

REPUBLIQUE DU SENEGAL
UNIVERSITE GASTON BERGER DE SAINT LOUIS
UFR DES SCIENCES JURIDIQUES ET POLITIQUES
MASTER 2 POLITIQUES PUBLIQUES



MEMOIRE DE MASTER II

**SUJET : L'ACTION PUBLIQUE DE PRISE EN
CHARGE DES ADOLESCENTES VICTIMES DE
VBG AU SENEGAL**

Présenté par :

Ndèye Ndatté GUEYE

Sous la direction de :

Professeur Maurice Soudieck
DIONE

Année académique 2020-2021

Sommaire

<u>DEDICACES</u>	iv
<u>REMERCIEMENTS</u>	v
<u>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</u>	vi
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	viii
<u>LISTE DES FIGURES</u>	viii
<u>LISTE DES CARTES</u>	viii
<u>RESUME</u>	x
<u>ABSTRACT</u>	xi
<u>INTRODUCTION GENERALE</u>	1
<u>CHAPITRE I : UN CADRE JURIDICO POLITIQUE PEU FAVORABLE A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	24
<u>SECTION I : LES LIMITES DU CADRE JURIDIQUE NATIONAL</u>	25
<u>SECTION II : DES CONTRAINTES POLITIQUES MAJEURES</u>	32
<u>CHAPITRE II : LES ENTRAVES INSTITUTIONNELLES A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	41
<u>SECTION I : L'INEFFECTIVITE DU DISPOSITIF ACTUEL DE PRISE EN CHARGE</u>	41
<u>SECTION II : L'INEFFICACITE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE</u>	50
<u>CHAPITRE I : LES CONTRAINTES ECONOMIQUES</u>	61

<u>SECTION I : LA DIFFICULTE POUR L'ETAT DE SUPPORTER LE POIDS FINANCIER D'UNE POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	61
<u>SECTION II : L'INCAPACITE DES ACTEURS NON ETATIQUES A SUPPORTER LE COUT D'UNE PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE LA FAIBLESSE DES INITIATIVES PRIVEES</u>	67
<u>CHAPITRE II : LE CONTEXTE SOCIOCULTUREL, UN FREIN A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	73
<u>SECTION I : LE CONFLIT ENTRE LES VALEURS SOCIALES ET LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE</u>	73
<u>SECTION II : LA PERSISTANCE DES PRATIQUES CULTURELLES TRADITIONNELLES, UN BLOCAGE MAJEUR</u>	78
<u>CONCLUSION GENERALE</u>	86
<u>Bibliographie</u>	91
<u>INDEX</u>	109

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

A mon père Falou Gueye, mon père aimé, mon père à moi, mon meilleur ami. Vous qui m'avez poussé vers l'avant, aidé quand je tombais et toujours soutenu. Je n'oublierai jamais mon premier jour au centre documentaire de Diourbel alors que je n'avais que 08 ans, vous me teniez la main, m'encourageant et me transmettant votre amour de la lecture. J'ai passé les moments les plus riches en enseignements et en merveilleux souvenirs à vos côtés.

A ma mère Aissatou Diatta, la maman de toutes, votre leadership me motive et m'encourage à aller de l'avant en tant que femme. Vous êtes ma fierté. Merci de m'avoir poussée jusqu'ici. Ce travail n'est que le produit de la foi que vous portez en l'éducation. Merci « *Yaye Boye* ».

A ma grande sœur Mariama Dieng Faye, merci d'avoir partagé avec moi votre passion pour les VBG. Vous êtes un modèle d'engagement et de dévouement que je serais fière de suivre.

A toutes les femmes et les filles victimes de violences basées sur le genre, j'espère que ce travail permettra de faire un pas gigantesque vers la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge.

REMERCIEMENTS

A mon encadreur, le professeur Pr. Maurice Soudieck DIONE qui, en plus des séances de travail et d'enseignement, à la générosité de nous encadrer sur tous les autres niveaux de la vie. Vous êtes un modèle pour toute personne voulant s'adonner à la recherche. Merci pour la pertinence de l'encadrement et la disponibilité.

Un grand merci au Laboratoire LASPAD pour son appui financier et académique et principalement à toute l'équipe du projet HIRA pour leur disponibilité et leurs multiples appuis tant sur le plan associatif que professionnel. Merci de croire en mes qualités et de me pousser vers l'avant.

A tous les professeurs de l'équipe du LASPAD et particulièrement professeur Papa Fara Diallo, merci pour les corrections et les orientations.

A mes frères Mamadou, Mame Cheikh, Khadim ; à mes sœurs Astou, Khady, Sokhna Gueye et Ngoné Faye pour leur soutien indéfectible à mon égard et leurs encouragements sans fin.

A mon mentor Khadim Guissé, merci d'avoir toujours été là pour moi et d'avoir contribué à mon ascension académique.

A ma famille à Dakar, Tata Yama, Tonton Saliou, Pépé, Waly, Ismaela, merci pour l'accueil et le soutien.

A mes amies Ndèye Adama Ndiaye, Abdoul Amath Ba, Diamilatou Nguette pour leur appui et les motivations. Mention spécial à Ndèye Adama, un ami comme je n'en ai jamais eu.

A tous le personnel de la DFPGV, merci pour votre engagement dans le domaine particulier de la lutte contre les VBG et votre soutien tout au long de mon stage.

A la population de Fatick, Bakel, Matam, Thiès et Dakar qui a été ouverte à la recherche.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AJS : Association des juristes sénégalaises

APROFES : Association pour la promotion de la femme sénégalaise

ANSD : Agence nationale de la statistique et de la démographie

CAPREC : Centre africain pour la prévention et la résolution des conflits

CEDEAO : Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest

CEDEF : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

CDPE : Comité départemental de protection de l'enfant

CLPE : Comité local de protection de l'enfant

CS : Centre de santé

CVPE : Comité villageois de protection de l'enfant

DHS : Enquête démographique et de santé

EDS : Enquête démographique et de santé

EDSC : Enquête démographique et de santé continue

EPS : Établissement public de santé

GESTES : Groupe d'études et de recherches genre et sociétés

ISF : Indice synthétique de fécondité

IST : Infections sexuellement transmissibles

LASPAD : Laboratoire d'analyse des sociétés et pouvoirs / Afrique - diasporas

MGF : Mutilation génitale féminine

ODD : Objectif de développement durable

ONG : Organisation non gouvernementale

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAN VBG/DH : Plan d'action national pour l'éradication des violences basées sur le genre et la promotion des droits humains

PSE : Plan Sénégal émergent

SNEEG : Stratégie nationale pour l'équité, l'égalité de Genre

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

UA : Union Africaine

UNFPA : Le Fonds des Nations unies pour la population

UNICEF : Le Fonds des Nations unies pour l'enfance

VIH : Virus Immunodéficience Acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 0.1 : Ratio de couverture en personnel de santé au Sénégal en 2016 (Source Annuaire des ressources humaines 2016).....	66
Tableau 0.2 : Evolution du taux de pauvreté et de la distribution des pauvres.....	76

LISTE DES FIGURES

Figure .0.1 : Traitement inégal et impunité devant la loi	31
Figure 0.2 : Schémas de référencement	34
Figure.0.3 : Schéma de la matrice de l'action publique en Afrique	36
Figure.0.4 : Connaissance ou non de l'existence au Sénégal de centres d'hébergement pour victimes de violences sexuelles	45
Figure 0.5 : Croyances et opinions des femmes de 15-49 sur la pratique de l'excision.....	92
Figure 0.6 : Répartition des adolescentes scolarisées ou non selon qu'elles aient ou non déjà entendu parler de violences sexistes.....	97

LISTE DES CARTES

Carte 1 : Structures d'hébergement par région	44
Carte 2 : Statut des centres (public/privé)	48
Carte 3 : Prise en charge des victimes	49
Carte 4 : Capacité d'accueil par région	52

« Il nous incombe, à nous tous, de prévenir et de combattre la violence à l'égard des femmes et des filles, en commençant par remettre en question la culture de la discrimination qui la perpétue. »

M. Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'ONU, 25 novembre 2014

RESUME

La violence basée sur le genre est l'un des fléaux les plus répandus au monde. Les femmes et les filles sont les premières victimes de violences. Elles vivent, au quotidien, diverses formes de violences et endurent les conséquences de certaines pratiques traditionnelles néfastes. Pour faire face à ces violences, au niveau international, des conventions ont été adoptées et des mouvements de femmes mis en place.

Toutefois, ces initiatives ne s'auraient suffire pour l'éradication des violences basées sur le genre, notamment dans un contexte aussi particulier que le Sénégal où il y'a une forte prévalence des violences et d'autres formes d'atteintes à l'intégrité physique et morale de la femme et de la fille plus spécifiquement. Il est donc crucial de mettre en place des politiques et actions prenant en compte la spécificité socioculturelle du pays.

Mots clés : *Violence/ Genre/ Attouchement/ Excision /Adolescente / One stop center.*

ABSTRACT

Gender-based violence is one of the most widespread scourges in the world. Women and girls are the first victims of violence. They experience various forms of violence on a daily basis and endure the consequences of certain harmful traditional practices. To face this violence, at the international level, conventions have been adopted and women's movements set up.

However, these initiatives would not have been sufficient to eradicate gender-based violence, especially in a context as particular as Senegal where there is a high prevalence of violence and other forms of physical and moral integrity violations against women and girls more specifically. It is therefore crucial to put in place policies and actions that take into account the socio-cultural specificity of the country.

Key Words : *Violence/ Gender/ Rape/ Excisions/ Adolescent/ One stop center.*

INTRODUCTION GENERALE

Au XIV^{ème} siècle, le droit coutumier de Bruges disposait que : « *le mari qui bat sa femme, la blesse, la taillade de bas en haut et se chauffe les pieds de son sang, ne commet pas d'infraction s'il la recoud et si elle survit* »¹. Si durant cette période, ce phénomène constituait quelque chose de tout à fait normale et concevable, dans le monde moderne cela demeure une violation des droits de l'homme et plus spécifiquement cela s'avère une forme de violence basée sur le genre (VBG). Considérer ce fait comme un droit pourrait même être considéré comme une forme de VBG. Ce phénomène intimement social, qui, de par sa récurrence, s'est transposé dans le champ du politique, peut, sans nul doute être considéré, aujourd'hui, comme un phénomène « *social total* »², un « *problème mondial de santé publique, d'ampleur épidémique* »³. Et comme tout problème public, les VBG requièrent une action urgente, collective, coordonnée et cohérente. De plus en plus, les politiques publiques et plus encore, l'action publique dans sa globalité et dans son hétérogénéité tente de s'en saisir. Ainsi un cadre juridique, politique et institutionnel est-il élaboré, au niveau mondial, afin de lutter contre les violences faites aux femmes et aux filles. De même, des acteurs non étatiques (ONG, association de femmes, « *bajénou gox* » ...) œuvrent dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles.

Ces dernières années, le contexte national a évolué vers le renforcement de la reconnaissance de la promotion du statut des femmes comme condition de base pour répondre aux exigences du développement éthique, démocratique et économique, social et politique du pays. Le Sénégal a manifesté une ferme volonté de renforcer ses engagements internationaux dans le domaine de la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Cette lutte contre les VBG peut arborer différentes bannières et prendre également différentes formes. Au niveau national, les acteurs mènent différentes actions, que ce soit dans le cadre de la sensibilisation (Etat, associations à but non lucratif, organisations non gouvernementales, acteurs communautaires, *bajénou gox*⁴...), de la prévention (police, gendarmerie, tribunaux), de la prise en charge des

¹ Réseau national des centres d'écoute des femmes victimes de violences, *Les violences basées sur le genre. Manuel de formation à l'attention des écoutantes du réseau Anaruz*. Décembre 2006.

² Marcel Mauss, « Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », *Année Sociologique*, 1923-1924.

³ Dre Margaret Chan, directeur général de l'OMS dans le rapport établi en 2013 avec des données recueillies pour 81 pays, consulté le 10 avril 2022.

⁴ Canada, Centre de recherche et de développement international (CRDI), « Bajenu Gox : une approche communautaire pour la santé des mères et des enfants du Sénégal (IMCHA) », 20 janvier 2020 | <https://www.idrc.ca/fr/projet/bajenu-gox-une-approche-communautaire-pour-la-sante-des-meres-et-des-enfants-d-u-senegal>, consulté le 06 avril 2022.

victimes (Etat, ONG, associations, acteurs communautaires, professionnels de santé, forces de sécurité. ...), etc...

Ne pouvant faire l'économie de toutes les stratégies de lutte contre les VBG, cette analyse mettra l'accent sur la prise en charge, par l'action publique, des victimes de VBG, et plus spécifiquement des adolescentes.

Toutefois, force est de constater qu'il y a une réelle reconnaissance de l'aspect crucial de la prise en charge dans les politiques de lutte contre les VBG au Sénégal, quoi que jusqu'à présent la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge, allant de la prise en charge médicale à la resocialisation en passant par l'hébergement, reste une problématique au cœur du débat public.

La lutte contre les violences à l'égard des adolescentes demande une réponse holistique, indivisible et multisectorielle. Mais, malgré la reconnaissance de l'importance de la prise en charge dans les politiques de lutte contre les VBG et la mise en place d'un schéma intégré de protection de l'enfant, l'aspect holistique de la prise en charge fait toujours défaut. Pour saisir la complexité et les enjeux de l'élaboration ainsi que de la mise en œuvre d'un dispositif holistique de prise en charge des violences faites aux adolescentes, notre sujet sera formulé comme suit : l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG au Sénégal.

Afin de saisir toute la complexité de ce sujet, il est important d'en expliciter les termes clés à savoir : violence, genre, violences basées sur le genre, adolescentes, victimes/survivantes, prise en charge, action publique.

La violence est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « *l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès* ». Cette définition inclut tous les types et toutes les formes de violence, et ce, sans égard au milieu où la violence a lieu (école, travail, communauté, etc.) ou au stade de la vie. De même, elle rend explicites les conséquences de la violence sur la santé physique et mentale de la personne qui la subit. La violence peut être divisée en trois grandes catégories : la violence auto-infligée, la violence interpersonnelle, y compris la violence perpétrée par des proches et des étrangers (dite violence communautaire), et la violence collective, qui peut être sociale,

politique ou économique. Chaque catégorie contient plusieurs types de violence, selon que l'on s'intéresse au groupe ciblé par la violence (maltraitance des enfants, maltraitance des personnes âgées), la relation entre l'auteur et la victime de la violence (violence domestique, familiale), ou le cadre dans lequel la violence se produit (violence à l'école, violence au travail). Chaque type de violence peut prendre plusieurs formes. La forme de violence renvoie à la nature de l'acte. Les formes les plus couramment envisagées sont la violence physique, la violence sexuelle, la violence psychologique et verbale, la privation et la négligence⁵ et la violence issue des pratiques traditionnelles néfastes. Les femmes et plus spécifiquement les adolescentes peuvent être victimes de la violence sous toutes ces formes. On parle notamment de violences basées sur le genre.

Pour comprendre la portée des termes de violences basées sur le genre, il faut d'abord comprendre la notion de **genre**. Transposé de l'anglais "*Gender*", le genre est un concept sociologique désignant les « *rappports sociaux de sexe* » et de façon concrète, l'analyse des statuts, rôles sociaux, relations entre les hommes et les femmes dans une société donnée.

Appliquée aux politiques publiques, l'analyse ou perspective de genre vise la promotion de l'égalité femme/homme en prenant en compte les différences et la hiérarchisation socialement construite qui produisent des inégalités. On parle aussi « *d'approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes* »⁶. Dans la même perspective, la mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République Démocratique du Congo (MONUSCO) la distingue du sexe. De ce fait, « *alors que « sexe » fait référence aux caractéristiques biologiques, être né(e) homme ou femme, le genre décrit des fonctions sociales assimilées et inculquées culturellement. Le genre est ainsi le résultat des relations de pouvoir présentes dans une société et sa conception est alors dynamique et diffère selon l'évolution du temps, l'environnement, les circonstances particulières et les différences culturelles* »⁷. Par « genre » on entend donc la construction socioculturelle des rôles masculins et féminins et des rapports entre les hommes et les femmes.

⁵ Centre d'expertise et de référence en santé publique (INSPQ), "Définition de la violence", 06 avril 2018, <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/vers-une-perspective-integree-en-preventi-on-de-la-violence/definition-de-la-violence>, consulté le 07 Avril 2022.

⁶ Adéquations, « Définitions de l'approche de genre et genre & développement, <http://www.aequations.org/spip.php?article1515>, consulté le 07 avril 2022.

⁷ Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation en RD Congo (MONUSCO) « Qu'est-ce que le genre? », 25 février 2016, <https://monusco.unmissions.org/qu%E2%80%99est-ce-que-le-genre>, consulté le 06 Avril 2022.

La notion de **violences basées sur le genre**, quant à elle, prend racine dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes néfastes. Cette expression est principalement utilisée pour souligner le fait que les déséquilibres de pouvoir structurels, fondés sur le genre placent les femmes et les filles dans une position leur faisant courir un plus grand risque d'être l'objet de multiples formes de violence. **Ainsi**, « *la violence basée sur le genre, parfois aussi appelée violence sexiste, se réfère à l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre* »⁸. Les données collectées par le groupe d'études et de recherches genre et sociétés (GESTES) de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis du Sénégal, ont permis de retenir qu'une violence basée sur le genre est une violence dirigée spécifiquement contre un individu du fait de son sexe, de son âge, de sa situation sociale ou qui affecte les femmes, les hommes ou les enfants de façon disproportionnée. Elles permettent d'affirmer également que les violences basées sur le genre existent à tous les niveaux de la société sénégalaise. A noter que même si les garçons peuvent aussi être la cible de plusieurs formes de violences, ce sont celles perpétrées envers les jeunes filles (10-19 ans) qui nous interpellent dans le cadre de cette analyse. La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (Résolution de l'Assemblée Générale 48/104 du 19 décembre 1993) qui précède le Programme d'action de Beijing est le premier instrument international définissant la violence à l'égard des femmes comme : « *tous actes de violences dirigés contre le sexe féminin causant ou pouvant causer aux femmes, un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée* »⁹. Dans le cadre de cette analyse, il sera question des formes de violences qui affectent les femmes certes, mais durant une période cruciale de leur vie : l'adolescence.

Adolescence vient du latin « *adolescere* », qui signifie « *grandir* », et plus spécifiquement de son participe présent, étymologiquement « *celui qui est en train de grandir* ». La Convention internationale des droits de l'enfant des Nations Unies définit l'enfance comme la période allant de la naissance à 18 ans et l'adolescence comme la période allant de 10 à 19 ans. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'inscrit dans cette même perspective en définissant l'adolescence comme « *la période de croissance et de développement humain qui*

⁸ ONU FEMMES, « Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles », [Unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence](https://unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence), consulté le 09 avril 2022.

⁹ ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Déclaration sur l'Élimination de la violence à l'égard des Femmes, Résolution 48/104 du 19 décembre 1993.

se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ». C'est une période de transition qui se caractérise par un rythme de croissance élevé et des changements psychologiques importants. Toujours selon l'OMS, l'apparition de la puberté marque le passage de l'enfance à l'adolescence. L'adolescente est, à la suite de cette définition, celle qui est dans l'âge de l'adolescence. Pour Philippe Jeammet, « *l'adolescence est une étape sensible du développement de la personnalité* ». Elle est marquée par une vulnérabilité liée aux effets psychiques et physiques de la puberté¹⁰. C'est cette vulnérabilité qui fait qu'elles peuvent être victimes de violences.

Les termes de « *victimes* » et « *survivantes* » peuvent être employées de manière interchangeable. Pour ONU Femmes ces deux termes peuvent être considérés comme des synonymes mais, souvent, l'expression « *survivantes* » est préférée parce qu'elle implique la notion de résilience¹¹. Tandis que le terme « *victime* » est souvent utilisé en droit et en médecine, l'expression « *survivant(e)* » est généralement préférée par les secteurs sociaux et psychologiques. Aujourd'hui, on assiste à un glissement dans l'utilisation du concept de « *victime* » à « *survivante* » et un réel débat conceptuel s'est posé sur la scène internationale. Le professeur en psychologie sociale Gerd Bohner, de l'université de Bielefeld (Allemagne), et son collègue Michael Papendick ont testé auprès d'un panel les deux terminologies appliquées à des cas de viols. Ainsi soutiennent-ils : « *en anglais comme en allemand, le terme "survivant(e)" est perçu comme beaucoup plus positif. Il montre qu'on va de l'avant, qu'on est fort, tandis que le terme "victime" reste associé à quelque chose de passif, à de la faiblesse* »¹². Même si le mot « *survivante* » est préféré par plusieurs acteurs de la lutte contre les violences basées sur le genre, le terme ne fait pas consensus. Pour la professeure de droit, Susan Bandes, de l'Université DePaul (Chicago), ce glissement sémantique s'inscrit dans un contexte de plus grande visibilité donnée aux victimes dans le processus pénal américain, « *mais la terminologie de "survivantes" est de l'ordre du psychologique, pas du judiciaire* ». Pour ne pas s'inscrire dans une perspective psychologique ou thérapeutique, cette étude s'évertuera à employer le terme de « *victime* ». Dans le vocabulaire juridique courant, la victime est « *celui ou celle qui subit personnellement un préjudice par opposition à celui ou*

¹⁰ Cabinet Psy-enfant, « Qu'est-ce que l'adolescente », <https://psy-enfant.fr/adolescence-puberte-psychologie-histoire/>, consulté le 27 avril 2022.

¹¹ ONU FEMMES, « Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles », *Op Cit*.

¹² Michael Papendick et Gerd Bohner, « "Passive Victim – Strong Survivor"? Perceived Meaning of Labels Applied to Women Who Were Raped », PLOS ONE 12, no 5, 11 mai 2017, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177550>, consulté le 26 Avril 2022.

celle qui le cause »¹³. Le terme peut s'employer dans le cadre des violences basées sur le genre. C'est ainsi que les adolescentes victimes de violences basées sur le genre font de plus en plus l'objet d'une prise en charge par l'action publique sénégalaise.

D'après le LAROUSSE, la **prise en charge**, c'est avoir l'obligation, le devoir de s'occuper matériellement et moralement de quelqu'un. La prise en charge pourrait donc se traduire dans le cadre des victimes de violences comme un processus composé d'un ensemble de soins holistiques (soins médicaux, assistance psychologique, assistance sociale, assistance professionnelle ou scolaire, accompagnement juridique, hébergement, réinsertion sociale et professionnelle, resocialisation). Trois types de services peuvent s'avérer nécessaires : « *les centres d'écoute, d'orientation juridique et de soutien psychologique, les cellules ou unités d'accueil, de soutien médical et psychologique et d'orientation juridique, institutionnalisées et domiciliées plus spécifiquement au sein des espaces hospitaliers et, enfin, les centres dits d'hébergement provisoire* »¹⁴. Énormément d'acteurs agissent dans le domaine de la prise en charge, d'où l'importance d'employer le terme action publique au lieu de politiques publiques.

Le Dictionnaire des politiques publiques précise qu'une politique publique « *relève d'une intervention d'une autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire* »¹⁵. Les politiques publiques font donc référence à l'action de l'État. Or, de plus en plus d'acteurs interviennent dans la sphère publique. Il faudra donc comprendre par **action publique** « *l'action menée par une autorité publique (seule ou en partenariat) afin de traiter une situation perçue comme un problème* »¹⁶. Plus exactement, la notion d'action publique fait référence à « *l'ensemble des relations, des pratiques et des représentations qui concourent à la production politiquement légitimée de modes de régulation des rapports sociaux. Ces relations, plus ou moins institutionnalisées, s'établissent entre des acteurs aux statuts et positions diversifiées qu'on ne peut réduire a priori aux seuls « pouvoirs publics » : représentants de groupes d'intérêt, journalistes, entrepreneurs privés ou usagers y côtoient ministères, organisations*

¹³ Gérard Cornu, *Vocabulaire juridique*, Paris, Presses universitaires de France, 12^{ème} édition mise à jour "Quadrige", Janvier 2018, p. 2254.

¹⁴ Mehdi Raissouni, « La cellule de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence. Cas de la région Tanger-Tetouan, Maroc », *Universitaires Européennes*, 01 novembre 2018.

¹⁵ J.C. Thoëni, « Politique Publique », dans L. Boussaguet et autres (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presse de la fondation nationale des sciences politiques, 2004, p. 326-333.

¹⁶ Alejandra Motis, Erwan Pointeau-Lagadec, Cléo Rager, Elisabeth Schmit, Matthieu Vallet, « L'action publique, un thème pour l'historien ? », in *HYPOTHESES* 2016/1 (19), p. p. 97 à 108.

internationales, fonctionnaires ou responsables politiques. Le statut des acteurs ne suffit donc pas à définir l'action publique. Les pratiques qui contribuent à cette régulation sociale sont elles aussi diversifiées, de l'édiction de normes au recours à l'expertise, de l'allocation de ressources matérielles à la production discursive. De sorte que l'action publique ne peut pas plus être cantonnée à l'exercice de la « puissance publique » ou à la délivrance de « services publics », pour reprendre les catégories institutionnelles juridiques si prégnantes en la matière. Par-delà son caractère protéiforme, la spécificité de l'action publique tient donc avant tout à la légitimation politique des « réponses » qu'elle apporte à des « problèmes sociaux », des ressources qu'elle distribue ou des formes d'organisation sociale qu'elle promeut »¹⁷.

L'utilisation du terme action publique s'inscrit dans une logique de passage d'une mode de gouvernance verticale avec l'approche top-down à une forme de gouvernance plus participative, horizontale centrée sur une approche bottom-up. Cette approche est marquée par l'intervention d'une multitude d'acteurs dans la sphère publique. Dans ce « *contexte de gouvernance à niveaux multiples, infra et supranationaux, et de réorganisation des frontières public-privé, la sociologie de l'action publique décrit l'action publique comme une action collective à part entière, issue de la mobilisation d'acteurs multiples situés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Etat* »¹⁸. En effet, on peut convenir à la suite de Lascombes et Le Galès que le terme d'action publique rend « *mieux compte des transformations dans la manière d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques publiques : introduction des méthodes de gestion propres aux entreprises ; articulation de différents niveaux (européen, national, régional, local) ceux-ci s'interpénétrant le plus souvent ; impact de la mondialisation, des alliances transfrontalières, de l'intégration européenne, des organismes internationaux, etc.* »¹⁹. Au Sénégal, l'analyse de l'action publique ouvre plusieurs perspectives.

Avec 196 722 Km², le **Sénégal** est un pays situé aux bornes de l'océan atlantique dans la partie la plus occidentale de l'Afrique au Sud du Sahara. Il partage ses frontières avec la Mauritanie au nord, la Guinée et le Guinée Bissau au Sud et le Mali à l'Est. Administrativement, le pays est constitué de 14 régions structurées en départements, en

¹⁷ Vincent Dubois. « L'action publique ». Cohen (A.), Lacroix (B.), Riutort (Ph.) dir. *Nouveau manuel de science politique*, Paris, La Découverte, 2009, p. 311-325.

¹⁸ Halpern Charlotte, Brigitte Fouilland. *Sociologie de l'action publique*, 2014. <https://shs.hal.science/halshs-01128538/>, résumé consulté le 19 avril 2022.

¹⁹ Pierre Lascombes, Patrick Le Galès, *Sociologie de l'action publique*. (2e édition), Armand Colin, coll. « 128 », 2012, p.p. 225-226.

arrondissements et en communes. Le Sénégal présente une assez forte prévalence par rapport aux VBG. En 2006, la Banque mondiale avait révélé que 60% des femmes sénégalaises ont avoué avoir été victimes de violences conjugales. Cette tendance a été confirmée par une étude d'ONU Femmes réalisée en 2012 sur la situation des VBG au Sénégal.

Entamer une recherche ainsi qu'une production scientifique sur les VBG demeurent difficile en raison de la complexité du terrain, de l'insuffisance des données sur la situation des VBG. S'ajoute à cela, l'action publique au Sénégal reste disparate en ce sens que les initiatives menées jusqu'ici dans le domaine de la prise en charge des adolescentes victimes de VBG demeurent parcellaires, éparpillées et parfois même confuses. Jusqu'à présent, malgré le foisonnement, l'essor de nouveaux acteurs qui produisent des initiatives dans le domaine des VBG, la production de données scientifiques s'avère difficile. C'est dans ce sens que cette analyse suscite principalement deux intérêts. Du point de vue pratique, elle permet d'étudier dans sa globalité, aussi hétérogène qu'elle puisse être, l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de violences basées sur le genre. Cette étude permettra de passer en revue les différents acteurs de la lutte contre les VBG et les mesures prises afin d'organiser une meilleure prise en charge des violences faites aux adolescentes. De plus, les violences basées sur le genre, accentuées par la pandémie de COVID 19²⁰, deviennent de plus en plus récurrentes au niveau mondial (au moins 200 millions de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des mutilations génitales féminines dans les 31 pays où se concentre cette pratique et 15 millions d'adolescentes âgées entre 15 et 19 ans dans le monde ont été forcées d'avoir des rapports sexuels²¹) et au niveau national, malgré l'implantation de multiples comités départementaux/villageois de protection de l'enfant (CDPE/CVPE) et l'élaboration d'un schéma intégré de protection de l'enfant, il y a une persistance des violences sexistes. Tous ces postulats pris en considération, cette analyse permettra de soulever les enjeux qui contraignent la mise en œuvre d'une action publique de prise en charge holistique des adolescentes victimes de violences basées sur le genre.

²⁰ Déjà en avril 2020, la Banque mondiale alertait que l'incertitude économique et le stress, combinés aux mesures de confinement et à la limitation de nombreux services, avaient provoqué une hausse inquiétante de la violence intrafamiliale dans les pays touchés par l'épidémie. Banque mondiale, « Femmes et hommes ne sont pas égaux face au coronavirus », 20 avril 2020, <https://blogs.worldbank.org/fr/voices/femmes-et-hommes-nesont-pas-egaux-face-au-coronavirus-COVID-19>, consulté le 12 avril 2022.

²¹ ONU FEMMES « Quelques faits et chiffres : la violence à l'égard des femmes et des filles », février 2022. <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>, consulté 11 avril 2022.

Au Sénégal, la documentation sur le phénomène des VBG et sur leur prise en charge demeurent insuffisante. Du point de théorique, cette analyse est une contribution à la documentation sur la problématique de la prise en charge des VBG au Sénégal. Cette étude tente de mettre en lumière les limites du dispositif national de prise en charge des adolescentes victimes de violences. La connaissance des failles du dispositif actuel de prise en charge permettra à toute personne intéressée par la situation des victimes de VBG d'en tirer profit afin de mettre en place une stratégie conforme aux besoins de prise en charge. Cette analyse ouvre une perspective scientifique intéressante afin de documenter une problématique jusqu'ici peu abordée.

La violence est-elle toujours assimilable à la guerre ? La question de la violence est au cœur des grands récits de la modernité. Déjà, au XVII^e siècle, Thomas Hobbes fondait le lien politique sur la volonté d'éviter « *la guerre de tous contre tous* » et le don à l'État de ce que Weber dénomme « *le monopole de la violence physique légitime* »²². Certes, aujourd'hui, la violence se localise à une plus petite échelle (on passe de plus en plus des violences inter étatiques aux violences intra étatiques et infra étatiques pour arriver à des formes de violences interpersonnelles), mais elle reste tout de même aussi préoccupante qu'une guerre dans la mesure où elle affecte le quotidien d'énormément d'individus²³. Si l'on se réfère aux propos d'Anne François Dequiré : « *Les femmes sont les premières victimes de violences dans le monde* »²⁴. Ainsi souligne-t-elle que les femmes « *sont aussi soumises au quotidien à des violences moins visibles, plus insidieuses telles que l'accès inégal au marché du travail, l'inégalité des salaires, l'évolution de carrière plus lente, la répartition inégale des tâches domestiques* »²⁵.

Depuis les années 1970, de nombreux mouvements tentent de mener une lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles. En Amérique latine et du Nord, les hashtags

²² Max Weber, *Le savant et le politique*, trad. par J. Freund, Paris, Plon, 1959.

²³ ONU Femmes, « Quelques faits et chiffres : la violence à l'égard des femmes et des filles », <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>, consulté le 19 mai 2022.

²⁴ Anne-Françoise Dequiré, « Les violences faites aux femmes dans le monde : une pandémie ? », dans *Pensée plurielle* 2019/2 (n° 50), pages 21.

²⁵ Anne-Françoise Dequire, « Les violences faites aux femmes », Editions du Cygne, 2015, <https://univ-senegal.scholarvox.com/catalog/book/docid/88831504?searchterm=probl%C3%A9matique%20de%20l%27excision>, consulté le 22 mai 2022.

