

LISTE DE CONTRÔLE POUR L'ÉVALUATION DES BESOINS EN VUE DE LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE

INSTRUCTIONS :

Raison d'être de cette liste :

Cette liste de contrôle vise à recueillir des renseignements afin de vérifier dans quelle mesure les établissements de santé en Haïti ont **intégré** à leurs services le traitement des cas de violence sexuelle, en vue de comprendre ce dont le secteur de la santé haïtien a besoin pour améliorer la réponse sanitaire **au niveau communautaire** aux victimes de violence sexuelle.

Cette liste de contrôle est un outil visant à évaluer les besoins existants, non à évaluer la qualité des soins fournis par tel ou tel établissement de santé.

Définitions de « violence sexuelle » :

Telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la violence sexuelle inclut une vaste gamme d'expériences comprenant ou non une pénétration, ainsi que de nombreux types de coercition différents. Toutefois, la présente collecte de données concerne tout type d'activité sexuelle forcée, de viol ou d'agression commis par qui que ce soit (**y compris le mari ou le partenaire sexuel**), comme l'OMS le décrit en ces termes :

acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. [...] d'autres formes d'agression dans lesquelles intervient un organe sexuel, notamment le contact imposé entre la bouche et le pénis, la vulve ou l'anus.

Comment se servir de cette liste :

Cette liste de contrôle peut être employée par une personne qui travaille dans un établissement de santé ou remplie par une personne de l'extérieur qui se rend dans cet établissement pour y faire passer une entrevue.

Pour toutes les questions portant sur le matériel et les fournitures, les salles d'examen qui protègent l'intimité des patientes ou les médicaments, prière d'encercler « non » ou « oui » selon qu'ils sont disponibles ou non dans l'établissement. De plus, la personne qui remplit la liste doit cocher la colonne « ✓ = confirmé » si elle a **vu personnellement** que le matériel, les fournitures, la salle d'examen qui protège l'intimité des patientes ou le médicament en question sont disponibles. Sinon, prière de laisser ce champ en blanc.

Sources ayant servi à préparer cette liste :

Cette liste de contrôle a été adaptée à partir de plusieurs outils existants de collecte de données et reflète l'influence des ouvrages suivants :

MSPP (2008) *Manuel de Normes de Prise en Charge Clinique et Thérapeutique des Adultes et Adolescents vivant avec le VIH*. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Port au Prince, Haïti.

MSPP (2006) *Fiche Technique : Prise en charge des victimes de violences sexuelles*. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Port au Prince, Haïti.

LISTE DE CONTRÔLE POUR L'ÉVALUATION DES BESOINS EN VUE DE LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE
DES VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement de santé					
Nom(s) et poste(s) de la ou des personnes qui répondent à ce questionnaire					
Type d'établissement de santé					
Nom de la ou des personnes qui font passer l'entrevue et organisation à laquelle elle ou elles appartiennent					
Date et heure de l'entrevue					
PROTOCOLES : Est-ce que l'établissement de santé...				Encercler la réponse	√ = confirmé (c'est-à-dire vu) par la personne qui fait passer l'entrevue
1	A un protocole écrit sur la façon de prendre soin des victimes de violence sexuelle, rédigé dans la langue des fournisseurs de soins?		Non	Oui	
2	A un exemplaire imprimé du protocole national haïtien sur la façon de prendre soin des victimes de violence sexuelle?		Non	Oui	
PERSONNEL ET SERVICES DISPONIBLES DANS CET ÉTABLISSEMENT					
3	À votre avis , combien de membres du personnel ont reçu une formation quant aux soins à donner aux victimes de violence sexuelle?		Nombre de personnes formées		
4	Y a-t-il des membres du personnel de sexe féminin disponibles en tout temps pendant les heures d'ouverture pour accompagner les victimes qui sont examinées par des fournisseurs de soins de sexe masculin?		Non	Oui	
5	Quels jours et à quelles heures cet établissement fournit-il des services destinés aux victimes de violence sexuelle?		Encercler les jours : D L M M J V S		Heures : _____
6	Approximativement combien de victimes de violence sexuelle demandent des services dans cet établissement par mois?		Nombre _____ par mois		
INTIMITÉ : Est-ce que toutes les salles d'examen destinées aux victimes...				Encercler la réponse	√ = confirmé
7	Assurent une intimité visuelle complète (c'est-à-dire qu'on ne peut voir la patiente de l'extérieur de la salle)?		Non	Oui	
8	Assurent une intimité auditive complète (c'est-à-dire que personne ne peut entendre la patiente de l'extérieur de la salle)?		Non	Oui	
9	SI LA RÉPONSE EST NON AUX DEUX QUESTIONS CI-DESSUS : Y a-t-il au moins une salle d'examen destinée aux victimes qui assure leur intimité?		Non	Oui	
SERVICES : L'établissement de santé offre-t-il les services suivants sur place :				Encercler la réponse	Sinon, où les victimes sont-elles adressées?
10	Traitement des blessures et des lésions?		Non	Oui	
11	Tests de grossesse et conseils relatifs à la grossesse?		Non	Oui	
12	Offre de contraception d'urgence?		Non	Oui	
13	Soins post-avortement ou services d'avortement (par ex. en cas de danger pour la vie de la mère)?		Non	Oui	
14	Tests de dépistage du VIH et conseils relatifs au VIH?		Non	Oui	
15	Tests de dépistage de la syphilis, de la gonorrhée, de la chlamydia, de la trichomonase, du chancre mou?		Aucun	Quelques-uns (encercler lesquels)	Oui, tous
16	Tests de dépistage de l'hépatite B?		Non	Oui	
17	Offre de prophylaxie post-exposition (PPE) contre le VIH selon le protocole national?		Non	Oui	
18	Offre de traitement présomptif contre d'autres IST selon le protocole national?		Non	Oui	
19	Offre du vaccin contre l'hépatite B?		Non	Oui	
20	Accès à des installations de laboratoire pour tous les services notés ci-dessus?		Non	Oui	
21	Offre d'un certificat médical (attestation) pour les victimes de violence sexuelle (viol)?		Non	Oui	
22	Offre d'un certificat médical pour violence conjugale?		Non	Oui	
23	Offre de services psychologiques ou de groupes de soutien pour les victimes?		Non	Oui	
24	Services d'aide juridique (accompagnement légal)?		Non	Oui	
MATÉRIEL ET FOURNITURES : L'établissement de santé dispose-t-il de ce qui suit :				Encercler la réponse	√ = confirmé

