



**FACE AUX VIOLENCES BASÉES
SUR LE GENRE, BRISER LE SILENCE
ET STRUCTURER DES RÉPONSES ADAPTÉES :**

EXPÉRIENCE DU PROJET SANSAS DANS
L'ACCOMPAGNEMENT DES ADOLESCENT·E·S
ET JEUNES SURVIVANT·E·S



1 - Les VBG, une urgence de santé publique et une grave violation des droits humains fondamentaux

Les violences basées sur le genre (VBG) affectent profondément la santé, le bien-être et l'autonomie des personnes qui y sont confrontées. Les inégalités de genre enracinées dans les sociétés constituent un terreau fertile pour la survenue de ces violences. Les femmes y sont confrontées dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

Au Sénégal, l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie a réalisé en 2023-2024 l'*Enquête nationale de référence sur les violences faites aux femmes*¹. Celle-ci met en lumière une situation alarmante ; ainsi parmi les personnes interrogées :

- **1 femme sur trois** révèle avoir subi au moins une forme de violence (physique, sexuelle, psychologique ou économique) au cours des douze mois précédents l'enquête ;
- pour les femmes et jeunes filles âgées de 15 à 24 ans, ce chiffre grimpe à **près d'une femme sur deux** ;
- **70% des femmes interrogées déclarent avoir déjà subi** au cours de leur vie des violences par le partenaire intime.

Particulièrement exposées aux VBG, les adolescent·e·s font face à leurs conséquences multiples : **détresse psychologique, rejet et isolement social, IST, douleurs chroniques ou encore grossesses non intentionnelles (GNI)** qui affectent fortement leur avenir et leur bien-être ainsi que ceux de leurs enfants dans un contexte où l'avortement est illégal.

Malgré des avancées législatives, comme la loi criminalisant le viol, les défis à la prévention et à la prise en soins des survivant·e·s persistent : manque de formation des soignant·e·s, absence de système de référencement formalisé, méconnaissance des dispositifs de prise en charge, faible culture de la dénonciation, inexistence de structure d'hébergement notamment dans la région de Sédhiou, absence de mécanisme de gratuité et incapacité pour les survivant·e·s de financer leur prise en charge correctement faute de moyens.

¹ ANSD, ONU FEMMES, Les femmes comptent, UNDP, UNFPA : *Enquête de référence sur les violences faites aux femmes*, Novembre 2024 : Brochure_ENR-VFFS.pdf



2 - Créer des ponts entre les acteurs et placer les survivant·e·s au coeur des dispositifs

Face à ces constats, le projet **SANSAS**, déployé depuis 2021 dans le département de Mbour (région de Thiès) et la région de Sédhiou grâce aux financements de l'Agence Française de Développement (AFD) et du Fonds L'Oréal pour les Femmes, accompagne le déploiement d'une prise en charge holistique et coordonnée pour les adolescent·e·s et jeunes survivant·e·s de VBG. Celle-ci est sous-tendue par une approche résolument centrée sur l'intérêt supérieur des survivant·e·s qui s'organise autour de 4 principaux axes.

