



BONNES PRATIQUES

pour une meilleure prise en charge des victimes / survivantes de violences basées sur le genre au Sénégal

Résumé

L'enquête bonnes pratiques du projet HIRA cherche à recenser et documenter les dispositifs de prise en charge, multiformes et multiniveaux, des victimes/survivantes de violences sexistes. Ces dispositifs constituent des leviers d'action pour réduire les VBG et améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes au Sénégal. Elle a permis d'analyser soigneusement des interventions effectuées et des dispositifs mis en place dans les communautés, afin d'identifier les pratiques qui en résultent. La multiplicité des intervenants (ONG, OIG, pouvoirs publics) et le cloisonnement persistant de leurs approches respectives ont rendu cette évaluation de terrain aujourd'hui nécessaire, sous peine de perpétuer la dispersion et la déperdition des connaissances générées. L'inventaire qu'on a proposé vise aussi à favoriser leur circulation accrue, au bénéfice d'autres parties prenantes cruciales dans la lutte contre les VBG.

HIRA (Informer, Accueillir, Héberger et Resocialiser) est un projet de recherche-action menée par le Laboratoire d'analyse des sociétés et pouvoirs / Afrique-Diasporas (LASPAD) de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis, ayant pour ambition de coproduire, avec l'ensemble des parties prenantes, un modèle de référence centré sur l'accueil et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes, notamment celles qui sont victimes de VBG, à travers une étude situationnelle de la problématique sur les quatorze régions du pays.



Faits saillants

Dans le cadre de l'enquête bonnes pratiques, le travail d'analyse des données nous amène à faire les constats suivants :

- Une situation alarmante des VBG au Sénégal : nos interlocuteurs confirment une nette augmentation des cas de violences basées sur le genre sur l'étendue du territoire national ; au niveau communautaire, en milieu urbain comme en milieu rural.
- L'existence de dispositifs de prise en charge intéressants et multiformes (des pratiques qui protègent et qui réparent) mais pas systématisés.
- De mauvaises pratiques, liées aux pesanteurs socioculturelles et notées à plusieurs niveaux, continuent de mettre au défi les bonnes pratiques de prise en charge des victimes/survivantes de VBG.
- La faiblesse structurelle des centres d'hébergement (vingt-six seulement sont répertoriés au niveau national) qui offrent une prise en charge holistique.

Introduction

Les violences faites aux femmes et aux adolescentes sont de plus en plus importantes au Sénégal. Par leur ampleur et leur prévalence, il en découle des conséquences sur leur santé physique, reproductive et même mentale. Les VBG constituent une préoccupation centrale en matière de droits humains partout dans le monde et plus particulièrement en Afrique de l'Ouest. Le plus souvent, les travaux sur la question mettent l'accent sur les causes des VBG, leurs différentes manifestations et leurs multiples effets sur les victimes/survivantes. Les travaux sur les pratiques de prise en charge, les réponses institutionnelles, sanitaires, psychosociales, judiciaires, communautaires ne sont pas encore assez nombreux au Sénégal.

Cette note restitue l'analyse des données issues de l'enquête nationale sur les bonnes pratiques en matière de prise en charge des victimes/survivantes de VBG au Sénégal.

Bonne pratique désignera une expérience réussie qui a été testée et répliquée dans différents contextes et qui peut donc être recommandée comme un modèle. Cette définition englobe donc toute initiative ou modèle d'action effectif qui a pour but d'améliorer les connaissances et de changer les comportements en matière de prise en charge des VBG. Pour être considérée comme telle, toute bonne pratique repérée doit répondre aux cinq critères suivants : axée sur les survivantes, adaptable, répliquable, durable et extensible.

Démarche méthodologique

A partir d'une cartographie initiale des organisations travaillant sur les problématiques liées aux VBG, nous avons mobilisé la méthode boule de neige afin d'inclure toutes les structures et les projets connexes jusqu'à saturation de la chaîne de prise en charge. Chacune des catégories d'acteurs susmentionnées faisant l'objet d'outils de collecte d'information dédiés. Deux (2) techniques de collecte ont été mobilisées auprès de 110 personnes : les *focus groups* et les *entretiens individuels*.

Les *entretiens individuels* menés au niveau national ont ciblé 5 catégories d'acteurs dans chaque région :

- les responsables de centre d'hébergement ou de structure de prise en charge,
- les acteurs sanitaires (gynécologues, sage-femmes, psychologues),
- les acteurs du système judiciaire (magistrats, AEMO, police, gendarmerie),
- les acteurs communautaires (*bajenu gox*, imams, OSC, OCB),
- les acteurs des institutions publiques et des ONG.

