

Le système des services de santé en matière de violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle

La violence à l'égard des femmes et l'agenda du développement



**Aucune
référence à
la violence
faite aux
femmes
dans des
OMD**



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



5. ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

ODD Cible 5.2

Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation

ODD Target 5.3

Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine

16. PAIX, JUSTICE

ODD Target 16.1

Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés

ODD Target 16.2

Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants

Le rôle de l'OMS – expert en santé

- L'OMS a développé des outils, directives cliniques, bonne pratiques PEC sanitaire des femmes et des filles qui vivent des violences - à exploiter dans le contexte humanitaire.
- Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 les États membres ont validé un Plan d'action mondial qui propose une série de mesures pratiques à mettre en œuvre afin de renforcer leurs systèmes de santé pour répondre aux besoins des survivantes de violence

Plan d'action mondial



PLAN D'ACTION MONDIAL

visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle

à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants



La violence à l'égard des femmes dans l'agenda mondial pour la santé publique

69^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, mai 2016

Les Ministères de la Santé des 193 États Membres de l'OMS, approuvent le Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.



Plan d'Action mondial :
systèmes de santé dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles



Un appel à l'action!

Le Plan d'action mondial nous appelle à utiliser nos systèmes de santé pour **répondre** à, **prévenir** et **mener des efforts** pour adresser la violence à l'égard des femmes et des filles.



Nous tous. Maintenant.

LES COMPOSANTS D'UNE RÉPONSE SANITAIRE EN MATIÈRE DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET AUX FILLES

Provide

Comprehensive health services for survivors



Collect data

about prevalence, risk factors and health consequences



Inform

policies to prevent violence against women



Prevent violence

by fostering and informing prevention programs



Advocate

for the recognition of violence against women as a public health issue



**Le rôle du secteur
de la santé**
dans le cadre d'une
réponse holistique
(multisectorielle)

La santé: un service indispensable pour les survivantes



Les prestataires de services de santé et les systèmes de santé jouent un rôle primordial en termes de fournir un soutien aux femmes afin de minimiser l'impact de la violence et de prévenir que ça se produise.

Pourquoi les systèmes de santé?

- Il est plus probable que les femmes et les filles qui vivent des violences utilisent des services de santé.
- Les prestataires de services de santé sont souvent le premier point de contact professionnel pour les femmes.
- Il est probable que toute femme consulte des services de santé à un certain moment de sa vie.

La réponse sanitaire aux violences



DISPENSER UN SOUTIEN DE PREMIÈRE LIGNE EN CAS DE VIOLENCE EXERCÉE PAR UN PARTENAIRE INTIME ET D'AGRESSION SEXUELLE

Vraiment écouter. **S'**Informer sur ses besoins. **V**alider ses sentiments. **R**enforcer sa sécurité et son **E**ntourage.



IDENTIFICATION ET SOINS DES VICTIMES DE VIOLENCE EXERCÉE PAR UN PARTENAIRE INTIME



SOINS CLINIQUES POUR LES VICTIMES D'UNE AGRESSION SEXUELLE



FORMATION DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ



INTÉGRATION DES VIOLENCES EXERCÉES PAR UN PARTENAIRE INTIME ET LES VIOLENCES SEXUELLES DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE



OBLIGATION DE SIGNALER : LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE N'EST PAS RECOMMANDÉE



COLLECTER DES DONNÉES AFIN DE GÉNÉRER UNE BASE D'EVIDENCE ET COORDONNER AVEC LES AUTRES SECTEURS

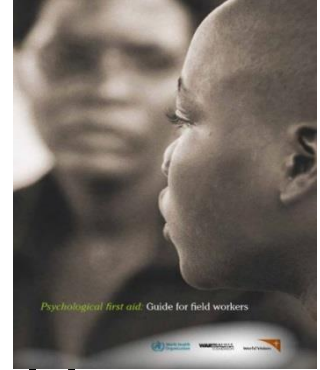
Soins centrés sur la femme



- Les désirs/souhaits de la femme déterminent les soins que vous prodiguez
- Prodiguez les meilleurs soins
- Ne faites pas du mal
- Respectez les ^{possibles} droits humains de la femme
- Favorisez la promotion de l'égalité du genre
- Assurez-vous que :
 - La consultation est faite en privée (à l'insu de tiers)
 - La confidentialité est respectée
- Offrez le Soutien de Première Ligne

Qu'est-ce que le Soutien de Première Ligne ?

- Identifiez les besoins et préoccupations de la survivante
- Écoutez-la et validez ses préoccupations et ses expériences
- Aidez-la à se sentir connectée aux autres, calme et confiante en l'avenir
- Habilitiez-la à se sentir capable de se prendre en charge et de solliciter l'aide
- Explorez les options possibles
- Aidez-la à trouver un soutien d'ordre social, physique et émotionnel
- Renforcez sa sécurité



Identification et réponse aux VPI

- En cas de signes cliniques de VPI, offrir des soins (le dépistage universel n'est PAS recommandé)
- Soutien de Première Ligne pour les femmes qui révèlent ou déclarent une expérience de VPI
- Traitement des blessures ou d'autres problèmes de santé
- Soins de santé mentale pour prendre en charge les problèmes préexistants
- Traitement spécialisé pour ceux présentant un des Troubles de Stress Post Traumatique (TSPT)
- Counseling de soutien à court ou à moyen terme (jusqu'à 12 séances) et plaidoyer, si disponible
- Pour les enfants exposés à la VPI, orientez-les vers des interventions spécialisées pour une PEC de l'enfant et/ou de l'enfant et sa mère

Soins cliniques des survivants de violences sexuelles



- Soutien de Première Ligne
- Compléter les antécédents – enregistrement des événements, blessures, de l'état de la santé mentale, etc.
- Si l'incident est reporté dans les 72 premières heures, offrir :
 - La contraception d'urgence jusqu'à 5 jours
 - La Prophylaxie Post-Exposition (PPE) pour le VIH est recommandé
 - Prophylaxie/traitement des IST
- Avortement sécurisé conformément à la loi nationale
- Informations écrites pour adresser anxiété/stress et période d'observation jusqu'à 3 mois
- Si une personne présente des Troubles de Stress Post Traumatique (TSPT), recourir aux services spécialisés par un prestataire de soins de santé mentale ayant une bonne compréhension des violences sexuelles

