s doivent fournir pour demander de l'aide. Cela signifie que les survivant-e-s peuvent avoir accès non seulement à des soins médicaux, mais aussi à un soutien psychologique, à une aide juridique et à des services de réintégration socio-économique au même endroit. Par exemple, les données suggèrent que lier les services médicaux et juridiques augmente la volonté des survivant-e-s de poursuivre les auteurs⁶. Ceci est particulièrement efficace parce qu'il y a peu de stigmatisation liée à l'entrée dans un centre de santé, et les services de santé sont souvent le premier point d'entrée pour les survivant-e-s des violences sexuelles (ainsi que d'autres types de violences sexistes). Ainsi, l'utilisation d'établissements de santé comme point d'entrée pour les victimes s'est révélée être une option efficace pour améliorer l'accessibilité de tous les services.

⁴ Denis Mukwege et Marie Berg. 2016. A Holistic, Person-Centred Care Model for Victims of Sexual Violence in Democratic Republic of Congo: The Panzi Hospital One-Stop Centre Model of Care. <https://bit.ly/2HXotFp>

⁵ Chris Naylor, Preeti Das, Shilpa Ross, Matthew Honeyman, James Thompson, Helen Gilbert. 2016. Bringing together physical and mental health: A new frontier for integrated care. <https://bit.ly/2tttcDu>.

⁶ Jill Keesbury, W. Onyango-Ouma, Chi-Chi Undie, Catherine Maternowska, Frederick Mugisha, Emmy Kahega, Ian Askew. 2012. A Review and Evaluation of Multi-Sectoral Response Services ("One-Stop Centers") for Gender-Based Violence in Kenya and Zambia. Population Council: Nairobi, Kenya.

Niveau du système de soin

Favoriser la durabilité du programme

Particulièrement dans les zones de conflit et autres contextes humanitaires, il est nécessaire de mettre en place un système de prise en charge des survivant-e-s durable. Les agences humanitaires qui fournissent des services pendant un conflit quitteront probablement la zone quand le financement sera épuisé, ou lorsque l'accès humanitaire sera restreint, laissant les services sans les ressources nécessaires pour survivre. Pour cette raison, une solution plus durable consiste à intégrer des services holistiques dans des systèmes de santé publique existants.

Pour ce faire, le soutien des donateurs est crucial. Cependant, ce n'est pas la seule option pour financer la mise en œuvre d'une approche holistique. Lorsque les services holistiques sont intégrés dans les systèmes de santé existants, des possibilités de financement local pourraient également être mobilisées, en plus des contributions initiales des donateurs. Dans la mesure du possible, le soutien local devrait être encouragé en nommant des représentants du gouvernement chargés d'assister et de superviser les programmes, notamment le/la Ministre de la Santé.

Augmenter le rapport coût-efficacité

Offrir tous les services au sein du même endroit, grâce à l'établissement d'un One-Stop-Centre, permet aux professionnels de travailler ensemble et ainsi répondre aux besoins des survivant-e-s de façon plus coordonnée, immédiate et efficace.

L'intégration des quatre piliers de l'approche holistique dans un établissement de santé, lorsque effectuée efficacement, peut réduire les coûts d'infrastructure, de services de soutien (comme l'utilisation de traducteurs et de personnel de soutien), d'administration (par exemple de bases de données) et de logistique. De plus, offrir des services qui se renforcent mutuellement permet de créer un cycle vertueux qui accroît l'efficacité et l'efficience, puisque moins de ressources doivent être allouées à chaque service. De cette manière, le système de soins lui-même bénéficie de l'approche holistique.

Niveau sociétal

Fournir des soins holistiques aux survivant-e-s de violences sexuelles génère des avantages pour la société dans son ensemble. Premièrement, l'autonomisation des survivant-e-s diminue leur vulnérabilité face à d'autres violences. Deuxièmement, offrir des services aux survivant-e-s les encourage à rompre le silence et à s'exprimer, ce qui peut par la suite accroître la sensibilisation à la gravité de ces infractions au sein de la communauté en général. De plus, une action en justice réduit l'impunité et augmente la probabilité de dissuasion.

En outre, lorsque le bien-être et la résilience des survivant-e-s s'améliorent, ils et elles sont plus susceptibles de défendre leurs droits. Alors que les victimes deviennent des agents du changement, elles sont encouragées à participer davantage aux processus de prise de décision, à la fois au sein de leur foyer et dans leur communauté.

Enfin, la prestation de soins holistiques combinée à une documentation approfondie de l'utilisation systématique du viol comme arme de guerre constitue la base pour plaider en faveur du changement. S'assurer que les violences sexuelles ne sont pas tolérées, tant au niveau communautaire que social, nécessite de s'attaquer au problème à la racine, en défiant les normes de genre, en appliquant la loi et les réformes juridiques et en créant des mesures de protection pour les survivant-e-s, ce qui est encouragé et souvent fourni par des systèmes de soins holistiques comme le guichet unique de Panzi.

7.

CONCLUSION

Ce guide a été développé afin de guider et soutenir des organisations autour du monde pour fournir des soins aux survivant-e-s de violences sexuelles en situations de conflit. Bien que ce guide détaille principalement la situation en République Démocratique du Congo, le message et les directives générales peuvent être adaptées pour être utilisées dans différents contextes et pays.

Ce guide a été conçu pour assister et informer le personnel technique, les professionnels de la santé, les agences gouvernementales, les chercheurs et autres personnes intéressées par les guichets uniques et l'approche holistique. Nous avons tenté d'expliquer et de définir l'approche holistique au travers de l'exemple du modèle de Panzi. La description du fonctionnement et de la structure du système de guichet unique de Panzi informe sur les prérequis pour fournir des soins holistiques et met également en lumière la réalité des conséquences des violences sexuelles en conflit. A savoir, les victimes ont besoin et ont droit à davantage que juste des soins médicaux soignant seulement leurs blessures visibles. Elles/ils ont besoin de soins holistiques compassionnels qui facilitent leur transformation de victimes à survivant-e-s.

Au travers des descriptions détaillées des piliers, de la fondation, de l'infrastructure et des composants essentiels du modèle de Panzi, nous espérons avoir préparé mais aussi inspiré des prestataires de soins à évaluer consciencieusement, améliorer (dans la mesure du possible) et adapter les structures existantes lors de l'implémentation de l'approche holistique. Nous voulons particulièrement informer et encourager l'implémentation réussie de l'approche holistique, ce qui nécessite un système dynamique qui s'adapte aux besoins des survivant-e-s et un système adapté au contexte local. Cela veut dire que dans la plupart, voire tous les cas, l'implémentation de l'approche holistique reflètera davantage une adaptation avisée que la réplique exacte du guichet unique de Panzi.

