



**LASPAD**  
LABORATOIRE D'ANALYSE DES SOCIÉTÉS ET POUVOIRS / AFRIQUE - DIASPORAS



**IDRC · CRDI**  
International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international



En partenariat avec  
**Canada**

# BONNES PRATIQUES

Enquête sur les bonnes pratiques en matière de prise en charge des adolescentes victimes de violences basées sur le genre au Sénégal



**HIRA**  
S E N E G A L

[www.laspad.org](http://www.laspad.org)

Octobre 2022

UNIVERSITE GASTON BERGER

**LABORATOIRE D'ANALYSE DES SOCIETES ET POUVOIR – AFRIQUE / DIASPORA**

Route de Rosso - BP 234  
Saint-Louis du Sénégal

**contact@laspad.org**

[www.laspad.org](http://www.laspad.org)

© UGB LASPAD, Saint-Louis, octobre 2022.

Ce document est libre de droits, et peut donc être utilisé librement à des fins de plaidoyer, de campagne, d'éducation et de recherche moyennant une mention complète et systématique de la source :  
HIRA, *Enquête sur les perceptions sociales des violences sexistes et de la santé sexuelle et reproductive de 1332 adolescentes sénégalaises*, Saint-Louis, UGB LASPAD / CRDI, octobre 2022.

Le document est en libre accès sur les sites : [www.laspad.org](http://www.laspad.org).

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter : [contact@laspad.org](mailto:contact@laspad.org).



## Table des matières

<b>Sigles et abréviations .....</b>	<b>5</b>
<b>Résumé exécutif .....</b>	<b>6</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>7</b>
1. Contexte et justification de l'étude .....	7
2. Objectif de l'enquête.....	10
3. Approche méthodologique .....	10
4. Sexospécificités.....	11
5. Questions éthiques.....	11
<b>Résultats de l'étude et principales conclusions.....</b>	<b>12</b>
1. La perception et les défis de la prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG au Sénégal .....	12
2. L'existence de dispositifs de prise en charge intéressants et multiformes mais pas systématisés .....	15
<b>Conclusion .....</b>	<b>26</b>
Autour des enjeux de l'institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge des adolescentes victimes de VBG .....	26
Recommandations.....	26

## Sigles et abréviations

**AEMO** : Action éducative en milieu ouvert

**AJS** : Association des juristes sénégalaises

**APROFES** : Association pour la promotion de la femme sénégalaise

**ASBEF** : Association sénégalaise pour le bien-être familial

**BIJ** : Bureau d'Information du Justiciable

**CADBE** : Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant

**CCA** : Centre conseil pour adolescents

**CCVF** : Comité contre les violences faites aux femmes et aux filles

**CDPE** : Comité départemental de protection de l'enfant

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

**CEDEPS** : Centre départemental d'éducation populaire et sportive

**CPA** : Centre de premier accueil

**CVPE** : Comité villageois de protection de l'enfant

**FAFS** : Fédération des associations féminines du Sénégal

**HIRA** : Informer, accueillir, héberger, re-socialiser

**IA** : Inspection d'académie

**MFFGPE** : Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des enfants

**OCB** : Organisation communautaire de base

**OIG** : Organisation intergouvernementale

**ONG** : Organisation non gouvernementale

**OSC** : Organisation de la société civile

**PANAF** : Plan d'action national de la femme

**PTF** : Partenaire technique et financier

**RADDHO** : Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme

**RADI** : Réseau africain pour le développement intégré

**SNEEG** : Stratégie nationale pour l'égalité et l'équité de genre

**TIC** : Technologies de l'information et de la communication

**VBG** : Violences basées sur le genre

## Résumé exécutif

Le projet HIRA, à travers cette enquête sur les « bonnes pratiques », cherche à recenser et documenter les dispositifs de prise en charge – multiformes et multi-niveaux – des victimes/survivantes de violences sexistes, leviers d’action pour réduire les Violences basées sur le genre (VBG) et améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes au Sénégal. Il s’agit 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, rendent aujourd’hui cette évaluation de terrain nécessaire, sous peine de perpétuer la dispersion et la déperdition des connaissances générées. L’inventaire qu’on propose vise aussi à favoriser la circulation accrue de ces connaissances au bénéfice d’autres parties prenantes cruciales dans la lutte contre les VBG.

L’enquête révèle l’existence de pratiques intéressantes et transférables, mais parfois assez ponctuelles et peu systématisées. On note également la survivance de pesanteurs socioculturelles qui participent à plomber les dispositifs institutionnels mis en place pour lutter contre les VBG. De mauvaises pratiques notées à plusieurs niveaux continuent de challenger les bonnes pratiques existant en matière de prise en charge. Ainsi, l’enquête nous permet d’abord de dresser une situation de référence sur la perception et les défis de la prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG au Sénégal. Ensuite, elle souligne l’existence de dispositifs de prise en charge intéressants et multiformes (des pratiques qui protègent et qui réparent) mais pas forcément systématisés ; toutes choses faisant que l’étude s’est enfin focalisée sur les enjeux de l’institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge des adolescentes survivantes de VBG.

## Introduction

### 1. Contexte et justification de l'étude

La violence basée sur le genre (VBG) est définie par l'article premier de la Déclaration des Nations unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes comme : « Tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin, et 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. »<sup>1</sup> 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. En effet, ces adolescentes et femmes vulnérables subissent des préjudices très souvent sans leur consentement (pour les enfants de moins de 18 ans le consentement n'est pas valide pour des actes tels que les mutilations génitales féminines, les relations sexuelles<sup>2</sup>) qu'il s'agisse des violences sexuelles, du mariage précoce et/ou forcé et des violences psychologiques. Les VBG constituent une préoccupation centrale en matière de droits humains partout dans le monde et plus particulièrement en Afrique de l'Ouest<sup>3</sup>. 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 (*care, healing*), les réponses institutionnelles, sanitaires, psychosociales, judiciaires, communautaires ne sont pas encore assez nombreux au Sénégal<sup>4</sup>.

Le Sénégal dispose d'un cadre juridique et réglementaire favorable à la promotion des droits de la femme. En effet, le pays a ratifié divers instruments internationaux promouvant l'égalité entre les femmes et les hommes. Parmi lesquels : la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (CEDEF), la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE), le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo). L'État sénégalais a ainsi fermement exprimé sa volonté en ratifiant les conventions<sup>5</sup> ; mais aussi par la promulgation de la loi n° 2020-05 du 10 janvier 2020 criminalisant le viol et la pédophilie.

Sur le plan politique, on note que de nombreuses actions ont été initiées pour lutter contre les violences basées sur le genre et pour le respect des droits humains notamment à travers l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action national de la femme (PANAF), puis de la Stratégie nationale pour l'égalité et l'équité de genre (SNEEG). Toutefois, la SNEEG ne prend pas en compte de manière holistique les questions liées aux VBG et à leur prise en charge. Le

---

<sup>1</sup> Définition adoptée par le GESTES et l'AJS dans leur rapport intitulé : *Situation des violences basées sur le genre (VBG) dans le contexte de la Covid19 au Sénégal*, Septembre 2020.

<sup>2</sup> Global Protection Cluster: « Guidelines for Integrating Gender Based-Violence Interventions in Humanitarian Action », 2021, p. 7.

<sup>3</sup> Trust Africa : « Étude exploratoire sur la prévention et l'élimination des violences basées sur le genre au Sénégal: régions de Kolda, Kédougou, et Tambacounda » p. 7.  
[https://drive.google.com/file/d/1ykqQv5pbxDehHa3okOPK\\_aT18K4CuaTt/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ykqQv5pbxDehHa3okOPK_aT18K4CuaTt/view?usp=sharing). Consulté le 6 septembre 2021.

<sup>4</sup> Cf. Revue documentaire projet HIRA.

<sup>5</sup> Selly Ba, « Violences basées sur le genre au Sénégal : l'arbre qui cache une dangereuse forêt », 2019.