Formation des prestataires



Tous les prestataires de soins de santé devront être

- Formés sur le Soutien de Première Ligne en cas de violence exercée par un partenaire intime et d'agression sexuelle
- Recevoir une formation « sur le terrain » axée sur les compétences, y compris:
 - Quand et comment se renseigner sur la violence
 - La meilleure façon de répondre à la femme
 - Quand et comment la collection des évidences sur les faits est appropriée
- La formation doit contenir des modules qui adressent les valeurs et les attitudes des prestataires de services sanitaires
- Renforcer et offrir continuellement la supervision et l'accompagnement professionnel
- Intégrer le volet violence dans le curriculum de la formation de base des prestataires de soins

Intégration de la PEC des violences dans la politique et offre de soins



- Intégrer la PEC des VPI et des VS dans les soins existants (santé primaire, santé maternelle, santé mentale)

Considérer différents modèles
– ne pas appliquer une seule mesure pour tous, mais offrir différents types de soins adaptés selon les milieux et les contextes

Obligation de signaler



- Il **n'est PAS recommandé** que le prestataire de soins signale la violence exercée par un partenaire intime (VPI) (ex. à la police ou à la justice)
- Le prestataire peut signaler la violence si la femme le veut et le demande explicitement, ayant considéré les pour et les contres selon les conséquences probables dans le contexte spécifique

Changements systémiques

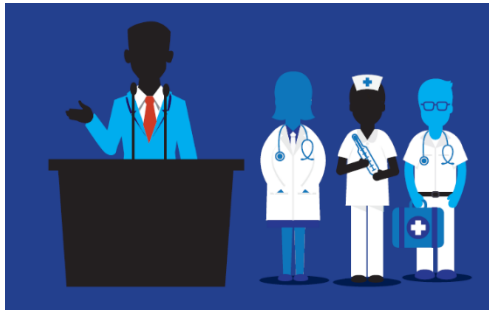
Des changements durables nécessitent des changements institutionnels, y compris



- Amélioration des infrastructures
- Procédures opérationnelles standards
- Etablissement de systèmes de référence des patients
- Documentation des cas
- Garantie d'intimité et de confidentialité
- Supervision continue et feedback réguliers

Un environnement favorable à la prestation des services est important

Faciliter l'utilisation des services de santé par les survivantes nécessite:

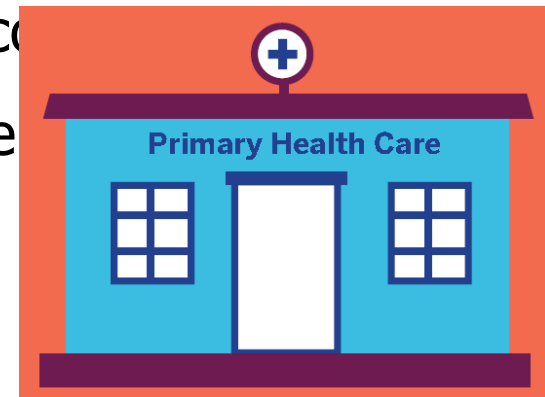


- Susciter la prise de conscience du public
- Rendre disponible des soins complets
- Faire la publicité des services disponibles
- Réduire la stigmatisation
- Améliorer l'acceptabilité des services
- Faire un plaidoyer pour réduire les obstacles à l'accès aux soins

Un environnement favorable à la prestation des services est important

Les managers and ceux qui formulent les politiques peuvent soutenir les prestataires de soins par le biais de:

- Formation, accompagnement et supervision de manière continue
- Évaluation des besoins en matière de personnel, infrastructures, intrants et ressources
- Prise en charge des traumatismes secondaires et épuisements professionnels des prestataires
- Renforcer le système de référence et les liens avec d'autres services qui offrent un soutien aux survivantes
- Mise à disposition d'aides visuelles et de protocoles
- Soutien de la survivante si elle doit comparaître
- Monitorer et évaluer l'offre de soins



Outils et principes directeurs

Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle

Manuel clinique



Renforcer les systèmes de santé afin de lutter contre la violence de la part d'un partenaire intime et la violence sexuelle à l'encontre des femmes

Manuel destiné aux gestionnaires de la santé



RESPONDING TO CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO HAVE BEEN SEXUALLY ABUSED

WHO CLINICAL GUIDELINES



World Health Organization

Mental health and psychosocial support for conflict-related sexual violence: principles and interventions¹

Do's and don'ts in community-based psychosocial support for sexual violence survivors in conflict-affected settings

This document provides general practices and intends to reduce harmful practices by community-based psychosocial programmes that address sexual violence in conflict settings. No single actor or agency is expected to implement all Do's, which is a collective responsibility. Assessment and action to support people affected by sexual violence should be guided by the survivor-centred approach, where survivors' views are central.

Do's:

- be treated with dignity and respect rather than victim-blaming attitudes;
- choose rather than feel powerless;
- ensure and continuously ensure non-stigma and safety;
- non-discrimination rather than differential treatment based on gender, ethnicity, other;
- information rather than being told what to do.

Don'ts:

- Do not conduct with other stakeholders to gather existing information to identify gaps in response;
- Do assess the nature, causes, context, and impact of sexual violence and available resources in the community to inform and build community-based psychosocial responses that may be needed;
- Do ensure that assessment is action-oriented and backed by a commitment to implementing a response;
- Do ensure that assessments are conducted according to the WHO Safety and Ethical Requirements for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies²;
- Do provide women and children survivors with accurate information on available services that are accessible, provided in the most rapid, ongoing, and relevant with compassion;
- Do not and support that responders to provide a safe, calm environment, foster solidarity, demonstrate compassion and non-judgment, provide reassurance without making false promises, and provide access to medical care and other support;
- Do identify and conduct a appropriate, close manager, who is trained in case management and psychological first aid³, who can provide basic support and help survivors access needed services.

