

UN MODÈLE HOLISTIQUE DE SOINS CENTRÉS SUR LA PERSONNE POUR LES VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

LE MODÈLE D'ASSISTANCE DU CENTRE POLYVALENT (*ONE-STOP CENTRE*) DE L'HÔPITAL PANZI

Denis MUKWEGE	Gynécologue et militant des droits humains au Congo
Marie BERG	Professeure à l'Université de Göteborg, Institute of Health and Care Sciences

Le centre polyvalent (*One-Stop Centre* ou OSC) est un modèle d'assistance innovant, holistique et centré sur la personne, développé ces dernières années pour les survivantes de violences faites aux femmes et aux filles. L'OSC de l'Hôpital Panzi, dans l'Est de la République démocratique du Congo, a été développé après des années de traitement de filles et de femmes qui ont été violées et ont subi des lésions corporelles extrêmes. L'OSC comprend quatre piliers qui couvrent les besoins en matière de soins médicaux, psychosociaux, juridiques et socio-économiques et qui sont réalisés en partenariat. S'appuyant sur une écoute attentive du récit personnel des filles ou des femmes blessées, des soins personnalisés sont planifiés, mis en œuvre et documentés dans le but de leur faire recouvrer la santé et de faciliter leur réinsertion sociale. L'OSC propose plus que des soins individuels holistiques; il fournit une plate-forme pour atteindre une vie saine à un micro- (la personne) et à un méso-niveau (société locale) et, si il est consciencieusement et systématiquement mis en œuvre dans toutes les structures de soins, il facilite la réalisation du droit à la santé pour tous et toutes sur un macro-niveau (niveau national).

DEUXIÈME PARTIE

LE CAS FICTIF DE FURAHA, SENSIBILISATION, ALTRUISME ET CONCLUSION

Les individus et les événements décrits ci-dessous ne sont pas réels, mais fournissent une représentation réaliste du type de patientes rencontrées et des services fournis.

Furaha, une jeune femme célibataire de 17 ans venant d'une ville située à 220 km au sud de l'hôpital Panzi, y est envoyée par une organisation non gouvernementale. Au triage d'accueil de l'hôpital, elle est identifiée comme

survivante de violences sexuelles (SSV) ayant besoin d'un traitement. La coordonnatrice des assistant-e-s sociaux et sociales en charge des SSV enregistre sa présence, complète un bref document démographique et choisit un assistant social chargé de coordonner les soins de Furaha. Lors d'une première réunion, l'assistant-e social-e écoute le récit de Furaha, le documente et, en accord avec Furaha, rédige un plan de soins écrit couvrant ses besoins, ce qui inclut un examen par un-e gynécologue et un-e psychologue.

Le récit : Dix-sept mois plus tôt, Furaha dormait dans sa maison familiale quand deux militaires en civil et armés sont soudain entrés dans la maison. Ils parlaient la langue locale et une autre langue souvent utilisée par les militaires ; elle présume qu'ils appartenaient à un mouvement de rébellion local. Ils ont pris Furaha de force, l'ont déshabillée, et l'ont violée plusieurs fois avant de partir. Sa mère, son père, ses frères et sœurs plus âgés se sont réveillés pendant les faits mais n'ont pas osé intervenir. Deux mois plus tard, Furaha a découvert qu'elle était enceinte. Elle a essayé de le cacher à sa famille, mais son état est rapidement devenu évident. Furaha avait la chance d'étudier à l'école secondaire parce qu'elle était intelligente et, bien qu'elle soit une fille, ses parents payaient ses études. Cependant, lorsque la grossesse est devenue manifeste, le directeur de l'école a refusé qu'elle poursuive ses études. Après une grossesse normale, l'accouchement a commencé spontanément, à terme, et elle est allée dans un petit hôpital. Après un travail prolongé et des signes d'asphyxie fœtale sévère, une césarienne d'urgence a été réalisée et un garçon de grande taille est né ; toutefois, l'enfant était mort-né. Furaha a souffert de complications après l'accouchement, notamment des douleurs intenses dans la région pelvienne et elle note que l'urine passe continuellement à travers son vagin. Cet état l'a amenée à éviter les contacts sociaux et a rendu la poursuite de ses études au collège impossible. Ceci décrit la situation de Furaha à son arrivée à l'hôpital Panzi huit mois après l'accouchement.

L'examen médical : Le gynécologue découvre une fistule vésico-vaginale de 3 cm ; le col n'est pas visible et l'utérus n'est pas palpable. Les tests de laboratoire montrent des signes d'infection urinaire. Le gynécologue informe Furaha et explique que la fistule peut être réparée par une opération.