Quatre (4) *focus groups* ont été organisés, avec pour chacun une dizaine de participant.e.s. Une approche de zonage a permis d'organiser un *focus group* à Saint-Louis qui a regroupé des acteurs de la zone Nord (Louga, Matam et Saint-Louis) ; un à Dakar regroupant des acteurs de la zone Ouest (Dakar et Thiès) ; un autre à Kaolack où on a réuni des acteurs de la zone Centre (Fatick, Diourbel, Kaffrine et Kaolack) ; et un dernier, en ligne, réunissant des acteurs du Sud-Est (Kolda, Sédhiou, Tambacounda, Ziguinchor et Kédougou).

Les éléments suivants nous renseignent sur les résultats de l'enquête.

Résultats

Perception et défis de la prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG

La perception générale qui se dégage de l'enquête qualitative est une nette **augmentation des cas de violences basées sur le genre** sur l'étendue du territoire national. Cette perception accentue et actualise les **défis de la prise en charge** des adolescentes victimes ou survivantes. La surmédiatisation de plus en plus notée des cas de VBG ne constitue en réalité que « l'arbre qui cache la forêt ». C'est plus un révélateur qu'un accélérateur des VBG au Sénégal.

« On sent qu'il n'y a pas une diminution des cas ; on reçoit chaque jour des plaintes pour des cas de viol ou d'autres violences faites aux femmes et aux filles ; ça ne diminue pas en réalité. » (Commissaire de police)

« Quand j'ai pris service dans cet hôpital en 2014, on recensait 2 ou 3 cas d'abus sexuel par mois. Mais, maintenant je reçois en moyenne 3 cas par semaine. » (Gynécologue)

Ainsi, les acteurs du système judiciaire (AEMO, police, gendarmerie, magistrats), les acteurs du système sanitaire (gynécologues, sages-femmes), les acteurs communautaires (*bajenu gox*, imams, associations diverses), les responsables de structures publiques, rencontrés dans les quatorze régions du pays, ont tous confirmé la tendance haussière des cas de VBG.

« Nous qui sommes au bas de l'échelle, nous constatons une nette augmentation des violences basées sur le genre. Nous réglons de plus en

plus de cas dans les quartiers. Nous référons plus de cas d'abus sexuel sur mineures à l'AEMO, à des ONG ou des structures de prise en charge présentes au niveau communautaire. » (bajenu gox)

« Nous relevons plus de cas de violences durant les périodes de débrayage ou de grève des enseignants que quand les élèves sont en classe. Durant les heures de cours, les risques de violences sont minimes même s'ils sont réels. Par contre, tout peut se passer sur le chemin de l'école. » (responsable bureau genre de l'Inspection de l'éducation et de la formation)

*a besoin de prise en charge immédiate ; et c'est souvent le cas des victimes de VBG. Souvent on lui demande de revenir le lendemain, car il faut que la plainte soit d'abord déposée. (...) L'une des premières mesures devrait être de voir, dans l'organisation, comment faire pour faciliter et créer cette célérité dans la prise en charge des victimes. Car le problème majeur que nous avons c'est au niveau de l'accueil. »
(Commissaire de police)*

L'existence de dispositifs de prise en charge intéressants et multiformes mais pas systématisés

Des pratiques de prise en charge, opérant à plusieurs niveaux (communautaires, sanitaires, judiciaires, services sociaux, etc.), ont été recensées comme étant des réponses ou des modèles de prise en charge des victimes/survivantes de VBG. Cependant, elles sont disparates, peu coordonnées, dépourvues de moyens et peu usitées par les premières concernées. Au total, dix (10) bonnes pratiques ont été répertoriées comme pouvant assurer une protection optimale, si et seulement si elles sont rationalisées. Nous pouvons citer, entre autres :

- **Le système de référencement** : Selon les acteurs interrogés, il renvoie 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/survivantes de VBG (des acteurs communautaires au système judiciaire, en passant par les acteurs sanitaires ou les structures de mise à l'abri).
- **La prise en charge judiciaire** : Les acteurs du système judiciaire, parmi lesquels les officiers de police ou de gendarmerie, sont au commencement du traitement judiciaire des cas de VBG et sont les premiers acteurs à être en contact avec les victimes et à procéder à l'enquête qui sera transmise aux autorités judiciaires pour jugement. Dans ce cadre, la police et la gendarmerie sont confrontées à des défis relativement à la prise en charge des infractions liées à des violences basées sur le genre. Ces défis sont liés, d'une part, à l'organisation de ces structures qui ne favorisent pas un accueil optimal des victimes/survivantes, et d'autre part, à la qualité des ressources humaines. Parfois, la discrimination et la stigmatisation commencent dans ces structures.

« On reconnaît, en effet, que parfois nos éléments ont du mal à identifier une victime qui

- **La prise en charge médicale précoce** : Elle est requise dès qu'il y a une suspicion de viol. D'ailleurs, selon un commissaire de police, désormais, dès le début d'une enquête, un médecin habilité est automatiquement réquisitionné pour établir un certificat médical et la présumée victime est référée à la structure de santé la plus proche.
- **Les centres d'accueil ou d'hébergement** : De tous les dispositifs de protection existants, ces centres constituent les plus évoqués par nos interlocuteurs comme offrant une prise en charge holistique des victimes/survivantes de VBG. Seulement, ces structures de mise à l'abri et de re-socialisation sont dépourvues de moyens et, paradoxalement, peu fréquentées par les victimes.