Sexual violence and armed conflict

- Sexual violence is an important problem associated with armed conflict (see Box 1 for definition).
- There are great variations in the nature, scale, type, targeting, intent, profile of perpetrator and population impact of conflict-related sexual violence.

Box 1. Definition of conflict-related sexual violence

Conflict-related sexual violence includes rape, sexual slavery, forced prostitution, forced pregnancy, enforced sterilization, or any other form of sexual violence against women, men, girls or boys. Such incidents or patterns occur in conflict or post-conflict settings or other situations of concern (e.g. political stress). They also have a direct or indirect impact on the conflict or political stress itself. It is a temporary, geographical and/or cultural risk (the Actor against Sexual Violence in Conflict, identified and contextualized during or conflict-related sexual violence, is, in...).

Sexual violence is perpetrated in the context of men's power over women. Sexual violence is perpetrated primarily by men against women and girls. In conflict, however, boys and men are also targeted. Sexual violence may be committed or combined as a tactic of war.

It is a summary of the report from a meeting on the topic of the rights of women and sexual violence in conflict, organized by the United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCR) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) in 2002.

Programme Planning and Implementation

- Do provide women and children survivors with accurate information on available services that are accessible, provided in the most rapid, ongoing, and relevant with compassion;
- Do not and support that responders to provide a safe, calm environment, foster solidarity, demonstrate compassion and non-judgment, provide reassurance without making false promises, and provide access to medical care and other support;
- Do identify and conduct a appropriate, close manager, who is trained in case management and psychological first aid³, who can provide basic support and help survivors access needed services.

Mental health and psychosocial support for conflict-related sexual violence: 10 myths

- MYTH: Sexual violence is just another stressor in populations exposed to extreme stress. There is no need to do anything special to address sexual violence.**
Sexual violence is among the most severe stressors that survivors may experience in their lifetimes. Preventing sexual violence and addressing its consequences require substantial attention and resources. Conflict-related sexual violence is part of a continuum of violence, particularly against women and girls.
- MYTH: The most important consequence of sexual violence is post-traumatic stress disorder (PTSD).**
Sexual violence has numerous social and psychological consequences. Social consequences can include stigma, discrimination, and abandonment. Psychological/mental health consequences range from distress, self-harm and feelings of isolation to a range of mental disorders, including depression, PTSD and other anxiety disorders, somatic disorder and other forms of self-harm. Responses must support and not blame survivors for their distress.
- MYTH: Concepts of mental disorders – such as depression and PTSD – and treatment for mental health problems have no relevance outside Western cultures.**
Universal concepts of mental disorders, such as depression and PTSD, are part of the International Classification of Diseases and have been shown to have clinical utility in a range of populations. There is an increasing body of evidence that modern, evidence-based mental health treatments (adapted to the specific cultural context) can help reduce symptoms and improve functioning also in low- and middle-income countries.
- MYTH: All sexual violence survivors need help for mental health problems.**
Not all survivors need or want assistance. Many survivors of sexual violence will recover with no or limited support. In contrast, there are numerous survivors for whom social supports, psychological first aid and clinical mental health interventions will be of benefit. Confidential, survivor-centred services and supports need to be made available to all those who request and want them.
- MYTH: Mental health and psychosocial supports should specifically target sexual violence survivors.**
A range of supports for improved mental health and wellbeing should be available to – and not exclusively target – survivors of sexual violence. Services must be accessible to women and girls, who are usually most affected by sexual violence. Providers must have a good understanding of sexual violence issues and be sensitive to gender and sexuality concerns. Male survivors' needs must also be addressed. Explicit targeting of survivors (i.e. creating highly visible, stand-alone sexual assault centres that limit the confidentiality of the survivor seeking services) risks a range of further problems such as stigma, discrimination, and violence.