L'examen psychologique : Furaha rencontre un-e psychologue qui l'écoute de manière active. Elle ou il détermine qu'elle est triste et

découragée et qu'elle a besoin de rencontres hebdomadaires avec elle ou lui pour surmonter ces expériences et pour bénéficier d'un soutien psychologique.

Rendez-vous avec différents professionnel-le-s : L'assistant-e social-e effectue un suivi régulier avec Furaha pour vérifier que son dossier est mis à jour et que les protocoles nécessaires sont remplis et suivis. Elle ou il écoute de manière active, encourage Furaha à exprimer ses sentiments et l'informe minutieusement sur la chirurgie gynécologique nécessaire.

Furaha croit que la fistule est une conséquence de son viol, mais on l'informe qu'elle résulte d'un accouchement difficile qui n'a pas été géré de façon optimale. Après avoir répondu aux questions et avoir pris suffisamment de temps pour considérer ces informations, Furaha décide de signer un consentement pour la chirurgie suggérée, qui est alors programmée 6 semaines plus tard. En attendant, Furaha loge à l'extérieur de l'hôpital dans le centre de transit de l'OSC, au sein de la maison qui accueille les femmes souffrant de fistules vésico-vaginales. Elle reçoit un traitement pour l'infection urinaire et a des rendez-vous hebdomadaires avec la ou le psychologue et l'assistant-e social-e pour le suivi holistique de ses soins et de ses activités. Cela comprend un rendez-vous avec la clinique juridique pour discuter des auteurs des violences sexuelles (elle décide de ne pas poursuivre dans cette voie) et la définition des besoins socio-économiques de Furaha. Chaque jour, elle participe à

différentes activités, telles que l'apprentissage du tricot et de la couture, des séminaires sur le microfinancement et d'autres activités comme la matinée de chant et de culte.

La chirurgie réussit ; la fistule est entièrement réparée et Furaha peut uriner normalement. Durant la période post-opératoire, elle continue de rencontrer les psychologues, de participer aux activités socio-économiques et de retrouver avec succès sa santé physique et mentale. En accord avec ses parents, qui ont également été en contact avec l'assistant-e social-e de l'OSC, Furaha décide de retourner dans son village et de terminer sa scolarité dans le secondaire. Son ambition est d'étudier à l'université. Comme ses parents ne peuvent pas se permettre de la soutenir économiquement, elle compte devenir membre de l'un des clubs de microfinance établis dans son village. En investissant dans les « activités de microfinancement » de l'OSC, elle prévoit d'économiser de l'argent pour acheter une machine à coudre afin de fabriquer des vêtements qu'elle revendra pour financer ses études universitaires.

LE MODÈLE D'ASSISTANCE OSC AU NIVEAU SOCIÉTAL

La sensibilisation et l'activisme sont des facteurs majeurs à la fois pour lutter contre les violences sexuelles mais aussi pour faciliter le retour à la vie des femmes dans leur village. L'OSC organise donc des activités dans les écoles, les marchés, les églises et d'autres milieux communautaires. Ces activités

ACTIVITÉ DE SENSIBILISATION

Une activité de sensibilisation a eu lieu dans un village situé à 33 km au nord de Bukavu, car 82 jeunes filles de moins de dix ans y ont été violées sur une courte période et 29 d'entre elles ont été soignées par l'hôpital Panzi. Selon les témoignages des parents et des habitants, les auteurs des faits ont secrètement pénétré dans les habitations la nuit, enlevé les filles, les ont emmenées dans la brousse pour les violer et les ont abandonnées. Elles ont été retrouvées plus tard avec de graves lésions génitales. Pour la

sensibilisation et la mobilisation de la communauté locale contre ces viols d'enfants, les représentants de l'Hôpital Panzi, y compris le directeur médical, et V-Men (un mouvement d'hommes engagés contre les violences sexuelles) ont organisé une grande délégation. Les activités comprenaient des tables rondes avec des représentants des autorités politiques et administratives, de la police, du système judiciaire et de l'armée locale. Les émissions de radio ont également attiré l'attention des gouverneurs.

enseignent au public les droits de l'Homme et favorisent la sensibilisation de la communauté aux violences sexuelles et sexistes via des discussions fructueuses. Ces discussions encouragent la prise de responsabilité personnelle, le rejet du viol et la lutte pour l'éradiquer. Ces campagnes communautaires soulignent également l'importance du transfert d'une victime de violences sexuelles dans un centre de santé dans les 72 heures et le fait que les femmes peuvent être traitées gratuitement à l'hôpital Panzi (dans le cadre du projet SSV). Voici un exemple de cette activité de sensibilisation dans une communauté.