« *Niunaménos* » (pas une de moins)²⁶, « *Metoo* »²⁷, « *Balancetonporc* »²⁸ ont permis à ces mouvements d'avoir une visibilité internationale en mettant en lumière l'ampleur que prend de plus en plus les violences que subissent les femmes dans la famille, la rue, au travail. Frau-Meigs accorde cette nouvelle visibilité au développement des réseaux sociaux²⁹. Certes celles-ci peuvent être un canal propice à l'expression de la violence, mais elles facilitent également la diffusion rapide des informations et concèdent à cette problématique une légitimité et une reconnaissance internationale. Aujourd'hui, l'utilisation du terme de violence faites aux femmes et aux filles tend de plus en plus à s'estomper au profit de l'expression « *violences basées sur le genre* ». Cette problématique est donc de plus en plus en vogue. Elle l'est d'autant plus que la pandémie de COVID 19 vient rendre les chiffres liés aux VBG beaucoup plus alarmants. Les évaluations rapides de l'impact de la COVID-19 sur les violences faites aux femmes recueillis par ONU femmes permettent de parler de « *pandémie fantômes* ». Le rapport « *Measuring the shadow pandemic: violence against women during COVID-19* » présente le premier ensemble de données fiables, représentatives à l'échelle nationale et entre les pays sur les thèmes de la violence à l'égard des femmes, de la sécurité des femmes à la maison et dans la sphère publique pendant la COVID-19 et de l'accès aux ressources, aux services, entre autres³⁰. C'est ainsi qu'en octobre 2021, 52 pays avaient intégré la prévention et la réponse à la violence à l'égard des femmes et des filles à leurs plans de lutte contre la COVID-19 et 150 pays avaient adopté des mesures pour renforcer les services aux victimes de violences durant cette crise mondiale.

Dans le contexte sénégalais, les femmes victimes de violences recensées au niveau des boutiques de droit de l'Association des juristes sénégalaises (AJS) représentent 43,8% avant COVID-19 (janvier à février) contre 56,2% durant la période COVID-19 (avril à mai) passant de 67 à 86, soit une augmentation de 12,4%³¹. Ainsi, l'ampleur que prend cette problématique

²⁶ Isabelle Bourboulon, « Le mouvement « Ni Una Menos » (pas une de moins) en Argentine », Attac France, <https://france.attac.org/nos-publications/les-possibles/numero-16-printemps-2018/dossier-le-s-feminisme-s-aujourdhui/article/le-mouvement-ni-una-menos-pas-une-de-moins-en-argentine>, consulté le 19 mai 2022.

²⁷ L'Express.fr, « Le mouvement #MeToo », 3 octobre 2018, https://www.lexpress.fr/actualite/societe/le-mouvement-metoo_2038073.html, consulté le 19 mai 2022.

²⁸ Balance Ton Porc, « Balance Ton Porc », <https://www.balancetonporc.com/>, consulté le 19 mai 2022.

²⁹ Séraphin Alava, Divina Frau-Meigs, et Ghayda Hassan, « Comment qualifier les relations entre les médias sociaux et les processus de radicalisation menant à la violence ? Note de synthèse internationale » Quaderni 95, (1) hiver 2017-2018, 9 mars 2018, p.39-52. <https://doi.org/10.4000/quaderni.1137>, consulté le 10 mai 2022.

³⁰ « Measuring the shadow pandemic: Violence against women during COVID-19 | UN Women Data Hub », <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>, consulté le 19 mai 2022.

³¹ Association des juristes sénégalaises (AJS), « Situation des violences basées sur le genre (VBG) dans le contexte de la covid-19 au Sénégal », septembre 2020.

a-t-elle permis d'ouvrir une large gamme d'analyse sur les questions de VBG, de violences faites aux femmes et aux filles, de droits des femmes, de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles. La plupart des auteurs s'intéresse aux conséquences des violences sur le quotidien de la victime. En effet, les répercussions physiques et psychologiques des violences sont tout aussi pressenties par la victime que par sa famille, son entourage, voire la société toute entière. Hope Hutchins et Maire Sinha en évoquant les conséquences physiques, et psychologiques des violences faites aux femmes, soulignent l'effet d'entraînement qu'elles peuvent avoir sur la société dans son ensemble³². Ainsi, en ce qui concerne les conséquences psychologiques des violences, les données de l'enquête sociale générale sur la victimisation (ESG) de 2009 révèlent que la prise de médicaments contre la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil était beaucoup plus élevée chez les femmes victimes de violences³³. C'est ainsi que Muriel Salmona met cet aspect psychologique au cœur de ses études. Les traumatismes que subissent les enfants victimes de violences constituent un problème de santé publique majeur³⁴. En ce qui concerne les enfants victimes de violences sexuelles, force est de constater qu'il peut y avoir un « *retournement pervers des conséquences psycho traumatiques* »³⁵. En effet, elle affirme : « *l'impact traumatique très grave présent chez tous les enfants victimes, au lieu de permettre de repérer qu'ils ont subi des violences, de les protéger et de les soigner, assure au contraire une totale impunité aux agresseurs par un retournement pervers lié à la non-reconnaissance des symptômes psycho traumatiques* »³⁶. Ainsi, ces violences peuvent être particulièrement traumatisantes sur le plan psychologique et neurologique et elles peuvent être à l'origine de chocs psychologiques et de troubles psycho traumatiques graves et fréquents. Les violences faites aux femmes et aux filles sont même considérées comme celles ayant « *le plus grand potentiel traumatisant en dehors des tortures* »³⁷. Considérant cela, la prise en charge de ces conséquences psychologiques devient

³² Gouvernement du Canada, Statistique Canada, « Section 3 : Les conséquences de la violence envers les femmes », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766/11766-3-fra.htm>, consulté le 19 mai 2022.

³³ Gouvernement du Canada, Statistique Canada, « Enquête sociale générale : l'aperçu, 2019 », 20 février 2019, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89f0115x/89f0115x2019001-fra.htm>, consulté le 20 mai 2022 .

³⁴ Muriel Salmona, « les traumatismes des enfants victimes de violences : un problème de santé publique majeur », *Rhizome*, 2018/3-4 (N° 69-70), p. p. 4-6.

³⁵ Muriel Salmona, « Retournement pervers des conséquences psychotraumatiques. Le cas des enfants victimes de violences sexuelles », dans *Danger en protection de l'enfance*, 2016, pages 97 à 123

³⁶ Muriel Salmona, « Retournement pervers des conséquences psychotraumatiques. Le cas des enfants victimes de violences sexuelles », *Danger en protection de l'enfance*, 2016, p. p. 97-123.

³⁷ Jusqu'à 58 % des victimes de violences conjugales et de 60 à 80 % des victimes de violences sexuelles risquent de développer un état de stress-post-traumatique contre seulement 24% chez l'ensemble des victimes de traumatismes. Muriel Salmona, « Les conséquences psychotraumatiques des violences faites aux femmes 24 novembre 2014 »

une nécessité. S'inscrivant dans cette même perspective, l'article de V. De Keyser, C. de Kerchove, C. Amisi, S. Ntamwenge, A. Blavier, revient, ainsi, sur la prise en charge psychologique des fillettes victimes de violences sexuelles au Sud Kivu³⁸. En plus de ses impacts psychologiques, les violences peuvent avoir d'autres conséquences physiques dévastatrices.

Valérie AUSLENDER souligne ainsi ces conséquences sur la santé des victimes. En effet, en plus d'évoquer, dans sa thèse sur « *les violences faites aux femmes : enquête nationale auprès des étudiants en médecine* »³⁹, les mécanismes et caractéristiques de la violence et ces conséquences sur la santé de la victime, elle fait un rappel des procédures juridiques et des démarches que peuvent entreprendre les victimes. Sa thèse accorde une importance toute particulière à l'évolution du rôle du médecin dans le processus de prise en charge des victimes (le repérage des victimes, la détermination des motifs de consultation ; « *Poser la question : Avez-vous été victime de violences ?* » ; l'orientation vers des réseaux de soins...).

Bien que les violences faites aux filles soient le plus souvent associées aux violences faites aux femmes, le cas spécifique des adolescentes mérite une prise en charge particulière. Gérard Lopez s'intéresse particulièrement au cas des « *enfants violés et violentés* ». Il dresse un constat destiné à interpeller les autorités politiques et sanitaires afin qu'elles acceptent enfin de considérer que la maltraitance est un problème majeur de santé publique. D'abord, l'ouvrage recense les conséquences et la fréquence des violences sexuelles et autres graves maltraitements infantiles. Ensuite, en s'appuyant sur 25 cas cliniques, il propose des solutions possibles pour repérer les violences, les dépister, et finalement améliorer les pratiques professionnelles⁴⁰. De même, les violences peuvent également avoir des répercussions sur la santé sexuelle et reproductive de la victime.

Dans le processus de prise en charge, les structures sanitaires sont certes importantes, en ce sens qu'elles jouent à la fois un rôle de prise en charge psychologique et sanitaire, mais aussi

<http://www.pdfdrive.com/les-cons%C3%A9quences-psychotraumatiques-des-violences-faites-aux-femmes-24-novembre-2014-d96980584.html>, consulté le 17 avril 2022.

³⁸ V. De KEYSER et al., « La prise en charge psychologique de fillettes victimes de violences sexuelles au Sud Kivu », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 68, no 2, 1 mars 2020, p. 76-82, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.12.001>, consulté le 26 Avril 2022 .

³⁹ « auslender-these.pdf », <https://docplayer.fr/41822600-Les-violences-faites-aux-femmes-enquete-nationale-aupres-des-etudiants-en-medecine.html>, consulté le 17 avril 2022.

⁴⁰ Gérard LOPEZ, « *Enfant violés et violentés : le scandale ignoré* », Dunod, 2013, Gérard Lopez, *Enfants violés et violentés : le scandale ignoré* (Dunod, 2013), <https://doi.org/10.3917/dunod.lopez.2013.01>, consulté le 18 avril 2022.

un rôle médico-judiciaire. En réalité elles permettent, grâce au certificat médical que le médecin procure à la victime, de faciliter la procédure judiciaire⁴¹. Toutefois, la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre constitue un circuit composé d'une large gamme de services, elle ne s'aurait être réduite aux aspects sanitaires et psychologiques. Il est aussi important de soulever le rôle des institutions scolaires dans le processus de prise en charge des enfants victimes de violences. C'est ainsi que Hélène Romano aborde cet aspect essentiel qui est « *la prise en charge des élèves victimes d'abus sexuels* »⁴². Mais, d'autres aspects peuvent aussi être inclus dans la prise en charge.

Mehdia Raissouni, en se focalisant sur le cas de la région Tanger-Tetouan au Maroc, évoque l'importance de la mise en place d'une cellule de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence. Cette cellule proposera trois types de services aux victimes de VBG : « *les centres d'écoute, d'orientation juridique et de soutien psychologique, les cellules ou unités d'accueil, de soutien médical et psychologique et d'orientation juridique, institutionnalisées et domiciliées plus spécifiquement au sein des espaces hospitaliers et enfin les centres dits hébergement provisoire* »⁴³. Elle soutient que ces services répondront aux exigences de développement social et économique tout en insistant sur la nécessité d'opter pour une approche participative et avec une forte synergie des acteurs.

Quant à la situation des VBG au Sénégal, l'étude comparative menée par Ndèye Amy NDIAYE sur les VBG en Afrique de l'Ouest s'intéresse aux cas du Sénégal, du Mali, de Burkina Faso et du Niger. Elle revisite les dispositifs communautaires (la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples (CADHP) de manière générale et le protocole de Maputo), et ceux nationaux des pays ciblés par l'étude.

Une autre étude comparative sur le cas du Sénégal et de la Mauritanie dirigée par Dr. Oumoul Khaïry Coulibaly-Tandian nous renseigne que le Sénégal, contrairement à la Mauritanie, dispose d'un cadre juridique et institutionnel assez favorable pour lutter contre les violences sexuelles. Ces deux études ont en communs d'aborder le cas du Sénégal, quoiqu'elles se focalisent sur les aspects juridiques et institutionnels de la lutte contre les VBG. Toutefois,

⁴¹ Mamadou Makhtar LEYE, Ndeye Marème SOUGOU, Adama FAYE, Ibrahima SECK, Anta Tal DIA, « Perceptions des populations sur les violences faites aux femmes au Sénégal », Santé Publique 2019/4 (Vol.31), p. p. 581-590.

⁴² Hélène ROMANO, « La prise en charge des élèves victimes d'abus sexuels École, collège, lycée », <https://livre.fnac.com/a1515221/Helene-Romano-La-prise-en-charge-des-eleves-victimes-d-abus-sexuels#omnsearchpos=4>, consulté le 15 avril 2022.

⁴³ Mehdiya RAISSOUNI, « La cellule de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence Cas de la région Tanger-Tetouan, Maroc », *Op Cit*.

l'importance de la prise en charge holiste n'y est pas abordée et le cas spécifique des adolescentes n'est pas exploré.

C'est dans cette optique que des rapports tentent de faire un état des lieux de la situation des VBG et de documenter les questions relatives à la lutte contre les violences faites aux adolescentes.

Aussi, les résultats des différents rapports de terrain mettent en exergue la forte implication des institutions publiques. Ces dernières ont pour but de faire respecter la loi. Nous pouvons citer les forces de sécurité (la gendarmerie et la police), le ministère de la Santé et le ministère en charge de la protection sociale au Burkina, le ministère de la Santé et de l'Action Sociale au Sénégal, le ministère de la Santé et de l'hygiène et celui de la Femme, de la Famille et de l'Enfant en Côte d'Ivoire et au Sénégal. Cependant, il ressort des enquêtes que ces structures sont moins saisies par les victimes qui préfèrent se référer aux structures traditionnelles telles que les institutions religieuses et familiales⁴⁴. En plus, il y a l'implication des « *bajénou gox* » qui font le plaidoyer auprès des leaders, des chefs de famille et des grand-mères, afin qu'ils comprennent que les adolescent.es/jeunes doivent avoir accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et à des services de santé adaptés à leurs besoins. Elles participent également à la sensibilisation des adolescent.es/jeunes, des parents et de la communauté sur l'importance d'une bonne santé sexuelle et de la reproduction des adolescent.es/jeunes. Elles promeuvent la communication sur la santé sexuelle et de la reproduction entre parents et enfants. Elles conduisent la médiation autour des questions de la santé reproductive des adolescent.es et jeunes (SRAJ) dans la communauté⁴⁵.

Toutefois, dans la littérature, la question spécifique de la prise en charge reste très peu abordée. Quoique certains plans abordent vaguement la prise en charge ou tentent de mettre en place des ébauches de prise en charge, celle-ci ne peut toujours pas se prévaloir de l'exhaustivité qu'exige la problématique des VBG. En s'inscrivant dans une trajectoire historique, le Sénégal a, depuis 2017, tenté de mettre en place des stratégies en faveur de la

⁴⁴ Trust Africa « Etude exploratoire sur la prévention et l'élimination des violences basées sur le genre au Burkina-Faso : les régions des cascades, du centre nord, du nord, du plateau central et des hauts bassins », 2019, p. 69.

⁴⁵ OMS | Bureau régional pour l'Afrique, « Agir pour protéger les filles et les femmes contre la violence au Sénégal », <https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/agir-pour-protéger-les-filles-et-les-femmes-contre-la-violence-au-senegal>, consulté le 15 février 2022.

prise en charge des victimes de violences⁴⁶. De plus, l'Agenda national de la fille 2021-2025, composé de huit priorités, prend en compte la lutte contre les VBG chez les jeunes filles⁴⁷. Dans le lot des pratiques traditionnelles néfastes, c'est la nouvelle Stratégie nationale pour l'abandon des mutilations génitales féminines (MGF) qui prend en compte la question de l'excision⁴⁸. Ces documents de politique essaient, pour la plupart, d'articuler la problématique de la prise en charge des victimes aux questions de santé sexuelle et reproductive⁴⁹, pour montrer l'impact des violences basées sur le genre sur la santé des adolescentes et des femmes.

Ainsi, la Stratégie nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre 2016 -2026 (SNEEG) arrimée au Plan Sénégal Émergent se focalise plus sur les violences économiques et politiques. Elle a pour objectifs : « *L'instauration d'un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'égalité de genre au Sénégal ; l'institutionnalisation du genre dans toutes institutions publiques des niveaux central et décentralisé* »⁵⁰.

Ces documents dressent un tableau assez détaillé des services de prise en charge proposés au Sénégal. Au-delà de montrer le rôle des différentes structures de prise en charge sans vraiment établir de lien pertinent entre elles, il est important de montrer comment ces structures, agissent en interrelation. Dans la littérature, il n'y a pas à ce jour d'ouvrages ou de recherches scientifiques qui abordent spécifiquement la prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG au Sénégal en montrant l'interdépendance qui peut exister entre les différents services de prise en charge. Le défi sera de s'appesantir sur les travaux publiés sur la situation des VBG et sur des thèmes connexes, de les mettre en corrélation avec les données recueillies sur le terrain pour construire une analyse sur la prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG au Sénégal. Cette étude cherche principalement à confronter les aspects institutionnels, politiques, juridiques, sociaux et culturels avec les pratiques des professionnels et acteurs de terrain, afin de déterminer les contraintes à la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG.

⁴⁶ République du Sénégal, *Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains au Sénégal, 2017-2021*, MFFPE, 2016.

⁴⁷ République du Sénégal, *Agenda national de la fille (2021-2025)*, MFFPE, 2021.

⁴⁸ République du Sénégal, *Stratégie Nationale pour l'abandon des MGF (2022 -2030)*, MFFPE, 2022.

⁴⁹ République du Sénégal, *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent (e)s/jeunes au Sénégal (2014-2018)*, ministère de la santé et de l'action sociale, septembre 2021.

⁵⁰ République du Sénégal, *Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre 2016 -2026*, 2016, p. 115.

Les études sur les VBG ont en commun de reconnaître l'importance d'une prise en charge holistique des victimes. Pour une prise en charge réussie pouvant garantir une resocialisation de la victime, il est important, selon les cas, de sortir l'individu de son milieu violent, du cadre familial si l'agresseur s'y trouve ou s'il y'a risque de stigmatisation de la victime dans le cercle social restreint. Bien qu'au Sénégal un dispositif de prise en charge soit élaboré, celui-ci reste disparate, incomplet et il peine à mettre en place un lien cohérent entre la prise en charge médicale dans les structures sanitaires, la prise en charge juridique/judiciaire proposée par les forces de sécurité, l'assistance psychosociale procurée par les services sociaux, l'hébergement dans des centres, le suivi et les programmes de réinsertion proposés par certaines ONG, associations et structures étatiques (CROAPS/Action sociale, CEDEPS, etc...). Face à un tel constat, une question centrale mérite d'être posée :

En quoi l'action publique sénégalaise peine-t-elle à mettre en place un dispositif holistique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG ?

De cette interrogation découleront d'autres questions subsidiaires :

Quelles sont les limites du cadre politique et institutionnel du dispositif actuel de prise en charge des adolescentes victimes de VBG ?

Quels sont les enjeux autour de l'élaboration d'une politique holistique de prise en charge des besoins des adolescentes victimes des VBG ?

Le contexte socioculturel freine-t-il la mise en place d'un dispositif intégré et holistique de prise en charge axé sur la participation des jeunes survivantes et/ou victimes de VBG ?

Pour répondre à cette problématique, deux hypothèses majeures sont formulées :

- Les écarts entre demande publique et réponse publique dans la nécessité de prise en charge holistique et les mesures concrètes prises découlent des multiples enjeux politiques, économiques, juridiques et institutionnels que soulèvent la prise en charge des VBG.
- Certains facteurs sociaux et culturels entravent la mise en place d'un dispositif de prise en charge axé notamment sur la participation des victimes/survivantes de VBG.

Afin d'analyser cette thématique, il est essentiel de mobiliser une approche théorique. Le néo-institutionnalisme servira de canevas afin d'appréhender au mieux cette problématique.

Il sera difficile de se positionner par rapport à une approche du néo-institutionnalisme du fait du poids concurrentiel des idées, des institutions et des intérêts dans la phase de décision et de mise en œuvre dans le cadre de cette action publique. Il revient, dans le cadre de cette étude, de relever le défi de la combinaison des trois variables du néo-institutionnalisme (historique, sociologique, institutionnelle) et en concomitance des trois «*I*» qui s'y réfèrent (Idées, Intérêts, Institutions). Cette démarche permettra de rester attentif à la pluralité des dimensions possibles de l'analyse et à la diversité des causes possibles dans l'étude de l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG.

D'abord, le néo-institutionnalisme du choix rationnel permettra de s'intéresser à la manière dont l'action publique en faveur de la prise en charge des VBG va contribuer, dans une logique de «*problem solving*», à augmenter le bien-être social. Autrement dit, la relation entre mode d'interaction et de décision, d'une part et gain de bien-être, l'atteinte de l'optimum de Pareto⁵¹, d'autre part. La question centrale du néo-institutionnalisme du choix rationnel, appliqué à cette action publique, sera formulée comme suit : dans quelle mesure certains arrangements institutionnels ou certaines politiques publiques sont-ils susceptibles de contribuer à l'augmentation du bien-être des adolescentes victimes de violences ou au contraire lui sont-ils (augmentation du bien-être des victimes) nuisibles ?

L'utilisation du néo-institutionnalisme historique dans le cadre de cette action publique permettra de recentrer le débat autour du concept de «*path dependency*»⁵². Il sera, d'abord, intéressant de montrer les effets de retour (*Policy feedback*⁵³) des politiques publiques

⁵¹ L'optimum de Pareto désigne des solutions qui permettent d'améliorer le bien-être d'un acteur au moins sans réduire celui d'aucun autre. Différent de l'optimum de Kaldor-Hicks, qui désigne une solution qui augmente les gains de certains acteurs au détriment d'autres, mais qui a ceci de particulier que les bénéfices réalisés par les acteurs gagnants sont si importants qu'ils permettent de compenser les pertes enregistrées.

⁵² Olivier Nay traduit le concept de path dependency par « effet d'ornière ». Voir Vincent Dubois, Jean-Michel Eymeri-Douzans, Bastien François et Olivier Nay, « Débat en forme de conclusion et d'ouverture. Perspective de la sociologie des institutions », Sociologue des institutions, Paris Berlin 2010.

⁵³ Paul PIERSON analyse les politiques de retrait que l'Etat social menaient aux Etats Unies et en Angleterre à partir de 1979. Sa conclusion est que ces politiques n'ont pas été efficaces. D'où la question qu'il se pose : qu'est-ce qui explique cela ? Paul PIERSON, *Dismantling the Welfare State?: Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

précédentes⁵⁴. Ensuite, il est à noter que « les politiques passées génèrent des réseaux étendus d'engagements qui pèsent sur les tentatives de réforme ». L'utilisation du néo-institutionnalisme historique nous permettra donc de montrer comment les politiques antérieures créent des effets de blocage (*lock-in*).

L'approche sociologique du néo-institutionnalisme défend l'idée selon laquelle le développement des organisations est le produit de leur encrage social et culturel. Cette approche permettra d'analyser cette action publique au-delà de l'efficacité et de la rationalité puisque « *les institutions en tant que mécanismes sociaux assument un rôle de coordination sociale en les contraignant dans leurs représentations de la réalité* »⁵⁵. Elle permettra surtout de s'inspirer de la théorie de la structuration, « *au sens que les structures contraignent les actions individuelles et organisationnelles et que celles-ci peuvent les reproduire, les modifier, voire les éliminer* »⁵⁶.

Les trois néo-institutionnalismes sont intimement liés. Alors que le néo-institutionnalisme du choix rationnel postule a priori la rationalité et la recherche de l'intérêt des acteurs sociaux et politiques, les intérêts des acteurs sont définis en fonction des situations sociales et institutionnelles dans l'institutionnalisme historique. De même le néo-institutionnalisme sociologique permettra de montrer, dans une trajectoire historique, comment les pressions institutionnelles, sociales ont poussé les organisations à l'isomorphisme⁵⁷.

Dans le cadre de la méthodologie, les méthodes mixtes permettront de répondre aux questions de recherche.

- **Population cible et échantillonnage**

Cette étude a pour cible les adolescentes premières concernées par les violences basées sur le genre. Dans la mesure où nous n'avons pas de données plausibles sur la taille de la population

⁵⁴ « Les effets retour des précédentes politiques cadrent le processus de décision, influençant les possibilités pour conduire des politiques de retrait réussies ». Paul PIERSON, *Dismantling the Welfare State? : Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Op. Cit.

⁵⁵ Patrick PELLETIER et al., « Le néo-institutionnalisme sociologique en tant qu'ancrage théorique à la compréhension des arrangements institutionnels liés aux pratiques de gouvernance », 5, 2010, https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=Cahier_du_CERGO_2010-01&op=pdf&app=Library.

⁵⁶ Paul Di Maggio, « The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields », *American Sociological Association*, Sage Publications, 1983, <https://www.jstor.org/stable/2095101>. Voir aussi Isabelle Huault, « Paul DiMaggio et Walter W. Powell – Des organisations en quête de légitimité », dans *Les Grands Auteurs en Management*, 2017, pages 166 à 181.

⁵⁷ Analyse de la convergence de comportements entre les organisations appartenant à un même champ. Paul Di Maggio, « The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields », 1983, Op Cit.

cible, nous utiliserons la procédure d'échantillonnage non-probabiliste (la technique utilisée sera une collecte par volontaire). Pour un souci d'exhaustivité, cette étude portera, à travers une collaboration avec le LASPAD, sur l'ensemble des 14 régions du Sénégal. De ces analyses menées au niveau des 14 régions un échantillon de 1417 personnes sera prélevé. 1332 adolescentes premières concernées par la question des VBG feront l'objet du questionnaire, dans chaque région, 5 membres du personnel de santé, responsables d'ONG, de structures et centres de prises en charge, forces de sécurité, « *bajénou gox* » participeront à des entretiens et 3 focus groups seront organisés avec l'intervention de 15 acteurs de l'action publique de prise en charge des VBG et les premières concernées. Grâce à une participation effective aux recherches nationales sur la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes victimes de VBG qui ont été déroulé par le Laboratoire d'analyse en sociétés et pouvoirs Afrique/Diasporas dans le cadre du projet HIRA (accueillir, informer, héberger et resocialiser les adolescentes victimes de VBG), cette étude sera amenée à mobiliser les données issues de ces différentes enquêtes pour des soucis d'exhaustivité. Dans le cadre de la recherche susmentionnée, une cartographie des structures de prise en charge a été effectuée au niveau national entre le 20 et le 31 février 2022. Ayant effectué l'enquête dans la région médicale de Fatick (Fatick, Foundiougne, Gossas, Diofior,), nous serons amenés à mobiliser les données produites par les autres enquêteurs au niveau des autres régions médicales du Sénégal. Ensuite, bien que n'ayant fait les investigations que dans les localités de Matam, Ourossogui, Bakel, Thiès et Dakar⁵⁸ dans le cadre des enquêtes des perceptions et des bonnes pratiques, nous aurons l'opportunités d'exploiter les données produites dans les autres régions du Sénégal dans le cadre de cette étude.

- Collectes des données quantitatives

● Cartographie

Depuis les années 2000, l'action publique sénégalaise ne cesse de produire des réponses face à la problématique de la prise en charge des adolescentes victimes de VBG. Au niveau national, plusieurs dispositifs de prise en charge ont été mis en place. Une cartographie des structures de prise en charge permettra d'avoir une vue d'ensemble du dispositif national de prise en charge des adolescentes victimes de violences ainsi que la répartition exacte des structures de prise en charge.

⁵⁸ En ce qui concerne les régions de Dakar et Thiès, il s'agira uniquement d'enquêtes personnelles.

- **Le questionnaire**

Un questionnaire destiné aux victimes de violences nous permettra d'avoir une idée sur l'ampleur du phénomène et de l'effectivité des services proposés par les structures sus mentionnées.

- **Collectes de données qualitatives**

- **Sources écrites (recherche documentaire)**

Les sources écrites permettent dans le cadre de cette recherche d'accéder à diverses données sur la thématique et de pouvoir varier les sources. En prélude, une revue critique de la documentation sur les questions liées aux violences basées sur le genre et les dispositifs de prise en charge de 2000 à nos jours nous permettra d'orienter notre étude vers les axes de réflexion les plus pertinentes. Nous procéderons ainsi à une collecte de données documentaires liés à la prise en charge, ces données feront l'objet d'une analyse et d'une synthèse. Ensuite, cet outil consiste à recueillir les données de terrain qui peuvent être soit trouvé sur le terrain ou commandité par le chercheur.

- **Entretien**

Dans cette phase, il sera question d'analyser les résultats des entretiens et focus groups issus des enquêtes bonnes pratiques et des perceptions. Les entretiens ainsi que les focus groups nous permettront de collecter des données qualitatives pertinentes sur l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de violences.

- **Observation**

L'observation est une étape importante dans cette étude car elle permettra de mieux cerner les non-dits et saisir la réalité de la prise en charge de VBG au niveau de la Direction de la famille et de la protection des groupes vulnérables du ministère de la Femme, de la famille et de la protection de l'enfance). Ainsi, une grille d'observation sera faite pour un rangement des données et la notation des faits observés pour pouvoir mieux peaufiner les guides d'entretiens et le questionnaire.

**PREMIERE PARTIE : LES CONTRAINTES
POLITICO INSTITUTIONNELLES DE LA MISE
EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE
PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES
VICTIMES DE VBG**

Au Sénégal, les mobilisations contre les violences faites aux femmes et aux filles ont connu une réelle ampleur vers les années 1992 avec le meurtre de Doki Niasse⁵⁹. Durant cette période des organisations de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles, telle que Association pour la promotion de la femme sénégalaise (APROFES), se formèrent, laissant surgir cette problématique au cœur du débat public. Ce problème public a connu une importante politisation pour ainsi intégrer l'agenda politique national. Depuis, l'adoption de la loi pénale n° 99-05 du 29 janvier 1999, comportant des dispositions novatrices relatives à des formes de VBG (harcèlement sexuel, pédophilie, MGF, etc.), et la reconnaissance de l'importance d'une prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG, une véritable action publique s'est formée autour de la problématique. En dépit des efforts consentis, la prévalence des VBG demeure toujours importante au Sénégal. En 2009, le comité de lutte contre les violences faites aux femmes (CLVF) a reçu, à travers ses antennes régionales, 463 cas de violences, soit une fréquence de 1,3 victime par jour en moyenne⁶⁰. Il semblerait, par ailleurs, au vue des données produites par le laboratoire GESTES et l'ANSD 2019 que les adolescentes soient particulièrement vulnérables face à la recrudescence des violences. Malgré cette volonté manifestée par les différents acteurs, il est à noter que des contraintes juridico-politique (chapitre I) et institutionnelle (chapitre II) rendent difficiles la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge.

⁵⁹ Doki NIASSE est une jeune femme de 22 ans qui a été battue à mort par son époux à Kaolack. La jeune femme avait en effet refusé de préparer un repas de midi pour des amis de son mari parce qu'on était en période de ramadan (mois de jeûne pour les musulmans). A l'époque, les femmes de la ville avaient organisé, de façon spontanée, une marche vers le palais du gouverneur qui est la plus haute autorité administrative de la région. Le mari avait été finalement arrêté et mis en prison dans le cadre de la détention provisoire. Il sera par la suite relâché à l'issue d'un procès qui a fait couler beaucoup d'encre. Il y a eu à l'époque une grande marche des femmes de Kaolack qui a été soutenue par celles de Dakar et des autres régions du Sénégal. Cela avait créé un déclic auprès des autorités, ce qui a valu cette loi pénale 99-05 du 29 janvier 1999.

⁶⁰ Plan d'action national pour l'éradication des violences basées sur le genre et la promotion des droits humains 2017-2021, *Op Cit.*

CHAPITRE I : UN CADRE JURIDICO POLITIQUE PEU FAVORABLE A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE

Soucieux de renforcer la démocratie participative et de promouvoir les droits humains et les droits des femmes et des filles, le Sénégal ne cesse de procéder à la réforme de ses institutions. L'adoption d'une nouvelle Constitution plus favorable à la protection des droits primordiaux en janvier 2001 viendra consolider cette évolution vers le renforcement de l'État de droit. Ainsi, des principes telles que l'égalité homme-femme (art. 7, al. 4), l'interdiction du mariage forcé qui constitue une protection pour la petite fille (art. 18), le droit de tous les enfants, garçons et filles, en tous lieux du territoire national, d'accéder à l'école (art. 22), sont inscrits dans la Constitution où des dispositions sont consacrées spécifiquement à l'élimination et à la condamnation sans équivoque de toutes formes de discrimination. De même, sur le plan politique, la protection des droits des filles et la reconnaissance de leur vulnérabilité à fait naître une série de mesures et de dispositifs en leur faveur. L'environnement politique national à peu à peu vue s'élever la problématique des violences dont les filles font l'objet au quotidien et leur prise en charge au rang de problème public majeure nécessitant une action urgente. C'est devenu une véritable action publique. Néanmoins, force est de constater que malgré sa reconnaissance et sa prise en charge par les dispositions législatives et politiques, les violences faites aux filles persistent et s'accroissent. Les statistiques fournies par l'ANSD, le laboratoire GESTES de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis, l'ONU Femmes, l'UNFPA, etc. laissent paraître une augmentation globale des cas de violences faites aux filles entre 2000 et 2019. Face à l'exposition croissante des adolescentes au phénomène des VBG, il est important de procéder à une remise en question du dispositif actuel de prise en charge. De l'analyse des données issues de la recherche documentaire et des enquêtes de terrain, les limites du cadre juridique (section I) ainsi que des contraintes politiques majeures (section II) apparaissent.