Plan d'action national pour l'éradication des violences basées sur le genre et la promotion des droits humains est le document de politique, le référentiel national, qui aborde spécifiquement les VBG au Sénégal. On peut aussi noter l'intégration des Cellules genre dans chaque ministère, une forte présence de femmes dans les instances de décision et dans les corps militaires. Cependant, malgré la mise en place de ces dispositifs de prise en charge des victimes, on note une persistance des VBG au Sénégal.

C'est ainsi que, dans son volet recherche, le projet HIRA s'est, entre autres, donné pour tâche de mener une étude transversale dans les 14 régions du Sénégal pour faire un état des lieux sur les défis de l'offre en santé sexuelle reproductive (SSR). L'un des enjeux de cette démarche étant, sur chacun des sites, de documenter des **bonnes pratiques**, leviers d'action pour réduire les VBG et améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes.

La notion de bonnes pratiques apparaît aujourd'hui au cœur des politiques publiques internationales. Elles traduisent l'ambition de disposer de recettes transférables à différents contextes avec des degrés d'efficacité sinon élevés, à tout le moins satisfaisants. Cela ne va pas sans controverses susceptibles de « saturer des bonnes pratiques de sens et de contresens »<sup>6</sup> et, donc, affaiblir à la fois leur évaluation et leur intérêt. Aussi faut-il s'entourer de rigoureuses précautions pour cerner des objets rendus volatiles par la diversité même des contextes où on les aborde.

Tout au long de cette enquête, l'expression « 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. Plus concrètement, pour être considérée comme telle, toute bonne pratique repérée doit répondre aux cinq critères suivants, c'est-à-dire être :

- Axée sur les survivantes
- Adaptable
- Répliquable
- Durable
- Extensible

On s'intéresse particulièrement aux:

- Violences physiques : violences conjugales, excisions et autres formes diverses de mutilation génitales
- Violences sexuelles : viol ou tentative de viol, inceste, exploitation sexuelle,
- Violence émotionnelle et psychologiques (harcèlement).

Toutefois, le contexte sénégalais est caractérisé par la survivance de pesanteurs socioculturelles qui participent à plomber les dispositifs institutionnels mis en place pour lutter contre les VBG. En effet, de « mauvaises pratiques » notées à plusieurs niveaux continuent de défier les « bonnes pratiques » de prise en charge des victimes/survivantes de VBG, parmi lesquelles on peut citer :

---

<sup>6</sup> X. Engels & J.-L. Meyer, « Évaluer les « bonnes pratiques ». Réflexions à partir des politiques françaises de retour à l'emploi dans le secteur non-marchand », *Observatoire de la société britannique* [En ligne], 2 | 2006, mis en ligne le 01 février 2011, consulté le 08 novembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/osb/146>

- **Le « *nëpp nëppël* » ou l'absence de dénonciation** : Dans le contexte des inégalités entre les sexes, la vulnérabilité des femmes est liée à leur position sociale subordonnée à celle des hommes. La référence à des considérations comme le *sutura* ou le *kersa* empêche de sortir du cadre familial et limite le recours à des poursuites judiciaires<sup>7</sup>. C'est souvent le cas dans les situations d'inceste ou de violences conjugales. D'autres raisons expliquent la sous-déclaration des VBG. Le fait de ne pas s'attaquer systématiquement à la violence basée sur le genre entraîne une impunité généralisée et, par conséquent, une perte de confiance chez les victimes de VBG qui, le plus souvent, ne cherchent pas la réparation. Toutes choses qui justifient certaines réticences exprimées par certains de nos interlocuteurs/trices sur la pertinence et la pérennité des Cliniques juridiques, des Bureaux d'information du justiciable (BIJ) ou des Boutiques de droit qui offrent pourtant un accompagnement judiciaire intéressant et nécessaire aux victimes/survivantes de VBG.
- **Les craintes des victimes ou de leur famille et les contraintes de l'action judiciaire** : Beaucoup de lourdeurs, souvent d'ordre systémique, sont notées dans la prise en charge judiciaire ; combiné à cela le coût – évalué par les victimes et leurs familles en termes social, moral et économique – d'une action judiciaire : la peur de la stigmatisation ; les pratiques et normes traditionnelles et culturelles négatives et oppressives, toutes contribuant à la normalisation et la tolérance de la VBG à différents niveaux ; la culpabilité de soi et le fait d'accepter sa part de responsabilité en tant qu'agent de conflit ; les relations de pouvoir inégales.
- **Le coût du certificat médical** (évalué entre 10.000 FCFA et 15.000 FCFA<sup>8</sup>) n'est pas à la portée de certaines victimes qui, du coup, n'ont pas le réflexe de s'orienter vers les structures de santé tout de suite après un abus sexuel. Ce constat est valable aussi bien dans le monde rural que dans les zones urbaines. Le certificat médical n'est gratuit que quand il est requis par un acteur du système judiciaire (police, gendarmerie) comme élément de preuve dans le cadre d'une enquête.
- **Le problème de la pérennisation des structures/dispositifs de prise en charge** : « L'État ne finance pas. Les PTF n'est pas durable. »<sup>9</sup>
- **Le manque de synergie des acteurs** : Des pratiques de prise en charge des victimes/survivantes de VBG, opérant à plusieurs niveaux (communautaires, sanitaires, judiciaires, services sociaux, etc.), existent au Sénégal. Cependant, elles sont disparates, peu coordonnées, dépourvues de moyens et peu usitées par les premières concernées.

La mise au jour de telles pratiques veut faire pièce à l'exponentiel décuplement des interventions qui s'observe en la matière. Comment réellement tirer parti du foisonnement de démarches et d'acteurs auquel semble donner lieu l'érection récente des VBG en priorité internationale majeure ?

---

<sup>7</sup> Josephine Odera, *La situation des violences faites aux femmes : le mode de réponse et soutien aux survivantes*, 2012, p. 47.

<sup>8</sup> Le coût du certificat médical peut varier d'un médecin à un autre et d'une structure à une autre.

<sup>9</sup> Selon une responsable de structure d'hébergement de victimes de VBG (*focus group* réalisé le 12 avril à Kaolack).

## 2. Objectif de l'enquête

Pour y répondre, le projet HIRA propose d'enquêter sur des savoirs durables qui émergeraient de la lutte contre les VBG au Sénégal ; cela oriente l'investigation vers des pratiques stabilisées dont l'impact mesurable est avéré sur l'évolution – positive ou négative – des VBG et l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes. Il s'agit 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, rendent aujourd'hui cette évaluation de terrain nécessaire, sous peine de perpétuer la dispersion et la déperdition des connaissances générées. L'inventaire qu'on propose vise aussi à favoriser la circulation accrue de ces connaissances au bénéfice d'autres parties prenantes cruciales dans la lutte contre les VBG. C'est pourquoi cet exercice de repérage, de documentation et d'archivage sera combiné, au terme de l'enquête, à des actions de transmission destinées à amplifier un impact positif et durable.

## 3. Approche méthodologique

Dans le cadre de cette enquête, la collecte des données a pris le devis d'une évaluation participative qualitative qui s'est attachée à cerner principalement les connaissances et les perceptions des pratiques de prise en charge de VBG ainsi que les perceptions liées à celles-ci. Deux (2) techniques de collectes ont été mobilisées auprès de 110 personnes : les *focus groups* et les *entretiens individuels*.

- 1) Les entretiens individuels menés au niveau national ont ciblé cinq (5) catégories d'acteurs dans chaque région :
  - ✓ les responsables de centre d'hébergement ou de structure de prise en charge,
  - ✓ les acteurs sanitaires (gynécologue, sage-femme, psychologue),
  - ✓ 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.
- 2) Les *focus groups*, regroupant des acteurs n'ayant pas fait l'objet d'entretiens individuels, ont permis d'approfondir certains points saillants – des pratiques de protection vécues par les uns et expérimentées par les autres – soulevés par nos interlocuteurs. Le propos de l'enquête a été tout autant d'exhumer des pratiques de prise en charge méconnues, que d'interroger celles plus notoires et établies<sup>10</sup>. Pour ce faire, trois catégories d'informateurs ont été prioritairement ciblées, à savoir :
  - ✓ Les représentants d'ONG, OIG, et d'institutions de recherche
  - ✓ Les agents des pouvoirs publics, services techniques, services sanitaires et judiciaires
  - ✓ Les agents des institutions communautaires.