L'impact du modèle de Panzi sur les individus, le système de soins et la société congolaise en général n'est pas seulement évident, mais puissant. Notre espoir est qu'à travers le partage d'informations sur notre façon de travailler, des impacts similaires se fassent ressentir dans d'autres zones de conflits et de post-conflit autour du monde. De cette façon, nous – personnel de l'hôpital Panzi et des Fondations – espérons que ce guide servira de guide à des prestataires de soins pour les survivant-e-s de violences sexuelles en conflit, et à son tour, que cela contribuera à éradiquer l'utilisation du viol comme arme de guerre. En effet, au travers des soins holistiques, les victimes sont habilité-e-s à se transformer en survivant-e-s et ces survivant-e-s deviennent des agent-e-s de changement dans leurs communautés et à terme pour toute la société.

A

ANNEXE

ANNEXE 1: Consentement a l'examen.....	32
ANNEXE 2: Formulaire No2 – SVS (1/3)	33
ANNEXE 3: Certificat Médical d'Agression Sexuelle (1/4).....	36
ANNEXE 4: Formulaire No 09 – Dépistage Psychologique (1/3)	40

ANNEXE 1: Consentement a l'examen

CONSENTEMENT A L'EXAMEN			
Hôpital Général de Référence de Panzi			
1. Code du/de la patient(e)	2. Numero d'incident	3. Date:	
		jour	mois
		année	
CONFIDENTIAL			
Note à l'attention du travailleur de la santé:			
Ce formulaire devrait être lu au/à la patient(e) ou à son tuteur dans sa langue maternelle. Expliquez clairement au/à la patient(e) les détails de la procédure suivie dans le cadre de l'examen médical et invitez-le/la à choisir une, plusieurs ou aucune des options proposées. Le/la survivant(e) pourra changer d'avis à tout moment, et un nouveau formulaire sera complété.			
Je soussigné(e) _____, donne l'autorisation (inscrire clairement en lettres capitales le nom complet du/de la patient(e))			
à _____ de pratiquer les interventions suivantes (nom et titre du prestataire médical)			
(sélectionnez une option pour chacune ; n'en laissez aucun sans réponse) :			
1. Un examen médical (physique de tout le corps externe) :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Un examen pelvien (la sphère genitale, anale et le périnée) :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Un examen au speculum (la sphère genitale, anale et le périnée) :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4. La collect de preuves, notamment d'échantillons de liquides organiques, la collecte de vêtements, le prélèvement de matière dans les cheveux ou sous les ongles des mains/le prélèvement de coupures d'ongles :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5. Un prélèvement sanguin :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
6. La prescription médicale et si nécessaire la chirurgie		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
7. Les informations médicales me concernant soient utilisées, sans déroger aux principes de confidentialité, pour la recherche scientifique.		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je comprends qu'il m'est possible de refuser toute partie de l'examen que je ne souhaite pas subir.			
Signature du/de la patient(e) _____			
Signature du tuteur, si le / la patient(e) est un mineur: _____			
Code du Staff:			

ANNEXE 2: Formulaire No2 – SVS (1/3)