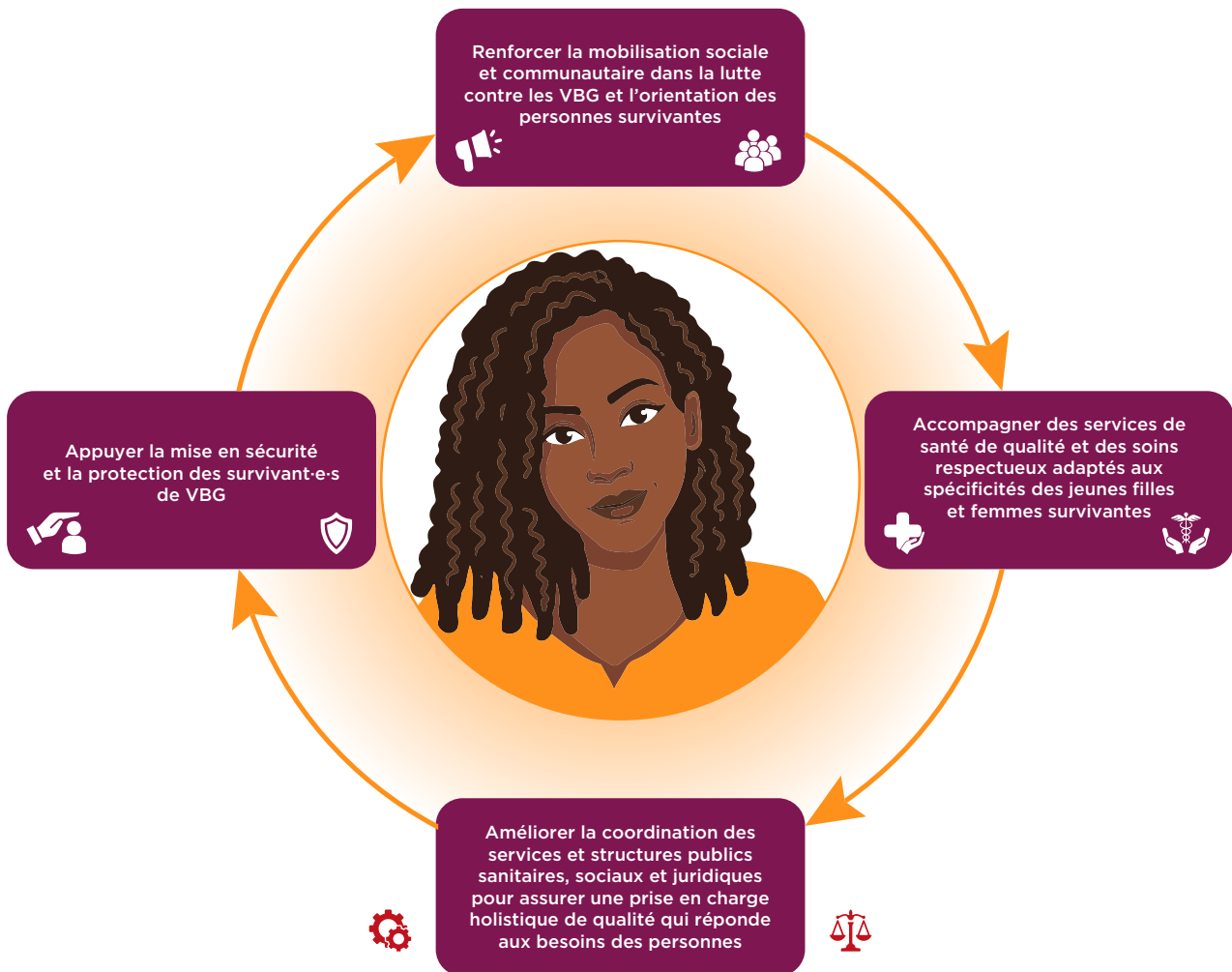


Figure 1 : Approche globale du projet SANSAS

Tout au long du projet différents leviers ont permis de mettre en synergie et d'amplifier les réponses locales :

- élaboration conjointe d'un protocole standardisé de réponse et d'accompagnement (médicale, psychosociale, juridique) et déploiement d'activités de développement de compétences pour renforcer la qualité des prises en soins en particulier médicale ;

- cartographie des services, identification des portes d'entrée et mise en place d'un circuit de référencement multi-acteurs délimitant le périmètre, les modalités et les liens entre les différent·e·s intervenant·e·s à la fois étatiques et issu·e·s de la société civile ;
- mise en place d'un comité de suivi opérationnel qui réunit tou·te·s les intervenant·e·s de façon trimestrielle et permet un espace structuré de collaboration, d'échanges et de partages entre partenaires de la lutte contre les VBG ;
- élaboration d'un dispositif de veille communautaire qui s'appuie sur des comités de champion·ne·s chargé·e·s de la détection, du signalement, de l'orientation des survivant·e·s et de la promotion d'approches de prévention ;
- déploiement de cliniques mobiles proposant une offre complète de services de santé sexuelle et reproductive et permettant une réponse de première ligne ;
- fonds d'urgence pour lever les barrières financières et mécanisme de gestion des cas ;
- mise en place d'un système sécurisé de gestion des données.

Ainsi, le projet a permis la définition et le déploiement d'un circuit de référencement complet vers des services multi-sectoriels permettant une réponse adaptée aux besoins spécifiques des personnes