À partir d'une cartographie initiale des organisations travaillant sur les problématiques liées aux VBG, nous avons utilisé la méthode boule de neige afin d'inclure toutes les structures et

---

<sup>10</sup> Un inventaire non exhaustif de référence nous est notamment fourni par Ndèye Amy Ndiaye, *Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : cas du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Niger*, Dakar : Friedrich Ebert Stiftung, 2021.

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.

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).

#### 4. Sexospécificités

Le constat est qu'il y avait plus de femmes que d'hommes qui ont participé aux séances de discussions de groupes. Cela peut s'expliquer par le fait que les structures ciblées pour les besoins de l'enquête ont désigné des femmes pour participer aux *focus groups*, mais aussi parce que le point focal genre de la structure est une dame, ou parce qu'une dame se trouve à la tête de la structure. En outre, certaines catégories de cibles (sages-femmes, bajenu gox<sup>11</sup>, adolescentes premières concernées) justifient la présence de plus de femme lors des discussions de groupe.



Séance de discussion de groupe, Dakar, le 11 avril 2022

Les entretiens individuels ont cependant plus ou moins respecté l'équilibre femme/homme dans le choix des enquêtés.

#### 5. Questions éthiques

Nous avons informé et demandé le consentement des participants à être enregistrés et filmés avant le démarrage des travaux. Malgré cela, lors des entretiens individuels et des *focus groups*, certains acteurs n'ont pas souhaité être filmés ou enregistrés, même si c'était très rare. Ce sont par exemple des commandants de brigade de gendarmerie, des commissaires de police, des adolescentes premières concernées, ou même une responsable de structure

<sup>11</sup> Littéralement « marraines de quartier » : femmes travaillant dans la sensibilisation en matière de santé de la reproduction et de VBG et dans le domaine de l'action sociale au niveau communautaire.

(CEDEPS) qui s'occupe, entre autres, de la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s. Malgré les précisions sur nos engagements à respecter les dispositions de notre protocole d'éthique, notamment sur la confidentialité et sur l'exploitation à des fins strictement scientifiques des données qui seront collectées, certains participants aux *focus groups* parmi ceux cités plus haut n'ont pas souhaité être filmés pour les besoins du film documentaire ; ils ont cependant accepté l'enregistrement audio. Lors du montage des vidéos, leurs images n'apparaîtront pas.

## Résultats de l'étude et principales conclusions

L'enquête nationale sur les bonnes pratiques en matière de prise en charge des VBG au Sénégal fait ressortir les points suivants : 1) la perception et les défis de la prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG au Sénégal ; 2) l'existence de dispositifs de prise en charge intéressants et multiformes (des pratiques qui protègent et qui « réparent ») mais pas systématisés ; 3) les enjeux de l'institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG.

### 1. La perception et les défis de la prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de VBG au Sénégal

Dans la perception générale, l'enquête qualitative montre une 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. Les différentes catégories d'acteurs ciblées par la recherche semblent acter l'ampleur des VBG dans les communautés. Dès lors, une interrogation permet de complexifier la réflexion : cette perception d'une augmentation généralisée des VBG est-elle due à une surmédiatisation des cas ? L'effet amplificateur des médias, comme « fabrique de l'opinion », a-t-il été à l'origine d'une telle perception ? L'enquête révèle qu'en réalité les cas de violences faites aux femmes et aux filles médiatisés constituent « l'arbre qui cache la forêt ». La médiatisation semble être plus un révélateur qu'un accélérateur des VBG au Sénégal.

Selon les acteurs du système judiciaire rencontrés dans les 14 régions du pays (AEMO<sup>12</sup>, police, gendarmerie, magistrats), la perception générale est une nette augmentation des cas de VBG.

*« Au niveau de l'AEMO, on est bien placé pour dire que les cas de viols sur mineures augmentent de façon exponentielle. Depuis notre affectation ici, nous avons reçu énormément de cas d'agressions sexuelles sur des mineures. Parfois, ce sont des cas d'incestes perpétrés dans le cercle familial soit par un parent, soit par un frère, soit par un oncle, soit par un cousin direct. Parfois cela peut être des voisins proches ou des ouvriers qui travaillent dans le quartier. Donc, on reçoit en permanence beaucoup de cas de viols sur mineures au niveau de l'AEMO. Souvent, ce sont les parents qui prennent leurs responsabilités pour venir dénoncer à l'AEMO. Cependant, dans beaucoup de cas, les parents désistent dès l'instant que nous les informons que nous allons nous en référer au procureur. »<sup>13</sup>*

<sup>12</sup> Action éducative en milieu ouvert. Il s'agit d'un service qui dépend du ministère de la Justice.

<sup>13</sup> Selon un responsable à l'AEMO, *focus group* réalisé le 05 avril 2022 à Saint-Louis.

Les forces de sécurité (police et gendarmerie), qui sont au commencement du traitement judiciaire des cas de VBG, confient aussi avoir la perception d'une nette augmentation des cas dans leurs circonscriptions respectives :

*« Ici, c'est une société très traditionnelle. Dans certaines sociétés, souvent l'homme tend à montrer son autorité en exerçant des violences sur ses épouses ou ses enfants. Ça peut arriver. Il y a le facteur des sites d'orpaillage clandestins. Beaucoup de nationalités s'y rassemblent et il y a beaucoup de cas de violences sur les femmes et les filles ; beaucoup de cas ! Et je ne dis pas violence seulement, mais des viols et d'autres types de violences basées sur le genre. C'est une violence qui est quasi acceptée dans la société comme elle est traditionnelle. Mais il y a une nouvelle situation dans les sites d'orpaillage où la majeure partie de la population est étrangère et particulièrement des filles qui viennent du Nigeria qui se prostituent. Elles subissent des violences à n'en pas finir. Il y a aussi un autre facteur de violence qui est la traite des personnes. On amène des filles, on paie leur transport et on les laisse ici ; elles sont obligées de rembourser, de donner un certain taux pour recouvrer leur liberté, ça c'est une violence. C'est ce qui se passe ici. »<sup>14</sup>*

Selon un commissaire de police, d'après les statistiques sur les violences basées sur le genre, « 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 ». Toutefois, ces statistiques évoquées par le commissaire de police (sans communiquer les chiffres exacts, il défend que c'est confidentiel) devraient être contextualisées. La perception des VBG dans certaines villes religieuses (Touba, Kaolack, Tivaouane, etc.) peut ne pas être la même que si on se situait dans d'autres configurations socio-culturelles.

Les acteurs du système sanitaire (gynécologues, sages-femmes) ont aussi fait le constat d'une augmentation des cas d'abus sexuel sur les femmes et les filles.

*« 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 »<sup>15</sup>.*

Les acteurs communautaires (*bajenu gox*, imams, associations diverses) font également le même constat :

*« 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. »<sup>16</sup>*

Ces acteurs affirment par ailleurs avoir enregistré des cas de violences sexuelles dans certains centres d'hébergement. Ce qui est paradoxale dans la mesure où ces centres sont supposés être des *safe spaces* (espaces sûrs), des structures de mise à l'abri des victimes/survivantes de VBG, notamment dans les cas de violences conjugales ou d'inceste.

---

<sup>14</sup> Selon un commandant de brigade de gendarmerie, entretien réalisé le 31 mars 2022 à Kédougou.

<sup>15</sup> Selon le témoignage d'un gynécologue, lors d'un *focus group* réalisé le 05 avril 2022 à Saint-Louis.

<sup>16</sup> Selon une *bajenu gox*, lors d'un *focus group* réalisé le 05 avril 2022 à Saint-Louis.



