



# BRISER LE SILENCE ET STRUCTURER DES RÉPONSES HOLISTIQUES AUX VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

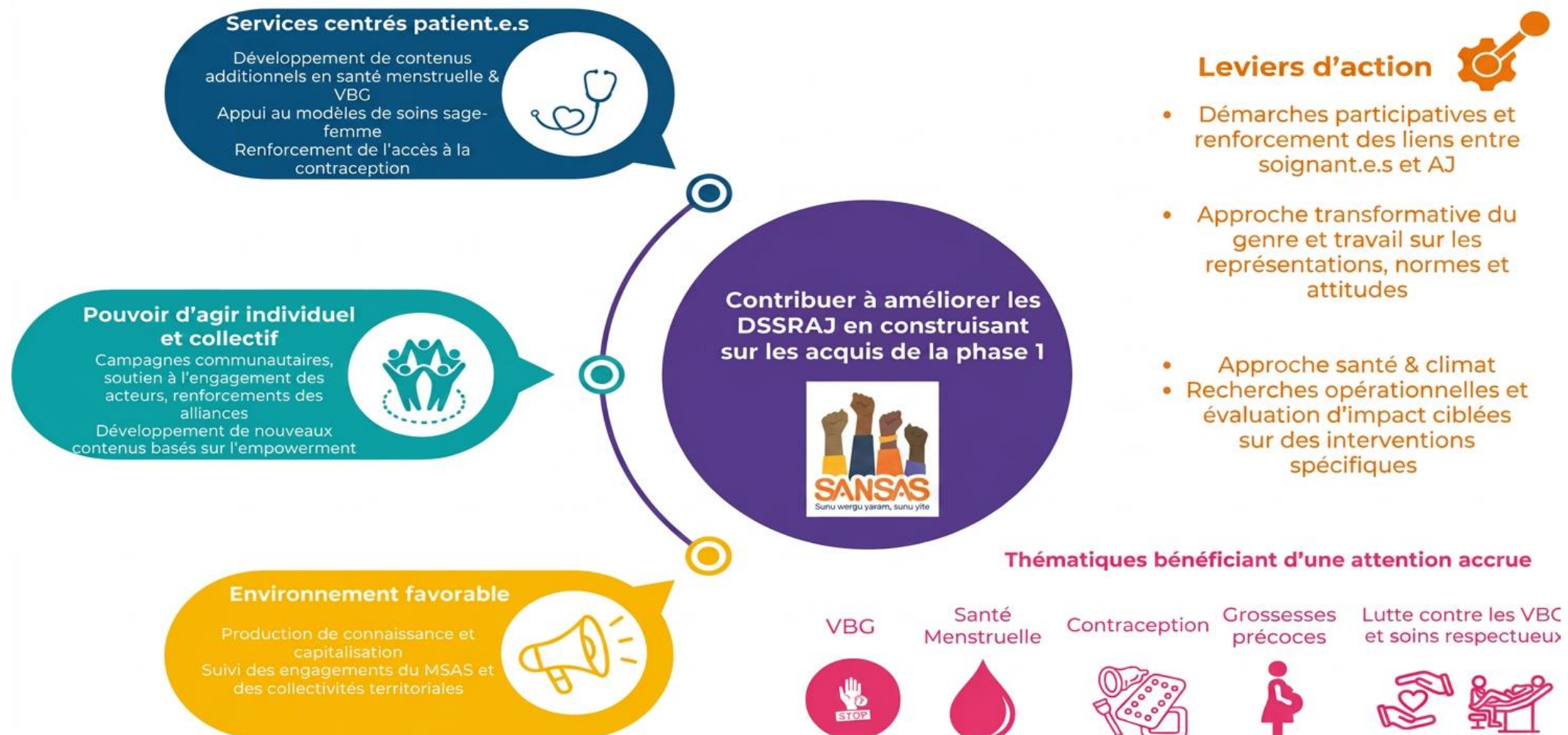
L'expérience du projet SANSAS dans  
l'accompagnement des adolescent·e·s et jeunes  
survivant·e·s au Sénégal