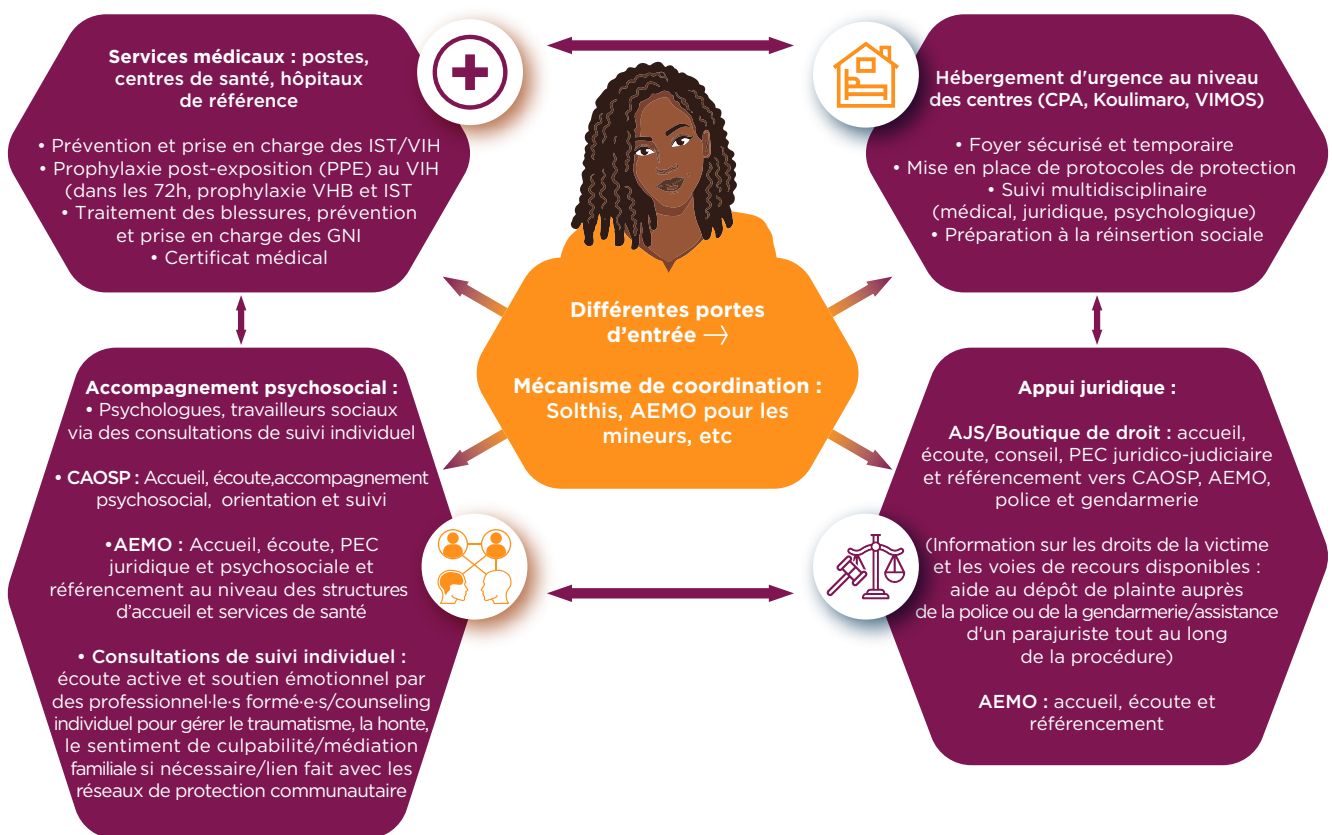


Figure 2 : Schéma du système de référencement mis en place

ZOOM - Repérer, prendre en soins, orienter : des formations dynamiques pour outiller les soignant·e·s

Dès la phase de diagnostic initial, le renforcement de capacité a été identifié comme une priorité d'action par les soignant·e·s eux/elles-mêmes. Pour répondre à ces besoins, le projet a développé une stratégie complète de renforcement de compétences des soignant·e·s, en particulier les sages-femmes. Celle-ci s'est articulée autour de 2 niveaux de formation complémentaires :

- le premier sur l'introduction à la thématique des VBG consacré aux définitions, aux signes et repérage au cours des consultations de SSRAJ et 1^{er} appui psychosocial. Via différentes modalités de type débat mouvant, théâtre forum, photolangage, la formation a permis de mettre en lumière les ressources disponibles et les difficultés rencontrées par les soignant·e·s et d'interroger les représentations collectives et individuelles en lien avec les VBG.
- le second sur la prise en soins cliniques des violences sexuelles et physiques. Cette session a vu la participation d'une comédienne, spécialement formée sur les VBG par les équipes de Solthis. Sa présence vivement appréciée par les participant·e·s a permis des mises en pratiques réalistes, et des échanges riches autour des vécus à la fois des survivantes et des soignant·e·s qui les accompagnent.

Ces formations ont promu une approche centrée sur la patiente visant à replacer les survivantes au cœur des décisions les concernant, en insistant sur l'accueil, l'écoute, et la relation de soutien dans le soin. Une attention particulière a été accordée à la confidentialité dans un contexte où les membres de l'entourage sont habituellement autorisés à assister aux consultations et restent décisionnaires pour les patientes. Des sessions de mentorat sur site ont permis de consolider les acquis de formation.

Formation sur les violences basées sur le genre (VBG) en Côte d'Ivoire



Projet SANSAS au Sénégal :
Formation des prestataires de santé sur les VBG



« C'est très utile. La comédienne nous a montré beaucoup de facettes sur ce à quoi on doit penser. Une fille qui a été violée peut passer par mille chemins pour te dire son problème. On a fait pas mal de jeux de rôle. Cela nous a donné des situations comme si nous étions en consultation, nous n'aurions jamais pensé à ça. »

prestataires Mbour



30 structures de santé appuyées
2 cycles de formation
60 soignant·e·s formé·e·s
129 survivant·e·s ont bénéficié de services médicaux

ZOOM - Intensifier la lutte à travers un dispositif communautaire

Le projet s'est appuyé sur les porteur·euse·s de voix, des leaders communautaires et religieux qui ont été regroupés en comités et formés sur les VBG. Au total, 10 comités champions de sensibilisation et de « dénonciation secrète » ont été mis en place. Dans chaque commune d'intervention, un comité a été mis en place. Les actions de ces groupes de soutien communautaire pour les survivant·e·s, favorisent la prise de parole et la solidarité autour d'eux·elles.