Séance de discussion de groupe, Saint-Louis, le 05 avril 2022

En milieu scolaire, la perception est que les cas de VBG augmentent avec des formes de plus en plus variées. Auparavant, les châtiments corporels étaient plus fréquents. L'État a partiellement réglé le problème en interdisant ces pratiques. Toutefois, nos interlocuteurs nous signalent que de plus en plus de cas d'attouchements sexuels et de viols sont enregistrés. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont donné lieu à d'autres formes de violences basées sur le genre (chantages sexuels via les réseaux sociaux) qui sont également assez fréquentes dans les établissements scolaires. Les filles peuvent être violentées au sein des établissements (par leurs camarades de classe ou par un enseignant) ou sur le chemin de l'école. En réalité, tout semble indiquer que l'espace scolaire semble être plus sûr pour les filles que le milieu extra-scolaire :

*« 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. Parfois, les élèves ne rentrent pas directement à la maison. Ils peuvent traîner des heures avant d'arriver chez eux. Les parents, au travail à ces heures de la journée, ne peuvent pas savoir ce que font les enfants durant les périodes de grève. »<sup>17</sup>*

Ainsi, les anciennes formes de violences ont toujours cours en milieu scolaire, mais de nouvelles formes de VBG viennent s'y ajouter avec le nouveau contexte.

---

<sup>17</sup> Selon une responsable de bureau genre au niveau d'un IEF de la région de Dakar (focus group réalisé le 11 avril à Dakar).

## 2. L'existence de dispositifs de prise en charge intéressants et multifformes mais pas systématisés

Des pratiques de prise en charge, mises en œuvre 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 au Sénégal. Cependant, elles sont disparates, peu coordonnées, dépourvues de moyens et peu usitées par les premières concernées.

### *Le système de référencement*

Dans la chaîne de prise en charge des victimes/survivantes de VBG, plusieurs acteurs interviennent ; chacun agissant à un certain niveau de responsabilité ou de compétence. En effet, aucune catégorie d'acteurs n'a une compétence générale et étendue sur toute la chaîne de prise en charge. Le référencement désigne ici l'action d'informer, d'orienter ou de s'orienter vers une personne, une structure, un.e supérieur.e hiérarchique, une autorité supposé.e plus outillé.e ou plus compétent.e à ce niveau pour lui soumettre un cas de violence basée sur le genre, une difficulté, un litige afin qu'il ou elle prenne une décision. Selon les acteurs interrogés, le 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/survivantes de VBG.

L'enquête révèle que tout le processus de référencement, du début à la fin de la chaîne de prise en charge, dépend en grande partie de la victime et/ou de ses proches (famille, parents). En effet, certaines victimes de violences s'en ouvrent d'abord aux acteurs communautaires, la *bajenu gox* le plus souvent ou l'imam parfois. L'imam oriente souvent vers la *bajenu gox*. Celle-ci peut entamer une médiation avec le mari pour les cas de violences conjugales, souvent sur demande de la victime. Mais pour les cas les plus graves (viol, inceste, avortement clandestin), elle s'en réfère à l'AEMO si la victime est une mineure, ou à une structure de mise à l'abri ou d'hébergement pour les survivantes de VBG, ou à la police ou la gendarmerie. La victime (ou son entourage) peut parfois refuser catégoriquement d'entamer une procédure judiciaire pour diverses raisons. Les *bajenu gox* peuvent également référer des victimes mineures vers des ONG telles que l'AJS, ENDA ou Plan international qui, à leur tour, s'en réfèrent au système judiciaire. L'AEMO envoie souvent aussi des adolescentes mineures victimes de VBG dans des centres d'hébergement ou de réinsertion, suivant la zone considérée.

L'enquête a également révélé que les sages-femmes sont souvent le premier recours d'une victime de VBG (viol, excision, etc.) pour faire établir les faits en vue d'une suite judiciaire, surtout dans les zones rurales. Mais, puisque la sage-femme n'est pas habilitée à délivrer un certificat médical, elle va s'en référer au/à la gynécologue ou orienter la victime vers ce/cette dernier/e.

Le/la gynécologue peut aussi être saisi par la police ou la gendarmerie, sous forme de réquisition, pour solliciter une expertise médicale en établissant un certificat médical comme élément de preuve scientifique à charge et à décharge. C'est souvent le cas si la chaîne de prise en charge débute par une plainte de la victime de VBG. Les victimes peuvent aussi saisir directement le/la gynécologue pour l'obtention du certificat médical, mais c'est très rare.

*« Nous sommes le plus souvent sollicités par la gendarmerie et la police pour une expertise médicale sur des cas d'abus sexuel. C'est exceptionnel qu'une victime*

*vienne nous voir après une agression sexuelle pour l'obtention d'un certificat médical. Le processus de prise en charge passe souvent par la gendarmerie. »<sup>18</sup>*

Les centres d'hébergement peuvent aussi faire appel aux acteurs du système sanitaire (sage-femmes, gynécologues, psychologues...) pour un suivi médical et psychologique des victimes/survivantes qu'ils accueillent<sup>19</sup>.

### *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. Ils 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 en ce qui concerne 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.

S'agissant d'abord de l'accueil, la première difficulté qui se pose – à la fois pour la victime et pour les agents de la police ou de la gendarmerie – réside dans la nature trop générale des compétences dévolues à ces structures. La police par exemple a pour compétence d'assurer une mission de police administrative, de service aux usagers, en plus de la recherche de ceux qui ont commis des infractions pour les traduire devant la justice. Quand une victime de VBG vient dans une structure de ce genre, qui a une mission de service général, où il n'existe aucune spécificité par rapport à la gestion de son cas, souvent un problème se pose à la prise de contact et à l'accueil.

*« On reconnaît, en effet, que parfois nos éléments ont du mal à identifier une victime qui 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. Le commissaire qui vise la plainte le fait souvent le lendemain, parfois vers midi. Ce qui signifie que la victime ne sera prise en charge que 48 heures après l'agression. Quel est l'état psychologique de cette personne pendant ces 48 heures ? Cela peut même avoir une incidence sur la gestion judiciaire du cas. Le retard dans la prise en charge de la victime peut favoriser une subornation de témoin, des tiers peuvent en profiter pour décourager la victime, celle-ci peut également subir des pressions ou des menaces. Entre-temps, son état psychologique peut s'empirer ; d'autant plus que nous n'avons pas de structures qui nous permettent de faire une évaluation psychologique de la personne. »<sup>20</sup>*

S'agissant ensuite de la qualité des ressources humaines, on note là aussi une absence de spécialisation des agents pour gérer spécifiquement les cas de VBG, ajoutée à cela la faiblesse des effectifs au niveau des structures. Ceci est d'autant plus problématique qu'il a été établi de manière explicite que les infractions liées aux VBG ne peuvent pas être prises en charge, du point de vue du traitement de l'enquête, de la même manière que les autres infractions.

---

<sup>18</sup> Témoignage d'un.e gynécologue, focus group réalisé le 05 avril 2022 à Saint-Louis.

<sup>19</sup> Voir à ce sujet la monographie du centre Kullimaaroo de Ziguinchor réalisée par le projet HIRA.

<sup>20</sup> Témoignage d'un commissaire de police, focus group réalisé le 12 avril 2022 à Kaolack.

*« Une personne qui a été victime de viol ne peut pas être entendue de la même manière qu'un délinquant qui a été pris pour trafic de chanvre indien ou pour d'autres infractions. Il y a une manière spécifique d'entendre la victime et de mener l'enquête. Je le dis souvent à mes éléments : quand vous devez entendre une victime de viol, est-ce que la confrontation se fera de la même manière que dans une autre infraction ? Parce que si vous faites une confrontation, vous êtes obligés de mettre la victime face à son bourreau. Même si la confrontation s'impose parfois pour un meilleur traitement judiciaire, il faut penser à des mécanismes adaptés pour le faire. »<sup>21</sup>*

Dans ce cas de figure, même s'il faut respecter le secret de l'enquête, il est nécessaire d'informer l'autorité chargée de l'enquête qu'il s'agit d'un cas spécifique pour un traitement optimal. Il y a lieu souvent de faire participer d'autres structures spécialisées dans l'évaluation psychologique de la victime. De telles structures seraient par exemple habilitées à dire à l'enquêteur-trice si la personne est prête à subir une confrontation ou pas. Il peut même arriver que pour entendre une victime, qu'on permette à une *bajenu gox* ou aux services sociaux d'être présents, surtout si la victime s'est d'abord orientée vers ces services qui, à leur tour, l'ont référé vers le système judiciaire. Cela montre l'importance de l'accueil, du conseil et de l'éclairage apportés à la victime avant de l'orienter vers la gendarmerie ou la police. Il s'agirait là d'une gestion participative des cas de VBG pour un traitement judiciaire efficace. Malheureusement, ce n'est pas souvent le cas pour le moment.

