

Retour d'expérience de MSF à Salamabila : enseignements pour une stratégie communautaire de prise en charge des violences sexuelles

Basé sur la documentation de la Stratégie Communautaire de Réponse aux Violences Sexuelles à Salamabila, RDC 2019 – 2025. (Pour plus d'information contacter Angie.Carrascal@barcelona.msf.org).

- **Objectif principal de la stratégie** : garantir un accès rapide (<72h), confidentiel et sûr à des soins de qualité pour les survivantes de violences sexuelles (VS), au plus près des communautés, tout en facilitant l'orientation vers les structures de santé.
- **Bénéficiaires directes** : survivantes et survivants de VS de toutes âges.
- **Bénéficiaires indirectes** : communautés locales, à travers la réduction de la stigmatisation et une meilleure connaissance des services et structures de santé, via un meilleur référencement et un accès plus précoce aux soins.

ÉLÉMENTS CLÉS À VÉRIFIER AVANT L'IMPLÉMENTATION

Analyse du contexte



Identifier les **aspects que favorisent ou limitent l'accès** aux soins pour les survivants de VS.



Identifier les **besoins de survivant(e) et les services existants** (médicaux, psychologiques, socio-économiques et juridiques) et les lacunes.



Cartographie de l'accès géographique aux aires de santé et structures de santé.



Évaluation qualitative : perceptions, mythes et stigma autour des VS ; comportement de recours aux soins; barrières d'accès (genre, distance, sécurité).

Analyse des risques



Réaliser **avant l'implémentation et révisée régulièrement**, en tenant compte de l'évolution du contexte, des perceptions au sein de la communauté et des incidents signalés ou observés sur le terrain.



Intégrer les ASR à ce processus et organiser des exercices pratiques (mises en situation / simulations) afin de préparer les réactions en cas d'incident d'accès (genre, distance, sécurité).

Clarification des objectifs de la stratégie



Objectif centré sur la **réponse et l'accès** aux soins, non sur la prévention structurelle des VS.



Définition claire du **paquet de soins communautaire** et de ses limites.

Coordination



Discussion précoce avec le Ministère de la Santé sur les rôles possibles.



Cartographie des acteurs médicaux, sociaux, juridiques ou communautaires (leaders et les ASC potentiels) actifs dans la zone.

PILERS STRATÉGIQUES

PRISE EN CHARGE INTÉGRALE ET CENTRÉE SUR LA SURVIVANTE



- Accueil confidentiel et premiers soins médicaux et psy au niveau communautaire.
- Soins gratuits et paquet de soins ajustés au niveau et condition du terrain (voir tableau).
- Intégration avec les autres composantes du projet (i.e; planification familiale) avec l'objectif de normaliser le rôle des ASR et garantir la confidentialité. **i**

- Coordination régulière entre les ASR, les structures de santé (CdS, HGR) et les équipes MSF pour assurer une compréhension commune des rôles, du circuit de prise en charge et des procédures.
- Échanges fonctionnels avec les acteurs locaux clés (personnel du MdS, CODESA, leaders communautaires), en tenant compte du contexte et des capacités existantes.
- Analyses de risques spécifiques pour et avec les ASR et régulières
- Implémentation et suivi des protocoles sécuritaires adaptés au contexte
- Mécanismes simples et clairs de signalement des incidents
- Limitation des déplacements et des rôles exposés, selon l'évolution du contexte



Sécurité et protection

ACCÈS SÛR ET RÉSEAU DE RÉFÉRENCIEMENT EFFICACE



- Référence systématique des cas vers les structures de santé pour le paquet complet (ASR -> CDS -> HGR).
- Système de référence clair, simple et compréhensible pour tous les acteurs.

- Femmes (et/ou hommes selon le contexte et acceptation) reconnues et respectées localement sélectionnées pour leur légitimité locale, acceptation communautaire et disponibilité
- Critères de sélection des ASR définis avec les acteurs locaux (CdS, leaders communautaires)
- Savoir lire et écrire, adapté selon le contexte
- Le nombre et la répartition géographique des ASR doivent être adaptés à la population, aux distances et au contexte sécuritaire (ratio indicatif 1 ASR pour 500-1000 personnes) **i**



Recrutement des ASRs

SENSIBILISATION ET INFORMATION COMMUNAUTAIRE



- Sensibilisation communautaire orientée vers l'accès aux services, la non-culpabilisation, réduction de la stigmatisation et l'information sur les soins disponibles.
- Renforcement du soutien social.
- Augmentation des révélations de cas.
- Implication des hommes.