Des campagnes de sensibilisation ont été déroulées pour informer la population sur les conséquences des violences familiales, des violences sexuelles, des mariages précoces et des mutilations sexuelles féminines et ainsi mieux les prévenir. Ces activités ont permis à **près de 3 000 personnes d'améliorer leurs connaissances** sur les mesures préventives contre les violences basées sur le genre mais aussi de comprendre et de maîtriser le circuit de référencement et prise en soins en cas de nécessité. **Des émissions radios sur les VBG** ont également été diffusées via 5 radios partenaires. Ces réalisations ont été possibles grâce au concours et à l'engagement des leaders communautaires membres des comités champions. Ces comités ont élaboré des plans d'action pour continuer cette démarche d'information de la population dans une logique de pérennisation des interventions.

Retour sur notre forum sur les violences basées sur le genre à Sédhiou



61 acteur·rice·s communautaires formé·e·s sur
l'accompagnement communautaire et l'orientation
10 comités de champion·ne·s mis en place avec
40 champion·ne·s identifié·e·s et formé·e·s (24H/16F)
44 causeries par les clubs champions
38 dialogues communautaires réalisés par les districts
21 émissions radios organisées
5 campagnes de mobilisation sociale



3 - Comprendre pour agir

Entre mai 2022 et mars 2026, le projet a permis l'accompagnement de 185 personnes survivant·e·s de VBG dont 11 cas à Mbour et 146 à Sédhiou. La région de Sédhiou a bénéficié d'un appui renforcé dans le cadre d'un financement spécifique du Fonds L'Oréal pour les Femmes permettant notamment la mise en place d'activités de mobilisation communautaire et la mise en place d'un fond d'urgence, ce qui explique la proportion plus importante de cas pris en charge dans cette zone.

Les violences sexuelles, une réalité massive

Le graphique suivant présente la répartition des différentes formes de violences prises en charge dans le cadre du projet. 61 % des situations accompagnées concernaient des violences sexuelles dont de nombreux viols touchant des mineures. Ceci s'explique par le périmètre et les objectifs du projet et son ancrage fort autour des services de santé. Ainsi, l'accompagnement des violences sexuelles et/ou physiques commises par le partenaire intime a été priorisé. Elles nécessitent des réponses spécifiques, notamment en matière de réponse médicale urgente, de soutien psychosocial et d'accès à la justice. Ces violences ne sont cependant pas isolées mais s'inscrivent dans un continuum. Ainsi, il est important de préciser que ce graphique reflète la répartition des survivantes selon la forme de violence « principale » au titre de laquelle elles ont été prises en charge. Toutefois, plusieurs formes de violences peuvent coexister et se superposer au sein d'une même situation. Enfin, il convient de noter qu'aucune situation de violence psychologique n'a été enregistrée.

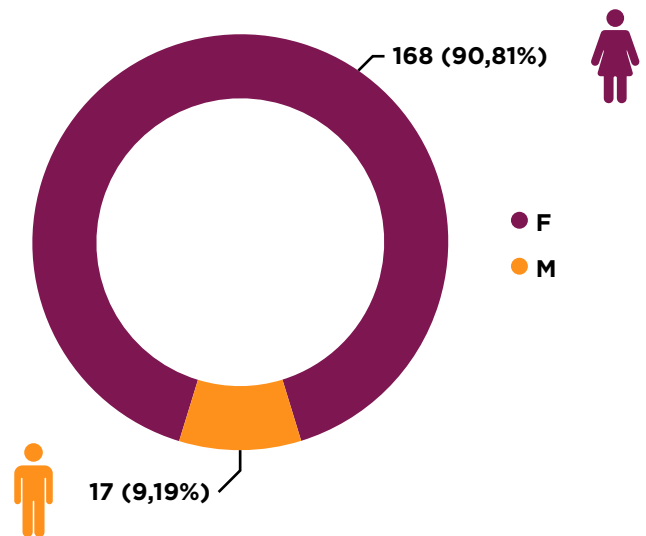


Figure 3 : Répartition par genre des survivant·e·s pris·e·s en charge dans le cadre du projet SANSAS (n=185)