En l'absence de spécialisation des ressources humaines au niveau de la police ou de la gendarmerie, l'enquête démontre une pratique intéressante : le profilage des agents. Il s'agit d'affecter le plus souvent des dossiers relatifs aux VBG à des agents qui ont un profil qui leur permet de traiter au mieux des infractions de ce type. Ce sont ceux-là qui participent souvent aux activités des associations, ONG et autres organisations communautaires de base qui s'activent autour de la problématique des VBG. En général, ce sont des personnes calmes, ayant le commerce facile et qui peuvent mettre à l'aise les victimes. Certaines rares structures commencent à expérimenter ce type de profilage. Mais ce n'est pas encore un canevas défini et validé à l'échelle nationale par les autorités de la police ou de la gendarmerie.

Quelques progrès, certes encore timides, sont tout de même à noter. La police nationale a, en effet, mis en place une cellule genre unique basée à Mbao (région de Dakar), au même titre que cela existe dans les différents ministères ou structures publiques telles que les universités, pour tenter de corriger les manquements dans l'accueil et la prise en charge des victimes/survivantes de violences basées sur le genre. Cette cellule genre au niveau de la police travaille souvent avec les commissariats et un standard type serait en train d'être évalué dans certains commissariats, selon un commissaire de police interviewé. L'objectif est de promouvoir une police de proximité qui travaille en synergie avec les relais communautaires pour sécuriser les citoyen.nes et traiter de façon précoce et optimale certains cas de violences récurrents dans les communautés, parmi lesquels les cas de VBG.

*« 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. »<sup>22</sup>*

---

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> Témoignage d'un commissaire de police, *focus group* réalisé le 12 avril 2022 à Kaolack.

Cela n'empêche qu'un certain nombre d'acteurs, notamment au niveau communautaire, continuent de dénoncer les lourdeurs et des lenteurs dans le traitement judiciaire des cas de VBG, aussi bien au niveau de la police ou de la gendarmerie qu'au niveau des tribunaux.

### *L'importance d'une prise en charge médicale précoce*

La prise en charge médicale 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, une réquisition est automatiquement adressée à un médecin habilité pour établir un certificat médical et la présumée victime est référée à la structure de santé la plus proche. « D'habitude, on procédait à l'audition avant la réquisition », selon ce commissaire de police. En général, au Sénégal, la gendarmerie et la police réfèrent les présumées victimes à une structure publique : l'hôpital régional. D'une part, cela permet d'avoir un avis médical par rapport à l'infraction. D'autre part, cela permet à la victime d'être accueillie dans une structure compétente pour évaluer son état psychologique et l'accompagner.

Cependant, cette procédure est parfois défailante au Sénégal. Elle présente quelques lenteurs qui constituent une entrave à la procédure judiciaire : absence de service gynécologique dans certaines structures de santé ou l'inaccessibilité de certaines structures de prise en charge sanitaire surtout pour les victimes en milieu rural par exemple.

La prise en charge médicale consiste d'abord à prendre en compte les blessures physiques. En 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 vaccin<sup>23</sup>. 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 »<sup>24</sup> (traces de sperme sur la peau, les orifices, les vêtements, la présence de poils, mais aussi les griffures, morsures, les empreintes de coups et blessures, etc.). Tous ces éléments permettront au médecin de prouver l'abus et de fournir à la victime un certificat médical indispensable pour déclencher une procédure judiciaire.

Cette prise en charge peut également consister en la prévention de certaines maladies et infections. En ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles, « le risque HIV peut bénéficier d'un traitement, selon les recommandations actuelles, le plus tôt possible et jusqu'à 48 heures en France. Un contrôle sérologique préalable est nécessaire après accord de la patiente »<sup>25</sup>. Il s'agit également de l'administration d'un traitement préventif contre les

---

<sup>23</sup> 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. Disponible à [https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Prise\\_en\\_charge\\_des\\_victimes\\_de\\_viol-Accueil\\_et\\_prise\\_en\\_charge\\_par\\_l\\_urgentiste.pdf](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.

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> Daniel Epain, *Prise en charge des victimes de viol. Accueil et prise en charge par l'urgentiste*, Service d'Accueil des Urgences, 2011, Conférence 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](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.

maladies sexuellement transmissibles<sup>26</sup> et d'une vaccination contre l'hépatite B<sup>27</sup>. Mais également une prise en charge médicale des grossesses non désirées est mise en place. La victime peut avoir accès à une méthode de contraception d'urgence afin d'éviter les grossesses précoces et non désirées<sup>28</sup>.

Au Sénégal, si toutefois le délai de contraception d'urgence est dépassé, la loi n'autorise pas une interruption d'une grossesse non désirée suite à un viol, sauf si le pronostic vital de la victime est engagé.

### *Prise en charge psychologique et suivi*

Bien que les conséquences sur le plan psychologique soient reconnues et vaguement abordées par les autorités sénégalaises, elles ne sont pas toujours assez prises en charge et leur documentation reste très faible. Par contre, à titre comparatif, en France, la prise en charge psychologique est un aspect crucial. Une consultation 48 heures après le viol pour procéder à une réévaluation psychologique sera prévue. Il y a 98% des personnes ayant déclaré avoir eu un suivi médical ou psychothérapique régulier ont bénéficié d'une ou de plusieurs psychothérapies, parmi elles, 57% ont fait appel à un psychologue, 48% à un psychiatre et 24,5% à un psychanalyste<sup>29</sup>.

### *Les centres d'accueil et/ou d'hébergement offrant des services de prise en charge des victimes/survivantes de VBG sont peu fréquentés*

De tous les dispositifs de protection existants, les centres d'hébergement constituent les plus évoqués par nos interlocuteurs comme offrant une prise en charge holistique des victimes/survivantes de VBG au Sénégal. Ce sont en général des structures privées (des structures publiques existent mais sont moins nombreuses) qui accueillent et hébergent, de façon temporaire<sup>30</sup>, des femmes et des filles survivantes de VBG. Celles-ci peuvent trouver dans ces centres des services divers et variés, allant de l'accueil à l'accompagnement judiciaire en passant par l'hébergement, la prise en charge médicale surtout pour les cas de viol suivi de grossesse, le suivi psychologique, la médiation sociale pour les cas de violences conjugales ou de mariage précoce, la réinsertion scolaire pour les adolescentes, l'autonomisation économique en vue de la réinsertion socio-économique pour les femmes survivantes, etc.

Pour mieux réussir leurs missions, certains centres se sont dotés de « points d'écoute et d'orientation » pour assister les victimes<sup>31</sup>, d'autres (pour ne pas dire tous les centres)

---

<sup>26</sup> Prophylaxie post-exposition : ce sont des médicaments qui préviennent les infections sexuellement transmissibles, telles que le VIH, la syphilis et la gonorrhée.

<sup>27</sup> *Prise en charge des victimes de violences sexuelles*, Décryptage. <https://www.msf.fr/activite/prise-en-charge-des-victimes-de-violences-sexuelles>. Consulté le 12 septembre 2021.

<sup>28</sup> *Prise en charge des victimes de violences sexuelles*, Décryptage. <https://www.msf.fr/activite/prise-en-charge-des-victimes-de-violences-sexuelles>. Consulté le 12 septembre 2021.

<sup>29</sup> Association mémoire traumatique et victimologie, « Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte. Dénis de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale au près des victimes », Mars 2015.