Clinical Management of Rape Survivors



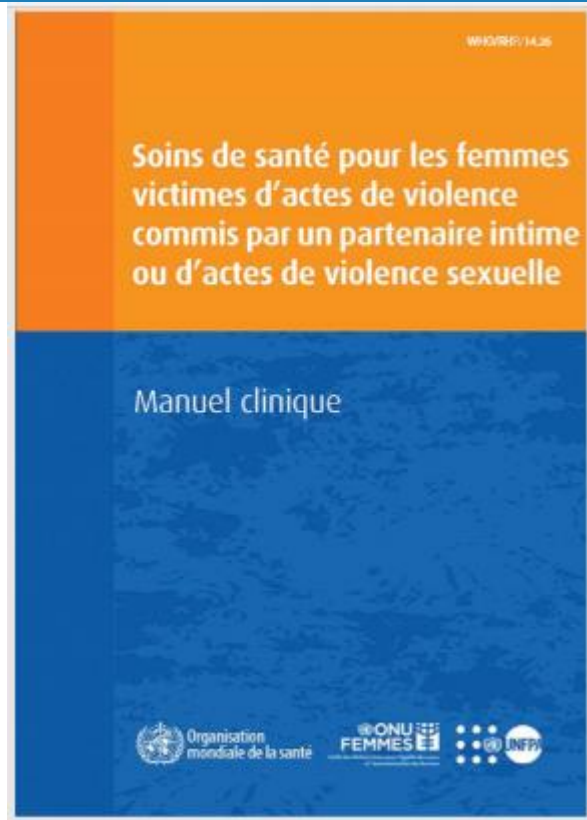
Clinical Management of Rape Survivors



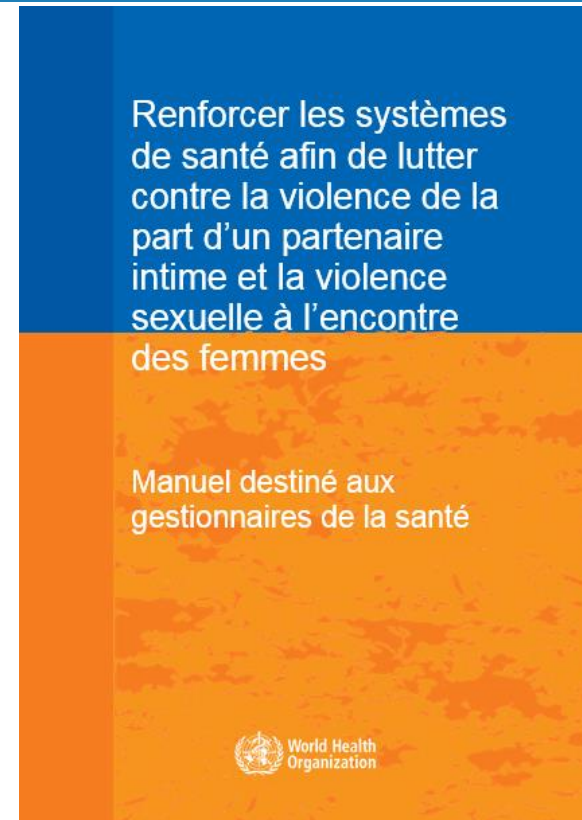
Gestion clinique des Victimes de Viol

Développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays
Edition révisée

Outils de mise en oeuvre



Guide à l'endroit des **prestataires de services sanitaires** sur comment répondre aux VPI et VS



Guide à l'endroit des **gestionnaires de programmes de santé** pour planifier et gérer les services

Manuel pour les gestionnaires de santé

Objectif

- Renforcer les systèmes de santé pour offrir des services centrés sur les femmes survivantes de violence.

Qu'est-ce que ça comporte?

- Donne des *directives opérationnelles* (le 'comment') pour les gestionnaires de santé et & responsables des politiques de santé
- *Guide facile à utiliser* avec des conseils pratiques et aide-mémoires pour planifier, gérer, suivre et évaluer les services

Renforcer les systèmes de santé afin de lutter contre la violence de la part d'un partenaire intime et la violence sexuelle à l'encontre des femmes

Manuel destiné aux gestionnaires de la santé



Contenu

- Partie 1: Comment démarrer
- Partie 2: Renforcement des services
- Partie 3: Leadership et gouvernance
- Partie 4: Renforcement des évidences & mise à l'échelle

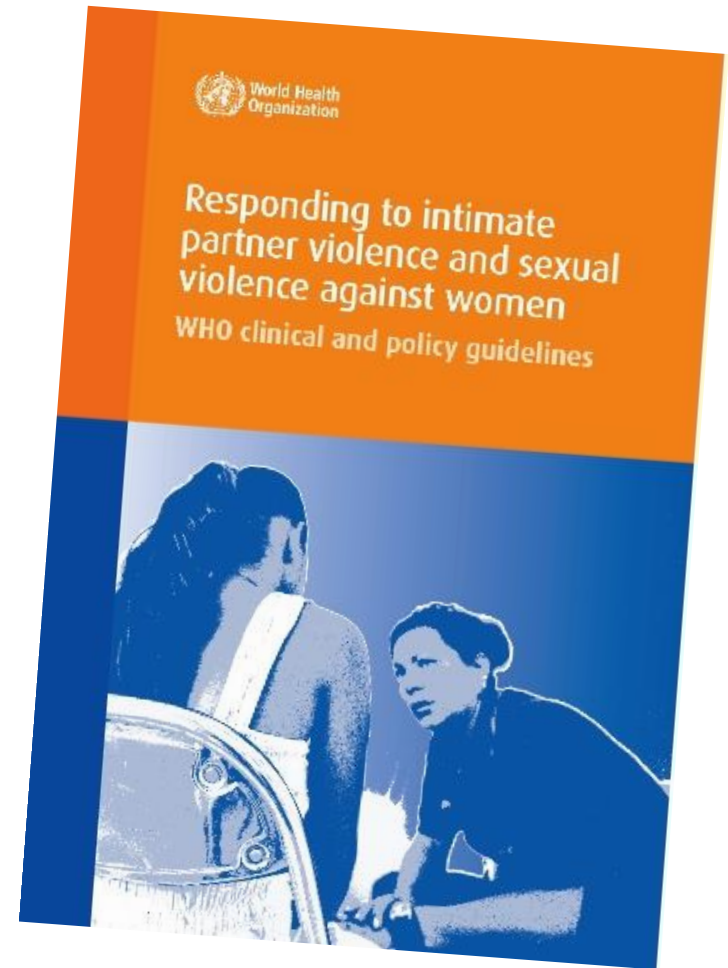
Renforcer les systèmes de santé afin de lutter contre la violence de la part d'un partenaire intime et la violence sexuelle à l'encontre des femmes

Manuel destiné aux gestionnaires de la santé



Directives sur les VPI & VS faites aux femmes

- Guide pour les cliniciens pour prendre en charge les VPI et VS
- Guide pour ceux qui formulent les politiques sur la formation et les modèles d'offre de soins
- Référence pour les éducateurs lors de la conception des curricula de formation en médecine, paramédical et santé publique

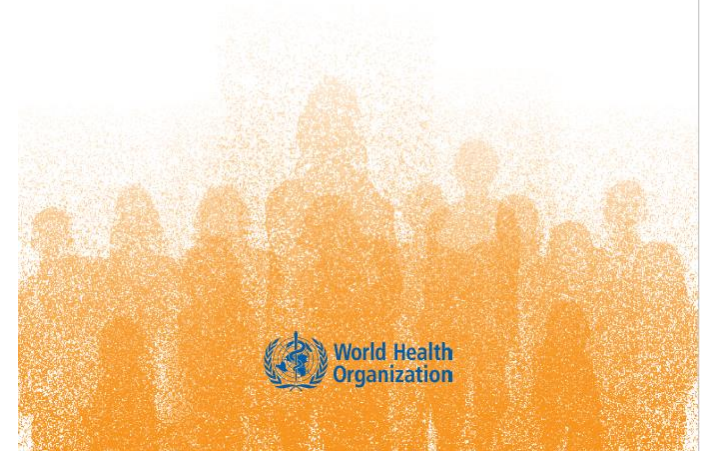


Directives sur la réponse en matière d'abus sexuel des enfants et adolescents

- Faire des recommandations :
 - Aux prestataires de soins de premier niveau
 - Pour offrir les soins cliniques immédiats et à long terme de qualité
 - Pour les pays à faible ou moyen revenus
- Basé sur les bonnes pratiques éthiques et basée sur les droits humains en matière de prise en charge des traumatismes.