Formulaire No 2 - SVS Hôpital Général de Référence de Panzi			
1. Code du/de la patient(e) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	2. Date: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>jour mois année</small>	3. Code du staff: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
A. Détails de l'incident			
1. Date de l'incident <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>jour mois année</small>	5. Lieu de l'incident <input type="checkbox"/> Jardin/champ cultivé (1) <input type="checkbox"/> Cours d'eau/rivière (10) <input type="checkbox"/> Domicile du/de la survivant(e) (2) <input type="checkbox"/> Hôtel (11) <input type="checkbox"/> Chez l'auteur (3) <input type="checkbox"/> Frontière (12) <input type="checkbox"/> Centre de santé/hôpital (4) <input type="checkbox"/> Route (13) <input type="checkbox"/> Lieu de service/travail (5) <input type="checkbox"/> Bar (14) <input type="checkbox"/> Brousse/forêt (6) <input type="checkbox"/> Marché (15) <input type="checkbox"/> Carrière minière (7) <input type="checkbox"/> Prison (16) <input type="checkbox"/> Ecole (8) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) (17) <input type="checkbox"/> Chemin de l'école (9)		
2a. Heure de l'incident <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Inconnu (8) 2b. Temps approximatif: <input type="checkbox"/> Matin (entre le lever du soleil et midi) (1) <input type="checkbox"/> Après midi (entre midi et le coucher du soleil) (2) <input type="checkbox"/> Soir/nuit (entre le coucher du soleil et le lever du soleil) (3) <input type="checkbox"/> Inconnu (8)	6. Cet incident constituait-il une pratique traditionnelle préjudiciable? <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) (3) <input type="checkbox"/> Mariage précoce (1) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Mariage forcé (2)		
3. La survivante est-elle arrivée avant 72h? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)	7. De l'argent, des biens, des avantages et/ou les services ont-ils été échangés en rapport avec cet incident? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
4. Pays de l'incident <input type="checkbox"/> RDC (1) <input type="checkbox"/> Rwanda (5) <input type="checkbox"/> Tanzanie (2) <input type="checkbox"/> Ouganda (6) <input type="checkbox"/> Burundi (3) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) (7) <input type="checkbox"/> Angola (4) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	8. Y a-t-il eu torture au cours de l'incident? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
Si RDC: <i>(Si pas de la RDC, va à la question 5)</i> a. Village/ Quartier de l'Incident <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> b. Commune de l'Incident <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	9. Y a-t-il eu d'enlèvement/kidnapping au moment des faits <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
c. Zone de santé de résidence: <input type="checkbox"/> Bagira <input type="checkbox"/> Kamituga (13) <input type="checkbox"/> Mulungu (25) <input type="checkbox"/> Kasha (1) <input type="checkbox"/> Kaniola (14) <input type="checkbox"/> Mwana (26) <input type="checkbox"/> Bunyakiri (2) <input type="checkbox"/> Katana (15) <input type="checkbox"/> Mwenga (27) <input type="checkbox"/> Fizi (3) <input type="checkbox"/> Kaziba (16) <input type="checkbox"/> Nundu (28) <input type="checkbox"/> Haux-plateaux (4) <input type="checkbox"/> Kimbi-Lulenge (17) <input type="checkbox"/> Nyangezi (29) <input type="checkbox"/> Ibanda (5) <input type="checkbox"/> Kitutu (18) <input type="checkbox"/> Ruzizi (31) <input type="checkbox"/> Idjwe (6) <input type="checkbox"/> Lemera (19) <input type="checkbox"/> Shabunda (32) <input type="checkbox"/> Itombwe (7) <input type="checkbox"/> Lulingu (20) <input type="checkbox"/> Uvira (33) <input type="checkbox"/> Kabare (8) <input type="checkbox"/> Minembwe (21) <input type="checkbox"/> Walungu (34) <input type="checkbox"/> Kadutu (9) <input type="checkbox"/> Minova (22) <input type="checkbox"/> Hors Sud-Kivu (35) <input type="checkbox"/> Kalehe (10) <input type="checkbox"/> Miti Murhesa (23) <input type="checkbox"/> Kalole (11) <input type="checkbox"/> Mubumbano (24) <input type="checkbox"/> Kalonge (12)	10. Y a-t-il eu traite? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
d. Territoire de l'incident <input type="checkbox"/> Kalehe(1) <input type="checkbox"/> Kabare (4) <input type="checkbox"/> Mwenga (7) <input type="checkbox"/> Shabunda (2) <input type="checkbox"/> Idjwi(5) <input type="checkbox"/> Uvira (8) <input type="checkbox"/> Walungu (3) <input type="checkbox"/> Fizi(6) <input type="checkbox"/> Hors Sud-Kivu (9)	11. Y a-t-il eu l'enrôlement forcé? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
e. Province de l'incident <input type="checkbox"/> Sud Kivu (1) <input type="checkbox"/> Kinshasa(5) <input type="checkbox"/> Bandundu (9) <input type="checkbox"/> Nord Kivu (2) <input type="checkbox"/> Equateur (6) <input type="checkbox"/> Kasai <input type="checkbox"/> Maniema (3) <input type="checkbox"/> Bas Congo (7) Occidentale (10) <input type="checkbox"/> Katanga (4) <input type="checkbox"/> Oriental (8) <input type="checkbox"/> Kasai Oriental (11)	12. Le/la survivant(e) a été stigmatisé(e) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
	13. Le/la survivant(e) a été rejeté(e) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
	14. Quel type de violence est survenue au cours de l'incident: i.) Viol (dont les viols collectifs et les viols conjugaux) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) ii.) Agression sexuelle (dont les tentatives de viol, toute violence/tous sévices sexuels sans pénétration, et les mutilations génitales féminines/l'excision) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) iii.) Agression physique (dont les coups, les gifles, les coups de pied, les bousculades, etc., n'étant pas de nature sexuelle) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) iv.) Mutilations génitales / l'excision <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) v.) Mariage forcé (dont les mariages précoces) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) vi.) Déni de ressources, d'opportunités ou de services <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) vii.) Violences psychologiques/émotionnelles <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)		
Entrée des données effectuée par: 1. Code du staff: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 2. Code du staff: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 3. Unique ID (Computer) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 4. Numéro de formulaire <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			

ANNEXE 2: Formulaire No2 – SVS (2/3)

<p>15. Type de contrainte au moment de l'incident?</p> <p>a. Sous contrainte d'une arme survivante <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>b. Sous menace physique <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>c. Sous l'effet de la drogue / Alcool donné à la <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>d. Sous l'effet de la drogue / Alcool pris par l'auteur <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>e. Sous contrainte financière <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>f. Sous contrainte familiale <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>g. Autre - précisez: <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p>	<p>17. Pour ce cas de violence sexuelle, qui a fait la déclaration?</p> <p><input type="checkbox"/> Le/la survivant(e) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Une autre personne que le/la survivant(e) (2)- précisez:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>16. Statut de déplacement au moment de la déclaration des faits</p> <p><input type="checkbox"/> Résident(e) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Réfugié/Demandeur d'asile (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Déplacé(e) interne (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre précisez (4)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>18. Le (la) survivant(e) a-t-il déjà répondu à un questionnaire concernant le même incident? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>↳ i. Si oui, dans quelle structure (code de la structure)?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>ii. Quand? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">jour mois année</p>

B. Les Précédentes de Incidents de VBG

<p>1. Est-ce la première fois que cette personne est survivante de la violence basée sur le genre? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>↳ a. Si non, donnez le nombre de fois que le (la) survivant(e) a subi l'incident: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. Lieu de l'incident le plus récent:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>b. Date de l'incident le plus récent: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">jour mois année</p> <p>c. Ajoutez une description concise</p>	<p>2. Le/la survivant(e) a-t-il/elle précédemment été soigné(e) à Panzi? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>↳ i. Combien des fois: <input type="text"/></p> <p>ii. Quand?</p> <p>a) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">mois année</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu (8)</p> <p>b) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">mois année</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu (8)</p> <p>c) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">mois année</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu (8)</p> <p>d) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">mois année</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu (8)</p> <p>ii. Ajoutez une description concise</p>
--	--

C. Considérations lorsque le(la) Survivant(e) est un(e) Mineur(e) (Moins de 18 ans)

<p><input type="checkbox"/> Si la patient est une adulte, cochez ici et continuez à la section D.</p>
<p>1. Le (la) survivant(e) est-il/elle accompagné(e) <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p>
<p>2. Le (la) survivant(e) vit-il/elle seul(e)? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>↳ a. Si non, quelle est la relation avec la personne que vit avec elle?</p> <p><input type="checkbox"/> Parents (1) <input type="checkbox"/> Ami(e)s (4) <input type="checkbox"/> Autre (6) préciser:</p> <p><input type="checkbox"/> Membre de la famille (2) <input type="checkbox"/> Vit dans une famille d'accueil (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Copain (copine) (3)</p>

ANNEXE 2: Formulaire No2 – SVS (3/3)

