



## Projet HIRA

# Informer, accueillir, héberger et re-socialiser : les défis sociaux et politiques de la prise en charge de la santé des adolescentes victimes de violences sexistes au Sénégal

\*\*\*\*

## Revue documentaire

### Introduction

Les violences sexistes et leurs conséquences sur la santé sexuelle et reproductive constituent encore un enjeu majeur de santé mondiale. Dans le contexte ouest-africain et particulièrement au Sénégal, cette situation est exacerbée chez la population jeune, notamment les adolescentes. Pour préparer les interventions futures dans le cadre de ce projet de recherche-action, nous avons examiné comment, au sein de la recherche disponible sur la question, les violences basées sur le genre (VBG) et les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des droits connexes (SSRA-DC) sont documentés ; et comment les intersections entre VBG et SSRA-DC en Afrique de l'Ouest sont discutées.

Cette synthèse de la littérature utilise l'analyse taxonomique. Celle-ci permet en effet de « démontrer l'ampleur conceptuelle des résultats »<sup>1</sup>, mais aussi « d'identifier ce qui manque quant aux résultats empiriques issus des études qualitatives existantes »<sup>2</sup>. La question ayant guidé notre recherche documentaire est la suivante : Dans la littérature existante, quelles connaissances a-t-on sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des droits connexes (SSRA-DC), sur les violences basées sur le genre (VBG) et sur l'articulation entre

---

<sup>1</sup> Sandelowski M., Barroso J., *Handbook for synthesizing qualitative research*, Springer Publishing Company, 2007, p. 199.

<sup>2</sup> Muriel Mac-Seing, Christina Zarowsky, « Une méta-synthèse sur le genre, le handicap et la santé reproductive en Afrique subsaharienne », *S.F.S.P.* | « Santé Publique » 2017/6 Vol. 29 | p. 909-919.



SSRA-DC et VBG en termes de défis sociaux et politiques liés à la prise en charge des victimes en Afrique de l'Ouest et particulièrement au Sénégal ?

La recherche bibliographique a été réalisée selon les quatre groupes de mots-clés de la question de départ, à savoir : 1) violences basées sur le genre ; 2) santé sexuelle et reproductive des adolescentes et droits connexes ; 3) dispositifs de prise en charge et 4) Sénégal ou Afrique de l'Ouest. La littérature a été plus ou moins prolixe suivant la thématique considérée. Les différentes études collectées (201 documents au total) ont été retenues selon les critères d'inclusion suivants :

- être issues d'une recherche originale (qualitative, quantitative ou mixte) ;
- être une recherche qui incluait les notions-clés de la stratégie de recherche, avec la « SSR-DC » et les « VBG », comprenant la santé et l'éducation sexuelle, la planification familiale et la contraception, la santé maternelle, les infections sexuellement transmises, les violences sexuelles et/ou basées sur le genre ou l'avortement ;
- et être une recherche menée entre 2010 et 2021.

Sous ce rapport, l'analyse des résultats de la recherche documentaire s'est faite à partir de trois entrées : on dressera d'abord l'état des lieux des connaissances sur la SSR-DC (I). Ensuite, on verra comment la littérature aborde l'ampleur des VBG en Afrique de l'Ouest et particulièrement au Sénégal (II). Enfin, le dernier point abordera l'articulation entre les violences sexistes et les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescentes, ainsi que les dispositifs de prise en charge existants recensés dans la littérature (III).

## **I. Etat des lieux des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et droits connexes (SSRA-DC) au Sénégal (et en Afrique de l'Ouest)**

La documentation sur la SSR en Afrique et plus particulièrement au Sénégal est abondante. La recherche documentaire en ligne donne accès à de nombreux articles scientifiques, rapports d'organisation non-gouvernementale (ONG), textes de loi nationaux, plans stratégiques élaborés par des structures étatiques nationales et internationales et mémoires de Master ou thèses de Doctorat. Seuls les livres problématisant la SSR et les DC au Sénégal et en Afrique



de l'Ouest se font rares. L'unique livre recensé *Legislating Gender and Sexuality in Africa*, rédigé par Lydia BOYD et Emily BURRILL, détaille des efforts juridiques sur le continent, en soulignant comment ces processus sont étroitement liés aux notions d'éthique et de citoyenneté. Cette approche interdisciplinaire fournit de nouvelles évaluations des événements et analyse la relation entre les luttes locales et mondiales pour les droits de SSR et des DC<sup>3</sup>.