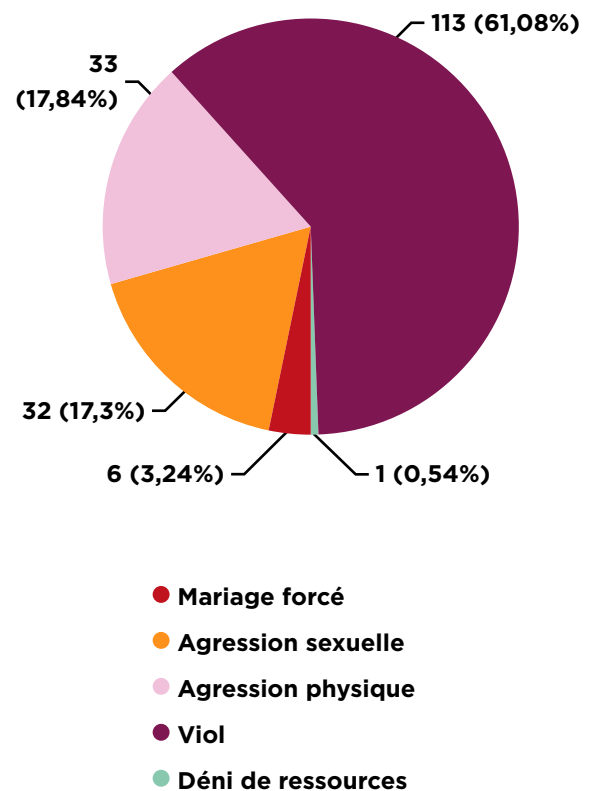


Figure 4 : Répartition par forme de violence des survivant·e·s pris·e·s en charge dans le cadre du projet SANSAS (n=185)

Des survivant-e-s très jeunes, des violences qui commencent dès l'enfance

Les données du projet révèlent un âge médian de 16 ans, avec des situations concernant des enfants de moins de 10 ans.

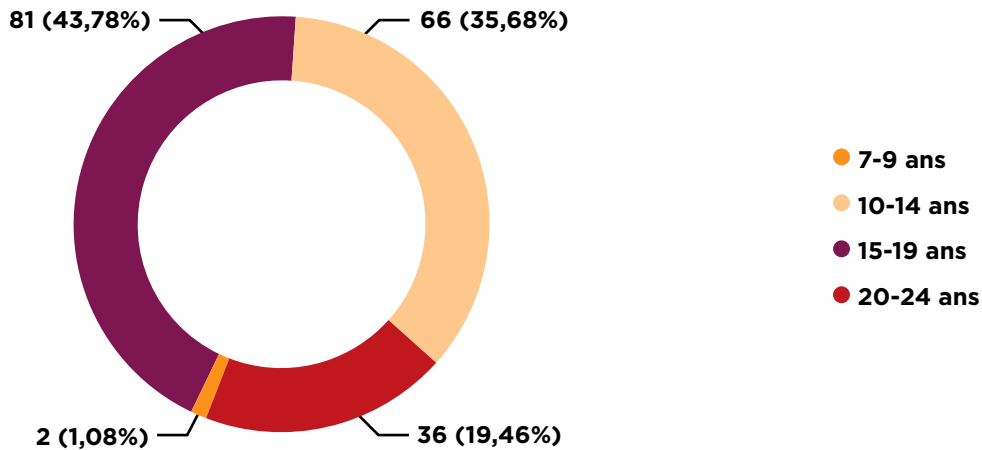


Figure 5 : Répartition par âge des survivant-e-s pris-e-s en charge dans le cadre du projet SANSAS (n=185)

Cette précocité des violences met en évidence leur caractère profondément structurel : elles s'inscrivent dans des rapports de pouvoir inégalitaires qui s'exercent dès l'enfance. Ces dynamiques contribuent à l'invisibilisation des VBG. Le cumul de vulnérabilités renforce l'exposition et limite la capacité à demander de l'aide. Ces résultats font écho aux données nationales et soulignent l'urgence de renforcer une politique nationale de protection sociale centrée sur les droits des enfants et des adolescent-e-s, en plaçant leur sécurité et leur autonomie au cœur des interventions.

La prise en charge des grossesses non intentionnelles : principale porte d'entrée vers les soins après un viol

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

Si tous les viols ne conduisent pas à une grossesse, les données montrent que c'est souvent la survenue d'une grossesse qui déclenche le recours aux services. Cette situation révèle un angle mort majeur des dispositifs de prise en soins : de nombreuses survivantes de violences sexuelles ne consultent pas en l'absence de conséquences physiques visibles ou jugées graves, et restent ainsi en dehors des circuits de soins. La grossesse agit alors comme un facteur déclencheur de recours, davantage que la violence elle-même, traduisant à la fois le poids du silence, la banalisation des violences et les obstacles à l'accès aux services médicaux immédiats. Ceci met en évidence l'impératif de renforcer l'intégration de la réponse aux VBG dans les services de santé maternelle. Ainsi, le dépistage systématique des violences sexuelles chez les adolescentes enceintes, notamment lors des consultations prénatales (CPN) apparaît comme une opportunité à investir.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) identifie d'ailleurs la CPN comme un point d'entrée clé pour le repérage éthique, confidentiel et non stigmatisant des violences, à condition qu'il soit accompagné de protocoles clairs, de personnels formés et de mécanismes d'orientation sécurisés (OMS, 2013 ; OMS, 2014). Il s'agit également d'améliorer l'accès rapide (idéalement dans les 72h) aux soins à la suite d'un viol y compris l'accès à la contraception d'urgence. Ces orientations sont en cohérence avec les recommandations de l'OMS, qui identifie les services de santé reproductive comme des points d'entrée stratégiques pour repérer et accompagner les survivantes de VBG.