*Marie Doré, Raby Aw Diop, Yahya Gnokane, Aurélie Musca Philipps, Sophie Ouvrard*

# Objectif et AXES D'INTERVENTION PROJET SANSAS

## Objectif central

Contribuer à l'amélioration des DSSR des adolescent·e·s et jeunes (10-24 ans) au Sénégal (sur la base d'une approche globale participative, intégrée multisectorielle en référence au plan SRMNIA, LPS, Vision SN 2050)



## LES VBG AU SÉNÉGAL: UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE :

### Enquête ANSD 23

1 femme sur 2 âgée de 15–24 ans a subi au moins une forme de violence au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête

### Conséquences multiples pour les adolescent·e·s exposé·e·s

#### Santé physique

IST, grossesses non intentionnelles

#### Santé mentale

Détresse psychologique, traumatismes

#### Vie sociale

Isolement, rupture scolaire, stigmatisation

### Barrières structurelles à la prise en charge



#### Système sanitaire

Deficit de formation des professionnels de santé ;  
absence de systèmes de référencement formalisés



#### Difficultés d'accès aux services

Barrières financières et géographiques,  
notamment dans les zones rurales et reculées



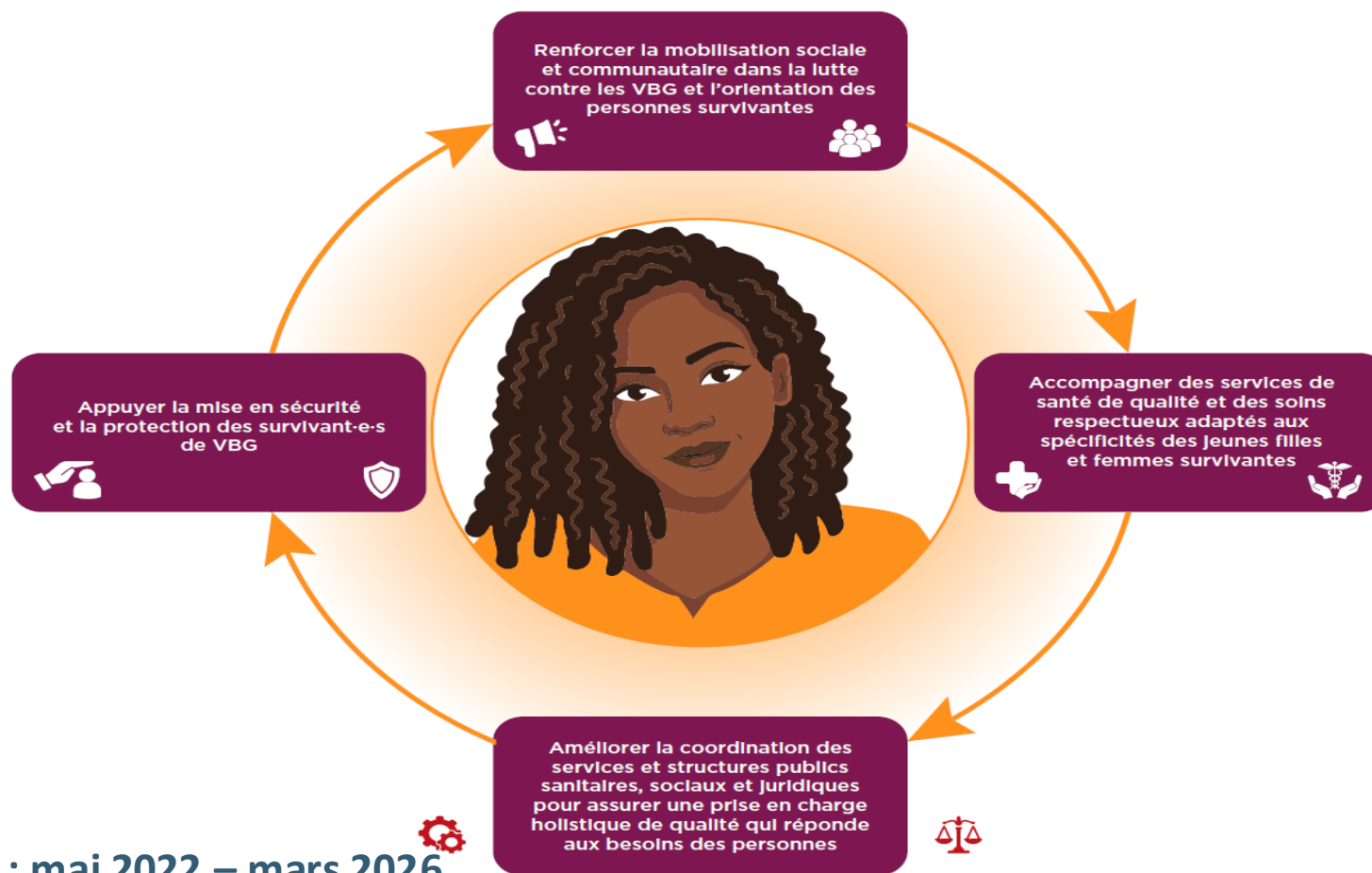
#### Contexte socioculturel défavorable

Tabous, peur des représailles, honte : la sous-déclaration des cas reste massive