D. Profil du/de(s) Presume(s) Auteur(s)	
<p>1. Combien de présumés auteurs étaient impliqués <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Inconnue-multiple (50)</p>	<p>4. Age du présumé auteur principal:</p> <p><input type="checkbox"/> 0 à 11 ans (1) <input type="checkbox"/> 26 à 40 ans (4)</p> <p><input type="checkbox"/> 12 à 17 ans (2) <input type="checkbox"/> 41 à 60 ans (5)</p> <p><input type="checkbox"/> 18 à 25 ans (3) <input type="checkbox"/> Plus de 61 ans (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnue (8)</p>
<p>2. Sexe du présumé auteur principal: <input type="checkbox"/> Homme (2) <input type="checkbox"/> Femme (1)</p>	<p>5. Auteur présumé principal:</p> <p><input type="checkbox"/> Fermier/Cultivateur (1) <input type="checkbox"/> Membre d'une ONG (8)</p> <p><input type="checkbox"/> Commerçant (2) <input type="checkbox"/> Militaire (9)</p> <p><input type="checkbox"/> Elève/Étudiant (3) <input type="checkbox"/> Policier (10)</p> <p><input type="checkbox"/> Chef de camp/ <input type="checkbox"/> Milicien/Membre d'un</p> <p style="padding-left: 20px;">Communauté (4) groupe armé (11)</p> <p><input type="checkbox"/> Enseignant (5) <input type="checkbox"/> Inconnue (88)</p> <p><input type="checkbox"/> Responsable Religieux (6) <input type="checkbox"/> Autre (12) - précisez:</p> <p><input type="checkbox"/> Personnel de N.U. (7)</p>
<p>3. Relations entre le (la) survivant(e) et le présumé auteur principal:</p> <p><input type="checkbox"/> Partenaire intime (1) <input type="checkbox"/> Responsable d'une structure (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Membre de la famille (2) <input type="checkbox"/> Voisin (7)</p> <p><input type="checkbox"/> Autorité/ supérieur <input type="checkbox"/> Membre connu de la</p> <p style="padding-left: 20px;">hiérarchique (3) communauté (8)</p> <p><input type="checkbox"/> Camarade de classe (4) <input type="checkbox"/> Inconnue (88)</p> <p><input type="checkbox"/> Enseignant (5) <input type="checkbox"/> Autre (9) - précisez:</p>	
E. Histoire et Informations Supplémentaires	

ANNEXE 3: Certificat Médical d'Aggression Sexuelle (1/4)

CERTIFICAT MÉDICAL D'AGRESSION SEXUELLE RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

L'octroi du certificat médico-légal est gratuit pour les victimes de violences sexuelles selon la note circulaire n°251/143/B.MIP/SK/2012 de l'Inspection Provinciale de la Santé.



Document Confidentiel

Loi n°06/019 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le Décret du 06 août 1959 portant Code de Procédure Pénale Congolais, Article 14 (bis) : "Conformément aux articles 48 et 49 du Code de Procédure pénale, l'Officier du Ministère Public ou le Juge requiert d'office un médecin et un psychologue afin d'apprécier l'état de la victime des violences sexuelles et de déterminer les soins appropriés ainsi que d'évaluer l'importance du préjudice subi par celle-ci et son aggravation ultérieure."

Date d'aujourd'hui / / à _____ heures Lieu de l'examen médical

A. INFORMATION SUR LE / LA PATIENT(E)

1. Nom	2. Post-nom	3. Prénom
4. Adresse		5. Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
6. Âge <input type="checkbox"/> Non connu	7. Date de naissance / / <input type="checkbox"/> Non connu	8. Lieu de naissance <input type="checkbox"/> Non connu
9. Etat civil <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve		

Noter: Si le patient est de sexe masculin, sauter jusqu'à la question numéro 14.

10. Date des dernières règles / / <input type="checkbox"/> Non réglée <input type="checkbox"/> Post-ménopausique <input type="checkbox"/> Non connu		
11. Nombre de grossesses	12. Nombre de naissances vivantes	13. Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non connu
14. Le / la patient(e) a eu un rapport sexuel consenti au cours des 7 jours qui ont précédé l'agression <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
15. Le / la patient(e) a subi des blessures anales / génitales, opérations, procédures diagnostiques ou traitement médical au cours des 60 jours qui ont précédé l'agression, susceptibles d'affecter l'interprétation du présent examen médical <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si « Oui, » expliquer : _____		
16. La date et l'heure de l'agression / / : _____ <input type="checkbox"/> Non connu		17. Lieu de l'agression <input type="checkbox"/> Non connu
18. Utilisation de force, de menaces ou d'arme(s) (cocher tout ce qui s'applique) <input type="checkbox"/> Force physique <input type="checkbox"/> Armes <input type="checkbox"/> Menaces contre le / la patient(e) <input type="checkbox"/> Menaces contre de tiers <input type="checkbox"/> Non connu		
19. Type de force / armes (cocher tout ce qui s'applique) <input type="checkbox"/> Bâtons <input type="checkbox"/> Couteaux <input type="checkbox"/> Bandeau <input type="checkbox"/> Mains <input type="checkbox"/> Non connu <input type="checkbox"/> Autre (tel que la nudité forcée, la suspension, la torture électrique, témoignage ou participation dans la torture des autres, etc.) : _____ <input type="checkbox"/> Pistolets <input type="checkbox"/> Contraintes <input type="checkbox"/> Bâillon <input type="checkbox"/> Pieds		
20. Intoxication chimique involontaire du / de la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Drogues <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Non connu <input type="checkbox"/> Autre : _____		

B. INFORMATION SUR LE(S) SUSPECT(S)

1. Nombre de suspects <input type="checkbox"/> Un (1) <input type="checkbox"/> Deux (2) <input type="checkbox"/> Trois (3) <input type="checkbox"/> Plus de trois Si « plus de trois, » préciser le nombre : _____ <input type="checkbox"/> Non connu	
Premier Suspect: répondre aux questions 2 à 6	
Deuxième Suspect: répondre aux questions 7 à 11	
2. Relation entre le suspect et le / la patient(e) <input type="checkbox"/> Connaissance <input type="checkbox"/> Membre de la famille <input type="checkbox"/> Étranger <input type="checkbox"/> Partenaire intime / Ex-partenaire <input type="checkbox"/> Non connu <input type="checkbox"/> Autre : _____	7. Relation entre le suspect et le / la patient(e) <input type="checkbox"/> Connaissance <input type="checkbox"/> Membre de la famille <input type="checkbox"/> Étranger <input type="checkbox"/> Partenaire intime / Ex-partenaire <input type="checkbox"/> Non connu <input type="checkbox"/> Autre : _____
3. Sexe du suspect <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non connu	8. Sexe du suspect <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non connu
4. Âge approximatif du suspect <input type="checkbox"/> Non connu	9. Âge approximatif du suspect <input type="checkbox"/> Non connu
5. Le suspect est un policier / militaire / rebelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non connu	10. Le suspect est un policier / militaire / rebelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non connu
6. Langue(s) parlée(s) par le suspect <input type="checkbox"/> Non connu	11. Langue(s) parlée(s) par le suspect <input type="checkbox"/> Non connu

Si trois suspects ou plus, compléter la question 12.