Le cercle familiale et l'entourage : un espace de survenue des violences

Dans 39 % des cas, les auteurs identifiés appartenaient à l'entourage familial et dans 30 % des cas à un proche de l'entourage non familial. La proximité entre victime et agresseur constitue un frein majeur à la dénonciation. Les survivantes, souvent dépendantes de leur environnement familial, sont confrontées à des injonctions au silence pour préserver la cohésion sociale. Cette situation favorise les règlements informels et limite l'accès à la justice. Elle souligne la nécessité d'interventions qui dépassent l'individu pour cibler les normes sociales et les dynamiques familiales.

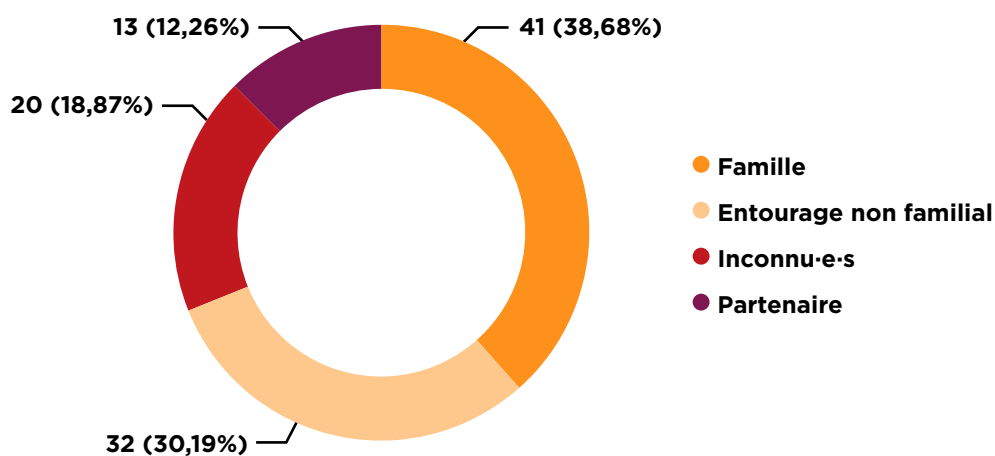


Figure 6 : Répartition des liens entre auteurs et survivant-e-s rapportés (n=106)

Pour 79 des 185 survivant-e-s pris-e-s en charge, le lien avec l'auteur n'a pas été rapporté. Ainsi, le graphique précédent concerne les 106 survivant-e-s pour lesquelles cette information a été rapportée.

La communauté : un levier décisif pour briser le silence

Dans un contexte marqué par les tabous et la stigmatisation autour des questions de VBG, la mise en place des dispositifs communautaires (champion-ne-s et cliniques mobiles en stratégies avancées) a permis d'améliorer la détection et l'orientation de survivant-e-s. Ainsi, la proximité des acteurs-rices communautaires constitue un levier essentiel pour identifier précocement les situations de violence. Ces dispositifs permettent de rapprocher les services des survivant-e-s et de créer un environnement plus favorable à la parole.



La coordination et la synergie d'action : condition d'une prise en soins réellement holistique

Dans le cadre du projet, les survivant·e-s pouvaient bénéficier d'une prise en charge multidimensionnelle, allant des soins médicaux à la mise en sécurité. 129 survivantes ont reçu un soutien médical grâce aux structures sanitaires locales, tandis que 62 jeunes filles ayant déclaré une grossesse suite à un viol ont bénéficié d'un accompagnement spécifique adapté à leur situation (suivi de grossesse, appui financier pour la prise en charge des frais médicaux, accompagnement psychosocial).