<sup>30</sup> La durée du séjour au centre peut varier de quelques jours à plusieurs mois selon les cas et selon la capacité d'accueil de la structure.

<sup>31</sup> C'est le cas par exemple du centre de l'ONG APROFES de Kaolack. « Au niveau du centre, on écoute d'abord les victimes de violences. Le premier service que le point d'écoute rend aux usagers c'est l'écoute. Notre structure aide les femmes à défendre leurs droits et à accéder à la justice. On les accompagne dans leur prise de décision parce qu'on n'a pas le droit de prendre des décisions à la place des victimes. C'est à la victime de

collaborent avec des médecins, des sage-femmes, des gynécologues, des psychologues et des travailleurs/ses sociaux/les pour assurer le suivi médical et psychologique des victimes/survivantes, mais aussi pour leur apporter un accompagnement social. Ces structures d'accueil, de mise à l'abri et/ou d'hébergement collaborent également avec d'autres organisations telle que l'AJS et avec les acteurs du système judiciaire (AEMO, police, gendarmerie, procureur) pour l'accompagnement judiciaire des femmes et des filles ayant subi des violences et accueillies dans ces centres<sup>32</sup>.

Il s'agit là d'une prise en charge holistique et intégrée que peuvent offrir les centres d'hébergement. Seulement, ceux-ci font face à un déficit criard de moyens, souvent sans aucune forme de soutien venant des pouvoirs publics. Rares sont les centres qui disposent de logements bon standing pour héberger des victimes/survivantes de VBG de façon durable et adéquate. Au niveau national, des centres tels que la Maison Rose (Dakar) et Kullimaaroo (Ziguinchor) sont souvent cités par nos interlocuteurs comme ayant une capacité d'accueil et de prise en charge intégrée assez raisonnable. Les vingt-six autres centres d'hébergement existants qui offrent des services de prise en charge aux victimes de violences basées sur le genre et répartis dans les différentes régions du pays (à l'exception de Matam, Dioubel, Kaffrine et Sédhiou qui n'en disposent pas<sup>33</sup>) ont des capacités d'accueil qui dépassent rarement 10 lits par centre. Mais le paradoxe est que malgré l'insuffisance des capacités d'accueils, plus des deux tiers des centres ont du mal à faire le plein, selon nos interlocuteurs. En effet, les centres d'hébergement, reconnus par l'ensemble de nos interlocuteurs comme offrant une prise en charge holistique et intégrée aux victimes de VBG, sont peu fréquentés par les premières concernées<sup>34</sup>. Les lits dont disposent ces centres, aussi insuffisants soient-ils, sont rarement occupés ; ceci, malgré l'augmentation des cas de VBG. L'explication que nos interlocuteurs en donnent c'est la crainte qu'ont les victimes d'être l'objet de stigmatisation. Des sages-femmes et des actrices communautaires, qui travaillent avec les centres d'hébergement, concèdent également que si certains centres ne sont pas fréquentés, c'est parce que des cas d'abus sexuels sont parfois signalés dans certaines structures<sup>35</sup> qui sont pourtant sensées être un refuge, un *safe space* pour les victimes. Ce qui pourrait altérer la perception des populations sur ces centres.

---

décider de la méthode adéquate pour déterminer l'orientation et le suivi à donner à son cas.

L'accompagnement des victimes de VBG fait aussi partie des services qui font que beaucoup de femmes fréquentent le centre pour une prise en charge. » Selon une responsable de l'ONG, entretien réalisé le 06 avril 2022 à Kaolack.

<sup>32</sup> « On fait une assistance-conseil pour les procédures judiciaires et un accompagnement qui se poursuit au tribunal s'il y a un procès et tout au long de l'affaire. Tout au long de l'action en justice on apporte notre appui pour l'obtention de documents administratifs, l'accès aux avocats, huissiers, etc. On engage un huissier s'il y a lieu de faire des constats et on paye tous les services. On fait de la médiation, de l'appui social. On a contracté avec des pharmacies de la place pour subventionner l'achat des médicaments à des victimes. » Selon une responsable de l'ONG APROFES, entretien réalisé de 06 avril 2022 à Kaolack.

<sup>33</sup> Voir à ce sujet l'enquête « cartographie des centres d'hébergement » réalisée par le projet HIRA : [https://public.tableau.com/views/HIRAcartov2220516\\_16528505885330/NbredecentresTB?:language=fr-FR&:increment view count=no&:embed=y&:embed code version=3&:loadOrderID=0&:display count=y&publish=yes&:origin=viz\\_share\\_link](https://public.tableau.com/views/HIRAcartov2220516_16528505885330/NbredecentresTB?:language=fr-FR&:increment view count=no&:embed=y&:embed code version=3&:loadOrderID=0&:display count=y&publish=yes&:origin=viz_share_link).

<sup>34</sup> « En ce qui concerne la fréquentation des structures d'accueil, nous regrettons que le Centre de premier accueil (CPA) de Saint-Louis, qui a une capacité d'accueil très limitée (20 lits, 10 pour les garçons et 10 pour les filles), ne compte qu'une seule victime pensionnaire qui nous vient de Matam, alors que nous réclamons des centres de ce genre. » Selon une *bajenu gox* (focus group du 05 avril 2022 à Saint-Louis).

<sup>35</sup> Cf. *Focus group* du 05 avril 2022 à Saint-Louis.

Toutefois, ces cas isolés, absolument injustifiables, ne sauraient remettre en cause le travail fondamental abattu par les centres d'accueil et d'hébergement pour la prise en charge des victimes/survivantes de violences basées sur le genre, souvent sans accompagnement des pouvoirs publics.

*« Ces centres doivent être encouragés, aidés et accompagnés par les autorités locales et nationales. Ce sont des centres qui existent par la volonté des organisations non gouvernementales. Mais si l'autorité n'y met pas du sien, si l'autorité n'apporte pas une valeur ajoutée à ces structures, ces centres risquent de ne pas fonctionner. Donc il faut que les autorités aussi viennent soulager les organisations qui ont en charge ces centres, pour apporter un plus et les aider dans la prise en charge, parce que celle-ci constitue un tout. Vous avez parlé tout de suite de la dimension psychologique ; mais il faut aussi que les pensionnaires de ces centres soient dans de bonnes conditions ; il faut qu'ils mangent ; il faut qu'ils dorment ; bref, il faut qu'ils soient dans les mêmes conditions si ce n'est pas mieux que là où ils étaient ; que les conditions soient quand même acceptables. Et pour cela, il faut que l'État apporte sa contribution à cet effort. »<sup>36</sup>*

### *La médiation communautaire et ses limites*

Dans le contexte socioculturel du Sénégal, il y a un fort taux de recours à la médiation. De fait, l'enquête révèle que la médiation est souvent le premier recours de victimes/survivantes en cas de violences subies. Il est indéniable qu'elle s'est fréquemment avérée efficace, notamment pour résoudre les situations de violences conjugales et de conflits familiaux. Cependant, pour être culturellement pertinente, cette démarche ne pose pas moins de redoutables problèmes, qui invitent à s'entourer des plus grandes précautions avant d'y recourir.

D'abord, l'effort et l'accompagnement qui consistent à intercéder en faveur de la victime/survivante en proposant ses bons offices pour faire entendre raison aux auteurs présumés de l'infraction, ne doit surtout pas se substituer à la victime elle-même. Comme l'ont clairement indiqué nos interlocuteurs : « On ne prend pas de décision à la place de la victime. ». Les praticiens de la médiation se bornent au préalable à prodiguer des conseils, à suggérer des approches qu'il appartient aux victimes/survivantes seules d'entériner et ou décliner. Pour certaines VBG, au demeurant, la médiation doit d'emblée être écartée. Tel est le cas dans les affaires de viols.

Il importe aussi et surtout que les offres de médiation sachent éviter les pièges courants qui ruinerait leur démarche et qui apparaissent généralement sous deux visages.