SECTION I : LES LIMITES DU CADRE JURIDIQUE NATIONAL

Sur le plan juridique, le Sénégal s'est doté d'instruments et de dispositions législatives favorables à la lutte contre les violences dont les adolescentes sont victimes au quotidien. C'est ainsi que le pays a ratifié, au niveau international, régional et sous régional, divers instruments promouvant l'égalité entre les femmes et les hommes. Il s'agit entre autres de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), de la Convention des droits de l'enfant, de la Charte africaine des droits et bien-être de l'enfant (CADBE), du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo), de l'Acte additionnel relatif à l'égalité de droits entre les femmes et les hommes pour le développement durable dans l'espace CEDEAO, Vision 2020 de la CEDEAO, de la Déclaration solennelle en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les instances de décision et au niveau des postes électifs, de l'Agenda 2063 de l'UA, des Objectifs de Développement Durables (ODD part ODD5). Ces mesures viendront compléter les dispositions législatives nationales. En effet, au niveau national, le Sénégal n'a cessé de montrer son attachement aux droits des filles à travers notamment les préambules de toutes ses constitutions, dont celle du 22 janvier 2001⁶¹. La première disposition législative sexospécifique fut sans nulle doute la loi pénale 99-05 du 29 janvier 1999. Elle constitue la première armature de normes relatives à certaines formes de VBG. Il en va de soi que cette norme constitue l'embryon à travers lequel la loi n° 2020-05 criminalisant le viol et la pédophilie verra le jour. En sus, la loi sur la parité adoptée le 28 mai 2010 viendra adjoindre à la lutte pour l'égalité de genre une dimension plus institutionnelle. Malgré cette pléthore d'instruments et de normes en faveur de la lutte contre les VBG et de la mise en place d'un système de prise en charge, le Sénégal traîne toujours des lacunes juridiques allant du défaut d'harmonisation entre la législation nationale et les engagements internationaux (paragraphe I) à la faible application des textes et instruments nationaux en faveur de la prise en charge des VBG (paragraphe II).

⁶¹ L'interdiction du mariage forcé qui constitue une protection pour la petite fille (art. 18); le droit de tous les enfants, garçons et filles en tous lieux du territoire national d'accéder à l'école (art. 22). République du Sénégal, Loi n° 2001-03 du 22 janvier 2001 portant constitution, modifiée, 2001.

PARAGRAPHE I : LE DEFAUT D'HARMONISATION ENTRE LA LEGISLATION NATIONALE ET LES ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX

Le Sénégal, a, depuis quelques années, tenté de mettre en place un cadre juridique favorable à la lutte contre les VBG et à leur prise en charge holistique à travers des dispositions légales. Toutefois, deux problèmes majeurs se font sentir. Il s'agit des écarts entre les dispositions internationales et les dispositions nationales (A) ainsi que la subsistance de normes discriminatoires au sein du droit interne (B).

A- L'EXISTENCE D'ECART ENTRE NORMES INTERNATIONALES ET DISPOSITIONS NATIONALES

Le statut de la femme sénégalaise ainsi que sa protection sont affirmés solennellement dans la Constitution du 22 janvier 2001. Elle dispose dans son article 7, alinéas 4 et 5 : « *Tous les êtres humains sont égaux. Les hommes et femmes sont égaux en droit, il n'y a au Sénégal ni sujet, ni privilège de lieu de naissance, de personne ou de famille* ». Ce principe général constitutionnel devrait, dès lors, suffire à assurer le respect et la protection de la dignité de la femme. De même, l'article 98 de la Constitution met notre pays dans l'obligation d'appliquer ces conventions en dépit de contradictions qui peuvent exister avec les dispositions légales internes c'est-à-dire de respecter l'ordonnement juridique qui consiste à faire passer les conventions internationales signées et ratifiées, avant les lois nationales en adaptant ces lois aux dispositions internationales prises. Cependant, ce point reste encore un objectif à atteindre en raison de l'attitude attentiste des instances judiciaires vis-à-vis de l'application de la règle de droit international.

C'est ainsi que malgré la ratification de la majeure partie des déclarations, conventions, protocoles et traités internationaux favorables à la promotion et la protection des droits des filles, le cadre juridique national présente quelques lacunes. Un défaut d'harmonisation entre la législation nationale et les engagements internationaux auxquels le Sénégal a souscrit se pressant à bien des égards. Cette distorsion entre les dispositions juridiques nationales et les instruments internationaux restreint les capacités du Sénégal à lutter efficacement contre les VBG et la promotion des droits humains et de l'égalité des sexes, surtout en termes de prise en charge des adolescentes. Dans le lot des conventions internationales adoptées par le

Sénégal, la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole à la CADHP ou Protocole de Maputo) souffrent, à bien des égards, d'un défaut d'harmonisation avec la législation nationale.

B- LA SUBSISTANCE DE DISPOSITIONS DISCRIMINATOIRES DANS LE DROIT INTERNE

Ce défaut d'harmonisation entre la législation nationale et les engagements internationaux auxquels le Sénégal a souscrit, se traduit notamment par la subsistance de lois et de règlements discriminatoires dans le droit interne (Code de la famille, Code pénal, etc.). L'article 2.f de la CEDEF faisait déjà état de la nécessité pour les Etats parties de veiller à « *prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination envers les femmes* »⁶². Pourtant, dans la législation nationale, que ce soit dans la loi pénale comme dans le code de la famille les discriminations persistent. En ce qui concerne, le Code de la famille il est à noter la persistance de dispositions discriminatoires à l'égard des femmes et des adolescentes. En effet, la CEDEF nous éclairait déjà sur les responsabilités parentales en son article 5.b et dispose ainsi que les Etats parties doivent : « *faire en sorte que l'éducation familiale contribue à faire bien comprendre que la maternité est une fonction sociale et à faire reconnaître la responsabilité commune de l'homme et de la femme dans le soin d'élever leurs enfants et d'assurer leur développement, étant entendu que l'intérêt des enfants est la condition primordiale dans tous les cas* ». Nonobstant ces dispositions, dans le Code de la famille, le droit pour l'enfant de rechercher son paternel n'est toujours pas reconnu⁶³. Seulement, l'article 211 du Code de la famille permet exceptionnellement l'établissement de la filiation paternelle naturelle lorsque le père donne un prénom à l'enfant ou baptise ou fait procéder au baptême⁶⁴. Pourtant, il est courant, voir

⁶² Organisation des Nations Unies, « Déclaration sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) », 20 décembre 1993 article 5. b.

⁶³ « L'établissement de la filiation paternelle est interdit à tout enfant qui n'est pas présumé issu du mariage de sa mère ou n'a pas été volontairement reconnu par son père, exception faite des cas prévus à l'article 211 ».

République du Sénégal, *Code de la famille*, article 196, « Interdiction de la recherche de paternité ».

⁶⁴ *Idem*, article 211.

même logique, qu'un violeur nie la paternité de l'enfant surtout dans les cas de pédophilie, de détournement de mineurs ou d'inceste. Cette contradiction porte sans nul doute atteinte au principe de responsabilité parentale consacrée par l'article 5 du CEDEF. Mais également, lorsque la justice n'autorise pas l'établissement de la filiation cela favorise une certaine forme de discrimination à l'égard des adolescentes victimes de violences⁶⁵.

Ensuite, malgré le fait que l'âge au mariage soit fixé à 18 ans aussi bien pour l'homme que pour la femme par le protocole à la Charte africaine, le Code de la famille ne consacre pas cette égalité pourtant légitime. Dans la jurisprudence sénégalaise, l'âge au mariage est fixé à 16 ans⁶⁶. Ainsi, en fixant l'âge requis au mariage pour la fille à 18 ans, la possibilité de dispense dans le cas où l'un des époux n'a pas l'âge requis⁶⁷, devra être supprimée.

En sus, l'article 152 du Code de la famille (« *le Mari est le Chef de la Famille. Il exerce ce pouvoir dans l'intérêt commun du ménage et des enfants* ») vient accentuer les inégalités et discriminations à l'égard des femmes et des filles et semble être un facteur de blocage dans la protection et la prise en charge de l'adolescente au sein du foyer surtout lorsque le paternel se trouve être l'agresseur (dans les cas de viol, d'inceste, de mariage d'enfants, d'interdiction d'aller à l'école, de violences physiques, etc.). Pourtant, l'article 6 alinéa 1 du PCADHPF, par lequel les Etats se sont engagés à ce que l'homme et la femme jouissent des mêmes droits et soient considérés comme des partenaires égaux dans le mariage et plus décisivement, l'alinéa i qui dispose : « *les époux contribuent conjointement à la sauvegarde des intérêts de la famille et à la protection et à l'éducation de leurs enfants* », semblait avoir résolu cette discrimination. La notion de chef de famille, très discutable par ailleurs et qui a été reprise dans l'article 277 alinéa 2 du même Code, a été exploitée négativement. En effet, cette disposition est à l'origine de discriminations dont sont victimes les adolescentes surtout dans les situations de mariages d'enfants, de scolarité, de dénonciation ou de prise en charge de cas de viol. Dans plusieurs circonstances, la « *puissance* » paternelle constitue un frein à la prise en charge de la victime (décision du père d'étouffer l'affaire ou de privilégier le règlement à l'amiable dans les cas de viol ou de grossesse précoce, décision unilatérale du père de marier la jeune fille ou de mettre fin à sa scolarité, etc.). C'est en prévision à cela que le PANAF a retenu depuis 1977, de faire voter une loi abrogeant la notion de « *chef de famille* »

⁶⁵ L'action en indication de paternité tel que prévu à l'article 216 du Code de la famille.

⁶⁶ *Idem*, article 111.

⁶⁷ *Idem*, article 141.

appartenant exclusivement au mari pour la substituer à celle d'administration commune du ménage pour favoriser un partage des responsabilités familiales entre l'homme et la femme.

En matière pénale, la répression sans égard aux circonstances de l'avortement semblerait en parfaite contradiction avec les articles 12 de la CEDEF et 14 du Protocole de Maputo qui traitent de l'égalité en matière de santé, de sexualité et de reproduction. Le droit à l'avortement dans des cas de viol, d'inceste, lorsque la santé mentale de la mère est en jeu, ou même la tentative d'avortement est très sévèrement réprimée par l'article 305 du Code pénal.

Enfin, le Code de l'enfant tarde encore à être adopté, contrairement aux engagements internationaux du Sénégal.

Ces illustrations permettent de déceler quelques points de discordances entre la législation nationale et les engagements internationaux pris par le Sénégal. Hormis ces distorsions sus mentionnées, l'insuffisante application des textes et instruments destinés à la protection des adolescentes victimes de violences basées sur le genre amoindrit les perspectives de prises en charge réussies.

PARAGRAPHE II : UNE APPLICATION INSUFFISANTE DES DISPOSITIONS JURIDIQUES NATIONALES EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LES VBG

Le Sénégal a fait des progrès significatifs au plan normatif en procédant notamment à un important travail de ratification d'instruments internationaux et d'intégration dans sa législation de dispositions relatives à la plupart des violences. Malgré ces efforts manifestes sur le plan règlementaire, des gaps majeurs restent à combler. Depuis plusieurs années, le Sénégal a instauré des dispositions législatives et mise en place un cadre juridique en faveur de la lutte contre les VBG. De plus, d'importants efforts ont été déployés aux niveaux juridiques pour lutter contre la violence à l'encontre des enfants en général. Le dispositif juridico-légal et législatif du Sénégal est fourni et est favorable à la sanction pénale des auteurs d'agressions sexuelles. Ainsi, l'adoption de la loi sur la criminalisation du viol et de la pédophilie aura permis de corriger la légèreté avec laquelle ces actes ont été pris au Sénégal,

d'autant plus que la loi de 1999 ne les considérait que comme des délits (avec des peines allant de 5 à 10 ans).

En effet, même si la loi n° 2020-05 du 10 janvier 2020 a matérialisé la volonté politique de l'État de mener une croisade plus intense contre les violences faites aux femmes en punissant pénalement les mutilations génitales féminines, le harcèlement sexuel, le viol et les violences conjugales, ce cadre juridique n'est pas tout à fait complet et opérationnel. Il est à noter une application insuffisante des lois existantes (B) et des manquements juridiques majeurs (A)⁶⁸.

A- L'EXISTENCE DE MANQUEMENTS JURIDIQUES MAJEURES

Certes, pour certaines violences sexuelles comme le viol, la pédophilie, les mutilations génitales, le harcèlement sexuel et l'inceste, les textes sont sans équivoque. Elles sont considérées comme des crimes et sont pénalement réprimées. Malgré tout, pour diverses raisons dont celles liés aux textes pénaux, les violences basées sur le genre restent parfois impunies. Étant dominé par le principe de la légalité des peines : « *Nullum crimen, nulla poena sine lege* » (Il n'y a ni crime ni peine qui n'ait été prévu préalablement par la loi), la législation pénale ne permet de poursuivre un individu au pénal que si le fait à lui reproché est explicitement qualifié de crime ou de délit par un texte. Ainsi, une violence sexuelle ne pourra être portée devant le juge et être sanctionnée au pénal que si une loi pénale la considère comme une infraction. Ces manquements se pressentent, d'abord, dans le cadre des mariages précoces. Au Sénégal, l'âge du mariage est fixé à 16 ans pour la femme et à 18 ans pour l'homme sauf dispense accordée par le Président du tribunal régional. De même, les mariages précoces sont interdits au Sénégal et ils sont frappés d'annulation lorsqu'ils sont portés à la connaissance du juge. Pourtant, il est à noter que l'annulation est difficile pour un mariage qui a duré (la femme a atteint la majorité et elle a fini dans bien des cas par se résigner) et que des enfants en sont issus. Mais devant le juge pénal, aucune sanction n'est prévue, sauf le cas où le mari consomme le mariage sur une fille de moins de 13 ans, aux termes de l'article 300 du Code pénal sénégalais. Il faut noter que le viol conjugal est bien punissable en droit sénégalais, l'article 320 du code pénal ne fait aucune distinction quant à la situation matrimoniale. L'adolescente victime d'un mariage forcé, donc qui ne consent ni au mariage ni aux relations sexuelles qu'il entraînerait ne pourra se plaindre de violence sexuelle du fait de

⁶⁸ République du Sénégal, *Plan d'Action national pour l'Eradication des Violences Basées sur le Genre et la Promotion des Droits Humains 2017-2021*, Op Cit.

l'époux si elle n'est pas âgée de moins de 13 ans. Il existe un vide juridique concernant la consommation du mariage entre 14 et 16 ans, cela d'autant plus que dans les cas de consommation de mariage pour les mineures, le détournement de mineure ne peut être invoqué du fait justement de la conclusion d'un mariage qui semble effacer l'intention coupable de l'époux. Selon l'article 348 du Code pénal, lorsqu'une mineure enlevée ou détournée aura épousé son ravisseur, celui-ci ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui ont qualité pour demander l'annulation du mariage et ne pourra être condamné qu'après annulation effective⁶⁹.

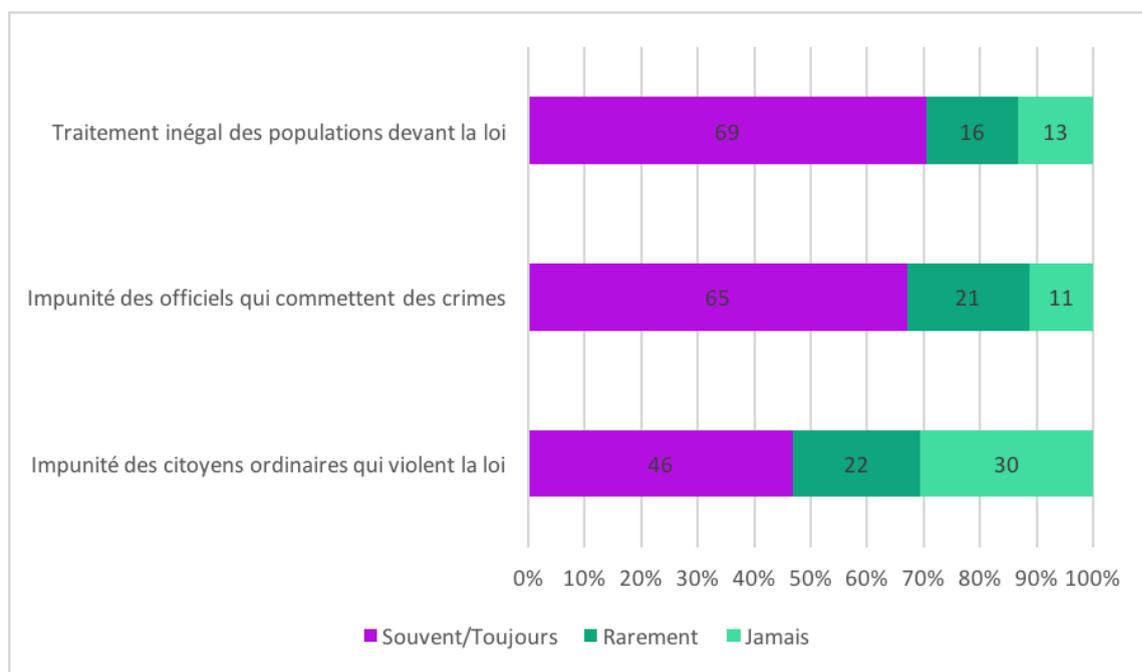
B- L'INSUFFISANTE APPLICATION DES LOIS EXISTANTES

Au Sénégal, même si les infractions qui ont été expressément établies, au sein des tribunaux, leur application souffre de quelques manquements en raison de la légèreté dont fait preuve la justice. L'enquête menée par Afrobarometer en 2021 faisait état des causes profondes de ces « *sentiments d'insécurité et d'impunité* » au Sénégal. En effet, cette étude souligne : « *en plus du sentiment d'insécurité, plus de deux tiers (69%) des Sénégalais pensent que « souvent » ou « toujours », la loi traite les populations de manière inégale. Presqu'autant (65%) affirment que les officiels qui commettent des crimes restent « souvent » ou « toujours » impunies en cas de violation de la loi* »⁷⁰.

⁶⁹ République du Sénégal, Loi n°1965-60 du 21 juillet 1965 portant Code pénal, article 348.

⁷⁰ AfroBarometer, « Entre sentiments d'insécurité et d'impunité, les Sénégalais accusent le chômage des jeunes comme principale cause de la délinquance », *Dépêche*, n° 481, septembre 2021.

Figure .0.1 : Traitement inégal et impunité devant la loi



Source : Afrobarometer, *Entre sentiments d'insécurité et d'impunité, les Sénégalais accusent le chômage des jeunes comme principale cause de la délinquance*, Op Cit.

Le traitement inégal ou la légèreté avec laquelle certains crimes sont traités augmentent les risques de récidive, accentue les violences faites aux femmes et aux filles et de la même occasion rend difficile la mise en place d'un système de prise en charge intégré, efficace et opérationnel. Une commissaire de la police de Thiès soulève également cet aspect. Elle affirme la nécessité d'appliquer les peines avec toute la sévérité qu'exige les faits de violences faites aux filles.

Sur le plan juridique, le Sénégal est confronté à des défis majeurs liés à l'existence de manquements juridiques majeurs et à la faible application des lois existantes. Même si le pays venait à surmonter ces défis juridiques des difficultés politiques entravent la mise en place d'une action publique de prise en charge holistique des adolescentes victimes de violences basées sur le genre.

SECTION II : DES CONTRAINTES POLITIQUES MAJEURES

L'adoption de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes dans la résolution 48/104 du 19 décembre 1993 par les Nations Unies, en prélude à la cinquième conférence mondiale sur les femmes, montre l'ampleur que prend la problématique des violences durant la décennie 1990. C'est dans cette même perspective que s'inscrira en 1994 les stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme ainsi que la plateforme d'action de Beijing en 1995. Mais, c'est la campagne mondiale pluriannuelle sur le thème « *Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes* » qui permettra au Secrétaire général des Nations Unies d'amorcer, en 2008, officiellement la mobilisation contre les violences faites aux femmes et aux filles. Force est de constater que le Sénégal fait partie des pays d'Afrique les plus engagé dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles. L'action publique de lutte contre les VBG s'est formée très tôt, dès l'émergence de la problématique. Plusieurs acteurs et initiatives se sont formés à travers l'élaboration d'une chaîne de référencement afin d'offrir aux victimes de VBG une offre de services de prise en charge des plus complète. Toutefois, cette action publique reste mal organisée, dispersée, diffuse (paragraphe 1) et le dispositif national de prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG n'est toujours pas opérationnel (paragraphe 2).

PARAGRAPHE 1 : UNE ACTION PUBLIQUE DE PRISE EN CHARGE DIFFUSE

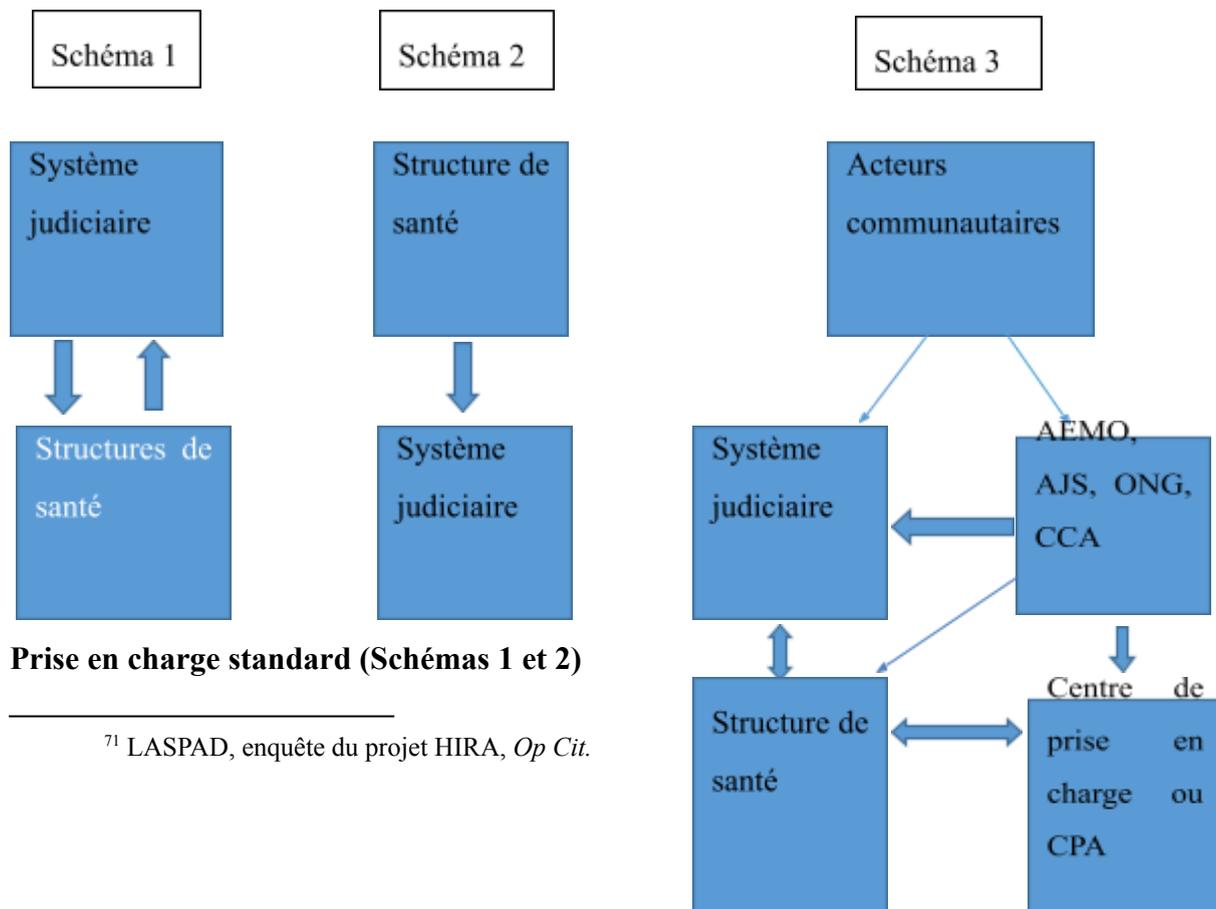
Sur le plan politique de nombreuses initiatives ont été prises pour lutter contre les VBG et pour le respect des droits humains notamment à travers l'élaboration et la mise en œuvre du PANAF, puis de la SNEEG, mais aussi en 2016 de l'adoption du premier Plan d'action national pour l'éradication de violences basées sur le genre et la promotion des droits humains (2017-2021). Au fil du temps et de l'accumulation d'expérience et dans la mesure où aucun acteur n'a une compétence générale et étendue sur toute la chaîne de prise en charge, plusieurs schémas de référencement se sont mis en place. Pourtant, malgré la multiplicité d'acteurs agissant dans le domaine et les systèmes de référencement mis en place pour assurer

une prise en charge des adolescentes victimes de VBG, l'analyse a fait ressortir deux problèmes majeurs.

A- LA PROBLÉMATIQUE DU RÉFÉRENCEMENT

Ce système de référencement renvoie ainsi à la relation de communication et de coopération, à la fois verticale et horizontale, qui existe entre les différents acteurs qui interviennent dans la chaîne de prise en charge des victimes de VBG⁷¹. Les acteurs communautaires jouent le plus souvent le rôle d'interface, d'intermédiaire entre la population et les acteurs étatiques (l'AEMO et le centre conseil ado pour une prise en charge psychosociale, les structures sanitaires pour une prise en charge médicale et l'AJS ou la police pour une prise en charge judiciaire) et/ou les ONG pour un appui technique et financier ou parfois pour les différentes formes de prise en charge selon les domaines de compétences de l'organisation (c'est l'exemple d'ENDA Santé qui intervient dans la prise en charge médicale et le counseling). Le référencement, bien que fragmenté, permet d'espérer une prise en charge plus ou moins complète des adolescentes victimes de VBG. Les schémas ci-après permettent d'illustrer le lien existant entre les différents acteurs de la prise en charge, et ce, en fonction du schéma de référencement en cause.

Figure 0.2 : Schémas de référencement



⁷¹ LASPAD, enquête du projet HIRA, *Op Cit.*

Schéma de prise en charge complexe

Ces différents schémas montrent l'importance des différents acteurs situés de part et d'autre de la chaîne de prise en charge. Chacun constitue un maillon indispensable à la bonne conduite d'une prise en charge.

Toutefois, dans ces apparences de synergie, l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG trahit de véritables lacunes. Certes, aucun acteur n'a une compétence globale et ne peut donc pas assurer unilatéralement une prise en charge intégrale des VBG, mais la mise en place d'un schéma de référencement permettrait-elle de combler ce vide ? C'est en ce sens qu'une Badiène Gox à Matam affirmait que face à une situation de VBG : « *d'abord on signale en remontant l'information au niveau supérieur, par exemple le réseau sigguil djiguen ou M. (...) qui est très actif dans ces cas. En général quand on a des cas on les met en relation avec M. (...) pour qu'il puissent discuter avec les personnes concernées et trouver les meilleures solutions* »⁷². Elle souligne par ailleurs : « *les ONGs nous appuient et nous assistent dans la prise en charge des femmes* »⁷³. Certes cela fait ressortir la pertinence du référencement mis en place pour assurer la prise en charge des VBG. Le référencement est par ailleurs crucial pour l'identification et la prise en charge des victimes de VBG par les structures compétentes. Pour le responsable du centre conseil ado de Matam : « *soit ce sont des cas signalés et on établit la prise en charge si la victime le souhaite, soit la victime viens directement vers nous. Même si elle, ne le souhaite pas, il y'a d'autres acteurs communautaires qui à travers la médiation essaie de convaincre la victime* »⁷⁴. Le référencement est donc, aujourd'hui, un incontournable de la prise en charge comme le soulignait déjà un éducateur spécialisé à l'AEMO de Guédiawaye : « *...Quand on ne parvient pas vraiment à assurer la prise en charge globale on fait le référencement à un autre service. J'ai cité tantôt le COAPS, le service pédopsychiatrique de l'hôpital Fann. Il y'a aussi la boutique de droit* »⁷⁵.

⁷²LASPAD, Enquête du projet HIRA (« Informer, accueillir, héberger et re-socialiser. Défis de la prise en de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes au Sénégal), Gaston Berger, Saint-Louis du Sénégal, 2022.

⁷³ *Idem.*

⁷⁴ *Idem.*

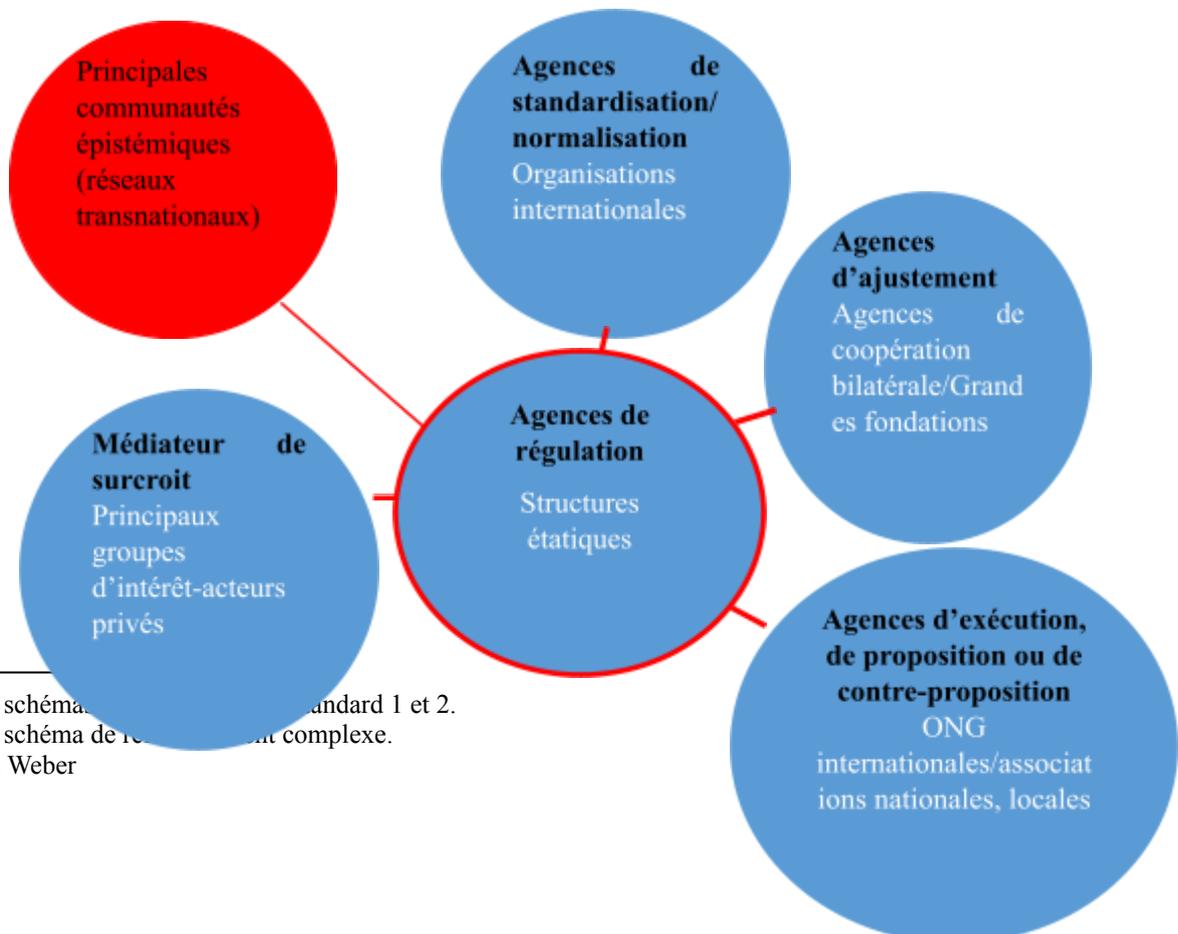
⁷⁵ *Idem.*

Les schémas de référencement standard restent incomplets et s'accroissent uniquement sur la prise en charge médicale et judiciaire⁷⁶. Même le schéma de référencement complexe qui semble plus complet peut être interrompu à n'importe quel niveau⁷⁷. En effet, alors que le schéma de prise en charge standard n'est pas complet le second est certes complet mais pas fluide et est très lent. Plus le schéma de référencement est long, plus il sera complexe. Les différents niveaux de référencement (communautaire, sanitaire, judiciaire, hébergement/pré réinsertion) sont éparpillés et diffus. La plupart du temps la victime se décourage à la seconde étape. Le second schéma demeure donc un idéal type⁷⁸ de processus de référence. C'est le schéma de référencement idéal qui, à terme, permettrait à la victime de VBG d'obtenir une prise en charge intégrale même si celle-ci reste fragmentée.