D'autres bonnes pratiques sont fortement recommandées par nos interlocuteurs, telles que les dispositifs de signalement et/ou de référencement comme les **numéros verts** ou les **plateformes digitales selon le modèle RapidPro** (Rapide Protection de l'UNICEF), les **dispositifs d'alerte communautaire** (ex. : les Comités contre les violences faites aux femmes et aux filles), les **médiations communautaires** pour les cas de violences conjugales (excepté le viol), les « **pairs éducateurs** » (stratégie communautaire permettant de toucher certaines cibles en formant des formateurs parmi leurs pairs), etc.

Conclusion

Enjeu de l'institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG

En définitive, l'étude a montré qu'il existe au Sénégal des pratiques intéressantes de prise en charge des victimes/survivantes de VBG dont l'institutionnalisation ferait progresser la protection. L'enjeu de l'institutionnalisation consiste à donner à ces pratiques évaluées et éprouvées le caractère stable, officiel et durable d'une institution. Ces pratiques deviennent alors intériorisées par les acteurs, routinisées dans/par la

société comme référentiels pour optimiser la chaîne de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre. L'institutionnalisation des pratiques de prise en charge des survivantes de VBG pourrait ainsi être envisagée à quatre (4) niveaux :

- Au niveau des centres d'hébergement ;
- Au niveau du système de référencement ;
- Au niveau des dispositifs d'alerte communautaire ;
- Au niveau de la prise en charge judiciaire.

Les recommandations ci-après constituent des pistes pour l'institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge des victimes/survivantes de VBG au Sénégal.

Recommandations

Pour optimiser les dispositifs de prise en charge existants :

1. Documenter et corriger la faiblesse structurelle des institutions de prise en charge (renforcer la formation, les moyens logistiques et humains) : une cartographie détaillée des structures constituerait un début de solution si et seulement si les pouvoirs publics l'utilisent à bon escient dans le but d'institutionnaliser les bonnes pratiques.
2. Formaliser davantage et huiler le système de référencement : le référencement est intéressant à bien des égards, mais l'enquête a révélé qu'il n'est nulle part formalisé. Un arrêté interministériel permettrait de sortir le système de référencement de l'informel.
3. Promouvoir des structures d'hébergement offrant des services holistiques (accueil, hébergement, suivi

médical et psychologique, re-scolarisation pour les adolescentes, autonomisation économique et social des victimes/survivantes en vue d'une re-socialisation...).

4. Généraliser les comités de veille et d'alerte communautaire en milieu urbain comme en milieu rural (comité de quartier, comité villageois) ; ce qui favoriserait le signalement et l'activation précoce du système de référencement.
5. Renforcer les capacités et sensibiliser les agents de la police et de la gendarmerie nationales sur les violences basées sur le genre ; la mise à disposition de ressources humaines de qualité, sensibilisées sur la spécificité des infractions liées aux violences basées sur le genre, devrait permettre d'améliorer la qualité de l'accueil des victimes/survivantes. Cela constitue le premier maillon d'un traitement judiciaire optimal des VBG. Pour ce faire, la police et la gendarmerie gagneraient à installer une cellule genre ou un point focal genre dans tous les commissariats de police et brigades de gendarmerie sur toute l'étendue du territoire national.
6. Enfin, l'État du Sénégal devrait se doter d'un fichier national où sont répertoriés les délinquants sexuels jugés et condamnés, comme cela existe dans d'autres pays. Cela permettrait de déplacer la peur du côté des prédateurs sexuels, de faciliter le signalement et d'adopter une stratégie de shaming (humiliation) contre les violeurs reconnus (ce qui serait parfaitement en phase avec certaines valeurs traditionnelles telles que le ngor, le kersa, le jom), de diminuer la récidive et d'asseoir une politique pénale adéquate permettant de lutter efficacement contre les VBG au-delà de la criminalisation du viol.

Remerciements

Nos sincères remerciements aux jeunes chercheurs du Comité consultatif de jeunes (CCJ) du projet HIRA. Ces travaux ont été réalisés avec l'appui financier du gouvernement du Canada, agissant par l'entremise d'Affaires mondiales Canada et du Centre de recherches pour le développement international (CRDI).

Pour en savoir plus

DIALLO P.F., « Les bonnes pratiques en matière de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre. Une analyse à partir des résultats d'une enquête dans les quatorze régions du Sénégal », LASPAD/CRDI, 2022



Laboratoire d'Analyse des Sociétés et Pouvoirs/Afrique-Diaspora
Université Gaston Berger, BP 234 Saint-Louis, SÉNÉGAL
www.laspad.org