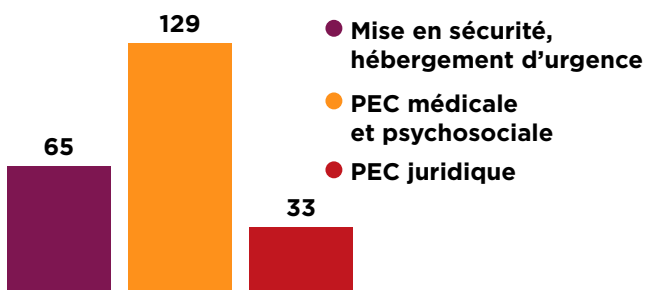


Figure 7 : Nombre et type de prise en charge réalisés pour les 185 survivant·e-s accompagné·e-s dans le cadre du projet SANSAS

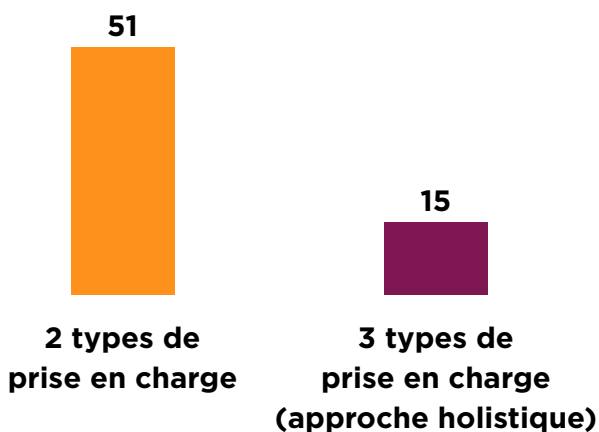


Figure 8 : Répartition des survivant·e-s ayant bénéficié de plus d'un type de prises en charge par nombre de prise en charge réalisé dans le cadre du projet SANSAS

Toutefois, les réalités socioculturelles et le tabou entourant les violences sexuelles limitent souvent le recours à la justice : de

nombreux cas sont réglés à l'amiable au sein des familles. Le signalement des cas et le dépôt de plainte, via les boutiques de droits ou les lignes vertes, n'est pas systématique dans un contexte où les violences restent largement taboues, expliquant en partie la faible prise en charge juridique. Le dispositif de mise en sécurité a permis d'encadrer et de soutenir 65 jeunes filles, notamment celles victimes de grossesses non désirées, au sein de centres spécialisés tels que le centre VIMOS (Violences Sexuelles et Mutilations Génitales) de Ziguinchor. Des ateliers d'empowerment, d'autosupport et d'autodéfense y ont été organisés, offrant aux survivantes des outils concrets pour surmonter les traumatismes et se positionner comme des actrices de changement social. Ces expériences démontrent l'importance d'une approche intégrée, centrée sur les survivantes, qui articule soins médicaux, protection, accompagnement psychosocial et renforcement du pouvoir d'agir, tout en plaidant pour des dispositifs de justice accessibles et sensibles aux réalités culturelles locales, conformément aux recommandations internationales sur la protection des victimes de violences sexuelles.

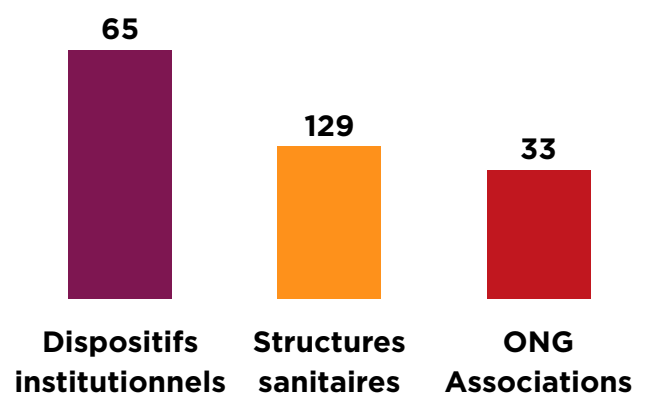


Figure 9 : Porte d'entrée pour la prise en charge / l'orientation des survivant·e-s accompagné·e-s dans le cadre du projet (n=185)



4 - Recommandations clés des acteurs de terrain

Les enseignements tirés du projet ont permis d'identifier plusieurs axes prioritaires afin de renforcer durablement la prise en charge des survivant·e·s de VBG et de soutenir une éventuelle mise à l'échelle du dispositif.