B- LE MANQUE DE SYNERGIE DES DIFFERENTS ACTEURS

Il est nécessaire de soulever l'importante implication des acteurs divers dans la lutte contre les VBG. ONG, association, acteurs communautaires, société civile, chacun constitue un maillon immuable dans la chaîne de lutte contre les VBG et de leur prise en charge effective. La matrice ci-après permet d'avoir une idée claire de l'implication des acteurs dans l'action publique en Afrique.

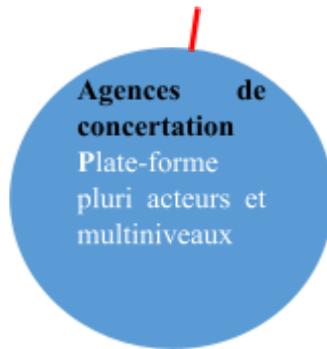
Figure.0.3 : Schéma de la matrice de l'action publique en Afrique



⁷⁶ Voir schéma de référencement standard 1 et 2.

⁷⁷ Voir schéma de référencement complexe.

⁷⁸ Max Weber



Source : Fred Eboko, Vers une matrice de l'action publique en Afrique⁷⁹.

Ce schéma illustre l'interrelation existant entre les différents acteurs intervenant dans le cadre de l'action publique en Afrique. Cette interrelation se met également en exergue dans le cadre de l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG.

Pourtant, malgré leurs actions et leurs engagements, les équivoques autour de la reconnaissance des acteurs non étatiques intervenants dans le secteur constituent une entrave majeure à la mise en place d'une action publique de prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG. En effet, au vu de la multitude d'acteurs étatiques comme non étatiques intervenants dans le domaine, le secteur des VBG constitue, au Sénégal un four tout avec une « matrice » complexe donnant sur une constellation d'acteurs variés. De plus, la majeure partie des acteurs non étatiques agissant dans le domaine de la prise en charge des VBG ne collaborent pas avec les structures publiques ou ne sont tout simplement pas reconnus par l'État. Leurs actions font face à un manque de synergie. Malgré la mise en place de systèmes de référencement, l'action publique de prise en charge souffre d'un défaut de synergie des acteurs qui y interviennent. Fred Eboko adressait déjà cette même critique au GPA en soulevant la problématique de « *la constellation d'acteurs internationaux et onusiens qui interviennent sans que leurs programmes soient coordonnés...* »⁸⁰. Ce manque de coordination des actions menées par les acteurs de l'action publique en Afrique est dû au fait qu'il n'y a pas de système de partage d'information. Ceci rend inefficace les actions de prise en charge. Le centre Kullimaaroo en est une parfaite illustration. En effet : « *Le centre Kullimaaroo bénéficierait d'une mise en réseau des différents partenaires. Cela nous*

⁷⁹ Fred EBOKO, « Vers une matrice de l'action publique en Afrique », consulté le 10 avril 2022, <https://www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr/ceri/files/qdr45.pdf>. Fred EBOKO, « Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine », dans Questions de recherches, N° 45, février 2015, p. 8.

⁸⁰ *Idem*.

permettrait de savoir ce qui s'est fait avec une victime sur le plan médical, juridique et social. Aujourd'hui, chaque partenaire travaille directement avec le centre, c'est toujours quelqu'un du centre qui coordonne. Elles amènent la victime chez docteur (...) pour la prise en charge psychologique, elle l'amène à l'hôpital régionale pour la prise en charge médicale, qui l'amène à la police etc. Nous n'avons pas une vision globale. Et j'ai tout le temps l'habitude de dire que la réparation sur le plan psychologique est tributaire de la réparation sur le plan juridique. Ça veut dire que le travail que je fais a un impact sur le travail des autres et vice versa. Ce serait donc beaucoup plus intéressant si on avançait ensemble. Il faudrait penser à organiser des réunions de synthèse pour qu'on puisse savoir ce qu'on a pu accomplir avec chaque victime »⁸¹. Il s'agit là d'une façon de travailler similaire à celle des « one stop center »⁸². Le comité national ainsi que les différentes commissions, juridique, politique et sociale mises en place à la suite de l'adoption du Plan d'action national d'éradication des VBG et de la promotion des droits humains auraient dû permettre de fluidifier l'information et de combler ce gap, mais, ces initiatives restent pour la plupart au stade de projet tandis que d'autres ne sont pas opérationnelles. Ainsi, l'intervention de cette multitude d'acteurs était certes une aubaine pour beaucoup, mais elle vient complexifier le processus de prise en charge à cause du parcours fastidieux qu'elle impose aux victimes. Ces systèmes de référencement rendent par ailleurs, difficiles la mise en place d'un dispositif opérationnel de prise en charge.

PARAGRAPHE 2 : L'ABSENCE DE DISPOSITIF OPERATIONNEL DE PRISE EN CHARGE

Au niveau national, malgré les efforts consentis par les autorités administratives qui s'activent dans le cadre de la prise en charge des adolescentes victimes de VBG et malgré l'élaboration d'un plan d'action national pour l'éradication des VBG et la promotion des

⁸¹ REPUBLIQUE DU SENEGAL, Université Gaston berger de Saint-Louis/LASPAD, *Rapport de la monographie du centre Kullimaaroo*, 20 juin 2022.

⁸² UN Women, Global Database on Violence against Women, "One-Stop Center for Survivors of Gender Based Violence", 2011, <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zimbabwe/2011/one-stop-center-for-survivors-of-gender-based-violence>, consulté le 18 avril 2022. UN Women, Global Database on Violence against Women, "One-Stop Center for Survivors of Gender Based Violence", One Stop Centre: ISANGE, 2009, <https://evaw-global-database.unwomen.org/fr/countries/africa/rwanda/2009/isange>, consulté le 18 avril 2022.

droits humains, l'État peine à mettre en place un dispositif de prise en charge opérationnel. Les différentes parties prenantes fustigent un manque de volonté politique (A) ainsi qu'un déficit de mécanisme de gouvernance opérationnelle du système de prise en charge (B).

A- UN CERTAIN MANQUE DE VOLONTE POLITIQUE

La prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG passe nécessairement par l'élaboration d'un dispositif opérationnel et participatif prenant en compte les besoins des victimes. En l'absence de dispositif de prise en charge opérationnel, les différents acteurs de la prise en charge ont dû développer des schémas de référencement afin de répondre aux besoins de prise en charge des adolescentes victimes de VBG. Cette absence de dispositif opérationnel, à même d'assurer une prise en charge holistique, tient certainement du fait que l'État en Afrique redéfinit par les organisations africaines (l'Union africaine, la Commission économique de l'Afrique, la Banque africaine de développement) et les experts internationaux travaillant dans les réseaux des relations internationales africaines⁸³ comme étant un « *État développementaliste* » (*developmental state*). En effet : « *Un État développementaliste devrait être défini comme un État qui place le développement économique au sommet des priorités de son gouvernement, et qui est capable de concevoir des instruments pour atteindre cet objectif* »⁸⁴. Les États africains en quête de croissance et de développement économique s'intéressent, pour la plupart, plus aux aspects de développement plutôt qu'aux aspects sociaux. Fred Eboko le signifiait en précisant que : « *L'État en Afrique redéploie ses priorités, non plus comme dans les années 1960-1970, mais en fonction d'un nouveau faisceau de partenariats qui fonde ses nouvelles orientations stratégiques et de sa « puissance » ou son « impuissance »* »⁸⁵. Ainsi, pour bon nombre d'État africain et pour le Sénégal plus spécifiquement, la mise en place d'une politique de prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG est-elle moins une priorité qu'une politique de développement économique. Il s'agit dans ce cas, comme le soulève le PAN VBG/DH, d'un manque de volonté politique. Ce plan d'action national illustre parfaitement ce manque de volonté politique en ce sens qu'il a pris fin depuis 2021 et pourtant l'évaluation ne sera initiée qu'en fin 2022. Ainsi, la mise en place d'un nouveau plan d'action prendra du temps alors que la

⁸³ Luc Sindjoun, *Sociologie des relations internationales africaines*, Paris, Karthala, 2002, p. 38-39.

⁸⁴ Commission économique de l'Afrique, *Economic Report on Africa 2011. Governing development in Africa - The role of the state in economic transformation*, Addis Abeba, CEA, 2011, p. 95.

⁸⁵ Fred Eboko, « Vers une matrice de l'action publique », *Op Cit*.

lutte contre les violences faites aux filles nécessite des actions ponctuelles et continues. En sus, la plateforme « FEGU » qui aurait dû permettre de participer à la dissémination et au partage d'information sur les VBG n'est toujours pas opérationnelle, faute de moyens. En parlant de moyens, il est important de le soulever, que pour la fonctionnalité de la ligne 116, les lenteurs étaient dues à un problème de budget lié à la gratuité du SMS (10f/SMS) que le ministère de la Femme, de la famille et de la protection des enfants, donc l'État du Sénégal, ne pouvait prendre en charge.

Ce manque de volonté politique constitue donc une entrave majeure à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un dispositif opérationnel de prise en charge holistique des adolescentes victimes de violences basées sur le genre. Ceci justifie donc, l'absence de mécanismes de gouvernance opérationnelle du système de prise en charge.

B- L'ABSENCE DE MECANISMES DE GOUVERNANCE OPERATIONNELLE DU SYSTEME DE PRISE EN CHARGE

L'initiative formulée par le Ministère de la Femme, de la Famille et de la protection des Enfants dans le PAN VBG/DH, consistant à mettre en place un dispositif national de prise en charge des adolescentes victimes de violences basées sur le genre, souffre d'entraves institutionnelles majeures. La mise en place de « *One Stop Center* » ainsi que leur gouvernance soulèvent des problèmes d'encrage institutionnel. En effet, la chargée du programme VBG dudit ministère soulignait déjà le « *tiraillements entre le ministère de la femme et le ministère de la santé occasionné par la mise en place du « One stop center » de Dakar* » En effet, le centre de Dakar logé au sein du Samu municipal, donc dans une structure sanitaire rattachée au ministère de la Santé et de l'action sociale, pose un problème de gouvernance. Cela a, à un moment donné, retardé la mise en place du centre de Dakar. Même au sein des structures étatiques (ministères) des tiraillements rendraient difficile l'exécution des projets et programmes et la mise en œuvre de politique opérationnelle.

Ensuite, au niveau national, malgré l'élaboration du PAN VBG/DH, ses orientations restent faiblement mises en œuvre. Le plan qui a pris fin en 2021 était accompagner de 6 projets phares. Ces projets soulevaient des points clés pouvant permettre la mise en place d'un dispositif opérationnel. Dans le cadre du projet de « *promotion d'offres de services multisectoriels en faveur des victimes de VBG* », la mise en œuvre aurait permis « *une prise en charge et une protection complètes des victimes de VBG en mettant gratuitement à leur*

disposition une offre de services multisectoriels incluant une assistance médicale et psychologique, un appui judiciaire, une aide à la réhabilitation sociale, etc. »⁸⁶. Quant au 6^{ème} projet, il poserait les jalons allant dans le sens de « fournir sur les VBG des informations et des données disponibles, fiables, cohérentes et accessibles à toutes les parties prenantes, aux différents usagers (décideurs, chercheurs, consultants, etc.) et au grand public »⁸⁷. Pourtant, malgré leur pertinence, ces projets ne sont que faiblement mis en œuvre. Le comité ainsi que les commissions mis en œuvre afin de participer à l'amélioration de l'offres de service ne sont pas totalement opérationnels.

CHAPITRE II : LES ENTRAVES INSTITUTIONNELLES A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE

Le dispositif institutionnel sénégalais est très complexe, il découle d'un processus marqué par le retour progressif de l'État. Au sortir de la période dite d'ajustement structurel caractérisé par le retrait de l'État, l'élaboration de politique sociale, avec l'action grandissante des organisations non gouvernementales, est devenue un impératif pour l'atteinte d'un développement économique et social inclusif. Sur le plan institutionnel, énormément d'efforts ont été consentis par l'Etat pour enclencher une lutte effective contre les violences faites aux filles et prendre en charge de manière efficace les victimes. Dans les différents pans de la prise en charge des initiatives ont été amorcées. C'est dans ce cadre que s'inscrit la mise en place d'une cellule genre au niveau du poste de police de Mbao, de l'instauration de cellule genre au niveau des établissements scolaires et de bureau genre au niveau des Inspection d'Académie (IA), l'établissement de cellule genre au niveau des départements ministériels, l'installation de CDPE, de CVPE, de CLPE, l'adoption d'un schéma intégré de protection de l'enfant...

⁸⁶ REPUBLIQUE DU SENEGAL, *Plan d'Action National pour l'Eradication des Violences Basées sur le Genre et la Promotion des Droits Humains*, Op Cit, p. 55.

⁸⁷ REPUBLIQUE DU SENEGAL, *Plan d'Action National pour l'Eradication des Violences Basées sur le Genre et la Promotion des Droits Humains*, Op Cit, p. 61.

Pourtant, malgré ces initiatives sur le plan institutionnel, il est important de soulever l'ineffectivité du dispositif de prise en charge (Section I) ainsi que l'inefficacité du dispositif de prise en charge (Section II).

SECTION I : L'INEFFECTIVITE DU DISPOSITIF ACTUEL DE PRISE EN CHARGE

Dans le cadre de la mise en place d'un dispositif à même d'assurer une prise en charge effective des victimes de VBG, l'État ainsi que les acteurs agissant dans ce secteur d'action publique ont mis en place diverses initiatives. Pourtant, force est de constater que la majeure partie des services de prise en charge restent inaccessibles (paragraphe I) tandis que beaucoup de services à la portée des victimes offrent une prise en charge incomplète (paragraphe II).

PARAGRAPHE I : L'INACCESSIBILITE DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE

L'accessibilité des structures est le premier pas vers la mise en place d'un dispositif de prise en charge holistique. Pourtant le dispositif de prise en charge reste centré sur les régions(A) et un énorme gap devra être comblé dans le cadre de l'hébergement (B).

A- UN DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE JURIDICO SANITAIRE CENTRE SUR LES REGIONS

Durant ces dix dernières décennies, l'État du Sénégal a consenti des efforts notoires pour renforcer le dispositif de prise en charge des victimes de violences et améliorer l'accès global des populations aux différents services et soins. Pourtant, malgré les services mis à la disposition des victimes, le secteur de la prise en charge continu à être confronté à un

problème d'infrastructures. Il est à noter une forte concentration des structures de prise en charge à Dakar au détriment des autres régions. Ce constat n'est pas simplement du fait de l'État, très peu d'ONG agissent dans les régions, elles ont pour la plupart des zones d'intervention spécifique (par exemple : ENABEL agit dans la zone de Fatick, Kaolack, Diourbel, Kaffrine). Par ailleurs, il y a une forte concentration d'acteurs dans les régions de Thiès et Dakar. La cartographie des structures de prise en charge initiée par le LASPAD a, ainsi, révélé l'inaccessibilité de plusieurs structures.

D'abord, en ce qui concerne la prise en charge psycho-sanitaire, le Plan de développement Sanitaire et Social 2018-2028 (PNDSS) soulignait déjà que « *les indicateurs de couverture montrent une répartition inégale des infrastructures sur le territoire national* »⁸⁸. En effet, cette analyse montre, par ailleurs, une inégale répartition des infrastructures sanitaires et de la qualité des plateaux techniques sur le territoire national. La majeure partie des structures sanitaires sont concentrés dans les régions laissant parfois certains départements et communes sans dispositif sanitaire avec un plateau technique adéquat. Déjà, les régions de Kédougou, Kaffrine et Sédhiou n'ont inauguré leurs premiers hôpitaux régionaux qu'en 2021. En outre, dans la mise en œuvre des activités des services et des programmes, il y a une insuffisance dans la disponibilité des paquets de services aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (EPS1, EPS2, EPS3, CS1, CS2, postes de sante).

Ce constat est tout autant valable pour les autres formes de prise en charge où il est important de noter une inaccessibilité des structures de prise en charge, surtout en ce qui concerne la prise en charge au niveau des structures de justice et de police et de l'hébergement. Il est évident que l'accès du justiciable au prétoire est la première condition pour faire entendre sa cause. En se référant à René Dégni-Ségui, « *faute de pouvoir y accéder, l'utilisateur du service public ne peut faire valoir ses droits et la justice elle-même serait un vain mot, une justice sans justice, en définitive un déni de justice. Il suit de là que l'accès à la justice est une condition de réalisation des droits à la justice* »⁸⁹. Au Sénégal, l'accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles demeure un défi tenace surtout pour les femmes rurales, généralement éloignées des infrastructures de justice, ayant peu accès aux informations, peu ou pas instruites et vivant dans un contexte où les pesanteurs socioculturelles sont plus

⁸⁸ REPUBLIQUE DU SENEGAL, *Plan de Développement Sanitaire et Social 2019-2028*, p. 35, <https://sante.gouv.sn/sites/default/files/1%20MSAS%20PNDSS%202019%202028%20Version%20Finale.pdf>, consulté le 14 octobre 2022.

⁸⁹ René Dégni-Ségui, « L'accès à la justice et ses obstacles », *Verfassung und Recht in Übersee / Law and Politics in Africa, Asia and Latin America* 28, N° 4, 1995, p. 449.

prégnantes. Cette situation engendre ainsi « *un grand écart entre la situation de jure et celle de facto* »⁹⁰.

Comment, donc, en matière de violences faites aux filles, une victime pourrait revendiquer justice alors qu'elle ne peut tout bonnement pas faire valoir son droit à la justice au sein des instances juridictionnelles. Sur ce point, l'étude d'AfriMap de 2008 soulevait deux problèmes majeurs quant à la couverture géographique des tribunaux : « *le premier est relatif à l'insuffisance du nombre total de cours et tribunaux, le second à la répartition imparfaite de ces derniers sur le territoire national sénégalais* »⁹¹. Ce constat est aussi valable pour les services de sécurité. La ville de Gandigal, situé dans la commune de Sindia (département de Mbour), en a une parfaite illustration parce que ne disposant d'aucun poste de police, de gendarmerie, ni même d'une brigade mobile. Dans cette zone le poste de gendarmerie le plus proche se trouve dans la localité de Mbour à plus d'une vingtaine de kilomètre de Gandigal. Ainsi, dans le cadre de la nouvelle carte judiciaire tendant à rapprocher géographiquement la population des lieux de justice, dans certaines localités des forces de sécurités ont été mobilisées et de nouvelles juridictions d'appel et de première instance ont été créées, mais elles ne sont pas toutes opérationnelles.

Ces informations sur l'inaccessibilité des structures corrélées aux statistiques sur le niveau de vie des populations attestent des difficultés avec lesquelles les victimes portent leurs cas au niveau des structures compétentes. En plus de l'inaccessibilité des structures, l'hébergement présente également quelques manquements.

B- LE MANQUE DE STRUCTURES D'HEBERGEMENT

L'hébergement est un aspect important de la prise en charge des adolescentes victimes de violences. « *Les centres d'accueil et/ou d'hébergement offrant des services de prise en charge des victimes/survivantes sont peu fréquent et pourtant c'est le dispositif le plus évoqué par nos interlocuteurs comme offrant des services de prise en charge holistique* »⁹². Les centres d'accueil et/ou d'hébergement offrent, à terme, une prise en charge holistique des adolescentes victimes de violences à travers la mise en place, dans certains centres, de points

⁹⁰ *Idem.*

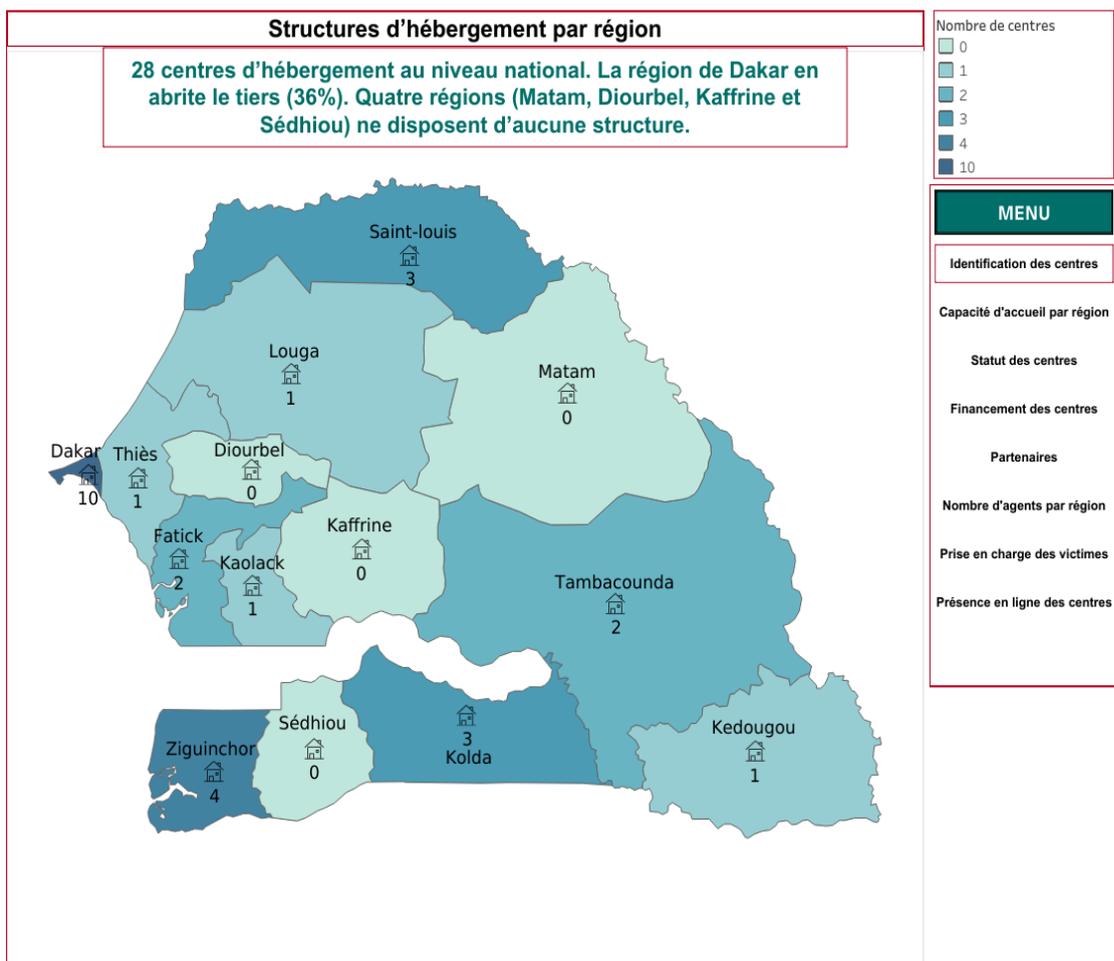
⁹¹ Moussa Samb, « L'accès des justiciables à la justice au Sénégal. Vers une justice de proximité ? », *Afrique contemporaine* 250, N° 2, 2014, p. 82-83, <https://doi.org/10.3917/afco.250.0082>, consulté le 16 octobre 2022.

⁹² REPUBLIQUE DU SENEGAL, Université Gaston Berger de Saint-Louis/LASPAD, Enquête bonnes pratiques, juin 2022, p. 20.

d'écoute et d'orientation, la prise en charge médicale et le suivi psychosocial (certains centres collaborent avec des médecins, des sages-femmes, des psychologues, des gynécologues, des travailleurs/ses sociaux), l'accompagnement juridique en collaboration avec l'AJS et les acteurs du système judiciaire (AEMO, police, gendarmerie, procureur), la médiation sociale, l'hébergement, la réinsertion scolaire, socio-économique et l'autonomisation économique. C'est, donc, des « safe space » pour les victimes de violences.

Pourtant, l'hébergement constitue le talon d'Achille de la prise en charge. En réalité, les 28 centres de prise en charge existants au Sénégal s'avèrent insuffisant pour assurer un accueil effectif des victimes de violences d'autant plus que certaines régions ne disposent pas de structures d'accueil tout comme l'atteste la carte ci-après.

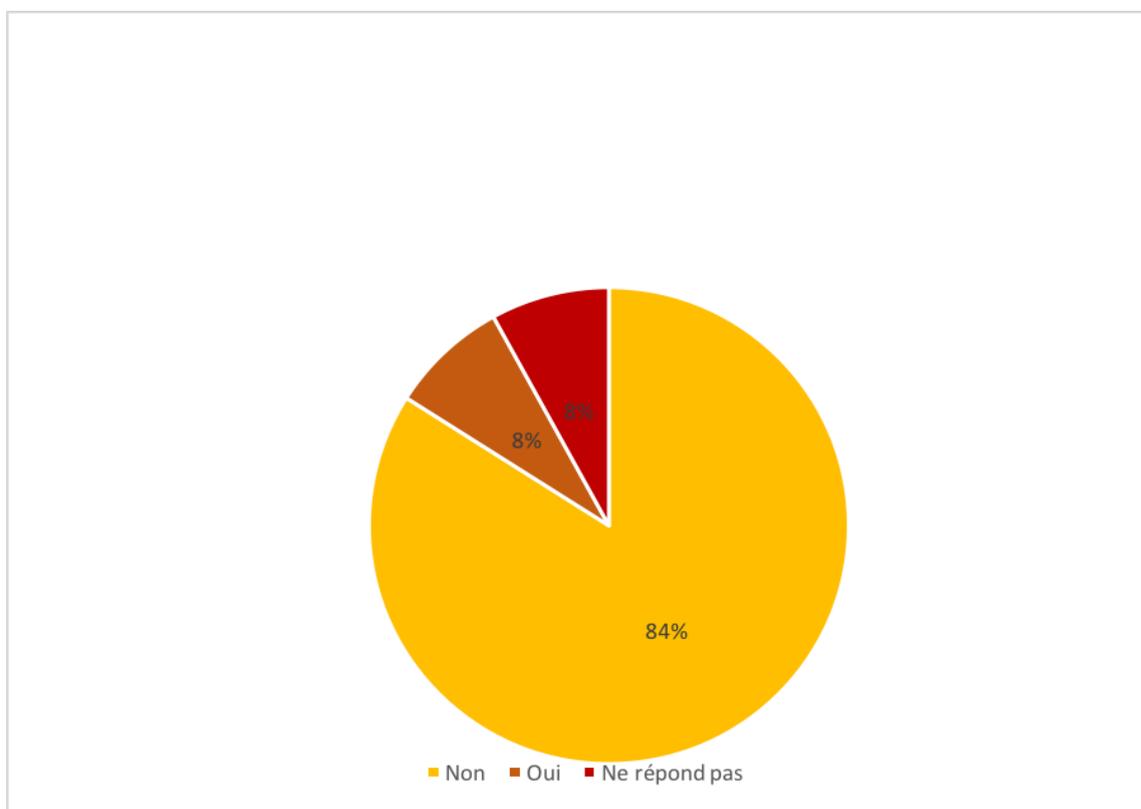
Carte 1 : Structures d'hébergement par région



Source : LASPAD/HIRA, Cartographie momentanée des structures d'hébergement.

Tel que présenté dans la carte ci-dessus, il y a une forte concentration des structures de prise en charge dans la région de Dakar (10 centres d'hébergement soit 36% des structures d'accueil existantes), les régions de Louga, Kaolack, Thiès et Kédougou ne disposent chacune que d'un centre, Fatick et Tambacounda 2, Kaolack et Saint-Louis 3 et Ziguinchor 4. Des régions tels Matam, Diourbel, Kaffrine et Sédhiou ne disposent d'aucunes structures d'hébergement⁹³. Dans ces localités, les victimes n'auront quasiment aucun recours, si toutefois le besoin de mise à l'abris se faisaient sentir, si ce n'est se déplacer dans une autre région. Or, pour beaucoup de victimes, l'accès à des services se trouvant hors de leurs régions de résidence peut s'avérer difficile et voir même impossible car beaucoup n'ont pas un niveau de connaissance et/ou d'information pouvant leur permettre de s'orienter vers ces centres.

Figure.0.4 : Connaissance ou non de l'existence au Sénégal de centres d'hébergement pour victimes de violences sexuelles



Source : LASPAD/HIRA, Enquête sur les perceptions sociales des violences sexistes et de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescentes sénégalaises, mai 2022.

⁹³ LASPAD, Enquête du projet HIRA, *op.cit.*

Hormis les difficultés liées au niveau de connaissance, beaucoup ne disposent tout simplement pas d'assez de ressources matérielles et financières pour assurer le déplacement d'une région à une autre afin de bénéficier d'un hébergement.

Ainsi, malgré les efforts consentis dans le cadre de la mise en place de structures de prise en charge, il y a une faible couverture en termes de services. En sus, le dispositif de prise en charge existant semble incomplet.

PARAGRAPHE II : UN DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE INCOMPLET

Le dispositif de prise en charge des adolescentes victimes de VBG reste principalement axé sur l'aspect juridico sanitaire (A) et la protection de l'enfant (B) au détriment des autres formes de prise en charge et des autres types de victimes.

A- UN DISPOSITIF AXÉ SUR LA PRISE EN CHARGE JURIDICO SANITAIRE

La prise en charge juridico sanitaire est sans nulle doute l'un des étapes les plus importants de la prise en charge des victimes de violences. En ce qui concerne la prise en charge sanitaire, elle consiste à prodiguer des soins à une personne victime de violences, dans ce cadre il s'agira généralement de cas de violences physiques, sexuelles. Il est important d'établir une prise en charge précoce, surtout lorsqu'il s'agit de violences sexuelles. En effet, la prise en charge médicale consiste d'abord à prendre en compte les blessures physiques. Les cas de lésions cutanées, le risque de contamination par le tétanos doit être évoqué avec contrôle de la sérologie et il sera ensuite proposé une injection de globulines et/ou de vaccin⁹⁴. Il faudra tout de même préserver les traces de violences et celles laissées par l'auteur car « *tout criminel dépose des traces sur les lieux de son action et emporte sur lui des indices de la scène* »⁹⁵ (traces de sperme sur la peau, les orifices, les vêtements, la présence de poils,

⁹⁴ Daniel Epain, « Prise en charge des victimes de viol. Accueil et prise en charge par l'urgentiste. Service d'Accueil des Urgences », 2011, Conférences Psychiatrie. Centre hospitalier de Lagny-Marnela-Vallée. https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prise_en_charge_des_victimes_de_viol_Accueil_et_prise_en_charge_par_l_urgentiste.pdf. Consulté le 12 septembre 2021.

⁹⁵ Selon la théorie d'Edmond Locard (1877-1966), père de la police scientifique. Dans les années qui précèdent la seconde guerre mondiale (1940), Edmond Locard publie un *Traité de Criminalistique* de sept volumes avec une méthodologie criminelle et le prélèvement d'indices.

mais aussi les griffures, morsures, les empreintes de coups et blessures, etc.). Tous ces éléments permettront au médecin de constater l'abus et de fournir à la victime un certificat médical indispensable pour déclencher une procédure judiciaire⁹⁶. Celle-ci est assurée, dès réquisition, par les acteurs du système judiciaire (policiers, gendarmes). Ils se chargent d'accueillir et d'orienter la victime afin de procéder à l'enquête qui sera transmise aux autorités judiciaires pour jugement. La prise en charge judiciaire présente plusieurs volets, il s'agit, entre autres, de la prévention des violences, de la prise en charge (protection et répression⁹⁷) des victimes. Les prises en charge médicale et judiciaire sont certes différentes mais complémentaires.