L'OSC forme également des personnes autorisées dans les communautés dans les matières para-juridiques afin qu'elles agissent comme des « avocat-e-s » informel-le-s auprès des femmes et de la communauté. Celles-ci travaillent en étroite collaboration avec les responsables des établissements de santé et les systèmes de sécurité communautaire. Elles signalent de nouvelles agressions à l'organisation de sécurité locale et tentent de résoudre les problèmes localement en organisant des réunions entre agresseurs et victimes.

LE MODÈLE D'ASSISTANCE HOLISTIQUE COMME OUTIL FAVORISANT LE DROIT À LA SANTÉ

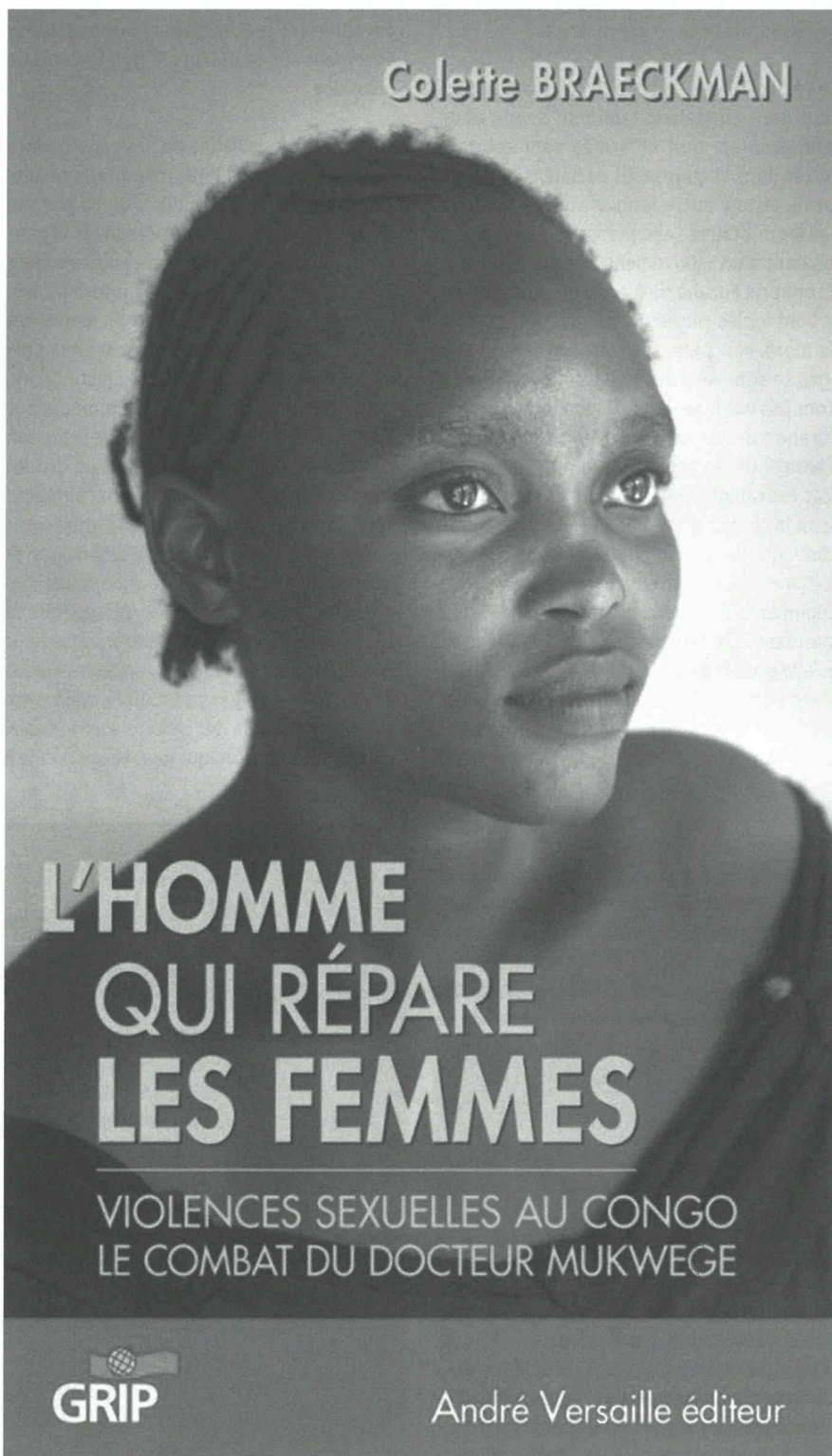
L'objectif de réduire les inégalités en matière de santé exige une attention particulière à la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent, des ressources et des conditions de vie quotidienne¹². Cela inclut non seulement les soins de santé eux-mêmes, mais aussi les déterminants sous-jacents comme l'eau potable et l'assainissement, une alimentation adéquate, un logement sûr, l'accès à l'éducation et la possibilité de subvenir à ses propres besoins¹³. Le facteur essentiel pour la santé sur les micro- (individuel), méso- (sociétal) et macro-niveaux (national / mondial) est la gouvernance d'un pays. C'est particulièrement difficile en République démocratique du Congo. En termes de gouvernance essentielle¹⁴, la RDC figure parmi les pays les plus faibles en matière de responsabilité, de stabilité politique, d'absence de violence/terrorisme, d'efficacité gouvernementale, de qualité réglementaire, de primauté du droit et de contrôle de la corruption.