La SSR a intéressé aussi bien des étudiants dans différentes universités que des chercheurs de tous horizons. La *Revue africaine de la santé reproductive* publie des articles scientifiques en anglais et en français sur la question depuis 1997. Une autre revue anglaise *Sexual and Reproductive Health Matters* (SRHM) s'intéresse depuis 1993 à la santé et aux droits sexuel et reproductif. D'autres revues telles que *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*, *Sex Education*, *Journal of adolescent health* ou *Global Public Health* ont de nombreux articles sur la SSR aussi concernant l'Afrique de l'Ouest.

Cette recherche documentaire a montré que la littérature scientifique anglophone est aussi abondante que la littérature francophone. Les catalogues de l'université de Leiden aux Pays-Bas ainsi que celui de l'université de Glasgow en Ecosse ont des milliers de résultats de documents quand on cherche "Santé reproductive/sexuelle Sénégal". Les rapports de différentes ONG (ONU Femme, Médecin du Monde, USAID, UNFPA, OMS, Human Rights Watch, etc.) apportent des statistiques et des rapports de projet de terrain au Sénégal sur la SSR des populations sénégalaises et leur utilisation des services de SSR. Les services de SSR offerts au Sénégal sont divers et variés : contraception, dépistage et prise en charge des IST, consultations prénatales, règles douloureuses<sup>4</sup>.

Le concept de « droits connexes » n'apparaît pas dans les rapports d'ONG, seulement sous formes de droits reproductifs et de droits sexuels. Les droits connexes à la santé sexuelle et reproductive trouvés dans la littérature en ce qui concerne le Sénégal et l'Afrique de l'Ouest

---

<sup>3</sup> Lydia Boyd et Emily Burrill, *Legislating Gender and Sexuality in Africa: Human Rights, Society, and the State*, University of Wisconsin Press, 2020.

<sup>4</sup> Bineta Guèye, « Évaluation de l'offre de services du projet de promotion des jeunes à travers le centre conseil adolescent(e)s de Mbour au Sénégal », 2018, p. 9.



portent donc principalement sur les droits à la santé sexuelle et reproductive. A cet effet, nous pouvons citer le **Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique 2007-2010**<sup>5</sup>. En effet, ce plan d'action prend son sens du fait que : « Les conditions de santé de la reproduction ravagent le continent africain : 25 millions d'africains infectés par le virus VIH ; 12 millions d'orphelins du SIDA ; 2 millions de décès pour cause de SIDA chaque année, les femmes sont de plus en plus affectées du fait de la féminisation de l'épidémie : 1 millions de décès maternels et néonataux chaque année ; une femme africaine a une chance sur 16 de mourir en couche ; le taux élevé des besoins non satisfaits en matière de planification familiale avec une croissance démographique rapide souvent supérieure à la croissance économique et à la croissance des services sociaux de base (éducation, santé) ce qui contribue au cercle vicieux de la pauvreté et aux conditions de santé précaires. La réalisation de l'OMD 1 à savoir la réduction de la pauvreté et la prestation de services SDSR se renforcent mutuellement ». Au Sénégal, 10 droits sont décrits dans les documents officiels : droit à l'information, droit à l'accès aux services, droit de choisir, droit à la sécurité, droit à l'intimité, droit à la confidentialité, droit à la dignité, droit au confort, droit à la continuité, droit à l'opinion<sup>6</sup>.

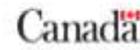
En 1994, la Conférence du Caire marque un tournant décisif en introduisant et définissant le concept de santé sexuelle et reproductive<sup>7</sup>. Il ne s'agit plus seulement de santé maternelle, mais d'« **un état de bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de**

---

<sup>5</sup> Session spéciale de la conférence des ministres de la santé de l'union africaine, Maputo, Mozambique, 18-22 Septembre 2016.

<sup>6</sup> Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, *Politiques, normes & protocoles des services de santé de la reproduction et survie de l'enfant*, p. 23-24. <http://www.sneips.sante.gouv.sn/sites/default/files/PNPSRAJ.pdf>. Consulté le 10 septembre 2021.