- Formation initiale pratique et structurée : concept de VS, prise en charge médicale de base, premiers secours psychologiques, confidentialité, référencement, collecte de données
- Formations continues (sessions de recyclage régulières) et discussions de cas
- Outils de collecte de données simples, visuels et adaptés au niveau des ASR
- Supervision régulière (terrain et/ou à distance selon le contexte)
- Espaces d'échange pour les ASR (mécanismes de retour d'information et d'amélioration de la qualité)
- Soutien émotionnel et psychologique pour prévenir l'épuisement émotionnel.



Formation et supervision du personnel

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET REDEVABILITÉ



- Leadership local, mécanismes de retour d'information, dispositifs de plainte.
- Clarification du rôle des ASR auprès de la communauté pour éviter les malentendus et renforcer la confiance.

- Outils de collecte simples et harmonisés
- Collecte des données agrégées au niveau des ASR pour assurer la confidentialité
- Éviter la multiplication de fichiers parallèles
- Triangulation des données (survivant(e), ASR, structures de santé, équipes)



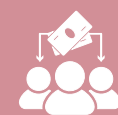
Suivi, évaluation et apprentissage continu

BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL (DUTY OF CARE)



- Séances régulières de soutien psychosocial et de débriefing pour les ASR.
- Identification précoce des signes d'épuisement ou de détresse émotionnelle.
- Accès clair à un soutien individuel en cas d'incident critique.

- Répondre aux besoins matériels immédiats des survivantes (kit basic dignité : nourriture, vêtements, logement), qui sont un facteur clé de leur vulnérabilité.
- Définir ce qui est de la responsabilité de MSF, en sachant que dans certains contextes l'existence d'autres partenaires est limité.



Composante socio-économique

QUALITÉ, ÉTHIQUE & PRINCIPES GBV (DO NOT HARM)



- Respect strict de la confidentialité et de l'anonymat des survivantes à toutes les étapes de la prise en charge.
- Consentement éclairé avant tout soin, orientation ou partage d'information.
- Écoute non jugeante et attitude respectueuse, centrée sur la survivante.
- Limitation du nombre d'intervenants pour éviter que la personne répète plusieurs fois son récit.

- Kit matériel pour les ASR, et les critères clairs pour le remplacement du matériel et/ou la fréquence d'approvisionnement
- Kit Médicaments pour les ASR et fréquence d'approvisionnement
- Moyens de communications et déplacement à disposition
- Motivation financière.
- Clarifier dès le départ ce qui est réaliste ou non en termes de continuité de la stratégie
- Ne pas conditionner la mise en œuvre à l'existence d'une passation, mais anticiper les scénarios possibles
- Élaborer une stratégie de sortie claire dès la conception du projet.



Soutien logistique



Durabilité



EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE INTÉGRALE ET CENTRÉE SUR LA SURVIVANTE

(adaptée selon contexte)



Protocol Standard de PEC VS	Niveau Communautaire (ASR)	Niveau Primaire (CdS)	Niveau Secondaire (HGR)
Prophylaxie Post-Exposition (PEP) et prévention des IST + Contraception d'urgence	X	X	X
Diagnostic et traitement VIH/IST, soins des blessures		X	X
Vaccination (Hépatite B, Tétanos)		X	X
Soins d'avortement sécurisé (SAC)		X	X
Premiers Secours Psychologiques	X	X	X
Consultation SM		X	X
Délivrance de certificats médicaux		X	X
Kits de dignité, hébergement d'urgence, transport			X
Planification familiale (PF)	X	X	X



Recrutement, formation et supervision du personnel



Important :

- Les ASR ne remplacent pas le personnel de santé qualifié.
- Les ASR ne délivrent pas de certificats médico-légaux
- La collecte de données sensibles est strictement limitée

Dans la zone de santé de Salamabila (2019-2025), **le réseau d'ASR a transformé l'accès aux soins** pour les survivantes de VS en devenant le premier point de contact, assurant une prise en charge de proximité, rapide et confidentielle. Cette réussite montre que **les ASR constituent un élément clé d'une stratégie communautaire** visant à faciliter l'accès aux soins et à renforcer la capacité des communautés à répondre aux VS.