- En premier lieu, on note souvent l'accompagnement ou la consécration pure et simple d'un rapport de force institué par l'auteur présumé de la violence sur la victime. Par exemple, lorsque le discret retour d'une épouse battue dans son ménage équivaut simplement à conforter une situation de domination obtenue par la violence.
- En second lieu, sous prétexte de paix et de réconciliation, la médiation, quand elle devient fréquente, doit aussi se méfier d'alimenter un cycle vicieux et auto-entretenu d'agressions réitérées envers des victimes.

---

<sup>36</sup> Selon une responsable de centre d'hébergement, entretien réalisé le 05 avril 2022 à Thiès.

### Les « pairs éducateurs »

Il s'agit d'une stratégie communautaire permettant de toucher certaines cibles en formant des formateurs parmi leurs pairs. Selon l'expérience, un groupe de jeunes, de femmes, d'hommes mariés, de grand-mères... sont identifiés pour leur dynamisme et leur leadership au niveau communautaire. Ils-elles sont ensuite formé-e-s et sensibilisé-e-s sur les violences basées sur le genre ; à eux-elles maintenant de sensibiliser leurs pairs pour espérer un changement de comportement et une meilleure prise en charge à l'échelle communautaire. L'enquête a permis de répertorier un certain nombre de stratégies de ce type : il s'agit notamment des stratégies « école des maris » (*He for She*), « clubs jeunes »<sup>37</sup>, « grand-mères » et « niches d'hommes » qui ont été développées pour favoriser la masculinité positive, etc.

La stratégie « école de quartier/école de devoirs » est également revenue plusieurs fois dans les entretiens comme une pratique intéressante à démultiplier. Elle consiste à récupérer les filles (et les garçons aussi) à la sortie de l'école pour pouvoir leur donner des cours de renforcement mais aussi des modules sur l'hygiène menstruelle et sur l'économie familiale<sup>38</sup>. L'objectif visé consiste à permettre aux filles d'avoir les mêmes chances de réussite scolaire que les garçons qui, eux, ne s'occupent pas de tâches ménagères après l'école. Ils ont ainsi le temps de réviser et de se perfectionner, pendant que les filles aident leurs mères à préparer le repas du soir.

### Des pratiques de prise en charge des VBG en milieu scolaire

Certaines mesures prises par les autorités paraissent particulièrement intéressantes pour permettre une meilleure prise en charge des VBG en milieu scolaire. Parmi ces mesures, nous pouvons citer :

- La mise en place de cellules genre au niveau des établissements, de la case des tout-petits, au moyen-secondaire en passant par l'école primaire. Le responsable genre peut être un-e surveillant-e, un-e professeur-e, un-e instituteur-trice ou un-e tuteur-trice. Son rôle consiste à écouter et à apporter conseil et assistance aux victimes/survivantes de VBG dans son établissement. Le même dispositif est reproduit au niveau des inspections d'académie (IA) – là on parle de « bureaux genre » – pour prendre en charge toutes les vulnérabilités, non seulement des élèves mais aussi des personnels des établissements. Toutefois, les cellules genre sont en léthargie dans beaucoup d'établissements du fait notamment de « l'absence de contenu clair »<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Il faut ici souligner le rôle primordial des Clubs de jeunes filles dans la dénonciation des cas et la sensibilisation par le biais notamment des Centres conseils pour adolescents (CCA). En milieu rural, les Comité villageois de protection de l'enfant (CVPE) constituent des cadres où les jeunes filles peuvent jouer le même rôle.

<sup>38</sup> Cf. *Focus group* du 11 avril 2022 à Dakar.

<sup>39</sup> Selon une ancienne coordonnatrice de « cellule genre » dans un établissement d'enseignement secondaire pendant une dizaine d'années (*focus group* du 11 avril 2022 à Dakar).

- La gratuité du certificat médical pour les victimes de viol en milieu scolaire. Elle découle d'un protocole d'accord entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé.
- Les cas de grossesse en milieu scolaire sont désormais pris en charge en tenant compte de l'intérêt de la victime. Jadis, l'élève qui tombait enceinte était systématiquement exclue de l'école. Si c'est un camarade de classe qui est l'auteur de la grossesse, celui-ci poursuit ses études. Depuis 2010, il y a une circulaire qui permet au chef d'établissement d'apprécier la vulnérabilité de l'élève et de lui accorder un congé de maternité s'il est établi, à travers un certificat médical, que la grossesse peut comporter un risque pour la santé de la fille. Il envoie ainsi à l'IA une « correspondance de suspension de scolarité ». Après son accouchement, la fille peut valablement reprendre ses études là où elle s'était arrêtée si elle le souhaite.
- La mise en place par le ministère de l'Éducation nationale (en collaboration avec l'UNICEF et les CDPE) d'une Plateforme de gestion des cas de violences en milieu scolaire avec un enseignant référent dans chaque établissement qui signale les cas de violence dans la plateforme ; et automatiquement tout le système est informé, jusqu'au ministère. Il s'agit là d'une plateforme de dénonciation, pas de prise en charge. Mais la dénonciation ne constitue-t-elle pas une première étape vers la prise en charge ?

### *Des cadres unitaires à systématiser au niveau communautaire : le cas du Comité contre les violences faites aux femmes et aux filles à Saint-Louis*

L'enquête a montré l'existence de cadres unitaires dans différentes localités du pays. Les CDPE<sup>40</sup>, qui existent au niveau départemental, sont institutionnels mais témoignent d'une volonté de promouvoir une synergie d'action des acteurs communautaires dans la protection des enfants, y compris les adolescentes mineures victimes de violences basées sur le genre. En effet, au-delà des préfets qui les président, les CDPE ont un point focal qui représente la société civile locale et incluent une grande variété d'acteurs communautaires : *bajenu gox*, chefs coutumiers, imams, OCB, etc. Le problème avec ce type de cadre est que, comme son nom l'indique, il s'occupe plus de la protection de l'enfant que des VBG en général, qui sont multiformes et touchent aussi bien les femmes que les filles.

S'agissant spécifiquement de la prise en charge des VBG, des initiatives salutaires ont été notées en milieu communautaire tendant à mettre sur pieds des cadres unitaires multi-actoriels pour mieux prendre en charge les victimes/survivantes de VBG. C'est le cas, par exemple, de la section régionale du Comité contre les violences faites aux femmes et aux filles de Saint-Louis. Ce comité regroupe des responsables d'associations au niveau régional tels que ASBEF, RADI, RADDHO, Réseau *Siggil Jiguéen*, FAFS et d'autres associations de la société civile locale. L'objectif visé par le Comité est d'impliquer la population dans une stratégie de veille communautaire pour dénoncer les cas de violences faites aux femmes et aux filles et d'apporter une prise en charge rapide et adéquate aux victimes/survivantes. Ainsi, dans la pratique, les membres du Comité se réunissent physiquement et rapidement dès qu'un cas

---

<sup>40</sup> Comité départemental de protection de l'enfance.

de violence basée sur le genre est signalé. Cette réunion permet de déterminer, avec toute la promptitude qui sied, la démarche à suivre pour une prise en charge optimale de la victime. Elle permet ainsi de :

- déterminer la nécessité ou non de mettre à l'abri la victime afin de l'éloigner de l'environnement dans lequel elle a subi la violence ;
- faciliter la prise en charge médicale et psycho-sociale de la victime ;
- accompagner la victime dans la procédure judiciaire si elle le souhaite ;
- etc.

A Saint-Louis, le Comité contre les violences faites aux femmes et aux filles bénéficie du soutien et de la confiance de la population<sup>41</sup>. Ce qui lui permet de recevoir beaucoup de dénonciations de cas de VBG, y compris des violences perpétrées au sein même de certaines structures d'hébergement.

L'enquête menée au niveau des quatorze régions du pays révèle qu'en réalité le Comité contre les violences faites aux femmes et aux filles existe au niveau national et s'était donné comme objectif de se doter d'antennes régionales. Il sombre dans une léthargie depuis quelques années, mais continue d'exister. Nos interlocuteurs nous signalent que le projet Voix et leadership des femmes aurait trouvé un financement pour redynamiser les comités régionaux contre les violences faites aux femmes et aux filles. Une première rencontre des différents points focaux régionaux se serait déjà tenue à Dakar.