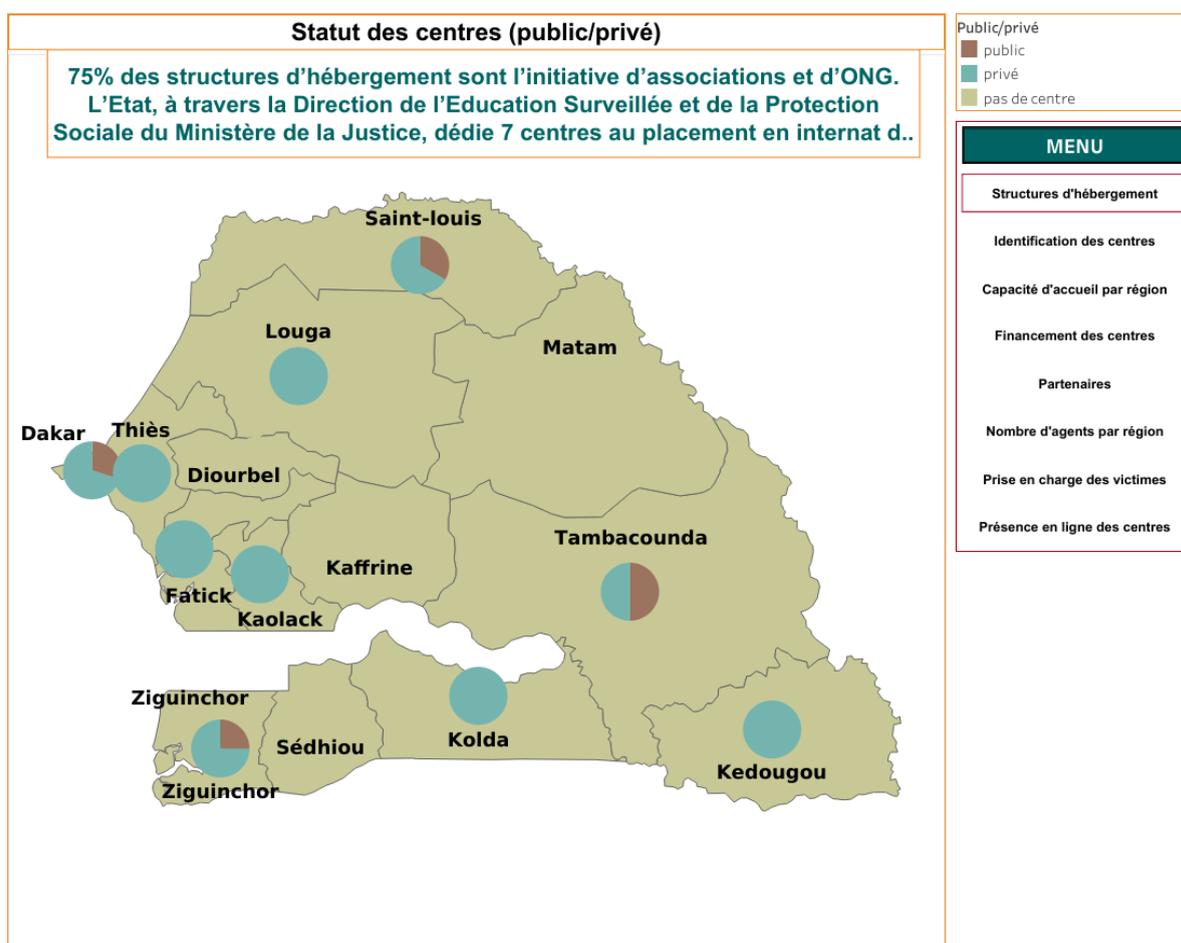
Toutefois, malgré leur utilité prouvée et approuvée, la prise en charge des victimes de violences ne s'aurait être réduite à ces deux aspects. Au Sénégal, l'aspect psychosocial, l'hébergement ainsi que la réinsertion et l'autonomisation reste faiblement pris en compte. D'abord, en ce qui concerne la prise en charge psychologique, bien que son importance ait été reconnue par les acteurs, elle n'est toujours pas assez prise en compte et sa documentation reste très faible. Même s'il y a une forte concentration du personnel psychologue/psychiatre compétent pour assurer ce volet, ce personnel reste concentré au niveau de Dakar. En effet, au niveau régional, dans les établissements publics de santé, la prise en charge psychosociale est assurée par des assistants sociaux au niveau des services sociaux. Pour combler ce gap, au niveau scolaire, les psychologues conseillers du COAPS assurent parfois une forme de prise en charge psychosociale aux victimes de violences en milieu scolaire.

Ensuite, en ce qui concerne l'hébergement, malgré son importance reconnue par l'État, notamment dans le PAN VBG/DH, les initiatives étatiques ne constituent que 25% des centres existants.

⁹⁶ LASPAD, Enquête du projet Hira, *op cit*.

⁹⁷ La répression est un outil de prise en charge efficace en ce sens qu'elle permet, à travers son caractère dissuasif, de prévenir les risques de récidive.

Carte 2 : Statut des centres (public/privé)

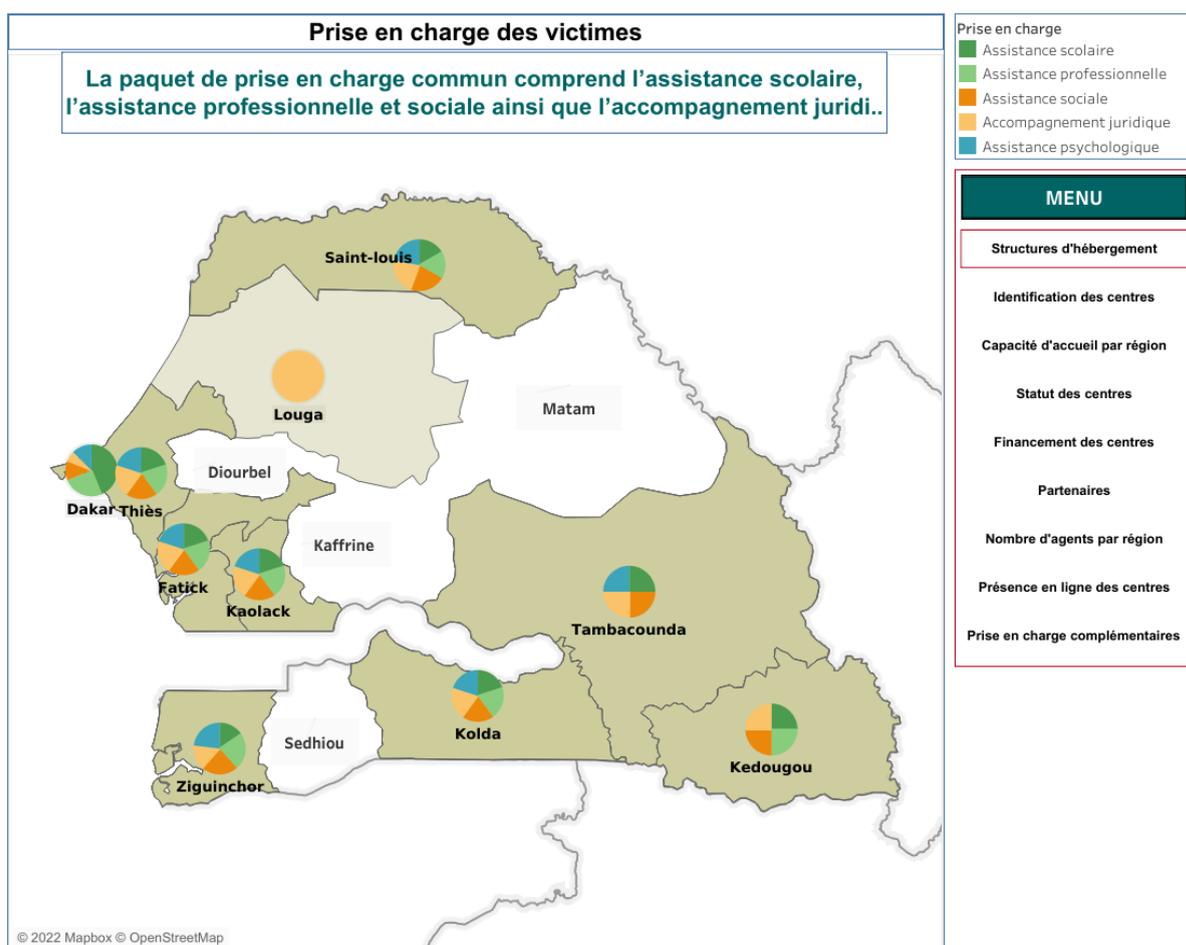


Source : LASPAD/HIRA, Cartographie momentanée des structures d'hébergement.

En dépit du projet (en cours) de construction de « *One Stop Center* » public à Dakar, Kaolack et Tambacounda, cela s'avère largement insuffisant pour pallier le déficit de structures de prise en charge holistique dans certaines zones.

Les différentes formes de réinsertion (sociale, scolaire, professionnelle, économique) participent effectivement à l'autonomisation des femmes et à la lutte contre les violences. Au niveau des centres d'hébergement, la réinsertion est une étape importante permettant de préparer le retour de la victime en société.

Carte 3 : Prise en charge des victimes



Source : LASPAD/HIRA, Cartographie momentanée des structures d'hébergement.

Ainsi, cette carte présente l'apport qualitatif des centres à l'action publique de prise en charge des filles victimes de violences.

La mise en place d'un dispositif de prise en charge holistique passe par la reconnaissance de chaque forme de prise en charge comme un impératif à la réhabilitation des victimes de violences. Même s'il existe des initiatives de prise en charge pertinentes, certaines restent axées sur la protection de l'enfant.

B- UN DISPOSITIF CENTRE SUR LA PROTECTION DES L'ENFANTS

Au Sénégal, l'AEMO est la structure compétente dans le cadre de la prise en charge et de la protection de l'enfant âgé de moins de 18 ans. C'est un service du Ministère de la Justice et un organe de la Direction de l'éducation surveillée et de la protection sociale (Deps) présent

dans les 14 régions du Sénégal. Elle assure fondamentalement la mission de protection judiciaire et sociale de la jeunesse en apportant une assistance judiciaire, sociale et éducative aux enfants en danger moral ou les enfants en conflit avec la loi.

En outre, afin d'assurer une prise en charge des victimes de violence à un niveau beaucoup plus micro, départemental et villageois, le Sénégal a mis en place différents comités de protection de l'enfant. Au niveau, départementale le CDPE agit dans le cadre de la coordination des activités de prise en charge des enfants victimes de violences et/ou en situation de vulnérabilité. Le comité est généralement dirigé par le préfet et coordonné par un point focal départemental. Les comités locaux et villageois permettent d'assurer une prise en charge au niveau des localités et des villages. Ces comités agissent en synergie avec les différents acteurs de la prise en charge, en mettant en place un circuit de référencement adossé au schéma intégré de protection de l'enfant.

Ce dispositif est certes intéressant mais axé sur la protection de l'enfant. Un important vide existe dans le cadre de la prise en charge des jeunes majeur-e-s (18 à 19 ans). En ce qui concerne les victimes majeur-e-s, le volet juridique est assuré par l'AJS, l'aspect autonomisation, mise à l'abris, réinsertion est assuré par les CEDAF et les centres d'accueil. Il est à noter l'inexistence de comité pour la prise en charge spécifiques des adolescentes majeures victimes de violences. Pour ces jeunes majeures, les modalités de prise en charge au niveau des structures restent nébuleuses et se passent le plus souvent dans un cadre informel.

SECTION II : L'INEFFICACITE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

L'inefficacité du dispositif de prise en charge se matérialise par une faiblesse des structures (B) et par les défaillances du dispositif (A).

PARAGRAPHE 1 : LA FAIBLESSE DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE

Les textes d'entretien avec le personnel des structures de prise en charge insistent sur l'insuffisance des moyens matériels (A) et humains (B), pour une prise en charge compréhensive des cas.

A- L'INSUFFISANCE DE LA QUALITE DES SERVICES

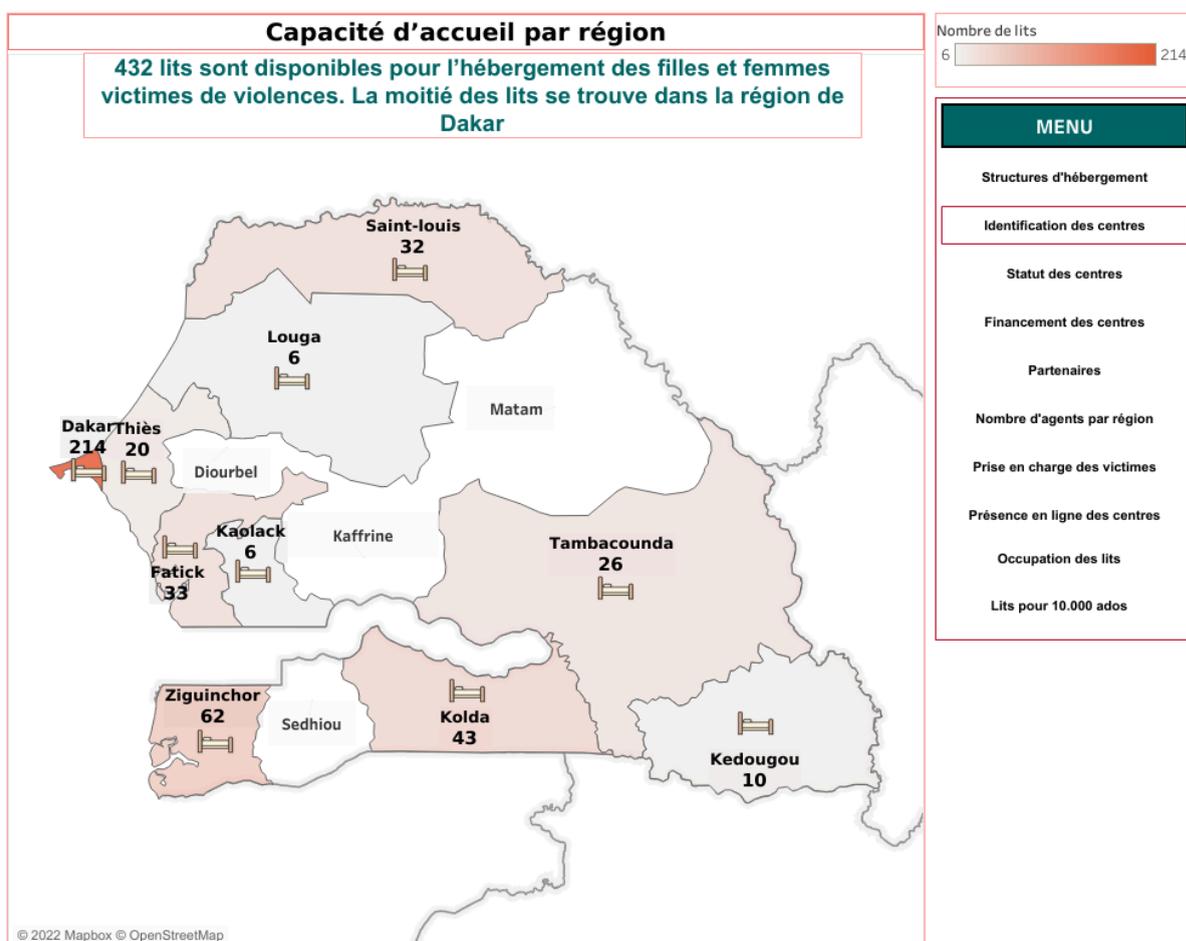
Au niveau des structures sanitaires comme au niveau des structures d'hébergement, les enquêtes ont permis d'observer la faiblesse des services proposés aux victimes de violences.

Au niveau des structures sanitaires, la faiblesse du plateau technique est le premier frein à la conduite d'une prise en charge. Les structures médicales ne disposent pas, pour la plupart, des soins et du matériel médical adaptés à la prise en charge du viol. En effet, le plateau technique peut, très souvent, s'avérer insuffisant pour faire certaines analyses médicales nécessitées par le traitement du cas, tant au plan médical que judiciaire (par exemple, on n'est souvent pas en mesure de faire les analyses qui permettent de donner, dans les meilleurs délais, la preuve qu'un viol a été subi, qu'il y a eu contamination par des maladies sexuellement transmissibles, qu'il y a eu infection par le VIH ou que la violence subie pourrait entraîner des conséquences physiques graves devant être prises en compte dans le traitement judiciaire). Les kits post-exposition au viol sont quasiment absents des hôpitaux. Aussi, les centres de santé publics ou privés, ne disposent pas d'un formulaire identique du certificat médical délivré en cas de viol. Ceci constitue un obstacle à la prise en charge judiciaire de la victime par les services de justice et de police. Pour toutes ces raisons, *« on peut alors comprendre que les structures de santé soient très peu perçues comme pouvant contribuer de manière importante au traitement judiciaire que pourraient réclamer les victimes »*⁹⁸.

Le premier problème auquel les structures d'accueil et/ou d'hébergement sont confrontés est le déficit de ressources matériels se manifestant, le plus souvent, par une faible capacité d'accueil.

⁹⁸ UNFPA, *Situation des violences basées sur le genre au Sénégal, Régions de Dakar, Matam, Kolda, Tambacounda et Ziguinchor*, décembre 2008, p.63.

Carte 4 : Capacité d'accueil par région



Source : LASPAD/HIRA, Cartographie momentanée des structures d'hébergement.

La majeure partie des structures d'accueil dispose d'une faible capacité d'accueil. En réalité elles ne sauraient satisfaire au besoin de prise en charge. Dakar, avec une très forte concentration de centres, a une capacité d'accueil de 214 lits et pourtant elle n'est pas en tête du classement de la prévalence des VBG par régions⁹⁹. Sur le point logistique, ces centres font face à énormément de difficultés. En plus de la faiblesse de la capacité d'accueil, beaucoup des centres n'arrivent pas à assurer la prise en charge médicale et sont parfois obligés de s'en référer aux structures hospitalières. Le centre Kullimaaroo fait face à des difficultés semblables en ce sens que « l'offre de services est calée sur les moyens de Kullimaaroo. On n'a pas tout à l'interne. On est obligé d'aller vers d'autres structures, de travailler avec des

⁹⁹ ANSD, Violences basées sur le genre et pouvoir d'action des femmes, décembre 2019.

ressources humaines externes pour pouvoir apporter toute l'aide nécessaire à nos pensionnaires »¹⁰⁰.

Les structures de prise en charge, qu'elles soient publiques ou privées font face à d'important défis logistiques et matériels. Sur le plan des ressources humaines, la prise en charge fait, également, face à des entraves majeures.

B- LE MANQUE DE PERSONNEL COMPETENT

Le recours aux structures de prise en charge des victimes a été étudié par l'analyse des données qualitatives. Sur le plan des ressources humaines, les structures font face à deux problèmes majeurs : la mauvaise répartition du personnel au niveau national et la faible qualification du personnel.

D'abord, sur le plan géographique, les différentes localités souffrent d'une mauvaise répartition du personnel. Le personnel qualifié est pour la plupart concentré à Dakar laissant les régions avec un gap énorme. Cette situation de la région de Dakar est le corollaire de sa démographie qui à elle seule regroupe 23% de la population totale du pays, mais aussi de sa position stratégique en tant que pôle lucratif dans les dépenses de santé avec le plateau technique le plus relevé. La répartition du personnel de la santé selon la région révèle que « la région de Dakar concentre plus du tiers (36%) des professionnels de santé. Ainsi, 36% du personnel de soins du pays se trouvent à Dakar suivi de Thiès (11%). La région de Diourbel occupe la troisième position avec 8% du personnel de soins du pays. Toutes les autres régions regroupent moins de 10% de professionnels de santé (allant de 1% à Kédougou en passant par 2% à Sédhiou, 3% à Kaffrine et Kolda jusqu'à 7% à Ziguinchor) »¹⁰¹.

¹⁰⁰ LASPAD, Enquête du projet Hira, *Op Cit.*

¹⁰¹ ANSD, Situation économique et sociale du Sénégal en 2019.

Tableau 0.1 : Ratio de couverture en personnel de santé au Sénégal en 2016 (Source Annuaire des ressources humaines 2016)

Catégories socioprofessionnelles	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matamoras	Saint-Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Sénégal
Medecin généraliste	6	2					8	3	8			1	7	67
Gynécologue	5													1
Psychiatre	5													9
Pédopsychiatre														
Assistant social	2						1		0			0	1	96
Travailleur social	7													00

Source : MSAS. *Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028*, p. 35. Annuaire Statistique 2016. Extrait

Ce tableau extrait de l'annuaire statistique 2016 de la « Situation économique et sociale du Sénégal » permet d'approfondir la réflexion et de voir l'inégale répartition du personnel participant à la prise en charge des victimes au niveau des structures sanitaires. Dans les cas de viols, le gynécologue est le professionnel habilité à délivrer un certificat médical et pourtant en 2016 les régions de Kédougou et Louga n'en disposaient pas. De même, la consultation gynécologique peut s'avérer crucial pour l'établissement du certificat médical de

la victime. Ce postulat est plus aberrant en ce qui concerne le personnel psychiatre et pédopsychiatre dont certaines régions ne disposent même pas. Or, dans les cas de prise en charge psychologique, le rôle du psychiatre, et plus encore du pédopsychiatre pour les cas d'inceste, est déterminant.

Ensuite, les structures de prise en charge déplorent souvent l'absence de personnel qualifié pour apporter un accompagnement psychologique aux victimes de violence, de viol en particulier. Le viol peut avoir des conséquences dévastatrices qui, jusqu'à présent, sont encore très peu connues et à propos desquelles, le déploiement d'un personnel de prise en charge habilité à prodiguer à la victime différents services (accueil, information et counseling dès les premières contact accompagnement psychologique, prises en charge proprement dites et le suivi) paraît encore très limités. Ceci est valable pour toutes les structures intervenant dans la prise en charge. Même s'il existe, au niveau des établissements scolaires, des cellules Genre, la qualification de la personne en charge de cette cellule reste dérisoire en cas de viol, de violence physique ou de harcèlement au sein des écoles.

Malgré le projet de formation du personnel para juristes initié par le Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants, l'initiative n'est actuellement qu'au stade de balbutiement avec la formation de 304 acteurs (154 Kaffrine, 150 Fatick), 80 acteurs (60 réseaux de jeunes Dakar et 20 policiers et Gendarmes à Kaolack (en 2021) et 407 acteurs renforcés dans la promotion des droits des filles dans le cadre de la vulgarisation de l'Agenda de la fille (au courant de l'année 2022)¹⁰². Dans le cadre de la gestion du système d'information 120 acteurs ont été formés sur la Plateforme de gestion des violences basées sur le genre *fegu.sn* à Dakar, Kédougou et Tambacounda¹⁰³.

En plus des défis liés à la qualité du personnel et des services, le dispositif de prise en charge présente également des défaillances majeures.

¹⁰² Fiche d'observation en annexes.

¹⁰³ Fiche d'observation en annexes.

PARAGRAPHE 2 : LES DÉFAILLANCES DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

Le dispositif de prise en charge présente des défaillances majeures. Ces défaillances se manifestent par des blocages administratifs majeurs (A) et un certain laxisme dans la prise en charge (B).

A- DES BLOCAGES ADMINISTRATIFS MAJEURS

Au Sénégal, les procédures administratives peuvent, généralement, s'avérer extrêmement lentes surtout lorsqu'il s'agit de violences faites aux femmes et aux filles. À part les lenteurs observées dans le cadre du système de référencement, le dispositif de prise en charge formelle fait face à la lourdeur des procédures administratives, de ce que Max Weber appelle la « bureaucratie ». Les procédures bureaucratiques ou ce que Pamela Herd et Donald Moynihan qualifient de fardeau administratif entraînent souvent des délais et des frustrations. Les fardeaux administratifs affectent l'efficacité de l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de violences. Cette lourdeur se perçoit à deux niveaux : d'abord au niveau de la prise en charge sanitaire et ensuite au niveau de la prise en charge judiciaire.

La procédure de prise en charge de la victime au niveau des structures sanitaires est telle que dans bien des cas, le personnel n'administre pas, à temps, à la victime, les soins nécessaires. De l'accueil à la prise en charge proprement dite en passant par l'orientation, la victime passe le plus souvent par un parcours fastidieux. Les lenteurs observées dans le cadre de la prise en charge sanitaire ont le plus souvent des répercussions sur la prise en charge judiciaire. En effet, dans plusieurs cas, la prise en charge sanitaire est un impératif à la poursuite de la procédure judiciaire. Elle devra être effectuée d'urgence en cas de violence physique et surtout de viol pour conserver les preuves et d'éventuels traces de spermes.

Dans le cadre de la prise en charge judiciaire, cela se caractérise concrètement par une procédure à la fois lente et décourageante pour la victime. Le rapport de l'UNFPA sur l'Étude des VBG au Sénégal soulignait que « *l'exploitation des registres des tribunaux départementaux à Matam et à Kolda laisse penser qu'il y a eu très peu de cas d'affaires ayant connu une issue judiciaire. D'ailleurs, le ministre de la Justice du Sénégal a estimé récemment que 47% des cas en justice n'aboutissent pas, du fait de procédures mal engagées par les familles des victimes ou de défaillances dans les dispositions prises* ». (APS 12

décembre 2008)¹⁰⁴. Sous un autre angle, ne pouvant supporter le coût des vas et viens que nécessite une procédure judiciaire, certaines victimes finissent par se décourager et abandonner la procédure. « *Certaines victimes n'ont même pas de quoi assurer le coût du transport entre leur domicile et le tribunal, et beaucoup une fois ici n'ont même pas les moyens d'assurer le petit déjeuner* »¹⁰⁵. Hormis ce postulat, un certain laxisme est aussi observé au sein des structures de prise en charge.

B- UN LAXISME DANS LA PRISE EN CHARGE

Les données collectées lors de l'évaluation du Plan d'action national pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains ont fait ressortir un certain laxisme dans le cadre de la prise en charge des victimes de violences au niveau des structures. Ce laxisme découle des relations entre les fonctionnaires et les usagers. Ces relations sont déterminées par le fait que l'État est, en Afrique, une « *entité* » qui a focalisé l'intérêt, et non l'État comme processus social complexe »¹⁰⁶. Au sein des services publics les relations entre le fonctionnaire et « *l'utilisateur anonyme* » sont le plus souvent caractérisées par le mépris. Les fonctionnaires le considèrent comme un gêneur et un importun, voire une proie, et entendent être le moins possible dérangés par lui. Sa méconnaissance des procédures invite non pas à l'aider, mais à le rabrouer. Alors que le monde social extérieur privilégie des valeurs de bienséance, d'hospitalité et de respect, l'univers bureaucratique semble, au contraire, se fonder sur le mépris de l'utilisateur et, en particulier, de son temps »¹⁰⁷. La patience et l'écoute que nécessite la complexité de la prise en charge ne sont, très souvent, pas accordées à la victime. « *L'accueil est l'une des étapes les plus importantes de la prise en charge* »¹⁰⁸ en se référant aux propos tenus par Mme Aminata Boye Ndiaye, Directrice du centre polyvalent de Thiaroye¹⁰⁹. Les personnels d'accueil sont au commencement du dispositif de prise en charge des victimes de violences et pourtant le laxisme commence dès l'accueil de la victime. La

¹⁰⁴ UNFPA, *Situation des violences basées sur le genre au Sénégal, Régions de Dakar, Matam, Kolda, Tambacounda et Ziguinchor, Op Cit.*

¹⁰⁵ Extrait l'entretien tenu avec Mme Tounkara présidente de l'AJS, le 12 Juillet 2022 à 11h. Enquête personnelle.

¹⁰⁶ Jean Paul Olivier de Sardan, « Etat, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'ouest francophone. Un diagnostic empirique, une perspective historique, in *Politique Africaine*, Karthala, 2004/4 N° 96 | pages 139 à 162.

¹⁰⁷ *Idem.*

¹⁰⁸ Extrait de l'entretien tenu avec Mme Aminata Boye Ndiaye, Directrice du centre polyvalent de Thiaroye, le 09 Novembre 2022 à 17h.

¹⁰⁹ *Idem.*

plupart du temps leurs préoccupations ne sont pas prises en compte et il en découle, soit une mauvaise orientation de la victime (la victime n'est pas orientée vers les structures adéquates), soit la non prise en charge de la victime. Dans le secteur de la santé, les usagers vivent même parfois une certaine humiliation.

Sous un autre sens, « l'« absentéisme social » (baptêmes, mariages, décès) accapare une bonne partie du temps de travail ; les « micro-absentéismes » (retards, courses personnelles et départs avant l'heure) en rognent une autre partie, enfin, quant au reste du temps effectivement passé sur le lieu de travail, une part non négligeable est consacrée à des activités non professionnelles: recevoir des amis, bavarder ou se détendre entre collègues, faire de petites siestes. C'est sur le solde que les tâches professionnelles sont effectivement accomplies, souvent de mauvaise grâce, au ralenti ou de façon expéditive »¹¹⁰. Le fonctionnaire n'accorde que très peu de temps aux activités formelles. Ces formes de « bureaucratie d'indifférence »¹¹¹ rendent inefficace le dispositif de prise en charge quel que soit le type de structure.

Il est important de le souligner, qu'entre 1999 et 2022, le Sénégal a consenti des efforts dans le cadre de l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de violences. Pourtant malgré ces nombreuses initiatives, les limites du cadre juridico politique et institutionnel constituent les premières entraves à la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge. Mais, même si celles-ci venaient à être surmontées, sur le plan socio-économique des contraintes majeures subsistent.

¹¹⁰ Jean Paul Olivier de Sardan, « Etat, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'ouest francophone. Un diagnostic empirique, une perspective historique » *Op Cit.*

¹¹¹ *Idem.*

**DEUXIÈME PARTIE : L'EXISTENCE DE
CONTRAINTES SOCIO-ECONOMIQUES
MAJEURES**

Un cadre socio-économique favorable est un impératif à la mise en d'une politique holistique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG. Toutefois, des contraintes économiques (chapitre I) et socioculturelles (chapitre II) rendent difficile la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG.

CHAPITRE I : LES CONTRAINTES ECONOMIQUES

L'aspect économique est primordial à la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge des VBG. Il est nécessaire pour la viabilité d'un projet, qu'il soit adossé à un budget et que les acteurs qui interviennent dans ce cadre soient également motivés. Cependant, l'action publique de prise en charge des VBG fait face à la difficulté pour l'État de supporter le poids financier d'une politique de prise en charge (Section I) et les acteurs non étatiques ne parviennent à supporter que faiblement le coût d'une prise en charge holistique (Section II).

SECTION I : LA DIFFICULTE POUR L'ETAT DE SUPPORTER LE POIDS FINANCIER D'UNE POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE

Sur le plan budgétaire, l'État du Sénégal fait globalement face à d'importants déficits sur différents aspects. Il est donc à noter l'inexistence d'un budget national de prise en charge des adolescentes victimes de violences (Paragraphe I), de même que l'absence de fonds pour la prise en charge médico-judiciaire (Paragraphe II).

PARAGRAPHE 1 : L'INEXISTENCE D'UN BUDGET NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES VBG

La mise en place d'une politique publique nécessite le plus souvent l'élaboration et la mise à disposition d'un budget. Pourtant, le Plan d'action national de lutte contre les VBG et la promotion des droits humains 2017-2021 s'est écoulé sans budget opérationnel (A) et l'État ne dispose pas de fonds d'assistance et de suivi des victimes de violences (B).

A- UN PLAN D'ACTION NATIONAL SANS BUDGET OPERATIONNEL

Dans le champ des politiques publiques, la mobilisation des ressources matérielles et immatérielles, renvoie au concept de puissance et aux instruments mobilisables par l'Etat dans ses actions et stratégies au niveau national comme international. C'est un déterminant structurant de la vie politique. Les ressources publiques constituent également un enjeu majeur de l'action publique nationale¹¹². L'affectation d'un budget permet de prendre en charge, de soutenir et d'exécuter les différents projets et activités nécessaires au bon déroulement d'une politique publique. A chaque fois qu'un décideur prend une décision publique, il se retrouve un peu comme un acheteur : si le profit est plus élevé que le coût, alors il y a action. L'optimum correspond au choix le plus adapté au problème.

Dans le cadre des politiques sociales, l'analyse se fait différemment que d'une manière coût-avantage. Du point de vue des ressources, un problème majeur se pose en ce sens que le Plan d'Action National pour l'Éradication des VBG et la Promotion des Droits Humains ne dispose pas d'un budget opérationnel. Pourtant, le plan d'action a été budgétisé suivant une ligne budgétaire très claire. Afin d'exécuter la politique de prise en charge 2017-2021, l'État a décliné un budget prévisionnel à hauteur de 2.416.180.000 franc CFA dont 1.422.892.500 franc CFA destiné à la promotion d'offres de services multisectoriels en faveur des victimes de VBG. Dans le cadre de ce budget prévisionnel, un important part est attendu des partenaires techniques et financiers. Au vu de la multitude d'acteurs intervenants dans le cadre de l'action publique au Sénégal, il serait facile de penser que la politique de prise en charge des VBG mobilise aisément les ressources nécessaires à la mise en place d'un dispositif holistique. Pourtant, les ressources déployées, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de prise en charge des VBG, s'avèrent largement insuffisantes. Sur le budget de 1.422.892.500 franc CFA prévu, pour l'amélioration des services de prise en charge, seulement 800 millions ont été mis à disposition pour la construction du « *one stop center* » de Dakar. Cette somme s'avère largement insuffisante pour répondre aux inputs en termes de structures de prise en charge. En fin de compte, il est important de retenir que l'allocation de ressources à une politique sociale nécessite une ferme volonté politique, laquelle fait défaut dans le cadre de la prise en charge des VBG.

¹¹² Peter KNOEPFEL, *Les ressources d'action publiques. Vers une nouvelle lecture du pouvoir*, Seismo, 2017.

Le manque de moyens constitue donc une contrainte à la mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge des adolescentes victimes de VBG et plus précisément dans la mise en œuvre des projets nécessaires à la conduite de cette politique. Il n'existe, par ailleurs, pas de fonds d'assistance et de suivi des victimes de violences.

B- L'INEXISTENCE DE FONDS D'ASSISTANCE ET DE SUIVI

Les activités du plan d'action national VBG/DH sont prises en charge par les partenaires qui ont tendance à orienter les ressources. « *Ministère des cas par cas* », telle est l'appellation que les populations interrogées donnent au Ministère de la femme, de la famille et de la protection des enfants. Ceci est certainement dû au fait que la structure met en œuvre ses politiques de prise en charge en se référant aux cas ponctuels. La prise en charge consiste selon les cas à appuyer la victime (à hauteur de 200.000 f CFA généralement) ou à diffuser un communiqué de presse. Dans la majeure partie des cas la victime est laissée à elle-même et ne bénéficie d'aucune assistance de la part de la structure étatique compétente. Le stage d'observation effectué au sein de ce département ministériel a permis de déceler deux problèmes majeurs.