12. Décrire les suspects en détail (préciser leur relation avec le / la patient(e), leur sexe, leur âge approximatif, si les suspects sont des policiers / militaires / rebelles, la langue parlée, etc.) : _____

Nom du clinicien _____ N°C.N.O.M. _____
Signature du clinicien _____ page 1 sur 4 Date _____ / _____ / _____

ANNEXE 3: Certificat Médical d'Aggression Sexuelle (2/4)

CERTIFICAT MÉDICAL D'AGRESSION SEXUELLE (suite)

C. RÉSUMÉ DES ACTES DÉCRITS PAR LE / LA PATIENT(E)

1. Pénétration de l'appareil génital féminin par :	Oui	Non	Tenté	Non connu	Commentaires :
a. le pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. le(s) doigt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. corps étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Pénétration de l'anus par :	Oui	Non	Tenté	Non connu	Commentaires :
a. le pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. le(s) doigt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. corps étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Contact oral avec l'appareil génital	Oui	Non	Tenté	Non connu	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Contact oral avec la sphère anale :	Oui	Non	Tenté	Non connu	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Attouchement des organes génitaux :	Oui	Non	Tenté	Non connu	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
e. du / de la patient(e) sur lui- / elle-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Y a-t-il eu éjaculation :	Oui	Non		Non connu	Commentaires :
a. à l'intérieur des orifices du / de la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
b. à l'extérieur des orifices du / de la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
c. préciser la localisation de l'éjaculation :	_____				

D. HYGIÈNE POST-AGRESSION DU / DE LA PATIENT(E)

1. Après l'agression, le / la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique)

a mangé a bu s'est brossé(e) les dents s'est douché(e) a pris un bain a uriné Non connu

E. RÉCIT DU / DE LA PATIENT(E)

Résumer les éléments clés de l'agression selon le / la patient(e) (si nécessaire, ajouter des pages additionnelles contenant le récit du / de la patient(e) de préférence sous forme dactylographiée) :

F. EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL DU / DE LA PATIENT(E)

1. Tension artérielle /	2. Pouls	3. Respiration	4. Température
----------------------------	----------	----------------	----------------

5. Le comportement et l'état psychologique (cocher tout ce qui s'applique)

Peureux / peureuse Renfermé(e) Triste Honteux / honteuse État psychique altéré

Fâché(e) Choqué(e) En pleurs Muet(te)

SE RAPPELER DE: RAMASSER LES PREUVES (sécrétions humides et sèches, taches, vêtements et objets étrangers du corps du / de la patient(e) ; D'UTILISER LE KIT DE VIOL (si disponible) ET LE FORMULAIRE DE LA CHAÎNE DE TRAÇABILITÉ ; ET DE PRENDRE DES PHOTOS

Nom du clinicien _____ N°C.N.O.M. _____
Signature du clinicien _____ page 2 sur 4 Date _____ / _____ / _____

ANNEXE 3: Certificat Médical d'Aggression Sexuelle (3/4)

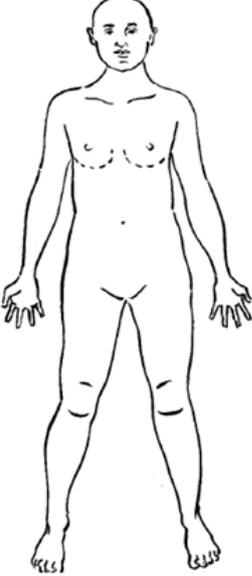
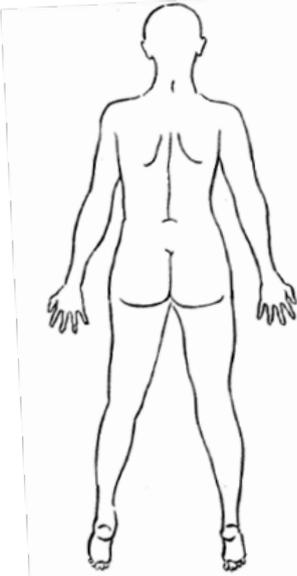
CERTIFICAT MÉDICAL D'AGRESSION SEXUELLE (suite)

F. EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL DU / DE LA PATIENT(E) (suite)

Légende des éléments observés et / ou trouvés

A Abrasion	AB Autre blessure (décrire)	AC Autre corps étranger (décrire)	BB Blessure par balle	BÉ Brûlure étranger	D Débris	DF Déformation	EC Ecchymose (bleu)	EN Enflure
F Fibres (y compris cheveux et poils)	I Incision	L Lacération	M Morsure	R Érythème (rougeur)	S Sensibilité (y compris douleur)	SH Sécrétion humide	SS Sécrétion sèche	V Végétation (y compris terre, saletés)

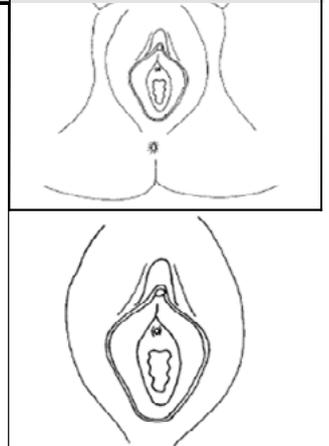
Numéroter chaque blessure / élément trouvé sur les schémas ci-dessous.
Dans le tableau situé à droite des schémas, noter le numéro avec l'abréviation correspondant à l'élément observé ou trouvé.

		Localisation sur le corps	Éléments observés et / ou trouvés	Commentaires

G. EXAMEN GÉNITAL (FÉMININ)

Utiliser la légende figurant en haut de page pour identifier et localiser sur les schémas ci-contre les éléments observés / trouvés lors de l'examen génital. Examiner l'intérieur des cuisses, l'appareil génital et la sphère périnéale (cocher la case s'il y a des éléments relatifs à une agression).