# LA STRATÉGIE DÉPLOYÉE

## LA STRATÉGIE REPOSE SUR 4 AXES D'INTERVENTION

Le projet SANSAS structure une réponse holistique autour de quatre axes complémentaires **fondés sur une coordination multisectorielle**, plaçant les **droits et la dignité des survivant·e·s** au centre de chaque intervention. Ce qui, améliore durablement la **prévention, la détection, le signalement et la prise en charge** des VBG.



## RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

60

**Prestataires de santé formés**

Repérage et prise en charge des VBG

61

**Acteurs communautaires formés**

Accompagnement et orientation des survivant·e·s

10

**Comités de champion·ne·s**

40 leaders communautaires mobilisés

~3 000

Personnes sensibilisées · sur les VBG et les mécanismes de recours

### Rôle pivot des dispositifs communautaires

Les comités de champion·ne·s et les acteurs communautaires formés ont joué un rôle crucial dans l'amélioration de la détection précoce et de l'orientation vers les services spécialisés. Leur ancrage local a permis de surmonter une partie des barrières liées aux tabous socioculturels.

### Chaîne de valeur communautaire

Détection → Signalement → Orientation → Accompagnement → PEC et Suivi

## ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE DES SURVIVANT·E·S

**185**

**Survivant·e·s accompagné·e·s**

Au total sur la durée du projet

**90,8 %**

**Filles et femmes**

Âge médian : 16 ans

**129**

**Prises en charge médico-psychosociales**

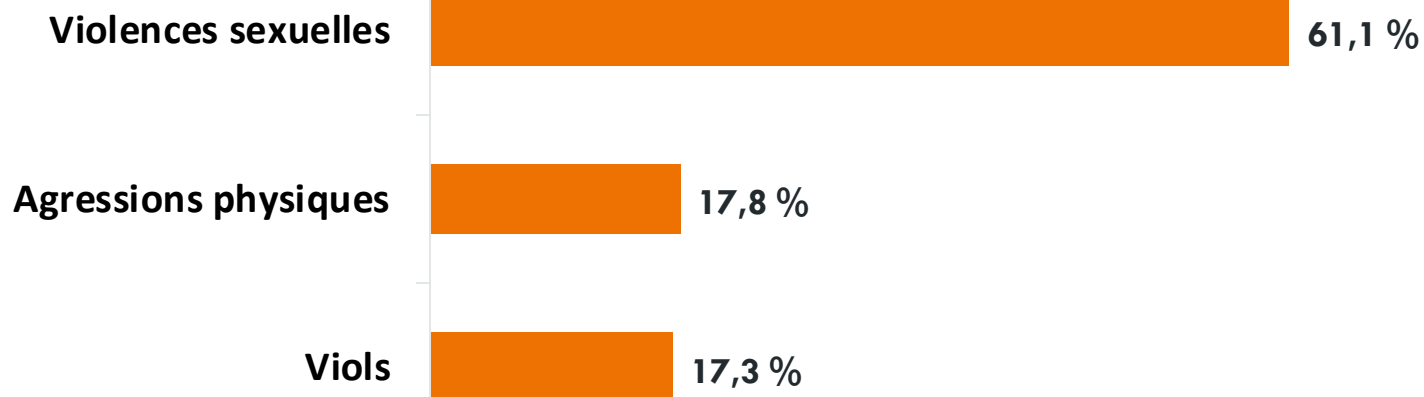
Soins médicaux et soutien psychosocial assurés