D'abord le budget de la Direction Famille et de la protection des Groupes Vulnérables (DFPGV) s'avère insuffisant pour assurer une assistance optimale des victimes de violences. En effet, la chargée de programme VBG déplore la faiblesse des ressources mises à la disposition de la direction et l'inexistence de fond dédié spécifiquement à l'assistance des victimes.

Ensuite, aucun dispositif et ressource n'a été mis en place pour assurer le suivi des quelques victimes assistées. Ce point ne découle pas que d'un constat, il a été soulevé et fortement décrié par le personnel de la DFPGV. En réalité, malgré le fait que la Direction réponde parfois, de façon ponctuelle à la nécessité de prise en charge de certaines victimes, aucun fonds n'a été dégagé pour permettre la mise en place d'un dispositif de suivi.

La mise en place d'un fond de prise en charge au sein du ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants permettra de renforcer le soutien aux victimes. La mise en place d'un budget permettra d'améliorer l'offre de service de prise en charge à travers notamment l'augmentation du nombre d'assistant sociaux au sein du département ministériel et de financer les structures déconcentrées.

En plus des problèmes économiques auxquels l'État fait face dans la conduite de sa politique de prise en charge, les structures font également face à des difficultés financières majeures.

PARAGRAPHE 2 : L'ABSENCE DE FONDS DE PRISE EN CHARGE AU NIVEAU DES STRUCTURES EN CHARGE DES VICTIMES

Plusieurs structures de prise en charge rencontrent des difficultés pour assurer l'accompagnement médical (A) et judiciaire (B) des victimes en ce sens qu'elles ne disposent pas de fonds dédiés à la prise en charge.

A- UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE COUTEUSE

Un financement adéquat permettrait de fournir aux victimes un soutien et une prise en charge spécifique. Les structures sanitaires, principaux recours des victimes de violences, sont largement confrontées à des difficultés financières. De manière générale, les dépenses publiques de santé peuvent s'avérer relativement élevées. Le budget des structures sanitaires ne contribue pas à répondre de manière ponctuelle et adéquate aux besoins de prise en charge holistique des victimes de violences, notamment, en termes de gratuité des services essentiels pour victimes (certificat médical et soins médicaux). En effet, pour une grande partie des victimes, le défaut de prise en charge est dû à l'inaccessibilité du certificat médical pouvant permettre d'engager la procédure judiciaire. Malgré son importance capitale, le certificat médical peut s'avérer très cher surtout si l'on se réfère au taux de pauvreté et de la distribution des pauvres (tableau ci-après).

Tableau 0.2 : Evolution du taux de pauvreté et de la distribution des pauvres

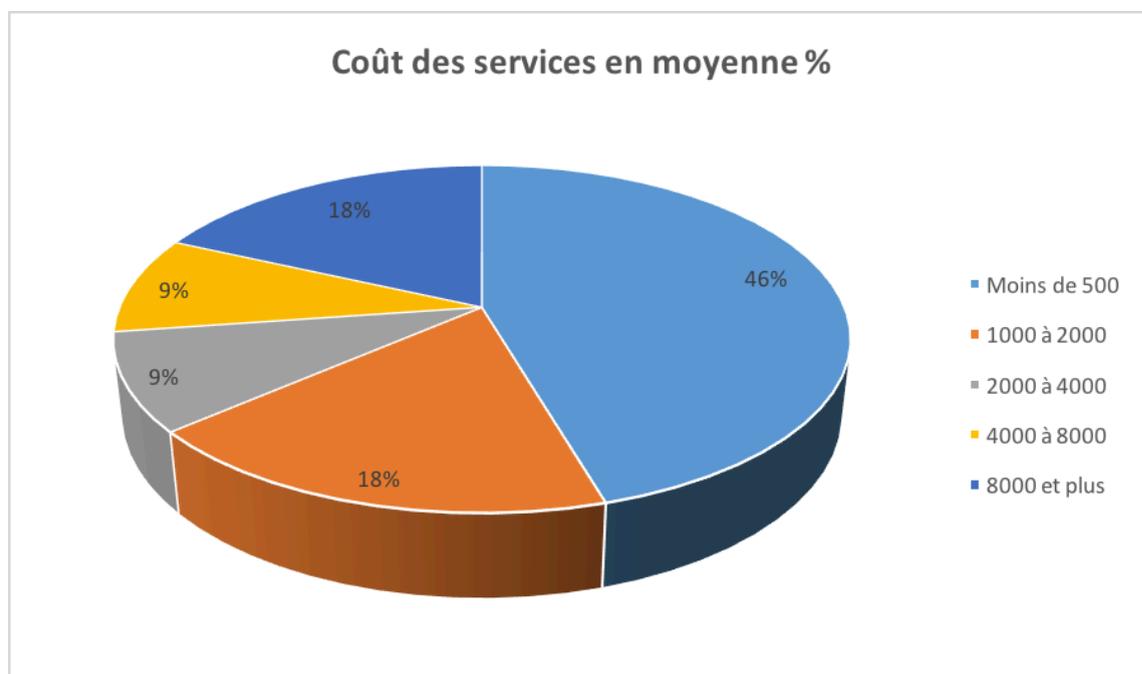
Strate	Taux de pauvreté			Contributions absolues		
	2011	2018/19	Variations	2011	2018/19	Variations
Dakar urbain	14,2	8,7	-5,4	3,3	1,9	-1,2
Autres urbains	30,9	29,9	-1,0	6,2	7,4	0,5
Rural	58,7	53,6	-5,2	33,3	28,5	-4,1

Total	42,8	37,8	-5,0	42,8	37,8	-5,0
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Source: ANSD, EHCVM 2018/2019

Malgré le plaidoyer amorcé par les acteurs de la lutte contre les violences, dont l'association pour la femme sénégalaise (Afrosen) en collaboration avec le réseau Siggil Jiggen et l'Appui technique et financier d'Africain Women's Development Fund (AWDF), à l'endroit des décideurs pour la gratuité des certificats médicaux aux femmes et aux filles afin de leur garantir une meilleure protection contre les violences. Mme Ndèye Guilane FAYE, coordinatrice du projet « *Oser relever le défi féminin* » soutient que « *beaucoup de femmes renoncent à leur projet d'accéder à la justice à cause du coût du certificat médical. Le certificat médical est un document très important dans la procédure judiciaire pour la répression des agressions [qu'elle] subissent. Nous demandons à l'Etat d'aller au bout de sa volonté politique en rendant gratuits les certificats médicaux aux femmes et filles victimes de violences* ». En réalité, ce certificat médical, coutant entre 10.000f et 20.000f CFA en fonction des structures (publique ou privée) et du gynécologue rencontré, n'est pas à la portée de toutes les victimes.

Figure 0.4 : Coût des services en moyenne



Source : Enquête GESTES/CRDI 2013

L'analyse des coûts de services fournis effectuée par le laboratoire GESTES aux victimes permet de remarquer que les montants sont généralement compris entre 500 et 8000 f CFA. Le graphique ci-dessus montre que près de la moitié des services payants sont à moins de 500 franc CFA (45,5%), alors que ceux qui sont entre 1000 et 2000 franc CFA représentent 18,2%. Ce même pourcentage indique que leurs services coûtent 8000 franc CFA et plus. Les coûts des services compris entre 2000 à 4000 franc CFA puis 4000 à 8000 franc CFA représente chacun 9,1%. Les services identifiés ici comme payants sont, souvent l'établissement de certificats médicaux nécessaires à la constitution du dossier judiciaire et les frais liés à la prise en charge sanitaire si la violence subie a occasionné des séquelles physiques. Cependant, même si les coûts des services ne semblent pas exorbitants à première vue, ils peuvent ne pas être à la portée de nombreuses femmes qui vivent souvent dans des situations de pauvreté extrême surtout en milieu rural et dans les banlieues des grandes villes où les VBG sont plus commises¹¹³. Les victimes de violences sont généralement issues de couches particulièrement vulnérables « *et n'ont pas souvent le ticket pour aller au niveau de l'hôpital ou bien au niveau des organisations de défenses des droits des femmes encore moins de l'argent pour payer les frais médicaux. Du coup les agressions dont elles sont victimes restent impunies* »¹¹⁴. Ces difficultés financières sont tout autant valables pour la prise en charge judiciaire.

B- UNE PROCEDURE JUDICIAIRE ONEREUSE

De nombreux obstacles demeurent malgré des initiatives pour rapprocher les justiciables de la justice. Le principe de gratuité du service de la justice ne correspond pas à la réalité et la grande majorité de la population ne dispose pas des moyens financiers lui permettant de faire face à des problèmes judiciaires. En effet, la procédure judiciaire peut s'avérer extrêmement coûteuse, surtout pour les victimes issues de familles défavorisées. Le citoyen, qui souhaite saisir la justice pour obtenir une décision, est exposé à de nombreux frais liés à la procédure et à la rémunération des divers intervenants officiels et non officiels. Dès l'entame de la procédure, des frais importants doivent être supportés pour que le dossier soit enrôlé, à cette fin le justiciable doit supporter les frais d'huissier pour les assignations ou citations consistant à demander à l'adversaire du demandeur de se présenter en justice, et bien

¹¹³ République du Sénégal, GESTES, *Les violences basées sur le genre au Sénégal : la prévention comme alternative aux périls de justice et de sécurité*, Enquête GESTES/CRDI, 2013.

¹¹⁴ *Le Quotidien*, « Lutte contre les violences : Les femmes réclament la gratuité des certificats médicaux », Mme Ndèye Guilane FAYE, coordinatrice du projet « Oser relever le défi féminin » <https://lequotidien.sn/lutte-contre-les-violences-les-femmes-reclament-la-gratuite-des-certificats-medicaux/>.

souvent le coût de l'acte d'huissier dépasse le barème légal, variant de 12 000 francs CFA à 24 000 francs CFA par acte. S'y ajoute les frais de procédure comme les droits d'enrôlement et frais de délivrance des décisions de justice. Pour les droits d'enrôlement, le montant de la provision est fixé à 10 000 francs CFA, soit 8 000 francs au titre des droits d'enregistrement et 2 000 francs de droits de timbres. Ce montant est fixé à 24 000 francs CFA lorsque l'action est portée devant la Cour d'appel. Les honoraires des avocats, déterminés par un barème légal, sont parfois fixés « *à la tête du client* »¹¹⁵. En sus de ces frais officiels, l'étude d'AfriMAP fait état des nombreux autres paiements exigés aux justiciables de manière récurrente et relevant presque d'une forme institutionnalisée de corruption.

Le dispositif judiciaire et sanitaire mis à la disposition des victimes, en plus d'être payant peut s'avérer assez coûteux au vu de la situation de précarité dans laquelle vivent certaines couches de la population et de la situation particulière des victimes qui sont ici des adolescentes, généralement sans sources de revenus. D'autres difficultés relevant du faible poids des acteurs non étatiques peuvent également être soulevées.

SECTION II : L'INCAPACITE DES ACTEURS NON ETATIQUES A SUPPORTER LE COUT D'UNE PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE LA FAIBLESSE DES INITIATIVES PRIVEES

La mise en place d'une politique de prise en charge holistique nécessite la mobilisation d'un budget. Ce budget peut s'avérer colossal et difficilement mobilisable pour les acteurs non étatiques (paragraphe I) et les initiatives qu'ils mettent en œuvre se heurtent à des difficultés majeures (paragraphe II).

¹¹⁵ Moussa SAMB « L'accès des justiciables à la justice au Sénégal. Vers une justice de proximité ? », *Op Cit*, p. p. 82-83.

PARAGRAPHE I : LE FAIBLE POIDS ECONOMIQUE DES ACTEURS NON ETATIQUES

Au plan de l'analyse des réponses locales, on note qu'il existe une dizaine d'organisations et de réseaux d'organisations qui interviennent dans les régions ciblées par l'étude du LASPAD. Il est apparu, dans les régions étudiées, que les ONG, réseaux d'associations, organisations de la société civile, organisations communautaires de base, jouent des rôles importants comme catalyseurs des dynamiques de mobilisation sociale, de changements structurels et de réponses individuelles concernant les violences basées sur le genre. Toutefois ces acteurs sont confrontés à énormément de difficultés sur le plan financier. Ces difficultés sont dues à la faible reconnaissance des acteurs non étatiques (A) et le faible poids des acteurs communautaires (B).

A- LES LIMITES DE L'ACTION DES ACTEURS NON ETATIQUES

Les acteurs étatiques ne sont pas les uniques initiateurs des programmes et projets de prise en charge. Les acteurs non étatiques sont en Afrique des acteurs de plus en plus incontournables et sont appelés, par le biais de leurs représentants, à participer à la redéfinition du concept de politique publique afin que celui-ci ne soit plus l'apanage exclusif de l'État et de ses structures publiques. Toutefois, l'action des ONG fait face à trois limites majeures.

D'abord, la plupart des ONG disposant d'assez de ressources pour initier des projets de prise en charge des victimes de violences agissent selon leurs zones de compétence. C'est ainsi l'exemple d'Enabel qui malgré les ressources dont elle dispose n'agit que dans la zone de Kaolack, Fatick, Diourbel et Kaffrine.

Ensuite, d'autres ONGs souffrent de difficultés financières. Ce fut un constat global pour les ONGs rencontrées à Fatick (Femme Enfance Environnement, Bokk Yakkar) et à Thiès (RADI, la Palabre, etc.). Ainsi, elles affirment ne recevoir aucun appui de la part de l'Etat et agissent pour la plupart avec des moyens réduits. A titre d'exemple, la coordinatrice de l'ONG RADI soulignait dans ce cadre « *si ce n'est l'appui des partenaires, il nous arrive*

d'agir avec nos maigres ressources, parfois je prends de ma poche et c'est pas toujours facile »¹¹⁶.

Enfin, ces problèmes de ressources sont dus pour la plupart à la faible reconnaissance des ONG par l'État. Énormément d'initiatives privées dénommées « *ONG* » ont émergé pour répondre au besoin urgent et ponctuel de prise en charge des adolescents victimes de violences. Tel que présenté par Fred Eboko dans sa « *matrice de l'action publique* », il y a un assez important nombre d'ONGs qui agissent en Afrique mais sans que leurs actions soient coordonnées. En effet, en plus du défaut de synergie existant entre les acteurs non étatiques agissant dans le même domaine, il n'y a généralement pas assez de coordination entre l'État et ces multiples acteurs non étatiques. L'action des acteurs communautaires présentent également des limites dues à leur faible poids.

B- LE FAIBLE POIDS DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES

Les acteurs communautaires sont à l'interface des dynamiques entre les réseaux sociaux et traditionnels féminins et les structures de pouvoir officiel ou les partenaires internationaux. Leur action est nécessaire dans l'activation et le déroulement du schéma de référencement. En effet, ces acteurs (bajéno gox, chef de quartier, relais communautaire, association de jeunes, etc.) ont la particularité d'avoir une certaine proximité avec la victime et constituent, généralement, son premier recours. Ils mènent des actions pertinentes allant de la sensibilisation, du plaidoyer (à travers des visites à domicile, des séances de causeries, des mobilisations sociales, etc.) à la prise en charge (accompagnement social, counseling, médiation sociale, etc.). Ils ont un rôle central et gagneraient sûrement à bénéficier de financement de l'État et des collectivités locales, ainsi que d'un plus grand appui de la coopération internationale.

Pourtant, ces acteurs sont confrontés à énormément de difficultés financières liées à la faiblesse des ressources mises à leur disposition. La plupart des acteurs communautaires ont un accès très limité aux ressources publiques. Les acteurs communautaires soulignent que pour assurer la prise en charge, ils en viennent à utiliser leurs ressources personnelles faute d'avoir des fonds à leur disposition. C'est le cas d'un acteur communautaire rencontré à Bambey, qui donne à titre d'exemple, le cas d'une étudiante enceinte et qui peinait à prendre

¹¹⁶ LASPAD, Enquête du projet HIRA, *op cit*.

en charge ces frais médicaux : « *C'est une étudiante, c'est un petit enfant, elle n'a que 22 ans. Quand je lui avais demandé, elle m'a dit qu'elle a des problèmes avec son mari...Elle était pâle et très fatiguée. Je lui ai acheté les médicaments et j'ai tout fait pour elle. J'ai payé les analyses pour elle à 12500 frs, l'échographie à 7500 frs. Je crois que c'est ce qui l'a attiré parce qu'après il y a eu une grève à l'université elle m'a appelé pour me dire qu'elle veut venir chez moi : la femme actuellement elle est chez moi avec son enfant. L'enfant a maintenant 1 an et 5 mois* »¹¹⁷.

En plus des difficultés que rencontre les acteurs non étatiques et les acteurs communautaires lors de la prise en charge des victimes de VBG, certaines initiatives communautaires souffrent de problèmes majeurs.

PARAGRAPHE II : LA FAIBLESSE DES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES

Plusieurs initiatives communautaires ont éclos de part et d'autre. Ces initiatives mises en place au niveau communautaire viennent compléter le dispositif actuel de prise en charge. Elles sont fréquemment sollicitées dans le schéma de référencement. Il s'agit entre autres des centres/maisons d'hébergement, les numéros verts et les plateformes destinées à la prise en charge des victimes. Ces initiatives présentent des faiblesses majeures sur le plan des ressources.

A- LA FAIBLESSE DES RESSOURCES A LA DISPOSITION DES STRUCTURES D'HEBERGEMENT

Pour faire face au besoin d'hébergement, des structures d'accueil, d'encadrement et d'appui pour les victimes ont vu le jour. Toutefois, ces structures ne sont pas suffisantes pour répondre aux nombreuses demandes d'assistance et de prise en charge qui se manifestent au niveau national et beaucoup ont des budgets de fonctionnement limités. De plus, les services offerts sont parcellaires et n'arrivent pas à couvrir l'ensemble de leurs besoins de prise en charge. Sur les 28 centres de prise en charge répertoriés 21 découlent d'initiatives privées. Ces derniers survivent grâce à l'appui des partenaires privés (La Liane, Femme Enfance

¹¹⁷ LASPAD, Enquête du projet HIRA, *op cit*.

Environnement, La Rescousse, Espoir des Enfants, La Maison Rose, Solidarité pour les enfants de la rue, des ONG (La Palabre, ENDA Santé, Centre d'accueil et de transit de Bakel, Maison des femmes / Keur Jiggen, La joie des orphelins, La Lumière/Kolda, La Lumière/Kédougou, APROFES, Bokk Yakkar, Keur Rose Virginie des Sœurs du Bon Pasteur), de particuliers et des ventes de produits (Eco rural d'Oussouye) et de leurs fonds propres (Action femme enfant, FDAPH/Rufisque)¹¹⁸. Ces centres souffrent de problèmes de ressources. Les premières structures d'hébergement mentionnées, bien que bénéficiant de soutien de la part de partenaires techniques et financiers, souffrent de problèmes de ressources. Ces problèmes sont, la plupart du temps, liés au budget de fonctionnement de ces structures. En effet, la majeure partie des partenaires privées n'assurent pas le financement du budget de fonctionnement de ces structures et se limitent à un soutien financier lors de la conduite de projets. Ensuite, les structures prises en charge par les ONG soulèvent l'instabilité des financements qu'elles reçoivent. Pour les responsables de centres interrogés dans le cadre du projet HIRA du LASPAD, ces financements sont discontinus et pas assez importants. Enfin, les structures financées par des particuliers, des recettes de ventes ou leurs fonds propres sont celles présentant le plus de difficultés financières. Elles fonctionnent généralement avec de maigres ressources en se basant sur les cotisations de membres, bénévoles ou sur la vente de T-shirts, prospectus etc.¹¹⁹

Ainsi, malgré leurs désirs d'assurer une prise en charge des victimes de violences, les centres/maisons d'hébergement font face à d'innombrables difficultés leur empêchant de procéder à l'exécution de leur mission de prise en charge holistique. En parallèle, des plateformes ont été mises en place pour renforcer le dispositif de prise en charge. Malgré les nombreuses innovations pertinentes mises en place, celle-ci font face à quelques difficultés.

B- LA FAIBLESSE DES PLATEFORMES DIGITALES

Le numérique est devenu, aujourd'hui, un outil incontournable. Il participe, au quotidien, à la vie des populations et est devenu au fil du temps, l'un de premier si ce n'est le premier outil utilisé par les adolescentes. Bien que pour beaucoup, il contribue à exacerber les violences, le numérique participe grandement au signalement et à la prise en charge des cas de violences faites aux filles. Plusieurs initiatives ont donc vu le jour. Il s'agit entre autres de

¹¹⁸ LASPAD, Cartographie des structures de prise en charge, *Op Cit.*

¹¹⁹ LASPAD, Enquête du projet HIRA, *Op Cit.*

« *Rapid Pro* » et de l'application « App-Elles ». La plateforme « Rapid Pro », diminutif de « *Rapide protection* », expérimentée dans la banlieue dakaroise avec l'appui de UNICEF, permet d'huiler la machine de protection et d'agir avec rapidité pour faciliter la prise en charge précoce des victimes de violences. L'application App-Elles, conçue en 2015 par Diariata N'Diaye, entrepreneuse française d'origine sénégalaise permet de porter assistance aux victimes de violences et à leurs proches.

Malgré la pertinence de ces initiatives, « *le défi en Afrique de l'Ouest est qu'il faut un smartphone et une bonne couverture réseau* », précise Diariata N'Diaye. L'utilisation de ces outils est parfois difficile hors des grands axes du pays et les cantonnent pour l'instant aux centres urbains. Ces initiatives ne sont donc pas mises en œuvre à grande échelle parce qu'en plus de nécessiter un lourd investissement financier, elles nécessitent la mobilisation de ressources humaines et en ce sens Diariata N'Diaye soutient : « *ce système-là, c'est ce qu'il faudrait partout. On a voulu l'essayer ailleurs mais c'était très difficile car la mise en œuvre d'un tel dispositif suppose que les associations soient très liées pour que cela coordonne. C'est parfois le problème auquel nous sommes confrontés en milieu rural. Donc il s'agit d'un dispositif qui marche très bien. Il permet de dénoncer davantage les cas de VBG là où jadis on les cachait.* »¹²⁰.

Pour ce qui est des numéros verts, il est à noter un déficit de ligne publics dû à des déficits financiers majeurs. « *La mise en place et la pérennité des numéros verts est [...] très exigeante en ressources humaines et financières. Au-delà de la gratuité du service, il faut que des équipes convenablement formées et compétentes se relaient pour assurer la permanence de 24h/24, nécessaire pour une prise en charge immédiate et efficace des cas signalés. Trop dépendants de programmes, organisations et financements extérieurs, beaucoup de « numéros verts » ont d'abord été inaccessibles la nuit avant de disparaître progressivement du paysage, au grand dam d'espoirs immenses suscités dans les communautés* »¹²¹. Donc, en l'absence de numéros verts formels, les « *Badienes Gox* » font circuler leurs numéros personnels pour propulser le signalement et la prise en charge des cas de violences. Malgré tout, les innovations technologiques ne sont généralement pas accessibles aux plus démunies. En plus de devoir supporter le coût d'un smartphone, la jeune fille devra avoir une connexion internet ou du crédit téléphonique.

¹²⁰ Selon une responsable de centre de prise en charge de victime de VBG. *Focus group* réalisé le 11 avril 2022 à Dakar.

¹²¹ LASPAD, Enquête du projet HIRA, *Op Cit.*

La mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge se heurte à des problèmes économiques majeurs. Au-delà de ces difficultés économiques, des entraves socioculturelles devront être surmontées pour mettre en place un modèle de prise en charge holistique.

CHAPITRE II : LE CONTEXTE SOCIOCULTUREL, UN FREIN A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge des victimes dans les structures de santé, de police et de justice semble rencontrer des obstacles sociaux et culturels majeurs. L'étude montre que les lois au Sénégal dénotent une avancée dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes, mais elles reproduisent sur plusieurs plans des cas d'incohérences et d'inapplicabilité face aux contextes socioculturels locaux. Ceci s'explique par le tiraillement existant entre les valeurs sociales et la mise en œuvre du dispositif de prise en charge (section I) et par la persistance des pratiques culturelles traditionnelles néfastes (section II).

SECTION I : LE CONFLIT ENTRE LES VALEURS SOCIALES ET LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

La dénonciation présente, au Sénégal, un enjeu majeur alors que c'est la première étape vers la prise en charge (paragraphe I). En réalité beaucoup de victimes de violences préfèrent recourir à la médiation sociale (paragraphe II).

PARAGRAPHE I : LA PROBLEMATIQUE DE LA DENONCIATION

Le fait de porter plainte devant les organes de police est fonction du degré de gravité de la violence subie et de l'état de la relation avec le coupable ou la famille. Lorsque qu'une violence se déroule dans le cercle familial, certaines victimes choisiront le silence (A) ou de recourir à la médiation sociale (B).

A- LA PROBLEMATIQUE DES VIOLENCES FAMILIALES

Dans plusieurs cas, les liens entre la victime et l'agresseur rendent difficiles la dénonciation d'un cas de violences. L'épouse évitera de dénoncer son mari, pour ne pas nuire à sa réputation. Un voile de pudeur (« *saang suttura* ») est fortement recommandé dans la gestion des incidents domestiques et est considéré comme un indicateur de la valeur personnelle de l'individu. Ce semblant de pudeur est, dans certaine situation, tout autant valable pour les cas de violences physiques, de violences sexuelles, de cas de viol et d'inceste même parfois. Ce qui fait que, jusqu'à un certain niveau, la femme pourra parler des abus qu'elle subit à une amie ou un proche qui saura garder le secret, et évitera d'avoir recours à sa famille à elle. Les cas de J. M. victime d'inceste de 5 à 11 ans (auteur père biologique) et C.S. victime d'inceste (auteur grand-père) et de viol perpétré par le mari de sa sœur aînée lorsqu'elle avait entre 6 et 9 ans en sont de parfaites illustrations. J. M. confie : « *Personnellement j'ai vécu un inceste. Mon père qui devait me protéger a brisé ma vie. Pour moi c'était normal, je pensais que tous les filles vivaient la même chose. Je ne parviens plus à l'appeler papa. Il m'a violé pendant 7 ans, lorsque je parlais on me traitait de folle. Lorsque tu grandi tu te rends compte que tu n'es pas folle. Il l'a fait à ses sœurs, cela n'a pas commencé avec moi. C'est mon grand-mère qui me l'a dit. Malgré tout, ils ont de bon rapport juste à cause de l'argent. Nous ne sommes pas une famille c'est juste un troupeau de chèvre, les hommes de la famille couche avec qui ils veulent. Finalement j'avais pitié de lui. Ma demi-sœur du même père a vécu la même chose. Lorsque je suis allé finalement à la police, ils m'ont dit que ce n'est pas son premier cas. Il n'y a pas eu de suite. En ce qui me concerne je me suis retrouvée seule. Je n'avais aucuns soutiens même ma mère ne pas soutenu. J'ai vécu la stigmatisation sociale »¹²².*

¹²² Focus groupe réalisé le 08 novembre 2022 entre 12 h et 16 h au CAPREC/Thiès dans le cadre de l'évaluation du PAN VBG/DH.

Les résultats de l'étude initié par le GESTE sur les VBG montrent que dans bien des cas, l'agresseur se trouve dans le cercle restreint de la victime (père, mère, frère, sœur, tante, oncle, parent proche, ami de la famille, etc.). Ces liens de proximité entre la victime et l'agresseur, en plus d'accroître la vulnérabilité de la victime et le risque de récidive, accentuent la non dénonciation des VBG et la culture du silence.

B- LA PREEMINENCE DES VALEURS SOCIALES

Entre « *Soutoura* » et « *Kersa* » (respectabilité), plusieurs difficultés obstruent la connaissance réelle de l'étendue des violences sexuelles. Dans la mesure où beaucoup de victimes, en raison de leur situation de pauvreté et d'analphabétisme, sans compter les lourdeurs des procédures administratives en matière de traitement des cas de VBG, n'ont pas les possibilités d'accéder au système judiciaire et aux structures de santé, elles sont confortées dans leur mutisme et leur attitude de résignation. Certaines pesanteurs socioculturelles fortement ancrées (« *Sutoura* », « *Kersa* », « *Neup neupeul* ») inhibent la capacité de certaines adolescentes à dénoncer leur agresseur. Par peur de représailles, de stigmatisation ou rejet par la société, de nombreuses filles victimes de VBG sont souvent contraintes au silence. En effet, de nombreux cas de VBG restent inconnus des statistiques pour diverses raisons en rapport essentiellement avec des considérations sociologiques (pressions sociales, poids de la religion, craintes de marginalisation, de stigmatisation, de représailles et de commérages, conditions sociales précaires, etc.). Ainsi, le dévoilement d'une violence subie est perçu par les victimes comme un facteur de dégradation de l'image de soi ou la position sociale.

En décembre 2018, Ndèye Saly Diop Dieng, ministre de la Femme, de la Famille et du Genre du Sénégal affirmait que « 68 % des Sénégalaises n'osaient pas parler des violences qu'elles subissaient ». Quoi qu'il en soit, dans plusieurs cas, la culture du silence conduit, que ce soit de manière intentionnelle ou pas, à la protection de l'agresseur.

Certaines victimes de violences préfèrent, pour des considérations sociales, garder le silence tandis que d'autres en appellent à la médiation sociale.

PARAGRAPHE II : LA PROBLEMATIQUE DE LA MEDIATION SOCIALE

Premier recours des victimes, la médiation sociale est l'objet de très nombreuses sollicitations. Ceci se justifie par le fait qu'au regard du contexte socioculturel particulier du Sénégal, la plupart des victimes peinent à accorder une entière confiance aux dispositifs officiels de prise en charge en préférant se rabattre sur les communautaires pour une médiation (A). Même si elle peut s'avérer très efficace notamment dans les cas de violences conjugales, d'abandon de familles, de violences économiques, la médiation communautaire a la particularité d'enfermer la victime dans un cycle infernal de violence (B).

A- LA PROBLEMATIQUE DE L'ACCEPTATION DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE

La recherche quantitative montre qu'il existe « *très peu de cas de personnes dans la population générale à solliciter l'assistance d'une ONG ou d'une association de lutte contre les violences basées sur le genre au cours des 12 derniers mois. Nous en avons seulement compté 6, pour l'ensemble de l'échantillon (2202)* »¹²³. Ce constat est dû principalement à la méconnaissance des structures de prise en charge et d'autre part à la méfiance des victimes vis à vis des structures de prise en charge.

La méconnaissance des structures de prise en charge ressort des entretiens qualitatifs en ce sens que plusieurs ONG et associations sont encore peu connues du grand public. Ceci est certainement dû au fait que la démarche de recours auprès de ces structures est en soi, considérée comme nécessitant beaucoup de courage, de détermination et d'efforts sur soi de la part de la victime. Pour qu'une victime accepte de dénoncer un agresseur, qu'il se trouve dans son cercle restreint ou non, il lui faudra énormément de courage. Dans certains textes d'entretien analysés par le LASPAD, il ressort que très souvent « *le personnel de santé tente de dissuader les victimes d'entamer une procédure judiciaire pouvant avoir des conséquences sociales néfastes* ». Cette stratégie de dissuasion est assez fréquente dans les cas de violences conjugales, de maltraitance d'enfant, de violences physiques. Ainsi, certains membres du personnel de santé vont adopter des attitudes dilatoires avant l'établissement d'un certificat médical. Certains iront même jusqu'à dire qu'il n'y a plus de formulaire ou que le médecin qui doit l'établir n'est pas encore disponible. Le personnel de santé est aussi souvent accusé

¹²³ LASPAD, *Enquête du projet HIRA, Op Cit.*

d'établir à la baisse la durée d'incapacité de travail, par peur des conséquences judiciaires pour l'auteur du cas de violence.

D'autre part, la victime elle-même peut se montrer méfiante vis à vis des agents et structures de prise en charge. La culture de méfiance vis-à-vis du système judiciaire rend difficile l'amorçage d'une procédure judiciaire. La police et le tribunal paraissent très peu outillés sur le plan culturel, pour susciter les recours par les femmes. On dit de ces institutions qu'elles ne garantissent pas l'intimité nécessaire dans laquelle les femmes pourraient se retrouver à l'aise. Le fait qu'elles soient dominées par les hommes réduit la possibilité d'empathie que les femmes recherchent, quand elles sont victimes de violence. Ce postulat rejoint largement la problématique sur l'inexistence de personnel adéquat et formé dans la prise en charge. Même dans les structures civiles de prise en charge, une certaine méfiance s'est instaurée. La responsable de l'ONG Radi, interrogée dans le cadre de l'évaluation du plan d'action national pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains, soulignait déjà cet aspect : « *pendant longtemps les communautés me voyaient comme la dame qui rompt les mariages. Quand une victime voulait venir ses proches lui disait de se méfier car je suis une briseuse de ménage* »¹²⁴. Cette culture de méfiance est certes un frein à la conduite d'une politique de prise en charge, mais sous un autre angle, au-delà de la méfiance, il arrive au sein des communautés que l'intérêt de l'adolescente victime de violence soit ignoré au profit de l'intérêt social.