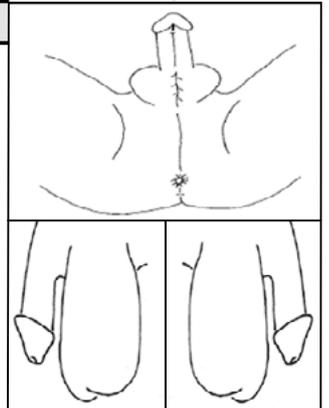
- | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--|------------------------------|
| 1. Blessure à l'intérieur des cuisses | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 9. Blessure au vagin | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Blessure au méat urétral / périurétral | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 10. Blessure au col de l'utérus | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Blessure au périnée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 11. Position pendant l'examen | <input type="checkbox"/> Couché(e)
<input type="checkbox"/> Genoux sur poitrine
<input type="checkbox"/> Autre | |
| 4. Blessure aux grandes lèvres | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| 5. Blessure aux petites lèvres | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| 6. Blessure à l'hymen | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| 7. Blessure au clitoris / sphère alentour | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| 8. Blessure à la marge de l'anus / fesses / plis ou crêtes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |



H. EXAMEN GÉNITAL (MASCULIN)

Utiliser la légende figurant en haut de page pour identifier et localiser sur les schémas ci-contre les éléments observés / trouvés lors de l'examen génital. Examiner l'intérieur des cuisses, l'appareil génital et la sphère périnéale (cocher la case s'il y a des éléments relatifs à une agression).

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Blessure à l'intérieur des cuisses | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Blessure au gland ou pénis | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Blessure au scrotum | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Blessure aux testicules | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Le patient est-il circoncis | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Blessure à la marge de l'anus / fesses / plis ou crêtes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Saignement rectal | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |



Nom du clinicien _____
Signature du clinicien _____

N°C.N.O.M. _____
Date _____ / _____ / _____

ANNEXE 3: Certificat Médical d'Aggression Sexuelle (4/4)

CERTIFICAT MÉDICAL D'AGRESSION SEXUELLE (suite)

I. EXAMENS PARACLINIQUES ET AUTRES EXAMENS

EFFECTUÉS:	Oui	Non	RÉSULTATS:	EFFECTUÉS:	Oui	Non	RÉSULTATS:
1. Sérologie VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	6. Culot urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	7. Une lame pour les spermatozoïdes ou infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	8. Ecographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Frottis cervico-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	9. Autres examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Test de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				_____

J. TRAITEMENT ET RECOMMANDATIONS

1. Prophylaxie post-exposition (PPE)	Oui	Non	Commentaires :
a. PPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Médicaments	Oui	Non	Commentaires :
a. Antibiotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. Analgésiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. Contraception d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Renvoi vers un spécialiste	Oui	Non	Commentaires :
a. Le / la patient(e) sera envoyé(e) vers un spécialiste aujourd'hui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Réquisition de la police	Oui	Non	Commentaires :
a. Réquisition de la police a été menée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. Si 4a est «Non,» est-ce que le / la patient(e) veut informer la police ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. Si 4b est «Non,» est-ce que le / la patient(e) a été conseillé(e) sur l'utilité d'une telle information pour l'enquête de police ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

K. ELÉMENTS DE L'ÉVALUATION

- Récit de l'évènement : _____
- Observations sur le comportement : _____
- Examen physique : _____
- Examens paracliniques : _____
- Documents joints au présent certificat dûment complété (cocher tout ce qui s'applique) :
 Copie(s) des résultats d'analyses Écrit(s) (de préférence dactylographiés) Photographies Non applicable

L. CONCLUSIONS DE L'EXAMEN

- Les résultats de l'évaluation médicale sont:
(choisir une conclusion uniquement)

COMPATIBLES avec une _____

TRÈS COMPATIBLES avec une _____ **agression SEXUELLE.**

SPÉCIFIQUES d'une _____

NON COMPATIBLES avec une _____
- Les résultats de l'évaluation médicale sont:
(choisir une conclusion uniquement)

COMPATIBLES avec une _____

TRÈS COMPATIBLES avec une _____ **agression PHYSIQUE.**

SPÉCIFIQUES d'une _____

NON COMPATIBLES avec une _____

M. SERMENT DU CLINICIEN

J'ai fourni une information éclairée au / à la patient(e), afin de recueillir son consentement, concernant l'examen médical, la prise de photographie(s) et la communication éventuelle de tout document joint au présent certificat aux autorités judiciaires ou de police.

Oui Non

Je jure solennellement que l'information contenue dans ce formulaire est vraie et complète à ma connaissance.

Nom du clinicien : _____

Signature du clinicien : _____

Date : _____ / _____ / _____

Nom du clinicien _____ N°C.N.O.M. _____
 Signature du clinicien _____ page 4 sur 4 Date _____ / _____ / _____

ANNEXE 4: Formulaire No 09 – Dépistage Psychologique (1/3)