Le modèle OSC de Panzi, situé dans la partie orientale du Congo, est aligné sur la philosophie du droit à la santé. Il renforce la position des femmes dans la société en leur offrant non seulement un traitement, après leurs

expériences traumatiques, mais aussi par l'éducation et la formation en compétences essentielles dans la vie quotidienne. En outre, il conteste le comportement pathologique dominant de violence sexuelle à un méso-niveau, à plusieurs niveaux organisationnels de la société. Ces efforts peuvent entraîner des changements politiques nécessaires à l'amélioration du droit à la santé.

BONNES PRATIQUES ET VOIE À SUIVRE À UN NIVEAU INDIVIDUEL, NATIONAL ET MONDIAL

L'OSC, tel que décrit ici, est un modèle d'assistance holistique centré sur la personne, qui traite les femmes blessées sexuellement, corporellement et mentalement comme des personnes dignes ayant des besoins majeurs,



mais aussi des ressources précieuses pour leur propre guérison et pour la société. Leurs récits sont écoutés et, en tant que personnes, elles sont co-créatrices de leur propre plan de soins et de guérison. Nous avons appris que les personnes traitées dans ce système de soins sont guéries non seulement physiquement, mais aussi dans leur dignité humaine. Ainsi, le modèle OSC offre beaucoup plus que des soins médicaux ; il fournit une plateforme pour atteindre une vie saine aux micro- (la personne) et méso-niveaux (société locale). L'intégration des bénéficiaires dans leurs familles et communautés, telles que celles regroupées dans les associations d'épargne villageoise ou les groupes de crédit de solidarité, qui sont des modèles d'entrepreneuriat et de protection mutuelle, sont une réussite. Ces groupes sont l'avenir de la reconstruction sociale dans une région post-conflit.

Le concept de l'OSC conçu par l'Hôpital Panzi a été présenté et adopté en 2011 par les chefs

d'État et de gouvernement des États membres de la Conférence internationale sur la région des Grands Lacs en Afrique lors du quatrième sommet et de la session extraordinaire sur les violences sexuelles et sexistes¹⁵. Cette reconnaissance a encouragé et appuyé la mise en œuvre du modèle dans certains pays de la région, tels que le Rwanda, le Burundi et le Kenya.

Malgré le succès du modèle d'assistance OSC, les défis ne manquent pas, comme l'acceptation et l'intégration de la santé mentale dans le système de soins de santé primaires, le manque de volonté politique qui retarde la reproduction du modèle de l'OSC, et la nécessité de l'évaluation permanente par le personnel des structures et des protocoles utilisés, suivie de révisions.

Nous pensons que l'approche des soins de l'OSC, appliquée consciencieusement et systématiquement dans toutes les structures de

soins de santé, constitue un outil solide pour assurer le droit à la santé pour tous et toutes, même dans un pays qui manque d'une organisation de santé de qualité. ■

REMERCIEMENTS

Nous remercions les participant-e-s interviewé-e-s à l'OSC au siège et sur le terrain.

SOURCE

MUKWEGE D., BERG M., « A holistic, person-centred care model for victims of sexual violence in Democratic Republic of Congo: the Panzi Hospital one-stop centre model of care », *PLoS Med* 13(10), 2016.

TRADUCTION

Traduit de l'anglais par **Isabelle Algrain**

- 12 CAREY G., CRAMMOND B., « Systems change for the social determinants of health », *BMC Public Health* 15, 2015, p. 662.
- 13 MACNAUGHTON G., HUNT P., « Health impact assessment: The contribution of the right to the highest attainable standard of health », *Public Health* 123(4), 2009, p. 302-5.
- 14 KAUFMANN D., KRAAY A., MASTRUZZI M., *Governance matters VIII: aggregate and individual governance indicators 1996-2008: The world bank development research group macroeconomics and growth team* 2009, 2009.
- 15 Déclaration des chefs d'État et de gouvernement des États membres de la Conférence internationale sur la région des Grands Lacs en 2011: www.acor-dinternational.org/ (consulté le 08/08/2016).