B- UNE SUBSTITUTION DE L'INTERET DE LA VICTIME A LA COHESION SOCIALE

Dans bien des cas de violences faites aux filles, que soit un cas de viol, d'inceste, mariage d'enfants, violences économiques, etc., la famille et plus amplement, la communauté, serait tentée d'étouffer l'affaire et de privilégier un règlement communautaire ("*à l'amiable*") du cas. Le plus souvent assaillit par son entourage proche (mère, père, tantes, oncles, grandes mères, etc.) la victime se comporte alors comme tout autre membre de la société que sa culture décourage fortement de prendre part à l'exacerbation d'une tension ou à l'éclatement d'un conflit. La norme est de chercher par tous les moyens à éteindre le conflit et à restaurer la cohésion associée à la paix. Mais, dans les cas de violences physiques, de viol, de complications liées à l'excision, les familles et les communautés semblent être très

¹²⁴ Entretien mené le 07 novembre 2022 entre 17 h et 17 h 45 à Thiès.

conscientes du fait que le recours à une structure de santé peut entraîner des conséquences judiciaires pour le coupable de la violence. C'est pourquoi, partant de l'idée que ces conséquences rejaillissent sur les considérations sociales (« *suutura* », « *kersa* »), elles optent souvent pour le traitement médical à domicile ou l'automédication, en cas de blessure.

Cette substitution de l'intérêt de la victime à la sauvegarde de la cohésion familiale conduit très souvent à la résolution de la violence par la violence. Énormément de filles victimes de viol ou victimes de grossesse précoce se sont retrouvées mariées à l'auteur de la violence. Certains parents vont même jusqu'à chasser la jeune fille de la maison ou lui imposer l'avortement clandestin en cas de grossesse précoce. Il s'agit, ici, de la concrétisation d'un rapport de force institué par l'auteur présumé de la violence sur la victime. Généralement, c'est en fonction de sa perception de la justice et des rôles, droits et devoirs socialement dévolus à l'homme et à la femme que la société intervient.

Même si la médiation communautaire peut s'avérer efficace dans les situations de violences conjugales, elle doit se garder d'alimenter un cycle vicieux quel que soit le type de violence et encore moins dans les cas de violences sexuelles et physiques. Au-delà de la contrainte exercée par certaines normes sociales, la persistance des pratiques culturelles traditionnelles néfastes constitue le second blocage à la mise en place d'une politique de prise en charge holistique.

SECTION II : LA PERSISTANCE DES PRATIQUES CULTURELLES TRADITIONNELLES, UN BLOCAGE MAJEUR

Le Plan d'action national pour l'Éradication des Violences Basées sur le Genre et la Promotion des Droits Humains, dans l'analyse des causes et de la prévalence des VBG, met en évidence des facteurs liés au contexte socioculturel particulier du Sénégal. Les violences que subissent les adolescentes semblent être maintenues par un système de discrimination qui place les femmes dans une position secondaire.

Cet état de fait peut s'expliquer du fait de la méconnaissance du droit des adolescentes (paragraphe II) et des conséquences de ces pratiques sur leur vie (paragraphe I).

PARAGRAPHE I : LA MECONNAISSANCE DES CONSEQUENCES DE CERTAINES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES SUR LA SANTE DES ADOLESCENTES

Le Plan d'action national pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains distingue les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants des autres formes de violences physiques ou sexuelles en les regroupant sous le dénominateur « *pratiques traditionnelles néfastes* ». Ce sont des formes de violences complexes avec un très fort encrage culturel. En plus d'être des pratiques traditionnellement et culturellement légitimées (A), leurs conséquences sur la santé des victimes sont largement méconnues (B).

A- DES PRATIQUES CULTURELLEMENT LEGITIMEES ET ACCEPTEES

Les violences basées sur le genre peuvent émaner de pratiques traditionnelles nuisibles telles que les mutilations génitales féminines (MGF) et les mariages précoces. La problématique de l'abandon des MGF et des mariages d'enfants n'est pas facile à traiter dans un pays où elles sont pratiquées. Cela est dû au fait que les personnes qui les pratiquent justifient leurs actions sur la base de leurs croyances religieuses, de leurs traditions et de leurs valeurs culturelles.

En ce qui concerne les MGF, elles peuvent entraîner des complications physiques (hémorragies, infections, tétanos, décès...). Ces complications peuvent survenir immédiatement après l'opération ainsi qu'une lésion des organes voisins (urètres, vagin, périnée ou rectum). Sur le long terme, les MGF peuvent causer des saignements répétés, l'obstruction et l'infection chronique des voies urinaires et génitales, la formation de chéloïdes, de kystes, de neurinomes, de calculs et de fistules vésico-vaginales. Les rapports sexuels douloureux et la réduction de la sensibilité peuvent entraîner des dysfonctionnements sexuels. Les conséquences peuvent même aller jusqu'à l'incontinence ou à la stérilité de la femme (OMS, 1994) et à la placer dans une situation sociale critique dans un contexte où c'est la maternité qui confère un statut respectable¹²⁵. A cette pléthore de conséquences, l'UNICEF ajoute la non cicatrisation, la prédisposition à l'hépatite et à d'autres maladies transmissibles par le sang, infections de l'appareil reproducteur, pelvipéritonites,

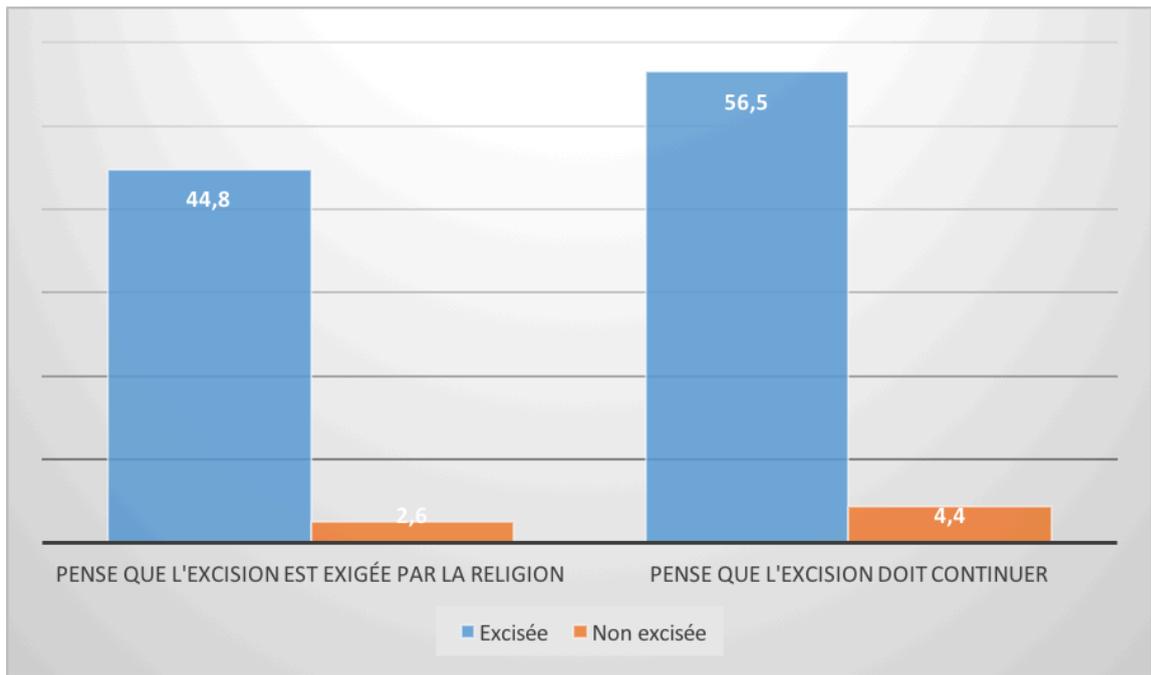
¹²⁵ Aoua Bocar LY-TALL, *La pratique des mutilations génitales féminines : valeur culturelle ou répression sexuelle ?*, Paris, L'Harmattan, coll. « Harmattan Sénégal », 2020, p. 77.

arrêt de progression du travail, le risque accru d'hémorragie et d'infections pendant l'accouchement mettant en danger la vie de la mère et de l'enfant (UNICEF.a). En sus, la mort de la fillette peut survenir quelques heures ou jours après l'opération. Ce fut d'ailleurs le cas en France en 1982, d'une fillette malienne puis, en 1983, d'une fillette d'origine ghanéenne, dont les parents furent déportés.

Pourtant, c'est une forme de violence socialement encrée et les résultats de l'EDS Continue de 2017 révèlent que parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 24,0 % ont déclaré avoir été excisées. Il y a, certes, une légère évolution par rapport au pourcentage de femmes excisées en 2005 (28,2 %) et en 2010-2011 avec un taux de 25,7 % (EDS-L'opinion). Entre 2011 et 2017, la prévalence de l'excision n'a diminué que de 1,7%. Ceci reflète une persistance de cette pratique et des idées sociales qui la perpétue. Elle a, en effet, des soubassements culturels solides.

D'abord, du point de vue de la religion, certains oulémas affirment que l'excision est une Sunna à classer dans la même catégorie que la circoncision des garçons qui remonte au Prophète Abraham (PSL). L'imam Malik rapporte dans son livre al-Muwatta que le Prophète Abraham a pratiqué la circoncision. Ce point de vue est partagé par Qatâda, al-Bâjî, Ibn Hanbal et certains adeptes de l'école juridique de l'imam Malik et celle de l'imam Shâfi'î qui vont même jusqu'à caractériser l'excision comme une religion. De même, l'idée selon laquelle l'excision est une pratique exigée par la religion varie suivant que la femme soit excisée ou non. En effet, 44,8 % des femmes qui ont été excisées pensent que c'est une nécessité religieuse contre seulement 2,6 % parmi celles qui ne le sont pas. Et 56,5 % des femmes excisées sont favorables au maintien de cette pratique contre 2,4 % parmi celles qui ne l'ont pas subi. Ces variations sont similaires à celles observées lors des précédentes enquêtes (MICS) et 24,0 % en 2017 (EDS-Continue).

Figure 0.5 : Croyances et opinions des femmes de 15-49 sur la pratique de l'excision



Source : ANSD. EDSC 2017

Pourtant beaucoup de savants en méthodologie juridique souligne que cette idée n'est mentionnée nulle part dans le Coran. Ces derniers soutiennent que « *la circoncision est une Sunna chez les garçons et un acte d'honneur (Makhruma) pour les filles* »¹²⁶.

Sous un autre angle, socioculturel, l'idée selon laquelle l'excision aurait des vertus sur la femme est largement partagée au sein des communautés qui l'exercent. A l'image des normes sociales et culturelles qui concourent à la reconnaissance et à l'identité sociale, l'excision préparerait les filles à la vie de femme adulte et au mariage. Elle serait ainsi, un élément d'un processus qui permettrait aux filles de devenir des adultes, responsables et bien élevées. L'excision dans ce cas de figure découragerait les comportements déviants et préserverait la pudeur, la moralité et la dignité. L'excision est supposée réduire les pulsions sexuelles des femmes et leur assurerait une meilleure maîtrise de soi.

En ce qui concerne les mariages d'enfants, elle est, dans les communautés où l'honneur d'une famille passe par la virginité féminine, un « *moyen de préserver l'enfant* ». Les parents marient généralement leurs filles bien avant qu'elles ne soient prêtes à avoir des relations sexuelles afin d'éviter qu'elles ne tombent enceinte et ne puissent plus être mariées. Ensuite, les mariages d'enfants résultent du statut inférieur réservé à la femme et à la fille. Les filles

¹²⁶ Ecole Malikite, Hadith rapporté par Shaddâd ibn Aws et qui est cité dans l'épître d'Ibn ABÎ Zayd al-Qayrawânî.

sont mariées jeunes car elles sont considérées comme un poids pour la famille et que leur bien-être n'est pas une priorité. Enfin, le mariage précoce permet aux parents d'avoir une bouche en moins à nourrir, de s'enrichir et de créer des alliances stratégiques avec une autre famille.

B- LA FAIBLESSE DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION SUR LES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES

Les pratiques traditionnelles néfastes, aussi bien les mutilations génitales féminines à l'instar des mariages d'enfants, ont des conséquences désastreuses sur la santé sexuelle et reproductive des filles. L'ouvrage d'Aoua Bocar Ly TALL sur *La pratique des Mutilations Génitales Féminines : Valeur culturelles ou répression sexuelle ?* revient très largement sur les conséquences des MGF sur la vie de la femme. Les mariages d'enfants sont, également, une pratique qui en plus d'enfermer la fille dans cycle perpétuel de violence, occasionne la sexualité précoce et in fine, un risque de grossesse précoce. Les grossesses précoces comportent pour la fille un important risque du point de vue de la santé sexuelle et reproductive. Pourtant malgré leurs multiples conséquences sur la vie de la fille et de la femme, ces pratiques persistent. Cette persistance des pratiques traditionnelles néfastes est due à la faiblesse des campagnes de sensibilisation sur la problématique. Bien qu'il y ait, dans les médias, un foisonnement des campagnes de sensibilisation et de plaidoyer pour lutter contre le viol, la pédophilie, l'inceste, des formes de violences tels que les MGF et les mariages d'enfants restent pourtant très faiblement médiatisées alors même qu'elles constituent des pratiques vicieuses portant atteinte à l'intégrité physique et morale de la fille. La faiblesse de la sensibilisation est très certainement due à l'encrage socioculturel de ces pratiques.

Madame Ndoye, coordonnatrice de l'ONG EDEN/Thiès affirme dans ce cadre : « *On a un système de référencement très huilé au niveau de Thiès avec les services étatiques et même la société civile, parce qu'on a un point focal société civile qui est là. Mais maintenant dans l'ensemble je peux dire que c'est l'ignorance...la plupart des victimes sont soit complexées, soit ignorent même leurs droits, là où aller pour essayer régler leur problème. C'est des*

sensibilisations qu'il faudrait faire, des séances de formation un peu partout pour imprégner la population de la promotion de leurs droits »¹²⁷.

Cette faible sensibilisation induit une méconnaissance des conséquences de ces pratiques sur la santé sexuelle et reproductive mais également une méconnaissance des droits des victimes. Par ailleurs, la méconnaissance des droits des filles constitue un facteur déterminant dans la persistance des pratiques traditionnelles néfastes.

PARAGRAPHE II : LA MECONNAISSANCE DES DROITS DES FILLES

La méconnaissance des droits des filles et le caractère patriarcal de certaine communauté (B) a conduit à une banalisation de la violence exercée sur elles (A).

A- UNE SOCIETE PATRIARCALE

Bien que des avancées majeures soient observées dans le cadre de la promotion des droits des femmes et des filles en particulier, la société sénégalaise garde toujours les empreintes d'un système patriarcal désuet. Dans cette société patriarcale, la volonté des hommes de maîtriser le corps des femmes est une réalité. Les pratiques traditionnelles néfastes en sont une parfaite illustration. Les MGF sont utilisées comme inhibiteur de la libido des femmes et le mariage précoce pour garder une certaine emprise sur la fille (de l'emprise du père à celui du mari). Hormis l'existence de pratiques socioculturelles porteuses de VBG, telles que les mutilations génitales féminines et le mariage forcé, c'est également lieu d'attirer l'attention sur le traitement social des grossesses précoces qui sont souvent considérées comme une conséquence d'un non-respect des attentes vis-à-vis des jeunes femmes.

Par ailleurs, cela semblerait rejoindre l'idée de Gayatri Spivak sur la femme subalterne et sa capacité à parler et que même lorsqu'elle tenterait de parler elle ne parviendrait pas à se faire entendre. Dans un autre sens, toute tentative étrangère de porter un combat qui n'a pas fait l'objet d'une ré-intériorisation par les victimes sera perçu comme une tentative des « *hommes blancs [femmes blanches] de sauver les femmes brunes des hommes bruns* ». Ainsi, les stratégies de promotion de l'égalité homme-femme et du statut des femmes se heurtent

¹²⁷ Entretien déroulé le 03 novembre 2022, avec Mme Ndoye, coordinatrice de l'ONG EDEN/Thiès, entre 11 h et 12 h, dans le cadre de l'évaluation du PAN VBG/DH.

généralement à la réticence de certaines femmes qui considèrent que ces revendications sont seulement une façon de s'opposer aux hommes mais aussi de résister à l'état naturel des choses. Il y a, en effet, une prégnance des stéréotypes qui banalisent et perpétuent le statut peu enviable des femmes, des filles et des groupes vulnérables véhiculés notamment par les médias et les manuels scolaires. La femme est quelque fois perçue comme un être inférieur à l'homme et cette perception est largement partagée et véhiculée dans les médias, l'école, la famille, la société globalement.

Pourtant, de plus en plus, les femmes procèdent à une remise en cause de ce système patriarcal pour exiger la reconnaissance de leur statut et de leurs droits. La Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre, à travers une institutionnalisation du genre, vise la promotion de l'égalité homme/femme et la reconnaissance du droit et du statut de la femme. Malgré ce combat quotidien des acteurs de la prise en charge des violences, il y a une certaine légitimation des violences due aux rôles socioculturels dévolus à l'homme et à la femme.

B- UNE LEGITIMATION SOCIALE DE LA VIOLENCE

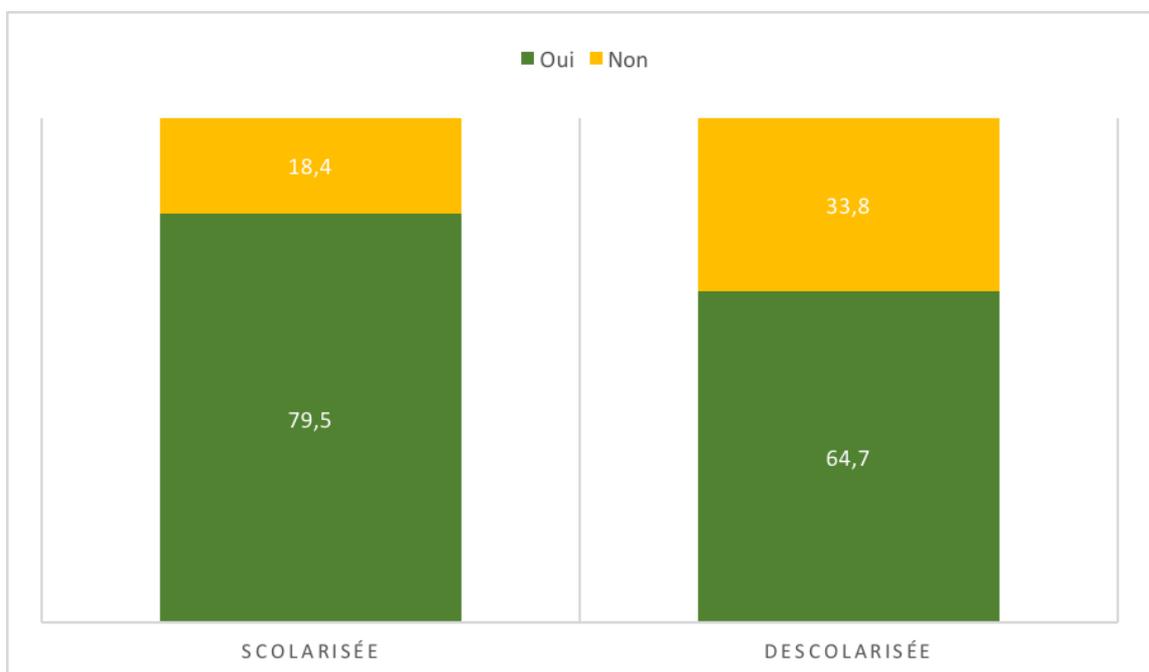
La perception de la violence est-elle généralisable ? Même s'il y a un consensus sur l'aspect violent de certains pratiques, actes et attitudes, pour beaucoup, certaines formes de violences relèvent de la subjectivité. Cette confusion est le plus souvent valable pour les situations de violences psychologiques, verbales et économiques, de harcèlement sexuel, d'attouchement sexuel. Ces formes de violences ont un caractère assez subjectif. Ce qui constitue, pour quelqu'un, une forme de violences psychologique, verbales ou économique peut ne pas l'être pour une autre personne. Ces formes de violences sont même parfois normalisées. Le sondage effectué dans le cadre de l'évaluation du plan d'action national d'éradication des VBG et de promotion des droits humains 2017-2021 a permis de constater que beaucoup de femmes et d'hommes trouvaient normal le fait de s'insulter, de se battre, que ce soit en milieu familial, conjugal et public.

D'autre part, certaines femmes, dans différentes situations, ne se rendent pas compte avoir subi une violence. Ceci se manifeste le plus dans les cas de violences conjugales (physique, sexuelle, verbale, psychologique, économique). Conditionnées à obéir et à se soumettre entièrement à l'autorité de leur mari, certaines femmes trouvent normale que leur mari les batte ou les maltraite. De toute les formes de violences faites sur les femmes acceptée et normalisée, le viol conjugal est la plus exigüe. Beaucoup se fondant sur une interprétation

fallacieuse des textes religieux soutiennent que le mari ayant entière autorité et pouvoir sur sa femme a le droit de disposer d'elle comme bon lui semble. Même la législation pénale ne reconnaît pas cette forme de violence malgré les plaidoyers autour de cette problématique.

Enfin, le manque d'instruction et d'éducation est un facteur déterminant dans la légitimation des violences que subissent les filles. Que ce soit l'auteur de la violence, la communauté où la victime elle-même, le niveau d'instruction joue un rôle prépondérant dans la prise en charge des violences et même du rapport à la violence.

Figure 0.6 : Répartition des adolescentes scolarisées ou non selon qu'elles aient ou non déjà entendu parler de violences sexistes



Source : LASPAD, Enquête du projet HIRA.

Sur le plan économique et socioculturel, des contraintes majeures rendent difficiles la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge. Ces contraintes gangrèment toute la chaîne de prise en charge et entravent l'action des acteurs de l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de violences. Les contraintes socioculturelles semblent les plus prégnantes en ce sens qu'elles ont des causes profondes et nécessitent un long processus de rééducation et formatage de la société. Sans une acceptation du dispositif de prise en charge par les communautés et une conformité des pratiques culturelles aux impératifs de prise en charge, toutes les ressources que l'État mettra en œuvre ne suffiront pas à assurer la protection des filles seront veines.

CONCLUSION GENERALE

En quoi l'action publique sénégalaise peine-t-elle à mettre en place un dispositif holistique de prise en charge des adolescentes victimes de VBG ? Cette question a servi de canevas tout au long de cette étude. L'analyse a permis de confirmer que d'innombrables défis entravent la mise en place d'un dispositif de prise en charge holistique des adolescentes victimes de VBG. Bien qu'il y ait consensus sur l'importance d'une prise en charge holistique des adolescentes victimes de violences basées sur le genre et que la demande publique converge vers la mise en place d'un dispositif holistique, l'action publique au Sénégal peine à aller vers la mise en place de cette politique. Ces écarts entre demande publique et réponse publique découlent des multiples enjeux politiques, juridiques, institutionnels, économiques et socioculturels que soulèvent la prise en charge des victimes de VBG.

Premièrement, le dispositif actuel de prise en charge fait face à des entraves juridiques, politiques et institutionnelles majeures.

Sur le plan juridique, malgré la ratification de la plupart des conventions internationales relatives à la protection contre les violences basées sur le genre et l'adoption de lois sanctionnant diverses formes de violences faites aux femmes, les violences sexistes, faites aux filles, persistent. D'abord, les limites juridiques sont liées d'une part, au défaut d'harmonisation entre la législation nationale et les conventions internationales occasionnant la persistance de dispositions discriminatoires dans le droit interne. Ces dispositions discriminatoires alimentent le cycle de la violence. D'autre part, ces limites sont dues à l'insuffisante application des dispositions favorables à la lutte contre les VBG se matérialisant par l'existence d'un vide juridique laissant libre cours à l'exercice de plusieurs formes de violences qui restent pour la plupart impunies. Sur le plan politique, le référencement est la stratégie mise en place par les acteurs de l'action publique de prise en charge. Il vient combler le gap laissé par ce manque de dispositif de prise en charge holistique. Certes, ce mécanisme

peut s'avérer pertinent et nombreux sont les acteurs qui œuvrent dans le sens d'assurer aux victimes une prise en charge, mais leurs actions restent diffuses, peu coordonnées et se déroulent le plus souvent dans des cadres de coordination peu fonctionnels. C'est pourquoi, la mise en œuvre d'une politique de prise en charge doit s'appesantir sur un socle institutionnel solide avec un dispositif pertinent et résilient. Pourtant, ce dispositif est tout aussi inefficace qu'inefficace. Les lacunes du dispositif de prise en charge laissent transparaître les rapports entre qualité et quantité. Malgré le nombre important d'acteurs qui agissent dans le domaine et en dépit du nombre de structures d'hébergement, de prise en charge médicale, judiciaire, psychosociale, de réinsertion sociale, économique et professionnelle, mises en place, la nature du service à la disposition des victimes reste dérisoire tant sur le plan de l'accessibilité, de la qualité, de l'exhaustivité que des ressources humaines et matérielles.

Deuxièmement, le contexte socioéconomique présente des limites rendant difficiles l'exécution d'une politique de prise en charge.

Dans le monde moderne, l'État, « *Léviathan* »¹²⁸, établi avec le seul but de protéger la vie et les propriétés de ses membres doit trouver les moyens de mener sa mission de protection et de prouver sa puissance. Toutefois, l'État au Sénégal pourrait-il être dénommé « *Léviathan* » dans la mesure où l'accomplissement de sa mission de protection des filles fait face à des problèmes de ressources ? Ainsi, sur les aspects économiques, l'analyse a permis de déceler d'important manquements rendant difficile la mise en œuvre de l'action publique de prise en charge des victimes de violences au Sénégal. Du point de vue des politiques publiques, l'État du Sénégal, peine à supporter le coût de cette politique sociale qui mobiliserait une part assez considérable du budget national. Ce constat est tout aussi valable pour les acteurs non étatiques. Ces acteurs agissant aux niveaux national et communautaire voient également leurs actions se heurter à des entraves économiques. Malgré leurs apports non négligeables à la prise en charge des victimes de violences, ces acteurs, généralement à tous les niveaux du schéma de référencement, rencontrent d'innombrables difficultés financières et disposent de ressources limitées. En outre, le plaidoyer mené par ces acteurs, en faveur de la gratuité des services essentiels pour les victimes de violences, trouve toute sa pertinence compte tenu de la situation de précarité et de vulnérabilité dans laquelle les victimes se trouvent généralement. La prise en compte du niveau de vie des victimes est essentielle lors de l'élaboration d'une politique publique. Les barrières socioculturelles doivent également être considérées. Les

¹²⁸ HOBBS Thomas *Léviathan*, 1651.

acteurs ont d'important progrès à faire dans le cadre de la sensibilisation pour l'acceptation des services de prise en charge et du formatage des populations qui persistent dans certaines pratiques traditionnelles et culturelles nuisibles (médiation sociale, « *neup neupeul* », mariage forcé, excision etc.). Sensibilisation et plaidoyer sont, donc, les maîtres mots dans la lutte contre les violences faites aux filles.

Afin d'aller vers la mise en place d'un dispositif holistique de prise en charge des adolescentes victimes de violences basées sur le genre, l'action publique Sénégalaise devra, globalement, combler ces gaps et procéder au renforcement de ces structures et services de prise en charge. Plus spécifiquement, dans le cadre du renforcement des services de prise en charge, une importante part est attendue de l'État qui devra :

- Promouvoir une offre de services multisectoriels et holistique à travers la mise en place, sur toute l'étendue du territoire national, de « *One stop center* »¹²⁹.
- Instaurer la gratuité des services essentiels (médical et judiciaire) aux victimes de violences sexistes.
- Procéder à la révision du Code de la famille afin de modifier les dispositions discriminatoires répertoriées dans cette étude.
- Statuer et mener des études sur le viol conjugal.
- Prendre des mesures allant dans le sens d'autoriser exceptionnellement l'avortement, notamment dans les cas d'inceste et de viol sur mineure.
- A l'instar des comités départementaux de protection de l'enfant, mettre en place des comités pour la protection des « *jeunes majeures* » (les filles âgées entre 18 et 19 ans).
- Procéder à la cartographie des acteurs et services de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre.

En ce qui concerne les acteurs non étatiques il est important qu'ils mettent en œuvre une meilleure coordination dans le cadre de leurs actions de prise en charge, avec une meilleure implication des autorités déconcentrées.

In fine, afin d'approfondir la réflexion sur l'action publique de prise en charge des adolescentes victimes de violences basées sur le genre, ce sujet pourrait, également, être abordé sous l'angle des politiques publiques locales dans une dynamique de territorialisation

¹²⁹ Union Africaine, « "*One-Stop Center*", protection des femmes et des filles contre les violences sexuelles et sexistes au Sahel », 12 septembre 2022, <https://au.int/fr/pressreleases/20220912/protection-des-femmes-et-des-filles-contre-les-violences-sexuelles-et>, consulté le 11 décembre 2022 .

des politiques publiques¹³⁰. Cette perspective de territorialisation¹³¹ des politiques publiques permettrait d'analyser, d'une part, la participation des acteurs non étatiques à l'action publique locale et de revenir, d'autre part, plus en détails sur le rôle des autorités territoriales dans l'élaboration et la conduite de politiques publiques de prise en charge des victimes de violences au niveau communautaire.

Sous un autre angle, un regard critique et plus approfondi pourrait être porté sur la région de Kédougou qui est une zone très porteuse en termes d'analyse sur les violences faites aux filles et sur la traite des personnes. Focaliser l'analyse sur cette zone permettrait de faire une corrélation entre violences basées sur le genre, traite des personnes, dynamique migratoire et exploitation des ressources naturelles. Cette mise en relation permettrait de soulever les enjeux socioéconomiques de l'exploitation des ressources naturelles dans la zone de Kédougou.

¹³⁰ Bertrand, M., 2011, « Quand femme rime avec local. Logique de promotion ou nouveau confinement dans les villes africaines », *Justice Spatiale/Spatial Justice* 3, mars, <http://www.jssj.org/article/quand-femme-rime-avec-local-logique-de-promotion-ounouveau-confinement-dans-le-s-villes-africaines/>, consulté le 11 décembre 2022.

¹³¹

<https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/1746/files/2015/04/%C2%AB-Territorialiser-%C2%BB-les-politiques-d%E2%80%99%C3%A9galit%C3%A9-femmes.pdf>, Claire Hancock, « « Territorialiser » les politiques d'égalité femmes-hommes, pour quoi faire ? ».

Bibliographie

Ouvrages

BOUSSAGUET L. et autres (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presse de la fondation nationale des sciences politiques, 2004.

Cohen (A.), Lacroix (B.), Riutort (Ph.) dir. *Nouveau manuel de science politique*, La Découverte, 2009.

CORNU Gérard, *Vocabulaire juridique*, Paris, Presses Universitaires de France, 12e édition mise à jour "Quadrige", Janvier 2018.

EBOKO Fred, *Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à la globalisation des politiques publiques*, Paris, Karthala, 2015.

FOUILLAND Brigitte, HALPERN Charlotte, *Sociologie de l'action publique*. 2014

GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 1993.

HERVIER Louise, *Néo institutionnalisme sociologique dans Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, 2014.

HASSENTEUFEL Patrick, *Sociologie politique : l'action publique*, Armand Colin, 2011.

LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick, *Sociologie de l'action publique*. (2e édition), Armand Colin, coll. « 128 ».

LOPEZ Gérard, *Enfant violés et violentés : le scandale ignoré*, Dunod, 2013

LY-TALL Aoua Bocar, *La pratique des mutilations génitales féminines : valeur culturelle ou répression sexuelle ?*, Paris, L'Harmattan, coll. « Harmattan Sénégal », 2020.

MASSARDIER Gilles, *Politiques et action publique*, Armand Colin, 2003.

NDIAYE Papa Samba, *Méthodes de recherche en science politique appliquées au contexte de l'Afrique*, L'Harmattan, 2021.

PIERSON Paul, *Dismantling the Welfare State? : Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Cambridge University Press, 1994.

SINDJOUN Luc, *Sociologie des relations internationales africaines*, Paris, Karthala, 2002.

SUREL Yves, *La science politique et ses méthodes*, Armand Colin, 2015.

WEBER Max, *Le savant et le politique*, trad. par J. Freund, Paris, Plon, 1959.

Articles scientifiques

ALAVA Séraphin, FRAU-MEIGS Divina, et HASSAN Ghayda, « Comment qualifier les relations entre les médias sociaux et les processus de radicalisation menant à la violence ? », *Quaderni* 95, N° 1, 9 mars 2018.

DEGNI-SEGUI René, « L'accès à la justice et ses obstacles », *Verfassung und Recht in Übersee / Law and Politics in Africa, Asia and Latin America* 28, no 4, 1995.

DE KEYSER V. et al., « La prise en charge psychologique de fillettes victimes de violences sexuelles au Sud Kivu », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 68, no 2, 1 mars 2020.

DEQUIRE Anne-Françoise, « Les violences faites aux femmes dans le monde : une pandémie ? », dans *Pensée plurielle*, n° 50, (2), 2019.

DE SARDAN Jean Paul Olivier, « Etat, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'ouest francophone. Un diagnostic empirique, une perspective historique, in *Politique Africaine*, Karthala, n° 96, (4), 2004.