### *Les numéros verts pour faciliter le signalement*

Ayant fait les preuves de leur efficacité, les dispositifs de signalement téléphonique sont largement plébiscités par les acteurs. La mise en place et la pérennité des numéros verts sont cependant très exigeantes en ressources humaines et financières<sup>42</sup>. Au-delà de la gratuité du service, il faut que des équipes convenablement formées et compétentes se relaient pour assurer une permanence de vingt-quatre heures sur vingt-quatre, 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. La plupart des intervenants du secteur considèrent pourtant que la nuit, précisément aux heures où les principaux services publics sécuritaires et sanitaires sont en fonctionnement partiel voire inopérants, est particulièrement propice à la commission de violences contre les femmes et adolescentes. Il est donc crucial qu'une veille téléphonique soit disponible pour combler ce vide susceptible d'aggraver les souffrances. Car l'écoute téléphonique constitue fréquemment le premier réconfort aux victimes/survivantes dans une période critique. Selon nos interlocuteurs, la multiplication de numéros verts géographiquement circonscrits serait la bienvenue, dans la mesure où des orientations et solutions de proximité pourraient être systématiquement proposées aux personnes en situation de détresse.

---

<sup>41</sup> Selon le témoignage d'une sage-femme, *focus group* du 5 avril 2022 à Saint-Louis.

<sup>42</sup> Il faut rappeler que les premiers dispositifs de numéro vert mis en place par l'AJS avaient bénéficié du soutien du Ministère de la Femme, selon nos interlocuteurs.

Au demeurant, les acteurs de la prise en charge des VBG font savoir que les besoins en la matière sont tels que des alternatives informelles sont, partout, mises en place par des initiatives individuelles. Ainsi les numéros de téléphone personnels de nombre de nos interlocutrices parmi les plus expérimentées sont connus de longue date comme premier recours en cas de violences subies. En l'absence de numéros verts formels, ces lignes privées sont largement partagées par le bouche-à-oreille et font l'objet de sollicitations incessantes à toute heure. Ils constituent ainsi un complément efficace dans la chaîne de prise en charge communautaire. Pour autant, l'option prioritaire demeure des numéros verts pérennes et convenablement rendus public auprès des usagers cibles.

### *Les plateformes et applications digitales : exemple de RapidPro*



C'est le diminutif de « rapide protection » qui a été expérimentée dans la banlieue dakaroise avec l'appui de l'UNICEF. C'est assez proche du modèle des CDPE que l'UNICEF a également appuyé à mettre en place. L'objectif consiste à huiler la machine de protection et d'agir avec rapidité pour faciliter la prise en charge précoce. RapidPro est un dispositif qui se veut universel. Il fonctionne nuit et jour, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et a permis de former 1230 personnes entre Pikine, Guédiawaye et Rufisque. Ces personnes sont dotées de téléphones portables avec des codes pour chaque type de violence. Les informations recueillies sont immédiatement remontées à une base de données et traitées. Et tout le circuit se met en marche dès qu'il y a l'information d'une violence commise/subie. Par exemple, quand il y a viol, immédiatement le/la gynécologue, le commissariat, tous les acteurs concernés sont au courant ; tout se met en marche pour faciliter la prise en charge de la victime.

*« 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 assurer la coordination. 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. »<sup>43</sup>*

---

<sup>43</sup> Selon une responsable de centre de prise en charge de victimes de VBG. Focus group réalisé le 11 avril 2022 à Dakar.

## Conclusion

### Autour des enjeux de l'institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge des adolescentes victimes de VBG

On l'a vu. Il existe au Sénégal des pratiques intéressantes de prise en charge des victimes/survivantes de VBG dont l'institutionnalisation ferait progresser la protection. L'un des enjeux 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'autre enjeu de l'institutionnalisation des bonnes pratiques de prise en charge consiste en leur répliquabilité au niveau national voire au-delà comme modèles de référence qui marchent parce qu'ayant été évaluées et éprouvées dans différents cas au niveau communautaire avec des résultats probants.

Les bonnes pratiques recensées dans la présente étude mériteraient toutes d'être formalisées et routinisées. Cependant, l'institutionnalisation des pratiques de prise en charge des survivantes de VBG pourrait 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 :*

- 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, c'est-à-dire s'appuient sur les évidences générées pour corriger les dysfonctionnements du système de prise en charge des VBG au Sénégal.
- Formaliser davantage et huiler le système de référencement : le système de référencement est intéressant à bien des égards, mais l'enquête a révélé qu'il n'est nulle part formalisé. Le référencement permet en effet une prise en charge systémique d'un problème aussi sérieux que les VBG qui gagnent de l'ampleur aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Un arrêté interministériel permettrait de sortir le système de référencement de l'informel.
- 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 resocialisation...).
- Généraliser les comités de veille et d'alerte communautaire en milieu urbain comme en milieu rural (comités de quartier, comités villageois) ; ce qui favoriserait le signalement et l'activation précoce du système de référencement.

- 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 nationales 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.
- 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) des violeurs reconnus (ce qui serait parfaitement en phase avec certaines valeurs traditionnelles telles que le *ngor*, la *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.

### *Vers un modèle sénégalais de prise en charge des VBG*

Le modèle sénégalais de prise en charge des cas de violences basées sur le genre devrait privilégier une approche multidimensionnelle et holistique, avec une véritable synergie d'action entre les différentes parties prenantes. L'enquête nationale sur les bonnes pratiques de prise en charge a souligné un large consensus sur la nécessité de démultiplier les centres intégrés qui offrent plusieurs services en même temps : mise à l'abri, hébergement, prise en charge médicale, accompagnement psycho-social des victimes/survivantes, suivi judiciaire et enfin re-socialisation des victimes/survivantes à travers la réinsertion scolaire pour les adolescentes, les formations professionnalisantes, l'entrepreneuriat et les activités génératrices de revenus.

Les réponses communautaires sont aussi d'une importance capitale. La mise en place (ou le renforcement là où cela existe déjà) des comités de lutte contre les VBG dans les quartiers et dans les villages pourrait constituer un système d'alerte précoce pour le signalement des cas de violences sexistes et le référencement des victimes aux structures compétentes pour une meilleure prise en charge. Les délégués de quartiers, les *bajenu gox*, les imams et les leaders associatifs devront être formés et sensibilisés pour constituer ces comités de lutte contre les VBG.

Le ministère de la Santé avait expérimenté la mise en place de « circuits de prise en charge multisectoriels » avec les acteurs du système judiciaire, l'administration territoriale et les acteurs sanitaires. Ces dispositifs, présidés par les médecins chefs de quelques régions cibles pour la phase pilote, n'ont pas prospéré ; ils ont connu beaucoup de dysfonctionnements dus au portage institutionnel. Pourtant, ce type de dispositif intégré pourrait jouer un rôle particulièrement important dans la prise en charge holistique des cas de VBG. Cependant, pour ce faire, cela nécessiterait de (re)faire la cartographie de l'ensemble des structures de prise en charge au niveau des quatorze régions du pays et y remettre en place ou redynamiser le dispositif, mais cette fois-ci avec moins de bureaucratie (l'implication de l'administration territoriale par exemple nous semble assez lourd dans un tel dispositif) et en renforçant l'approche communautaire.

La présente étude sur les bonnes pratiques, ainsi que l'enquête pour une cartographie des centres de prise en charge et la monographie du centre Kullimaaroo constituent

indéniablement un point de départ (ayant permis de générer des évidences) pour la co-construction, avec l'ensemble des parties prenantes, d'un modèle sénégalais de prise en charge des victimes/survivantes de VBG au Sénégal.

---

### Remerciements

Nous adressons nos vifs remerciements aux jeunes chercheurs du Comité consultatif de jeunes (CCJ) du projet HIRA, et aux différents interlocuteurs dans le cadre de cette enquête.

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).



**LASPAD**  
LABORATOIRE D'ANALYSE DES SOCIÉTÉS ET POUVOIRS / AFRIQUE - DIASPORAS

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



**HIRA**  
SENEGAL