<sup>7</sup> Chandra-Mouli et al, "Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights?", 2015, *Journal of adolescent health*, 56, p. 51-56.



**procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire** ». Dès lors, selon Thierry Brigaud président de Médecins du Monde et Catherine Giboin responsable du groupe SSR de Médecins du monde, les 179 pays, dont le Sénégal, ayant participé à la conférence du Caire se sont donnés les moyens pour mieux participer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes. C'est la raison pour laquelle beaucoup de documents, de rapports, d'études etc. ont été menés à ce sujet<sup>8</sup>.

En général nous avons remarqué que la littérature concernant la SSR- DC au Sénégal aborde quatre thèmes majeurs : les problématiques de santé liées à la SSR ; les types de services existant pour la SSR tel que les services sociaux, les centres, les lignes téléphonique ; l'accès et l'utilisation de ces services en question ; l'éducation et les connaissances en lien avec la SSR à l'école et en dehors (famille, en ligne, service sociaux).

- **Le VIH et les maladies et infections sexuellement transmissibles (IST & MST)**

En ce qui concerne les problématiques de santé liées à la SSR, la littérature aborde les infections sexuellement transmissibles (IST) et tout particulièrement le VIH. Alors que les autres MST ou IST ne sont pas détaillées dans la littérature, le VIH a concerné beaucoup de recherches au Sénégal. Surement à cause de son intérêt international et de la lutte contre la propagation du VIH, beaucoup d'ONG ont tourné leurs actions vers cette lutte et la sensibilisation aussi au Sénégal. De même que de nombreuses recherches et données scientifiques sont disponibles pour le Sénégal, telle que la thèse de Diop Fall sur la sensibilisation au VIH dans le milieu scolaire sénégalais<sup>9</sup>. La connaissance des risques et des

---

<sup>8</sup> Élise Lesieur, "Santé sexuelle et reproductive, cadre de référence", Médecin du Monde, 2013, [https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2017/08/201502\\_Sante-sexuelle-et-reproductive-Cadre-de-reférence.pdf](https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2017/08/201502_Sante-sexuelle-et-reproductive-Cadre-de-reférence.pdf), consulté le 11 septembre 2021.

<sup>9</sup> Adiaratou Anta Diop Fall, *La place des TIC dans la prévention du VIH / Sida en milieu scolaire : l'expérience des clubs d'éducation à la vie familiale dans des collèges et lycées du Sénégal*, Philosophie. Université de Strasbourg, 2019.



mesures pour prévenir l'infection du VIH est de plus en plus une réalité chez les populations sénégalaises<sup>10</sup>.

Les IST et le VIH s'expliquent par la précocité des premiers rapports sexuels, qui sont assez souvent non ou mal protégés et/ou exercés sous la contrainte ou la force. Le manque d'informations sur la santé sexuelle et le multi-partenariat accroissent le risque de contracter une IST et le VIH. Les rapports sexuels sont plus précoces en milieu rural 48% contre 21% en milieu urbain, chez les femmes sans instruction 48% contre 11% chez les femmes instruites<sup>11</sup>.

- **Grossesses précoces et leurs conséquences**

Un autre problème lié à la SSR est relatif aux grossesses précoces. Elles sont problématisées en ce qui concerne les risques pour les mères et filles/femmes ou les nouveaux nés. La littérature rencontrée documente plus les grossesses précoces survenues en milieu scolaire<sup>12</sup>. En effet, l'étude de l'UNFPA et du GEEP montre que plus de la moitié de ces grossesses recensées surviennent au collège (6<sup>ème</sup> à la classe de 3<sup>ème</sup>) soit 71,9%, suivi du lycée (2<sup>nde</sup> à la terminale) soit 28,1%. Les auteurs des grossesses sont variés : élèves, étudiants, conducteurs de Jakarta et de taxi, enseignants<sup>13</sup>. Human rights Watch a aussi montré que le défaut de sensibilisation des communautés, des filles et des enseignants sur la réintégration des filles enceintes ; la stigmatisation dans la communauté et à l'école ; le manque de moyens financiers ; une absence de lois ou de dispositifs de retour et de réintégration mettent fin à la

---

<sup>10</sup> K. Katz, et C. Nare, " Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal. *Journal of biosocial science*, 34(2), 2002, p. 215–231.

<sup>11</sup> Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal [2014-2018]*, 2014, p. 16-17.