**65**

**Mises en sécurité**

Hébergement d'urgence ou mise à l'abri

### Répartition des formes de violence documentées

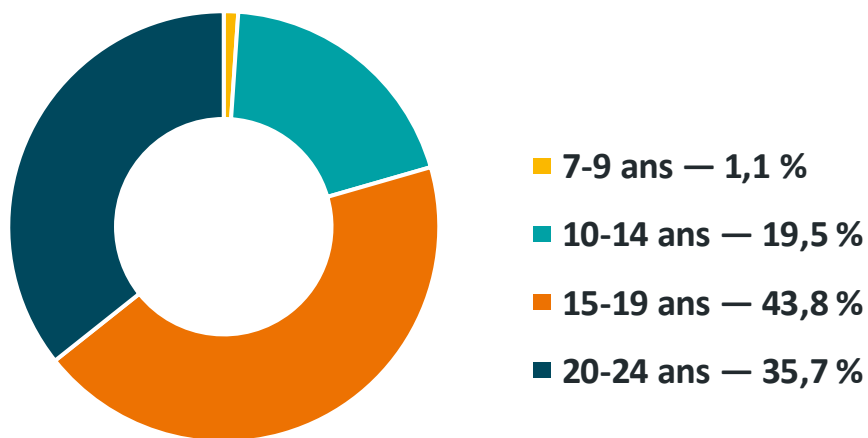


## PROFIL DES SURVIVANT·E·S ET DES AUTEURS



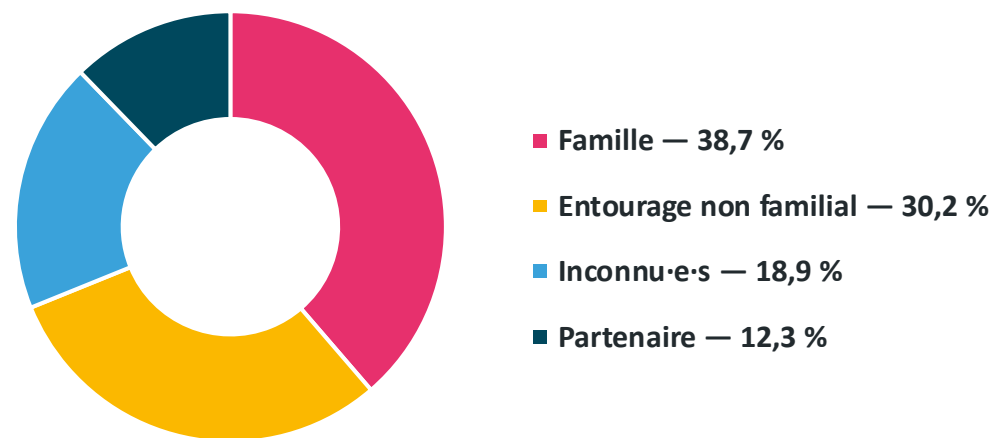
Parmi les survivantes de viol accompagnées, plus d'une sur deux (55 %) était confrontée à une grossesse non intentionnelle. Le projet SANSAS a appuyé le suivi de grossesse, la prise en charge de certains frais médicaux, ainsi qu'un accompagnement psychosocial et, selon les situations, juridique.