1. Système de santé et prise en charge des personnes survivant·e·s

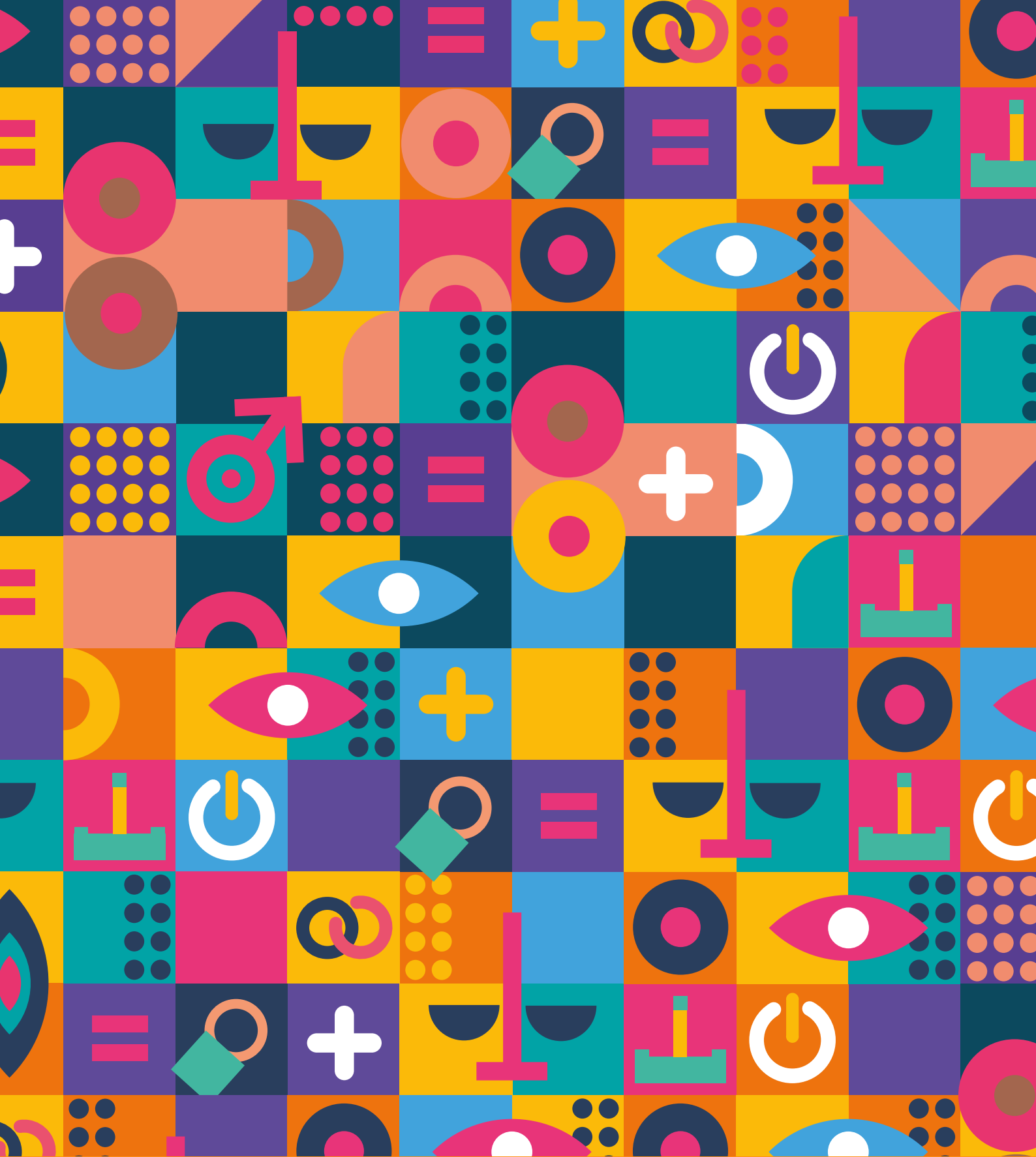
- Renforcer l'intégration systématique du dépistage des VBG chez les adolescent·e·s, notamment lors des consultations prénatales et au sein des services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescent·e·s et aux jeunes, afin de favoriser l'identification précoce des survivant·e·s.
- Consolider les capacités des professionnel·le·s de santé, des acteur·rice·s psychosociaux·ales et des intervenant·e·s juridiques en matière de prise en charge des VBG, en intégrant les approches centrées sur les survivant·e·s ainsi que la déconstruction des préjugés et normes discriminatoires.
- Faciliter l'accès équitable à la justice, aux services sociaux et aux dispositifs de protection pour l'ensemble des survivant·e·s, indépendamment de la nature ou de la gravité apparente des conséquences physiques des violences subies.

2. Mécanismes communautaires et de prévention

- Institutionnaliser et pérenniser les dispositifs communautaires mis en place dans le cadre du projet (champion·ne·s communautaires, comités locaux, stratégies avancées), afin d'améliorer durablement la détection, le signalement, l'orientation et l'accompagnement des survivant·e·s.
- Intensifier les actions de sensibilisation communautaire et de plaidoyer auprès des familles, des leaders communautaires et religieux ainsi que des adolescent·e·s et des jeunes, dans le but de transformer les normes sociales néfastes, de réduire la stigmatisation et de favoriser la libération de la parole autour des VBG.

3. Coordination, gouvernance et passage à l'échelle

- Harmoniser et formaliser le circuit national de prise en charge des survivant·e·s de VBG, à travers une cartographie actualisée des acteur·rice·s, des mécanismes d'orientation clairs et une coordination intersectorielle renforcée entre les secteurs de la santé, de la jeunesse, de la famille, du social, de la justice et de la protection.
- Poursuivre l'évaluation et la documentation des bonnes pratiques, des défis et des résultats du projet afin de soutenir un passage à l'échelle progressif dans d'autres départements et régions, tout en veillant à l'adaptation des outils, protocoles et approches aux réalités locales.



Suivez nous sur les réseaux sociaux

   @projetsansas