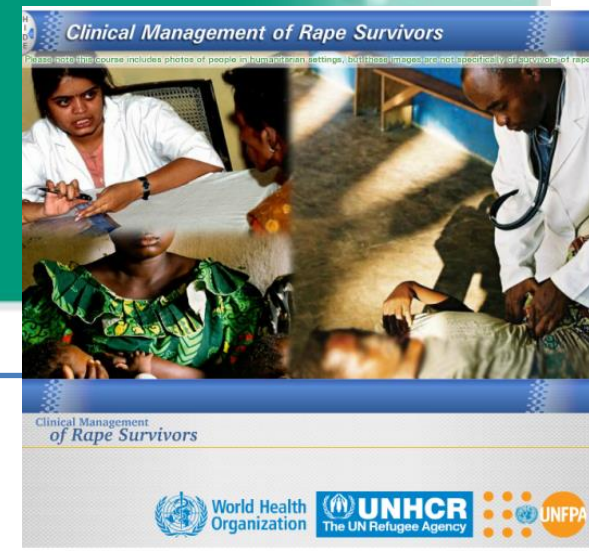
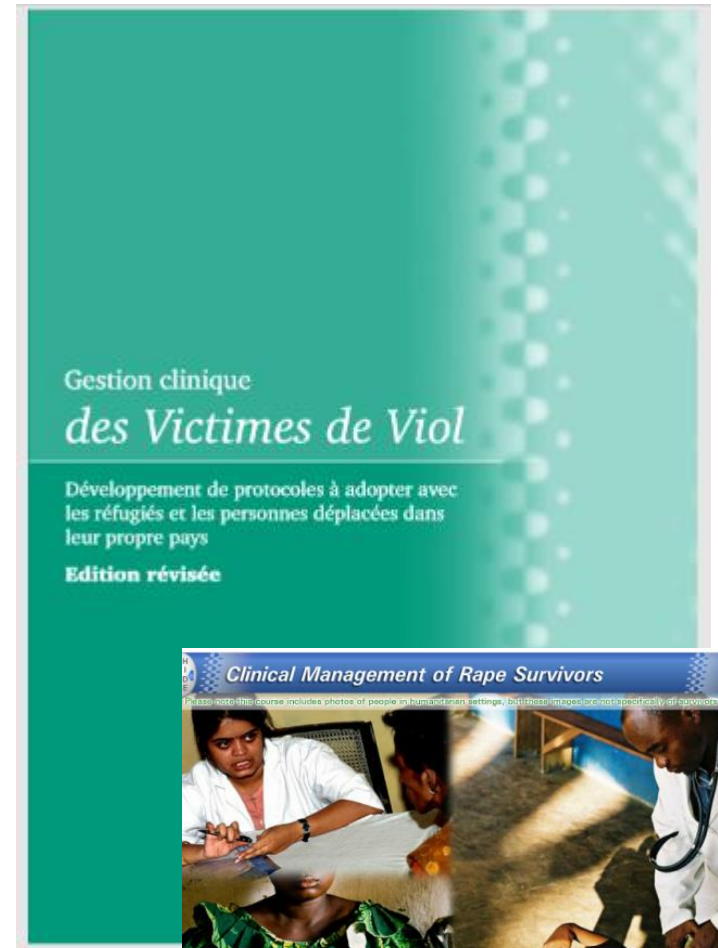
**RESPONDING TO CHILDREN
AND ADOLESCENTS WHO HAVE
BEEN SEXUALLY ABUSED**

WHO CLINICAL GUIDELINES



Gestion clinique des survivantes du viol

- Directives détaillées à être utilisées par les prestataires de soins de santé qualifiés pour développer les protocoles de prise en charge en urgence des survivantes du viol, en tenant compte des ressources, des équipements et les médicaments disponibles ainsi que des politiques et des procédures nationales.
 - L'apprentissage électronique pour le personnel de santé basé sur le guide
 - Vient d'être mise à jour pour inclure la VPI et étoffer la section sur la santé mentale pour les survivantes.
- E-learning sera développé pour l'accompagner



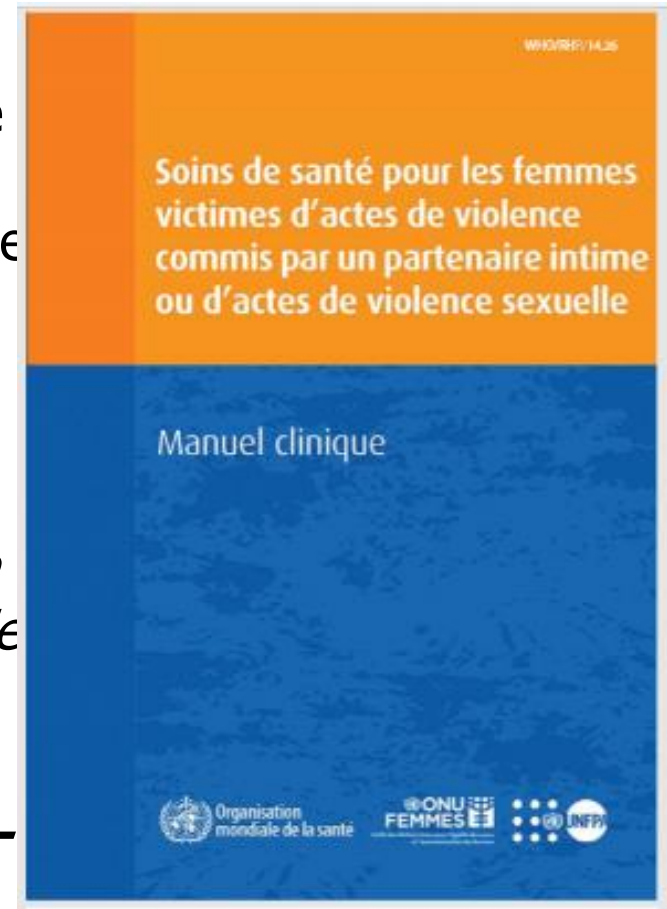
Manuel clinique destiné aux prestataires de soins de santé