Répartition par âge des survivant·e·s (n=185)



Âge médian : 16 ans, avec des situations concernant des enfants de moins de 10 ans.

Liens entre auteurs et survivant·e·s rapportés (n=106)



38,68 % des cas impliquent un membre du cercle familial, ce qui complique la dénonciation.

Les auteurs sont majoritairement issus du cercle familial (38,68 % des cas), ce qui rend la dénonciation particulièrement difficile et explique la sous-déclaration persistante.

## INNOVATIONS MÉTHODOLOGIQUES ET FACTEURS DE SUCCES

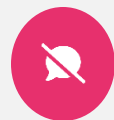
### Outils de coordination et de protocoles

- 1 Protocoles standardisés**  
Élaboration conjointe de protocoles de réponse médicale, psychosociale et juridique
- 2 Cartographie et référencement/coordination**  
Coordination multisectorielle en dépassant les silos institutionnels traditionnels.  
Circuit multi-acteurs formalisé avec cartographie des services disponibles
- 3 Comités de suivi**  
Dispositifs opérationnels de veille communautaire et de pilotage
- 4 Données sécurisées**  
Système sécurisé de gestion et de traitement des données des survivant·e·s

### Innovations pour l'accès aux services de prise en charge et la formation

-  **Cliniques mobiles & comités des champion·ne·s**  
Déploiement de cliniques mobiles pour rapprocher les services des zones reculées.  
Recours aux comités de champion·ne·s pour réduire l'isolement et renforcer la détection et l'orientation locales.
-  **Fonds d'urgence approche centrée sur les besoins**  
Mécanisme financier dédié pour lever les barrières économiques et garantir un accès aux services.  
Approche centrée sur les droits et la dignité des survivant·e·s pour renforcer la confiance et l'accès aux soins.
-  **Formations dynamiques**  
Approches pédagogiques participatives pour les prestataires de santé et les acteurs communautaires

# DIFFICULTÉS ET LIMITES



## Barrières socioculturelles persistantes

Tabous, peur des représailles et sentiment de honte continuent de freiner la déclaration des cas. La sous-déclaration reste un obstacle majeur à la mesure réelle de l'ampleur du phénomène.



## Accès à la justice très limité

Malgré les efforts de sensibilisation, le recours aux voies judiciaires reste faible. Les normes sociales protègent souvent les auteurs, en particulier lorsqu'ils appartiennent au cercle familial (38,68 % des cas).



## Durabilité des mécanismes

La pérennisation des dispositifs de coordination et des initiatives communautaires au-delà du cycle de financement du projet représente un défi structurel non résolu.

# RECOMMANDATIONS

## RECOMMANDATIONS CLÉS AUX ACTEUR·RICE·S DE TERRAIN

*Axes prioritaires pour renforcer durablement la prise en charge des survivant·e·s de VBG et soutenir une mise à l'échelle du dispositif.*

1

### Système de santé & prise en charge

- Renforcer le dépistage systématique des VBG chez les adolescent·e·s (CPN, services SSR ados jeunes)
- Renforcer les capacités des professionnel·le·s (santé, psychosocial, juridique) sur une prise en charge centrée sur les survivant·e·s
- Garantir un accès équitable à la justice et aux services de protection, quelle que soit la gravité apparente des violences

2

### Prévention & mécanismes communautaires

- Pérenniser les dispositifs communautaires du projet (champion·ne·s, comités locaux, stratégies avancées)
- Intensifier la sensibilisation et le plaidoyer auprès des familles, leaders et jeunes pour faire évoluer les normes sociales

3

### Coordination & passage à l'échelle

- Harmoniser le circuit national de prise en charge (cartographie des acteurs, coordination intersectorielle santé-justice-social)
- Documenter les bonnes pratiques pour appuyer une extension progressive à d'autres régions

# Solthis

Une expertise engagée en santé

---