25	Un moyen de stériliser l'équipement?	Non	Oui	
26	Du savon et de l'eau courante pour le lavage des mains?	Non	Oui	
27	Des formulaires pour noter les renseignements sur le cas et les soins prodigués, y compris des pictogrammes servant à documenter les blessures subies?	Non	Oui	
28	Des formulaires de consentement dans la langue des patientes?	Non	Oui	
29	Des vêtements de rechange?	Non	Oui	
30	Un endroit sûr et verrouillable pour le rangement des dossiers confidentiels?	Non	Oui	
31	Une liste écrite et à jour des services d'orientation qui existent dans le milieu (psychosocial, juridique, etc.)?	Non	Oui	
32	Des fournitures servant à recueillir des preuves médico-légales?	Non	Oui	
33	Des fournitures relatives aux mesures générales de précaution (gants, contenant pour l'élimination sans danger des déchets, etc.)?	Non	Oui	
34	Des chemises d'hôpital propres (ou autre chose) pour couvrir les victimes pendant les examens?	Non	Oui	
35	Des fournitures hygiéniques (serviettes ou linges en usage localement)?	Non	Oui	
36	Un anesthésique local pour les sutures?	Non	Oui	
37	Des instruments stériles (trousse) pour réparer les déchirures?	Non	Oui	
38	Contraception et préservatifs?	Non	Oui	
MÉDICAMENTS INSCRITS AUX PROTOCOLES NATIONAUX : L'établissement de santé dispose-t-il de ce qui suit :		Encercler la réponse		√ = confirmé
Traitement des blessures :				
39	Analgsiques: Paracétamol?	Non	Oui	
40	Antibiotiques?	Non	Oui	
41	Anxiolytiques: Diazépam?	Non	Oui	
42	D'immunoglobuline humaine ou de SAT et Vaccin Antitétanique?	Non	Oui	
Traitement / Prévention des IST :				
43	Pénicilline Benzathine?	Non	Oui	
44	Ciprofloxacine?	Non	Oui	
45	Métronidazol?	Non	Oui	
46	Doxycycline?	Non	Oui	
47	Cefixine?	Non	Oui	
48	Erythromycine?	Non	Oui	
49	Tétracycline?	Non	Oui	
Prévention de la grossesse :				
50	COC contenant éthynylestradiol y lévonorgestrel (ou norgestrel) Neogrynon, Eugynon?	Non	Oui	
51	COC contenant éthynylesstradiol et lévonorgestrel (ou norgestrel) Nordette, Lo-femenal?	Non	Oui	
52	Dispositif intra-utérin (DIU, stérilet) au cuivre servant à la contraception d'urgence?	Non	Oui	
Prophylaxie de l'infection au VIH:				
53	Le test rapide VIH	Non	Oui	
54	AZT	Non	Oui	
55	3TC	Non	Oui	
56	EFV (Efavirenze)	Non	Oui	
57	Ritonavir / Lopinavir	Non	Oui	
58	Nelfinavir	Non	Oui	
PÉNURIES		Encercler la réponse		
59	Cet établissement de santé a-t-il connu des pénuries de matériel, de fournitures ou de médicaments mentionnés sur cette liste de contrôle, quels qu'ils soient, au cours des deux derniers mois? SI OUI, prière d'expliquer ci-dessous.	Non	Oui	

REMARQUES : Prière de fournir des renseignements additionnels sur ce dont cet établissement a besoin pour répondre à la violence sexuelle.