DUBOIS Vincent, « L'action publique ». Cohen (A.), Lacroix (B.), Riutort (Ph.) dir. *Nouveau manuel de science politique*, La Découverte, 2009.

LEYE Mamadou Makhtar, SOUGOU Ndeye Marème, FAYE Adama, SECK Ibrahima, DIA Anta Tal, « Perceptions des populations sur les violences faites aux femmes au Sénégal », *Santé Publique*, Vol.31, (4), 2019/4.

MAUSS Marcel, « Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », *Année Sociologique*, 1923-1924.

MOTIS Alejandra, Erwan Pointeau-Lagadec, Cléo Rager, Elisabeth Schmit, Matthieu Vallet, « l'action publique, un thème pour l'historien ? », dans *HYPOTHESES*, n° 19, (1), 2016.

PAPENDICK Michael et BOHNER Gerd, « “Passive Victim – Strong Survivor”? Perceived Meaning of Labels Applied to Women Who Were Raped », *PLOS ONE* 12, N° 5, 11 mai 2017.

RAISSOUNI Mehdi, « La cellule de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence. Cas de la région Tanger-Tetouan, Maroc », *Universitaires Européennes*, 01 Novembre 2018.

SALMONA Muriel, « Les traumatismes des enfants victimes de violences : un problème de santé publique majeur », *Rhizome*, n° 69-70, (3-4), 2018/3-4.

SALMONA Muriel, « Retournement pervers des conséquences psychotraumatiques : le cas des enfants victimes de violences sexuelles », *Danger en protection de l'enfance*, 2016.

SAMB Moussa, « L'accès des justiciables à la justice au Sénégal. Vers une justice de proximité ? », *Afrique contemporaine* 250, no 2, 2014.

THOENIG J.C., « Politique Publique », dans L. Boussaguet et autres (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presse de la fondation nationale des sciences politiques, 2004.

Thèses et mémoires

AUSLENDER Valérie, *Les violences faites aux femmes : Enquête nationale auprès des étudiants en médecine*, Thèse de doctorat en médecine, Université Pierre et Marie Curie, Paris, 6 septembre 2015.

Rapports

UNFPA, *Situation des violences basées sur le genre au Sénégal, Régions de Dakar, Matam, Kolda, Tambacounda et Ziguinchor*, décembre 2008.

ANSD, *Violences basées sur le genre et pouvoir d'action des femmes*, décembre 2019.

ANSD, Situation économique et sociale du Sénégal en 2019.

AfroBarometer, *Entre sentiments d'insécurité et d'impunité, les Sénégalais accusent le chômage des jeunes comme principale cause de la délinquance*. Dépêche N°. 481, septembre 2021.

REPUBLIQUE DU SENEGAL, Université Gaston Berger de Saint-Louis/LASPAD, *Rapport de la monographie du centre Kullimaaroo*, 20 juin 2022.

REPUBLIQUE DU SENEGAL, Université Gaston Berger de Saint-Louis/LASPAD, *Enquête bonnes pratiques*, juin 2022.

Réseau national des centres d'écoute des femmes victimes de violences, *Les violences basées sur le genre. Manuel de formation à l'attention des écoutantes du réseau Anaruz*. Décembre 2006.

Trust Africa *Etude exploratoire sur la prévention et l'élimination des violences basées sur le genre au Burkina-Faso : les régions des cascades, du centre nord, du nord, du plateau central et des hauts bassins*, 2019.

Textes juridiques

Organisation des Nations Unies, « Déclaration sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) », 20 décembre 1993.

Union Africaine, Convention des Droits de l'Enfant, de la Charte Africaine des Droits et Bien être de l'Enfant (CADBE), juillet 1990.

Union Africaine, Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo), juillet 2003.

CEDEAO, Acte Additionnel relatif à l'égalité de droits entre les femmes et les hommes pour le développement durable dans l'espace CEDEAO, mai 2015.

République du Sénégal, *Constitution du Sénégal*, 2001.

République du Sénégal, *Code de la famille*, 1972.

République du Sénégal, *Code de procédure Pénal*, 2016.

Documents officiels

République du Sénégal, *Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains au Sénégal, 2017-2021*, MFFPE 2016.

REPUBLIQUE DU SENEGAL, *Plan de Développement Sanitaire et Social 2019-2028, MSAS, 2019.*

République du Sénégal, *Agenda national de la fille (2021-2025)*, MFFPE 2021.

République du Sénégal, *Stratégie Nationale pour l'abandon des MGF (2022 -2030)*, MFFPE 2022.

République du Sénégal, *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent (e)s/jeunes au Sénégal (2014-2018)*, Ministère de la Santé et de l'Action, Septembre 2021.

République du Sénégal, *Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre 2016 -2026*, 2016.

République du Sénégal, Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants, « Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence, lignes directives sur les éléments de base et la qualité » 2017.

Webographie

<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/vers-une-perspective-integree-en-prevention-de-la-violence/definition-de-la-violence>, Centre d'expertise et de référence en santé publique (INSPQ), "Définition de la violence", 06 Avril 2018 (consulté le 07 Avril 2022).

<http://www.adequations.org/spip.php?article1515>, Adéquations, « Définitions de l'approche de genre et genre & développement (consulté le 07 Avril 2022).

<https://monusco.unmissions.org/qu%E2%80%99est-ce-que-le-genre>, Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation en RD Congo (MONUSCO) « Qu'est-ce que le genre? », 25 février 2016 (consulté le 06 Avril 2022.).

<http://Unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>, ONU FEMMES, « Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles » (consulté le 09 Avril 2022).

<https://psy-enfant.fr/adolescence-puberte-psychologie-histoire/>, Cabinet Psy-enfant, « Qu'est-ce que l'adolescente » (consulté le 27 avril 2022).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177550> (consulté le 26 Avril 2022).

<https://blogs.worldbank.org/fr/voices/femmes-et-hommes-nesont-pas-egaux-face-au-coronavirus-COVID-19>, Banque Mondiale, « Femmes et hommes ne sont pas égaux face au coronavirus », 20 avril 2020, (consulté le 12 Avril 2022).

<https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>, ONU FEMMES « Quelques faits et chiffres : la violence à l'égard des femmes et des filles », février 2022, (consulté 11 Avril 2022).

<https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>, ONU Femmes, « Quelques faits et chiffres : la violence à l'égard des femmes et des filles », (consulté le 19 mai 2022).

<https://univsenegal.scholarvox.com/catalog/book/docid/88831504?searchterm=probl%C3%A9matique%20de%20l%27excision>, Anne-Françoise Dequire, « Les violences faites aux femmes », Editions du Cygne, 2015, (consulté le 22 Mai 2022).

<https://france.attac.org/nos-publications/les-possibles/numero-16-printemps-2018/dossier-le-s-feminisme-s-aujourd-hui/article/le-mouvement-ni-una-menos-pas-une-de-moins-en-argentine>, Isabelle Bourboulon, « Le mouvement « Ni Una Menos » (pas une de moins) en Argentine », Attac France (consulté le 19 mai 2022).

https://www.lexpress.fr/actualite/societe/le-mouvement-metoo_2038073.html, L'Express.fr, « Le mouvement #MeToo », 3 octobre 2018 (consulté le 19 mai 2022).

<https://www.balancetonporc.com/>, Balance Ton Porc, « Balance Ton Porc » (consulté le 19 mai 2022).

<https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>, « Measuring the shadow pandemic: Violence against women during COVID-19 | UN Women Data Hub » (consulté le 19 mai 2022).

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766/11766-3-fra.htm>, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, « Section 3 : Les conséquences de la violence envers les femmes » (consulté le 19 mai 2022).

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89f0115/89f0115x2019001-fra.htm>, Gouvernement du Canada, Statistique Canada, « Enquête sociale générale : l'aperçu, 2019 », 20 février 2019 (consulté le 20 mai 2022).

<http://www.pdfdrive.com/les-cons%C3%A9quences-psychotraumatiques-des-violences-faites-aux-femmes-24-novembre-2014-d96980584.html> (consulté le 17 avril 2022).

<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.12.001> (consulté le 26 Avril 2022).

<https://doi.org/10.3917/dunod.lopez.2013.01>, Gérard Lopez, *Enfants violés et violentés : le scandale ignoré*, Dunod, 2013 (consulté le 18 avril 2022).

<https://livre.fnac.com/a1515221/Helene-Romano-La-prise-en-charge-des-eleves-victimes-d-abus-sexuels#omnsearchpos=4>, Hélène ROMANO, « La prise en charge des élèves victimes d'abus sexuels École, collège, lycée » (consulté le 15 avril 2022).

<https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/agir-pour-protoger-les-filles-et-les-femmes-contre-la-violence-au-senegal>, OMS | Bureau régional pour l'Afrique, « Agir pour protéger les filles et les femmes contre la violence au Sénégal » (consulté le 15 février 2022).

https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=Cahier_du_CERGO_2010-01&op=pdf&app=Library, Patrick PELLETIER et al., « Le néo-institutionnalisme sociologique en tant qu'ancrage théorique à la compréhension des arrangements institutionnels liés aux pratiques de gouvernance », 2010, 5 (consulté le 15 février 2022).

<https://www.jstor.org/stable/2095101>, American Sociological Association, Sage Publications, « The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields », 1983 (consulté le 16 février 2022).

<https://www.sciencespo.fr/cepi/sites/sciencespo.fr.cepi/files/qdr45.pdf>, Fred EBOKO, « Vers une matrice de l'action publique en Afrique » (consulté le 10 avril 2022).

<https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zimbabwe/2011/one-stop-center-for-survivors-of-gender-based-violence>, UN Women, Global Database on Violence against Women, “One-Stop Center for Survivors of Gender Based Violence”, 2011(consulté le 18 avril 2022).

<https://evaw-global-database.unwomen.org/fr/countries/africa/rwanda/2009/isange>, UN Women, Global Database on Violence against Women, “One-Stop Center for Survivors of Gender Based Violence”, One Stop Centre: ISANGE, 2009 (consulté le 18 avril 2022).

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prise_en_charge_des_victimes_de_viol_Accueil_et_prise_en_charge_par_l_urgentiste.pdf, Daniel Epain, « Prise en charge des victimes de viol. Accueil et prise en charge par l'urgentiste. Service d'Accueil des Urgences », 2011, Conférences Psychiatrie. Centre hospitalier de Lagny-Marnela-Vallée (Consulté le 12 septembre 2021).

<https://lequotidien.sn/lutte-contre-les-violences-les-femmes-reclament-la-gratuite-des-certificats-medicaux/>, Le Quotidien, « Lutte contre les violences : Les femmes réclament la gratuité des certificats médicaux », Mme Ndèye Guilane FAYE, coordinatrice du projet « Oser relever le défi féminin ».

Annexes

Ndèye Ndatté Gueye, Mater 2 Analyse des politiques publique/UGB

Guide d'entretien appliqué à la région de Dakar (enquête personnelle)

Introduction

Cet outil, destiné aux acteurs de la prise en charge, a été élaboré pour recueillir des informations sur la prise en charge des adolescentes victimes de violences basées sur le genre. Les informations recueillies au cours de cet entrevu seront traitées dans l'anonymat. L'entretien durera entre 30 et 45 mn. Si vous l'autorisez, j'aimerais procéder à l'enregistrement de l'interview afin d'être fidèle aux réponses que vous me donnerez.

Questions

1. Profil du répondant (âge, sexe, niveau et type d'études, occupation, expérience/ancienneté, lieu de travail/territoire de compétence, langues).
2. En quoi consistent vos fonctions actuelles ?
3. Depuis quand intervenez-vous en matière de VBG ?
4. Pouvez-vous brièvement relater votre expérience en lien avec les questions de VBG? Quel est le rôle de votre organisation dans le processus de prise en charge des adolescentes victimes de VBG ?

5. Quelle appréciation faites-vous de la situation générale des VBG au Sénégal ? Régressions, stagnation, amélioration ?
6. En général, la prise en charge judiciaire/juridique/médicale/psychosociale/hébergement des adolescentes victimes de VBG est-elle efficace ? Est-elle appréciée par les victimes ? La communauté ?
7. Quelle est votre propre approche de la prise en charge des VBG ? Pourquoi cette approche ?
8. Cette approche est-elle efficace ? Si oui pourquoi ? Sinon pourquoi ?
9. Quels facteurs empêchent actuellement les victimes d'aller vers les initiatives et services de prise en charge existant ?
10. Avez-vous des échanges avec d'autres collègues sur la prise en charge des VBG au Sénégal ? Sont-ils réguliers ? Sur quoi portent vos discussions ? Cela a-t-il un impact sur votre travail dans cette région ?

REALISATIONS DE LA DIRECTION DE LA FAMILLE ET DE LA PROTECTION DES GROUPES VULNERABLES

Act ivités	Indicateu rs d'activités	Réalizations 2022		Contraintes	Instances 2022	Perspectives 2023
		2021	2022			
Lu tte contre les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes	Existence de plan d'action national chiffré fondé sur des données probantes pour mettre fin aux MGF.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de la Stratégie Nationale MGF (2022-2030) et du Plan d'Action MGF (2022-2026) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie nationale et plan d'action national sur les MGF validés au niveau technique et politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de la ligne budgétaire sur les MGF 	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de la Stratégie Nationale et du Plan d'Action National pour l'abandon des MGF 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du plan d'action national pour l'abandon des MGF

	<p>Existence du plan d'Action National chiffré fondé sur des données probantes pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Validation du plan d'évaluation du PAN VBG (2017 - 2021) en novembre 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement du consultant • Evaluation du PAN /VBG 	<ul style="list-style-type: none"> • Non disponibilité du budget pour l'élaboration du 2^{ème} Plan 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du rapport de l'évaluation du 1^{er} PAN VBG 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration et mise en œuvre du 2eme plan d'action national pour l'éradication des VBG
--	--	---	---	--	---	--

	<p>Nombre de mécanismes de suivi post déclaration des MGF fonctionnels mis en place</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de 10 mécanismes et renforcement des capacités des membres des mécanismes de suivi post déclaration à Matam et Kolda 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre des 10 plans d'actions des mécanismes de suivi post déclaration d'abandon de l'excision des régions de Matam et de Kolda 	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de projets d'appui aux initiatives économiques des communautés ayant déclaré l'abandon de l'excision 		<ul style="list-style-type: none"> Elaboration du guide communautaire pour la mise en place des mécanismes de suivi post déclaration MGF Mise en place de 05 mécanismes fonctionnels et les régions de Tambacounda et Sédhiou Renforcement
--	---	--	--	---	--	---

	<p>Nombre de femmes et de filles victimes de VBG, retirées de la rue) ayant reçu des appuis pour mener des activités génératrices de revenus (AGR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet SDAFSS avec UNFPA et ONG Fodde : 167 femmes et filles vulnérables, survivantes de VBG ou guéries de la fistule bénéficiaires de AGR à Kolda • Projet de Réinsertion socio-économique des femmes et des filles en situation de rue : 20 bénéficiaires pour la phase pilote 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi du projet • Elaboration de la stratégie ECO 3.0 avec UNFPA (Epargne communautaire pour accélérer l'atteinte des 3 résultats transformateurs : zéro décès maternel, zéro besoin non satisfait en PF et zéro VBG et pratiques néfastes) • Validation de la note conceptuelle et élaboration des outils de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence de services déconcentrés pour assurer le suivi régulier des activités de la direction • Beaucoup de ressources dépensées pour la supervision de ces activités par la DFPGV • Au niveau de Dakar, le retour des femmes et des filles retirées dans la rue 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaffectation d'un kiosque à une autre bénéficiaire en raison de la première politique CMU en instance à Koussanar 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du suivi des 16 bénéficiaires de la phase pilote du projet de réinsertion des femmes et filles en situation de rue • Elargissement du programme à 50 autres bénéficiaires
--	--	---	---	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Signature de 3 conventions tripartites (conseil départemental de Saraya, communes de Ndam et de Koussanar, DFPGV, UNFPA) 			
	<p>Nombre de systèmes de gestion des informations sur les VBGs/ MFGs fonctionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 120 acteurs formés sur la Plateforme de gestion des violences basées sur le genre <i>fegu.sn</i> à Dakar, Kédougou et Tambacounda 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention du numéro court propre au ministère • Envoi du courrier de demande de gratuité des sms au niveau du SGG 	<ul style="list-style-type: none"> • Réponse du SGG • Manque de ressources humaines qualifiées 	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement test de la collecte de données au niveau des 4 départements de la région de Tambacounda, des départements de Kédougou et de Dakar 	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement national

	Nombre					
	d'acteurs formés dans la prévention, la prise en charge des VBG et la promotion des droits des filles	<ul style="list-style-type: none"> ● 304 acteurs (154 Kaffrine, 150 Fatick) ● Vulgarisation de l'Agenda national de la Fille dans les régions de Kédougou, Sédhiou, Ziguinchor et Dakar ● 80 acteurs (60 réseaux de jeunes Dakar et 20 policiers et Gendarmes à Kaolack) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 407 acteurs renforcés dans la promotion des droits des filles dans le cadre de la vulgarisation de l'Agenda de la fille. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Formation de 40 policiers et gendarmes avec l'appui de Enabel ● Initiation de 40 jeunes filles au numérique 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poursuite de la formation des acteurs de la chaîne de prise en charge sur les POS, le PSE et la promotion des droits des filles

	<p>Nombre de centres de prise en charge holistique construits et fonctionnels</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Affectation d'une ligne budgétaire pour la construction d'un One stop center (200 millions) • Validation du plan et sélection l'entreprise 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation de la demande de rallonge budgétaire • Affectation du site au ministère de la femme, de la famille et de la protection des groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Construction et équipement du centre de prise en charge de Dakar 	<ul style="list-style-type: none"> • Construction du centre d'accueil et d'hébergement des femmes victimes de VBG à Tambacounda avec UNFPA et du CAU de Kaolack en collaboration avec Enabel
	<p>Nombre de personnes victimes/ survivantes des VBG pris en charges</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de 488 cas en partenariat avec AJS • Prise en charge de 7 cas par le ministère (séquestration d'une déficiente mentale et 6 cas de viol) 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 victimes de viol suivi de grossesse (3 personnes handicapées), cas avec l'appui de Keur Virginie, 6 cas avec l'ONG sentinelle (5 victimes réinsérées : inscription à une mutuelle de santé, AGR pour une mère) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des ressources financière • Inexistence des services déconcentrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Réinsertion scolaire pour 2 victimes 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge médicale de 600 victimes et survivantes de violences basées sur le genre • Suivi des victimes • Mise en place de procédures d'urgence de prise en charge

<p>Protection des groupes vulnérables</p>	<p>Nombre de familles et de personnes vulnérables ayant reçu des appuis et/ou financements</p>	<p>Appuis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 76 familles en situation difficile ont été soutenues (20 veuves, 20 bénéficiaires du projet de réinsertion socioéconomique, 20 badiénou Gox, 15 sinistrés suite à l'affaissement d'immeubles, une personne bénéficiaire d'un appui médical) ● Remise aux femmes détenues de serviettes hygiéniques de produits d'hygiène et de toilettes ● 240 personnes atteintes d'albinisme ont reçu des tubes de crèmes solaires (2 tubes par personnes) dans les régions de Dakar, Tambacounda, Fatick <p>Financements : 5 femmes retirées de la rue.</p>	<p>Appuis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 152 familles, personnes et groupes vulnérables appuyés ● 144 personnes atteintes d'albinisme ont reçu des tubes de crèmes solaires (2 tubes par personnes) dans les régions de Ziguinchor, Kolda, Sédhiou et Dakar <p>Financements : 16 groupements ont reçu le financement dans le cadre du projet ECO 3.0</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuffisance de fond 	<ul style="list-style-type: none"> ● Suivi du dépôt des avis du département (protocoles droits des personnes handicapées et des personnes âgées et du traité de Marrakech) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en œuvre du projet de renforcement de l'accès équitable aux services intégrés sociaux sanitaire avec la coopération italienne
--	--	--	--	--	---	--

<p>Pr omotion des familles</p>	<p>Nombre d'activités de promotion des familles réalisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Célébration de la journée internationale des familles du 15 Mai ● Panel sur Famille et lutte contre les VBG ● Célébration octobre rose : 557 femmes ont été dépistées des cancers du sein et du col de l'utérus, remise d'un appareil de cryothérapie du col de l'utérus au centre de santé de Grand Dakar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Célébration de la journée internationale des familles du 15 Mai : 255 femmes ont donné leur sang ● Enrôlement de 1100 femmes en âge de reproduction au CMU dans la région de Tambacounda ● Elaboration de la note conceptuelle 		<ul style="list-style-type: none"> ● Validation de la note conceptuelle de la politique familiale et le recrutement du consultant pour l'élaboration ● Célébration octobre rose 	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaborer le document de politique familiale
<p>Pr omotion du statut de la</p>	<p>Nombre d'activités réalisées en faveur de la promotion des</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Signature de l'Accord de coopération entre le Sénégal et la Gambie ● Elaboration de l'ANF ● Etude sur les femmes en milieu carcéral avec le HCDH ● Célébration des événements spéciaux 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dépôt du dossier de ratification du statut de l'ODF par le Sénégal ● Panel du 07 mars ● Remise d'une barque motorisée au GIE des femmes 		<ul style="list-style-type: none"> ● Célébrations JIF et JFR ● 16 jours d'activisme contre les violences 	<ul style="list-style-type: none"> ● Etude transfrontalière sur les MGF et les ME ● Mise en place des camps de codage au profit des filles avec ONU Femmes et UA

femme et de la fille	droits des femmes et des filles	(Journée tolérance zéro à l'égard des MGF, Journée internationale de la femme, Journée panafricaine de la femme, Journée internationale de la fille, Journée internationale de la femme rurale et les 16 jours d'activisme)	ostréicoles de la Somone en appui à leur résilience au changement climatique lors de la célébration de la journée du 08 Mars <ul style="list-style-type: none"> ● Célébration des évènements spéciaux ● Mise en place de 14 comités départementaux de suivi de l'ANF 		faites aux femmes <ul style="list-style-type: none"> ● Remise des BE avec le CCDG ● Suivi de la ratification du statut de l'ODF 	
-----------------------------	---------------------------------	---	--	--	---	--

INDEX

accompagnement juridique, 7, 44
accueil, v, viii, 7, 14, 44, 45, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 71
 action publique, viii, 2, 3, 7, 8, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 32, 35, 36, 37, 39, 42, 50, 57, 59, 62, 63, 70, 86, 89, 90, 91, 93, 94, 99
 adolescentes, viii, 3, 4, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 51, 57, 59, 61, 62, 64, 68, 72, 76, 79, 86, 89, 90, 91, 100, 101, 105, 107, 108, 109, 110, 111
 assistance, 7, 17, 40, 51, 62, 64, 71, 73, 77
 assistance sociale, 7
 AUSLENDER
 Valérie, 13, 95
 dénonciation, 28, 74, 75, 76
 Dequiré
 Anne François, 10
 dispositif holistique, iv, 3, 16, 17, 23, 59, 61, 62, 63, 74, 86, 89, 90
 droits humains, vii, 16, 23, 24, 26, 33, 38, 39, 58, 62, 78, 80, 85, 96
égalité, vii, 4, 16, 24, 25, 26, 28, 29, 85, 91, 96
 genre, iv, vi, vii, x, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 14, 15, 16, 19, 21, 23, 25, 29, 30, 32, 33, 40, 41, 52, 53, 56, 57, 67, 69, 77, 80, 85, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 100
 inceste, 28, 29, 30, 56, 75, 78, 83, 91
 inégalité, 5, 10
Kullimaaroo, 37, 38, 53, 95
 Lopez
 Gérard, 13, 98
 maltraitance, 4, 13, 77
 mariage d'enfants, 28, 78
 mutilations génitales féminines, 9, 16, 30, 80, 83, 84, 93, 105, 107, 108, 109, 111
One Stop Center, 40, 49
 pédophilie, 23, 25, 28, 29, 30, 83
 prévention, vi, 2, 11, 15, 47, 67, 96, 101, 103, 106, 109, 110
 prise en charge, iv, 2, 3, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 85, 86, 89, 90, 91, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111
 Protocole de Maputo, 25, 27, 29, 96
 psychologique, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 38, 41, 48, 56, 85, 94
 réinsertion sociale, 7, 90

resocialisation, 3, 7, 17

Salmona

Muriel, 12

santé sexuelle, 12, 13, 15, 16, 20, 35, 46,
83, 84, 97, 101, 105, 107, 109, 111

Sénégal, vii, viii, x, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 14,
15, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30,
31, 32, 35, 37, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48,
50, 51, 52, 54, 55, 57, 59, 62, 63, 67, 68,
74, 76, 77, 79, 80, 89, 90, 93, 94, 95, 96,
97, 98, 100, 101, 104

VBG, iv, v, vii, 2, 3, 9, 10, 11, 14, 15, 16,
17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 32,
33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 48, 53,
57, 58, 61, 62, 63, 64, 67, 71, 73, 75, 76,
78, 79, 80, 84, 85, 89, 100, 101, 102,
103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110,
111, 114, 116

victimes, iv, viii, x, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25,
28, 29, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42,
43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55,
56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67,
68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78,
80, 83, 84, 86, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 97,
98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105,
106, 107, 108, 110

victimisation, 12

violence, ix, x, xi, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 29, 30, 32, 38, 51, 52, 56,
57, 67, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85,
86, 89, 94, 95, 97, 98, 99, 101, 104, 106,
109, 110

violences conjugales, 9, 12, 30, 77, 79, 85

violences physiques, 28, 47, 75, 80

vulnérabilité, 6, 24, 51, 76, 90

Tables des matières

<u>DEDICACES</u>	iv
<u>REMERCIEMENTS</u>	v
<u>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</u>	vi
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	viii
<u>LISTE DES FIGURES</u>	viii
<u>LISTE DES CARTES</u>	viii
<u>RESUME</u>	x
<u>ABSTRACT</u>	xi
<u>INTRODUCTION GENERALE</u>	1
<u>CHAPITRE I : UN CADRE JURIDICO POLITIQUE PEU FAVORABLE A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	24
<u>SECTION I : LES LIMITES DU CADRE JURIDIQUE NATIONAL</u>	25
<u>PARAGRAPHE I : LE DEFAUT D'HARMONISATION ENTRE LA LEGISLATION NATIONALE ET LES ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX</u>	26
<u>A- L'EXISTENCE D'ECART ENTRE NORMES INTERNATIONALES ET DISPOSITIONS NATIONALES</u>	26
<u>B- LA SUBSISTANCE DE DISPOSITIONS DISCRIMINATOIRES DANS LE DROIT INTERNE</u>	27
<u>PARAGRAPHE II : UNE APPLICATION INSUFFISANTE DES DISPOSITIONS JURIDIQUES NATIONALES EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LES VBG</u>	29
	112

<u>A- L'EXISTENCE DE MANQUEMENTS JURIDIQUES MAJEURES</u>	
30	
<u>B- L'INSUFFISANTE APPLICATION DES LOIS EXISTANTES</u>	31
<u>SECTION II : DES CONTRAINTES POLITIQUES MAJEURES</u>	32
<u>PARAGRAPHE 1 : UNE ACTION PUBLIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	
<u>DIFFUSE</u>	33
<u>A- LA PROBLÉMATIQUE DU RÉFÉRENCIEMENT</u>	33
<u>B- LE MANQUE DE SYNERGIE DES DIFFÉRENTS ACTEURS</u>	35
<u>PARAGRAPHE 2 : L'ABSENCE DE DISPOSITIF OPERATIONNEL DE</u>	
<u>PRISE EN CHARGE</u>	38
<u>A- UN CERTAIN MANQUE DE VOLONTE POLITIQUE</u>	38
<u>B- L'ABSENCE DE MECANISMES DE GOUVERNANCE</u>	
<u>OPERATIONNELLE DU SYSTEME DE PRISE EN CHARGE</u>	40
<u>CHAPITRE II : LES ENTRAVES INSTITUTIONNELLES A LA MISE EN</u>	
<u>PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	41
<u>SECTION I : L'INEFFECTIVITE DU DISPOSITIF ACTUEL DE PRISE EN</u>	
<u>CHARGE</u>	41
<u>PARAGRAPHE I : L'INACCESSIBILITE DES SERVICES DE PRISE</u>	
<u>EN CHARGE</u>	42
<u>A- UN DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE JURIDICO</u>	
<u>SANITAIRE CENTRE SUR LES REGIONS</u>	42
<u>B- LE MANQUE DE STRUCTURES D'HEBERGEMENT</u>	44
<u>PARAGRAPHE II : UN DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE</u>	
<u>INCOMPLET</u>	46
<u>A- UN DISPOSITIF AXE SUR LA PRISE EN CHARGE JURIDICO</u>	
<u>SANITAIRE</u>	47
	113

<u>B- UN DISPOSITIF CENTRE SUR LA PROTECTION DES L'ENFANTS</u>	50
<u>SECTION II : L'INEFFICACITE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE</u>	
50	
<u>PARAGRAPHE 1 : LA FAIBLESSE DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE</u>	51
<u>A- L'INSUFFISANCE DE LA QUALITE DES SERVICES</u>	51
<u>B- LE MANQUE DE PERSONNEL COMPETENT</u>	53
<u>PARAGRAPHE 2 : LES DEFAILLANCES DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE</u>	55
<u>A- DES BLOCAGES ADMINISTRATIFS MAJEURS</u>	56
<u>B- UN LAXISME DANS LA PRISE EN CHARGE</u>	57
<u>CHAPITRE I : LES CONTRAINTES ECONOMIQUES</u>	61
<u>SECTION I : LA DIFFICULTE POUR L'ETAT DE SUPPORTER LE POIDS FINANCIER D'UNE POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	61
<u>PARAGRAPHE 1 : L'INEXISTENCE D'UN BUDGET NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES VBG</u>	61
<u>A- UN PLAN D'ACTION NATIONAL SANS BUDGET OPERATIONNEL</u>	62
<u>B- L'INEXISTENCE DE FONDS D'ASSISTANCE ET DE SUIVI</u>	63
<u>PARAGRAPHE 2 : L'ABSENCE DE FONDS DE PRISE EN CHARGE AU NIVEAU DES STRUCTURES EN CHARGE DES VICTIMES</u>	64
<u>A- UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE COUTEUSE</u>	64
<u>B- UNE PROCEDURE JUDICIAIRE ONEREUSE</u>	66

<u>SECTION II : L'INCAPACITE DES ACTEURS NON ETATIQUES A SUPPORTER LE COUT D'UNE PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE LA FAIBLESSE DES INITIATIVES PRIVEES</u>	67
<u>PARAGRAPHE I : LE FAIBLE POIDS ECONOMIQUE DES ACTEURS NON ETATIQUES</u>	67
<u>A- LES LIMITES DE L'ACTION DES ACTEURS NON ETATIQUES</u>	68
<u>B- LE FAIBLE POIDS DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES</u>	69
<u>PARAGRAPHE II : LA FAIBLESSE DES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES</u>	70
<u>A- LA FAIBLESSE DES RESSOURCES A LA DISPOSITION DES STRUCTURES D'HEBERGEMENT</u>	70
<u>B- LA FAIBLESSE DES PLATEFORMES DIGITALES</u>	71
<u>CHAPITRE II : LE CONTEXTE SOCIOCULTUREL, UN FREIN A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF HOLISTIQUE DE PRISE EN CHARGE</u>	73
<u>SECTION I : LE CONFLIT ENTRE LES VALEURS SOCIALES ET LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE</u>	73
<u>PARAGRAPHE I : LA PROBLEMATIQUE DE LA DENONCIATION</u>	73
<u>A- LA PROBLEMATIQUE DES VIOLENCES FAMILIALES</u>	74
<u>B- LA PREEMINENCE DES VALEURS SOCIALES</u>	75
<u>PARAGRAPHE II : LA PROBLEMATIQUE DE LA MEDIATION SOCIALE</u>	75
<u>A- LA PROBLEMATIQUE DE L'ACCEPTATION DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE</u>	76
<u>B- UNE SUBSTITUTION DE L'INTERET DE LA VICTIME A LA COHESION SOCIALE</u>	77
	115

<u>SECTION II : LA PERSISTANCE DES PRATIQUES CULTURELLES TRADITIONNELLES, UN BLOCAGE MAJEUR</u>	78
<u>PARAGRAPHE I : LA MECONNAISSANCE DES CONSEQUENCES DE CERTAINES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES SUR LA SANTE DES ADOLESCENTES</u>	78
<u>A- DES PRATIQUES CULTURELLEMENT LEGITIMEES ET ACCEPTEES</u>	79
<u>B- LA FAIBLESSE DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION SUR LES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES</u>	81
<u>PARAGRAPHE II : LA MECONNAISSANCE DES DROITS DES FILLES</u>	82
<u>A- UNE SOCIETE PATRIARCALE</u>	83
<u>B- UNE LEGITIMATION SOCIALE DE LA VIOLENCE</u>	84
<u>CONCLUSION GENERALE</u>	86
<u>Bibliographie</u>	91
<u>Annexes</u>	98
<u>INDEX</u>	109