Objectif

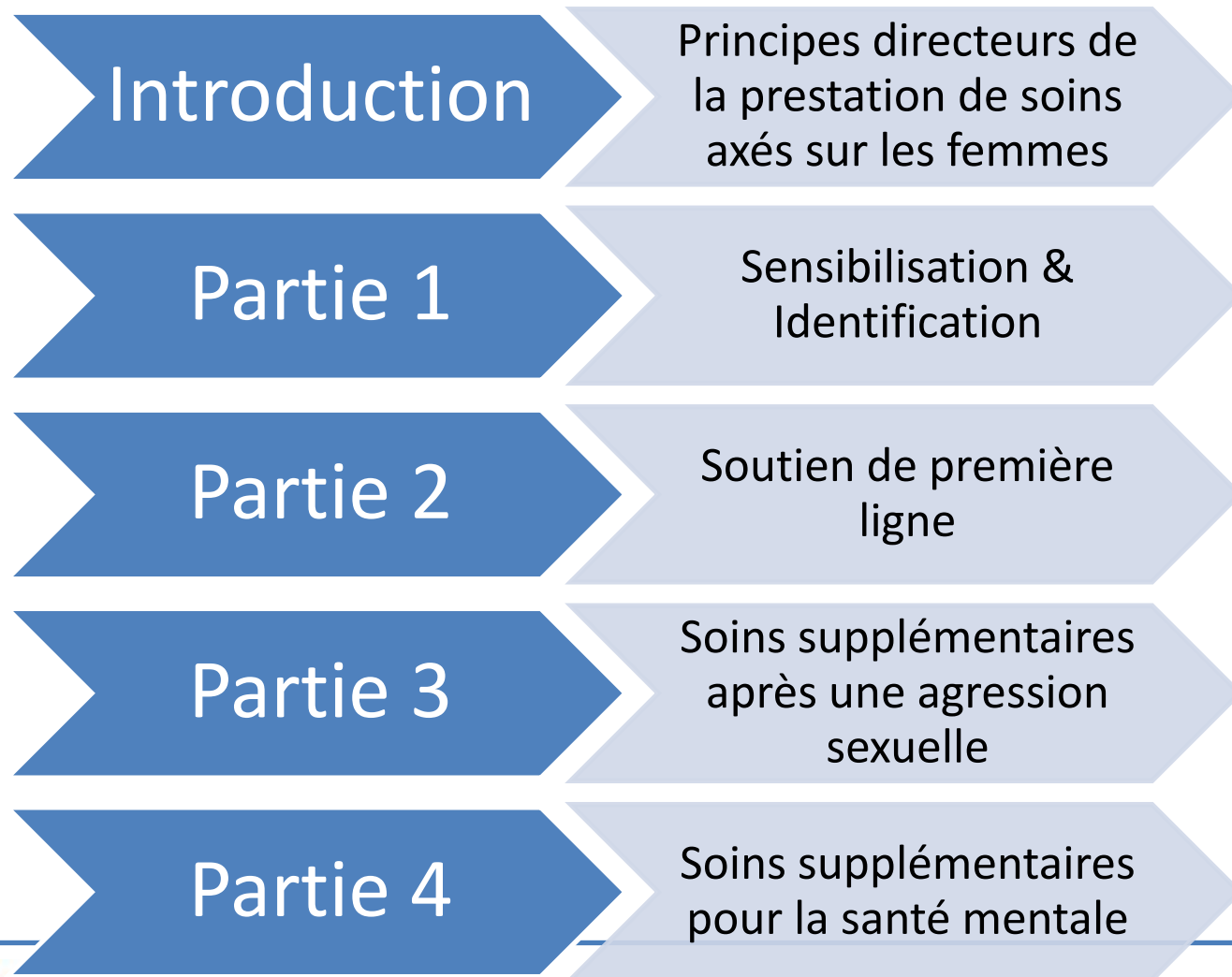
- Outil/aide-mémoire pour renforcer la capacité des prestataires de services de santé à répondre aux femmes qui vivent de la violence par un partenaire intime (VPI) et la violence sexuelle (VS).

Que fait-il ?

- Il fournit des **directives opérationnelles** (*le comment*) basées sur les directives de l'OMS (*le quoi*)
- C'est un **guide utiles facile à utiliser** comprenant des astuces pratiques et des **aide-mémoires**
- Bien que ne ciblant pas directement les jeunes femmes (moins de 18 ans) ou les jeunes hommes, plusieurs de ses propositions peuvent



Contenu du manuel clinique



Les outils de travail

• Se renseigner sur la violence.....	11
• Aider les femmes à surmonter les sentiments négatifs.....	24
• Questions pour évaluer le risque immédiat de violence.....	26
• Plan de sécurité.....	27
• Tableau d'orientation.....	32
• Parcours de soins en cas de violence exercée par un partenaire intime.....	38
• Points à vérifier lors de l'examen physique.....	47
• Traitement des IST.....	53
• Suivi après une agression sexuelle.....	59
• Calendrier des tests.....	64
• Parcours de soins initiaux après une agression sexuelle.....	65
• Exercices contribuant à réduire le stress.....	70
• Modèle de formulaire pour l'interrogatoire et l'examen.....	89
• Fiche aide-mémoire.....	99

Identifier & réagir à la VPI

- Enquête clinique (pas un examen universel) pour identifier la VPI
- Soutien de première ligne à celles qui révèlent un cas de VPI
- Traitement des blessures ou d'autres problèmes de santé
- Soins de santé mentale pour des situations préexistantes thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR) pour celles souffrant des TSPT
- Recours à une assistance psychologique de court à moyen terme (jusqu'à 12 séances) et plaidoyer/soutien**
- Les enfants exposés à la VPI: intervention psychothérapeutique y compris des séances avec ou sans leur mère

Identifier la VPI: enquête clinique

Vous pouvez soupçonner qu'une femme est victime de violence si elle présente une des caractéristiques suivantes:

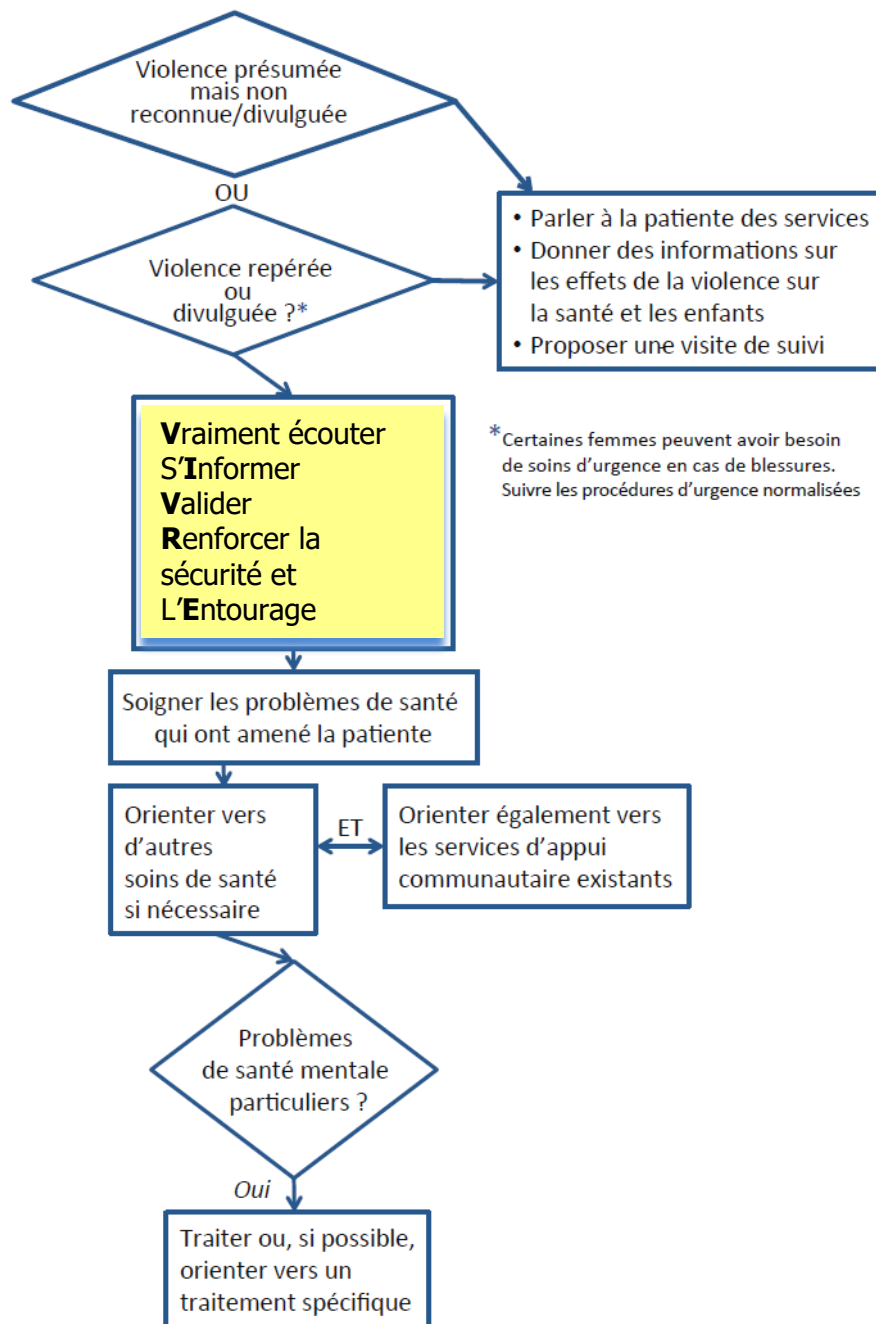
- Problèmes de santé émotionnelle en cours, tels que le stress, l'anxiété ou la dépression
- Tentatives ou actes d'automutilation ou (tentative de) suicide
- Blessures répétées ou non justifiées
- Grossesses indésirables
- Douleurs ou état inexplicables
- Consultations médicales répétées sans diagnostic clair

Identifier la VPI: enquête clinique

- Enquêter sur la violence
- Interroger la femme seule à seule
- Ne pas la juger
- Utiliser le langage approprié
- Que faire si je suspecte un cas de violence et qu'elle ne veut pas le révéler ?
- Ne PAS exercer de pression sur elle
- Lui faire part des services disponibles
- Offrir des informations
- Proposer une visite de suivi

Conditions minima pour enquêter sur les violences que subissent les femmes et les filles

- L'existence d'un protocole ou procédures opérationnelles standards ou algorithme pour la prise en charge de violences
- Une formation des prestataires sur la façon de poser des questions et la réponse minimale
- Un cadre privé
- La garantie de la confidentialité
- L'existence d'un système de référencement



Parcours de soins en cas de violence exercée par un partenaire intime: résumé du protocole