Formulaire No 09 - Dépistage Psychologique Hôpital Général de Référence de Panzi																																																																																		
1. Code du/de la patient(e) <input style="width: 100%;" type="text"/>	2. Date: <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">jour</td> <td colspan="2">mois</td> <td colspan="2">année</td> </tr> </table>							jour		mois		année																																																																						
jour		mois		année																																																																														
A. Dépistage primaire																																																																																		
<p>1. Quelles sont les réactions émotionnelles (sentiments) manifestées par la survivante?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui (1)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Tristesse/Découragement</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Colère/Agressivité</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Peur</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Honte</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Refus de parler</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Autre (préciser)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <input style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;" type="text"/>		Oui (1)	Non (0)	a. Tristesse/Découragement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Colère/Agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Peur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Honte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Refus de parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>2. la survivante continue-t-elle à réaliser les mêmes activités qu'avant l'incident?</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Pas du tout (0) <input type="checkbox"/> Partiellement (1) <input type="checkbox"/> Complètement (2) </p> <p>3. Nous basant sur l'examen clinique initial, ce malade a-t'il besoin d'un soin mental supplémentaire?</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) </p> <p style="text-align: right;">(Si 'NON' Arrêter ici)</p>																																																												
	Oui (1)	Non (0)																																																																																
a. Tristesse/Découragement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
b. Colère/Agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
c. Peur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
d. Honte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
e. Refus de parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
f. Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
B. HSCL																																																																																		
<p>Instructions : Voici la liste des symptômes ou des problèmes que les gens manifestent souvent. S'il vous plaît lisez attentivement chaque question à haute voix et demandez au patient de décrire à quel point le symptôme le dérangeait durant la semaine dernière, y compris aujourd'hui. Cochez dans la case appropriée.</p>																																																																																		
<p><i>1ère Partie-Symptômes d'anxiété</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">Pas du tout</th> <th style="width: 10%;">Un peu</th> <th style="width: 10%;">Beaucoup</th> <th style="width: 10%;">Extrêmement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Soudainement effrayé sans aucune raison</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>2. Se sentir craintif</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>3. La faiblesse ou des étourdissements</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>4. Nervosité ou tremblements intérieurs</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>5. Battement ou emballement du cœur</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>6. Tremblant</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>7. Se sentir tendu</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>8. Maux de tête</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>9. Sorte de la terreur ou de panique</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>10. Se sentir agité ou incapable de rester assis</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </tbody> </table>			Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Extrêmement	1. Soudainement effrayé sans aucune raison	1	2	3	4	2. Se sentir craintif	1	2	3	4	3. La faiblesse ou des étourdissements	1	2	3	4	4. Nervosité ou tremblements intérieurs	1	2	3	4	5. Battement ou emballement du cœur	1	2	3	4	6. Tremblant	1	2	3	4	7. Se sentir tendu	1	2	3	4	8. Maux de tête	1	2	3	4	9. Sorte de la terreur ou de panique	1	2	3	4	10. Se sentir agité ou incapable de rester assis	1	2	3	4																										
	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Extrêmement																																																																														
1. Soudainement effrayé sans aucune raison	1	2	3	4																																																																														
2. Se sentir craintif	1	2	3	4																																																																														
3. La faiblesse ou des étourdissements	1	2	3	4																																																																														
4. Nervosité ou tremblements intérieurs	1	2	3	4																																																																														
5. Battement ou emballement du cœur	1	2	3	4																																																																														
6. Tremblant	1	2	3	4																																																																														
7. Se sentir tendu	1	2	3	4																																																																														
8. Maux de tête	1	2	3	4																																																																														
9. Sorte de la terreur ou de panique	1	2	3	4																																																																														
10. Se sentir agité ou incapable de rester assis	1	2	3	4																																																																														
				Point d'Anxiété (Questions 1-10) = <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>																																																																														
<p><i>2ème Partie-Symptômes de dépression</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>11. Se sentir faible en énergie</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>12. Se blâmer (s'auto-blâmer) pour des choses</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>13. Pleurer facilement</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>14. Perte du désir et du plaisir sexuel</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>15. Manque d'appétit</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>16. Difficulté à s'endormir, rester éveillé</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>17. Se sentir sans espoir pour l'avenir</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>18. Éprouver de la tristesse</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>19. Se sentir seul</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>20. Pensées suicidaires</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>21. Se sentir piégé ou attrapé (pris au piège)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>22. Se soucier de trop des choses</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>23. Se désintéresser de beaucoup de choses</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>24. Avoir le sentiment que tout est effort</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>25. Éprouver de la dévalorisation</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </tbody> </table>			1	2	3	4	11. Se sentir faible en énergie	1	2	3	4	12. Se blâmer (s'auto-blâmer) pour des choses	1	2	3	4	13. Pleurer facilement	1	2	3	4	14. Perte du désir et du plaisir sexuel	1	2	3	4	15. Manque d'appétit	1	2	3	4	16. Difficulté à s'endormir, rester éveillé	1	2	3	4	17. Se sentir sans espoir pour l'avenir	1	2	3	4	18. Éprouver de la tristesse	1	2	3	4	19. Se sentir seul	1	2	3	4	20. Pensées suicidaires	1	2	3	4	21. Se sentir piégé ou attrapé (pris au piège)	1	2	3	4	22. Se soucier de trop des choses	1	2	3	4	23. Se désintéresser de beaucoup de choses	1	2	3	4	24. Avoir le sentiment que tout est effort	1	2	3	4	25. Éprouver de la dévalorisation	1	2	3	4	Point de dépression (Question 11-25)= <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
	1	2	3	4																																																																														
11. Se sentir faible en énergie	1	2	3	4																																																																														
12. Se blâmer (s'auto-blâmer) pour des choses	1	2	3	4																																																																														
13. Pleurer facilement	1	2	3	4																																																																														
14. Perte du désir et du plaisir sexuel	1	2	3	4																																																																														
15. Manque d'appétit	1	2	3	4																																																																														
16. Difficulté à s'endormir, rester éveillé	1	2	3	4																																																																														
17. Se sentir sans espoir pour l'avenir	1	2	3	4																																																																														
18. Éprouver de la tristesse	1	2	3	4																																																																														
19. Se sentir seul	1	2	3	4																																																																														
20. Pensées suicidaires	1	2	3	4																																																																														
21. Se sentir piégé ou attrapé (pris au piège)	1	2	3	4																																																																														
22. Se soucier de trop des choses	1	2	3	4																																																																														
23. Se désintéresser de beaucoup de choses	1	2	3	4																																																																														
24. Avoir le sentiment que tout est effort	1	2	3	4																																																																														
25. Éprouver de la dévalorisation	1	2	3	4																																																																														
Ajoutez le score total 1-25: <input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>																																																																																		
Entrée des données effectuée par:		1. Code du staff: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	2. Code du staff: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	3. Unique ID (Computer) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	4. Numéro de formulaire <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>																																																																													

ANNEXE 4: Formulaire No 09 – Dépistage Psychologique (2/3)