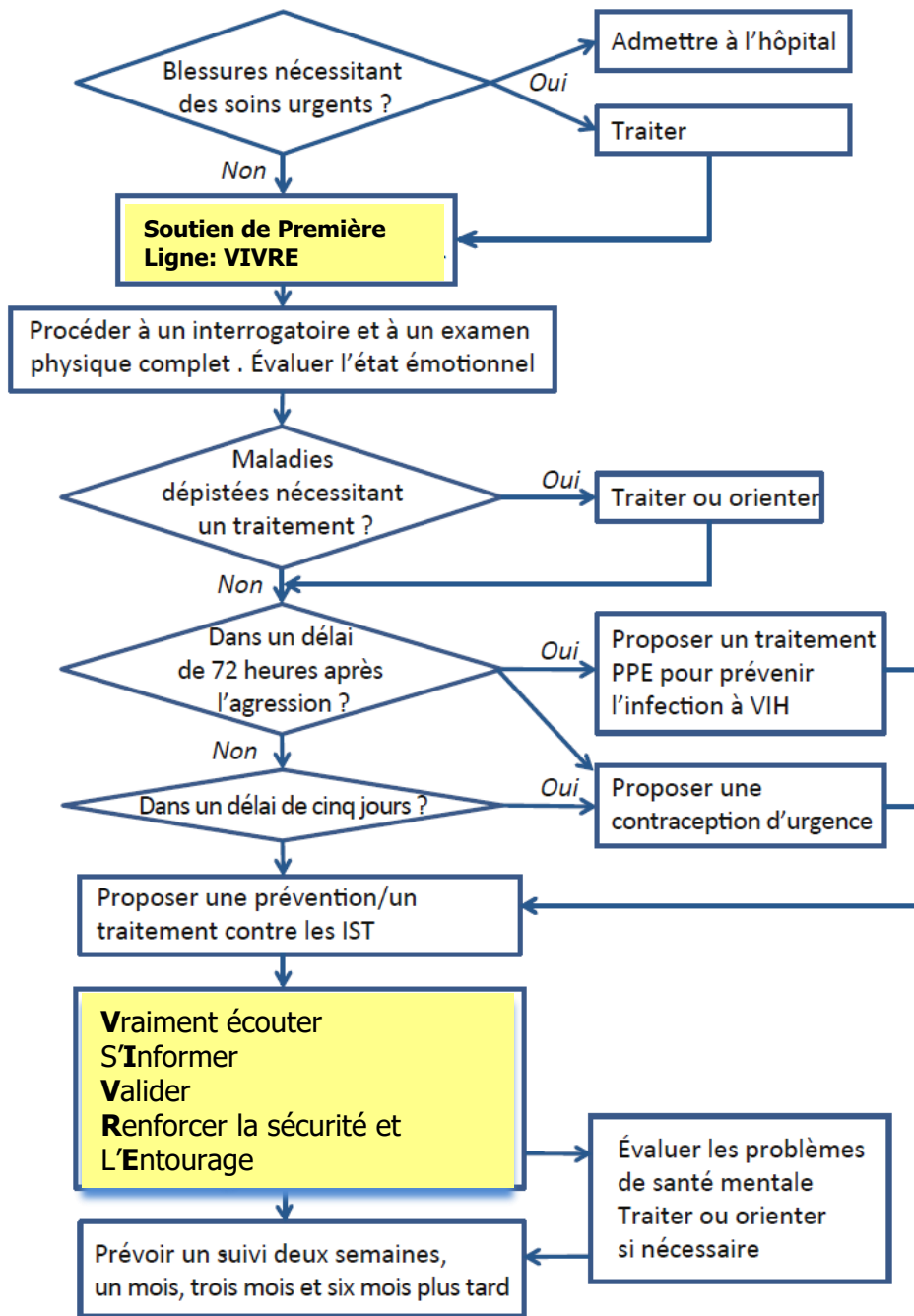
Soins cliniques: survivantes de violence sexuelle



- Soutien de première ligne
- Antécédents médicaux, examens et documentation – enregistrer les détails, les blessures, l'état de santé mental, minimiser les traumatismes supplémentaires.
- Dans les 72 heures administrer:
 - Un contraceptif d'urgence (jusqu'à 5 jours)
 - PEP VIH + conseil d'adhérence et soutien psychologique
 - Prophylaxie des IST/traitement symptomatique
- Avortement sans risque dans les limites prévues par la loi
- Fournir des informations écrites pour faire face à l'anxiété/stress
- Si la personne souffre de TSPT, la référer à la TCC (avec un accent sur le traumatisme pour les enfants) ou EMDR (uniquement pour les femmes).
- Pour les enfants, les soins adéquats et appropriés impliquant au moins un proche qui n'est pas l'agresseur

Résumé du protocole: Parcours des premiers soins après une agression

1. Référer immédiatement les patientes en danger de mort pour des soins d'urgence
2. Si la femme arrive dans les 5 heures après l'agression :
 - i. Soutien de première ligne: écouter, interroger, valider
 - ii. Consulter les antécédents, faire l'examen physique, évaluer l'état émotionnel, PLUS examen médico-légal complet si l'accord est donné par la patiente
 - iii. Traiter les blessures physiques
 - iv. Recourir à la PEP pour la prévention du VIH (72 heures)
 - v. Proposer un contraceptif d'urgence
 - vi. Offrir un traitement/ prophylaxie des IST
 - vii. Premier soutien: renforcer la sécurité, préparer le soutien.
- i. Discuter des soins auto-administrés & planifier les visites de suivi



Parcours des premiers soins après une agression sexuelle: résumé du protocole

Qu'est-ce que le soutien de première ligne?

- Dispenser des soins pratiques et répondre aux besoins émotionnels, physiques, de sécurité et de soutien d'une femme, sans intrusion dans sa vie privée.
- C'est une adaptation des premiers soins psychologiques qui :
 - Motivent la survivante
 - Identifient ses besoins et préoccupations
 - Permettent d'explorer les différentes options avec la survivante
 - L'aident à se sentir connectée, calme et à garder l'espoir
 - Est respectueuse

Le soin le plus important que vous puissiez fournir.

Soutien de première ligne - Aide-

Vraiment écouter

Écoutez la femme attentivement, avec empathie et sans porter de jugement.

S'informer sur ses besoins

Évaluez et répondez à ses différents besoins et préoccupations – émotionnels, physiques, sociaux et pratiques (comme la garde des enfants...)

Valider ses sentiments

Montrez-lui que vous la croyez. Validez le fait qu'elle n'est pas à blâmer ou à se sentir responsable de ce qu'elle a subi.

Renforcer sa sécurité et son

Développez un plan de sécurité pour la protéger et réduire les risques de nouvelles violences.

Entourage

Aidez-la à identifier un soutien personnel. Informez-la sur les services disponibles. Orientez-la ou referez-la vers les services de soutien qu'elle demande.

Apprenez à écouter les survivantes avec vos



Yeux – accordez-lui toute votre attention



Oreilles – écoutez vraiment ses inquiétudes



Cœur – faites preuve de bienveillance et respect