C. HTQ																																																													
Instructions :	Ce qui suit est l'ensemble des symptômes que les gens manifestent parfois après avoir connu des événements douloureux ou terrifiants dans leur vie. S'il vous plaît, lisez attentivement chacun d'eux à haute voix et demandez au patient de décider combien les symptômes l'ont dérangé pendant la semaine passée.																																																												
<i>3ème Partie-Symptômes de traumatisme (trauma)</i>	Pas du tout	Une fois la semaine ou moins/ un peu	2 à 4 fois la semaine/ beaucoup	5 fois la semaine ou plus/ Extremement																																																									
1. Pensées périodiques (récurrentes) ou souvenirs des événements les plus blessant ou les événements terrifiants.	1	2	3	4																																																									
2. Avoir le sentiment que l'événement se répète encore	1	2	3	4																																																									
3. Cauchemars périodiques (récurrents)	1	2	3	4																																																									
4. Se sentir détaché ou écarté des autres personnes	1	2	3	4																																																									
5. Incapable d'éprouver les émotions ex: engourdissement	1	2	3	4																																																									
6. Se sentir nerveux, facile à effrayer	1	2	3	4																																																									
7. Difficulté à se concentrer sur tâches quotidiennes	1	2	3	4																																																									
8. Trouble du sommeil (difficulté à dormir)	1	2	3	4																																																									
9. Se sentir en garde (rétention)	1	2	3	4																																																									
10. Se sentir irritable ou avoir un excès de colère	1	2	3	4																																																									
11. Evitant les activités qui te rappellent ce qui t'est arrivé	1	2	3	4																																																									
12. Incapacité de se rappeler une partie de ce qui t'est arrivé	1	2	3	4																																																									
13. Moins intéressé par tes activités quotidiennes	1	2	3	4																																																									
14. Se sentir sans avenir	1	2	3	4																																																									
15. Eviter les pensées ou les sentiments qui vous rappellent ce qui vous est arrivé	1	2	3	4																																																									
16. Soudaines réactions physiques ou émotionnelle (battement de coeur et transpiration) quand on vous rappelle ce qui vous est arrivé	1	2	3	4																																																									
Pointe de PTSD (Questions 1-16) =																																																													
D. Consultation																																																													
1. Type de consultation <input type="checkbox"/> Individuelle (1) <input type="checkbox"/> Groupe (2) <input type="checkbox"/> Famille (3) <input type="checkbox"/> Autre (4)																																																													
↳ a. Si groupe, famille au autre, préciser:																																																													
2. Types des troubles:																																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Oui (1)</td> <td style="text-align: center;">Non (0)</td> </tr> <tr> <td>A. Troubles de l'humeur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> a. Trouble dépressif majeur</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> b. Trouble bipolaire I</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> c. Trouble bipolaire II</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Troubles anxieux</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> a. Une Attaque de panique</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> b. L'Etat de stress post-traumatique</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> c. L'Etat de stress aigu</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Troubles Psychotiques</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> a. La schizophrénie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> b. Trouble Schizo-affectif</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> c. Trouble psychotique bref</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> d. Trouble psychotique partage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Oui (1)	Non (0)	A. Troubles de l'humeur			a. Trouble dépressif majeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Trouble bipolaire I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Trouble bipolaire II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Troubles anxieux			a. Une Attaque de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. L'Etat de stress post-traumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. L'Etat de stress aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Troubles Psychotiques			a. La schizophrénie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Trouble Schizo-affectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Trouble psychotique bref	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Trouble psychotique partage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Oui (1)</td> <td style="text-align: center;">Non (0)</td> </tr> <tr> <td>D. Troubles somatoformes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> a. Trouble de somatisation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> b. Trouble somatoforme indifférencié</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> c. Trouble psychotique bref</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Autre-préciser:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Oui (1)	Non (0)	D. Troubles somatoformes			a. Trouble de somatisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Trouble somatoforme indifférencié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Trouble psychotique bref	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Autre-préciser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui (1)	Non (0)																																																											
A. Troubles de l'humeur																																																													
a. Trouble dépressif majeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
b. Trouble bipolaire I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
c. Trouble bipolaire II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
B. Troubles anxieux																																																													
a. Une Attaque de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
b. L'Etat de stress post-traumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
c. L'Etat de stress aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
C. Troubles Psychotiques																																																													
a. La schizophrénie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
b. Trouble Schizo-affectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
c. Trouble psychotique bref	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
d. Trouble psychotique partage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
	Oui (1)	Non (0)																																																											
D. Troubles somatoformes																																																													
a. Trouble de somatisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
b. Trouble somatoforme indifférencié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
c. Trouble psychotique bref	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
E. Autre-préciser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
3. Niveau de trauma <input type="checkbox"/> Sans trauma (0)																																																													
<input type="checkbox"/> Trauma léger (1)																																																													
<input type="checkbox"/> Trauma moyen (2)																																																													
<input type="checkbox"/> Trauma profond (3)																																																													

ANNEXE 4: Formulaire No 09 – Dépistage Psychologique (3/3)

Numéro de formulaire <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Formulaire No 09 - Santé Mental page 3																																							
E. Suivi																																								
<p>1. De quel type d'accompagnement psychosocial la patiente a-t-elle bénéficié?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui (1)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. CBT</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. NET</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Neurofeedback</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Psychoéducation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Counseling</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Autre (préciser)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		Oui (1)	Non (0)	a. CBT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. NET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Neurofeedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Psychoéducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Counseling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>2. La patiente a-t-elle eu un rendez-vous de suivi après la sortie de l'hôpital? <input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)</p> <p>↳ 2.1 Si NON, pourquoi?</p> <p><input type="checkbox"/> Service déjà reçu (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Service refusé (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Survivante référée à un autre service (4) (préciser)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> <p>2.2 Si OUI, quel type de suivi?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui (1)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Suivi d'évaluation IST/VIH</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Suivi pour raison de stigmatisation conjugale/ communautaire</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Suivi pour raison de counseling de couple après réparation (fistule, prolapsus)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Suivi de sensibilisation des couple et/ou communautaire</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Autre (préciser)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		Oui (1)	Non (0)	a. Suivi d'évaluation IST/VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Suivi pour raison de stigmatisation conjugale/ communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Suivi pour raison de counseling de couple après réparation (fistule, prolapsus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Suivi de sensibilisation des couple et/ou communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui (1)	Non (0)																																						
a. CBT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
b. NET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
c. Neurofeedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
d. Psychoéducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
e. Counseling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
h. Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
	Oui (1)	Non (0)																																						
a. Suivi d'évaluation IST/VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
b. Suivi pour raison de stigmatisation conjugale/ communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
c. Suivi pour raison de counseling de couple après réparation (fistule, prolapsus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
d. Suivi de sensibilisation des couple et/ou communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
f. Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
F. Les Notes Clinique																																								
G. Psychologue																																								
1. Nom	2. Signature																																							



Dr. Denis Mukwege Foundation
Laan van Meerdervoort 70
2517 AN La Haye
Pays-Bas

info@mukwegefoundation.org

Cette publication a été réalisée avec le soutien de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).