<sup>12</sup> M. Khouma, A. Ka, B. Fall et K. Tall Thiam, "Sénégal : Etude sur les Grosses précoces en milieu scolaire", 2015, Dakar : GEEP & UNFPA.

<sup>13</sup> UNFPA, GEEP, « Sénégal : étude sur les grossesses précoces en milieu scolaire », rapport 2015, p. 7.



scolarisation de nombreuses filles. Il existe un processus de réintégration au Sénégal mais ce dernier reste complexe car nécessitant un certificat médical<sup>14</sup>.

Les grossesses précoces sont aussi en lien avec les grossesses non désirées. L'interruption de la grossesse étant formellement interdite par le Code pénal sénégalais, des avortements qualifiés "d'illégaux" se font. Ces avortements sont en majorité pratiqués par des prestataires non qualifiés : guérisseurs traditionnels, femmes elles-mêmes. Des médecins, des infirmiers et des sages-femmes pratiquent également l'avortement. L'avortement est grandement pratiqué dans la clandestinité, quel qu'en soit le prestataire, dans des conditions compromettant parfois la sûreté de la procédure<sup>15</sup>.

- **Avortement illégaux et leurs conséquences**

Quand l'avortement n'est pas autorisé, il ouvre la voie à la stigmatisation qui touche les femmes qui se font avorter, leurs proches, les défenseurs de l'avortement, les chercheurs et les cliniciens qui fournissent les soins<sup>16</sup>. L'article de Suh thématise comment les soins post-avortement sont attribués et institutionnalisés dans un contexte où l'avortement est totalement interdit : "Bien que les agents de santé fouillent le corps et le comportement des femmes à la recherche de signes d'avortement illégal, ils minimisent l'intervention de la police dans l'hôpital en classant la plupart des cas de soins post-avortement comme des fausses couches"<sup>17</sup>. Suh argumente tout de même que l'Etat ne disposant pas d'institutions médicales sûres pour les femmes voulant avorter, ces dernières ont finalement recours à des avortements dangereux. En 2012, 51 000 avortements illégaux ont été pratiqués dont plus de 30% qui résultent à des complications vitales pour les femmes. On pourrait croire que la

---

<sup>14</sup> Human Rights Watch, « Ne marginaliser aucune fille en Afrique : discrimination dans l'éducation contre les filles enceintes et les mères adolescentes », 2018, p. 11.

<sup>15</sup> Guttmacher Institute, "L'avortement au Sénégal", 2015, p. 1-2.

<sup>16</sup> M. Seewald et al. « Questions de Santé Sexuelle et Reproductive », *International Perspectives on sexual and reproductive health*, 6, 2020, 79-91 p.

<sup>17</sup> Siri Suh, "Accounting for abortion: Accomplishing transnational reproductive governance through post-abortion care in Senegal", *Global public health*, 13(6), 2018, p. 662-679.



contraception étant plus accessible dans les villes, les avortements illégaux se pratiqueraient plus dans les ruralités, hors cet article a trouvé qu'au contraire les cas d'avortement illégaux se pratiquent le plus dans la région de Dakar<sup>18</sup>.

- **Accessibilité et utilisation des services de SSR**

Les études en sciences sociales s'intéressent à montrer les facteurs sociaux déterminants à l'accès et l'utilisation de services de SSR ; par exemple, étudier les facteurs sociaux (niveaux d'études de la femme/du conjoint, religion, régions urbaines/rurales, etc.) qui déterminent l'utilisation de la contraception. Une étude qui a aussi inclus les déterminants sociaux du conjoint/partenaire a montré l'influence du partenaire dans l'utilisation de la contraception chez les femmes<sup>19</sup>. Le frein majeur à l'accès et l'utilisation de services de SSR, toutes catégories sociales confondues, reste le tabou des relations sexuelles pré-maritales. Déjà en 2002, la recherche montrait que les prestataires de santé ne sont pas disposés à donner accès complètement à la contraception aux femmes non mariées<sup>20</sup>. Une autre recherche de 2014 confirme l'influence des prestataires de service de SSR et montre que même si les services existent, les prestataires de santé peuvent aussi freiner l'accès à la contraception à cause, en majorité, de l'âge ou du statut marital des femmes<sup>21</sup>.

En générale, « **les études sur l'accès des jeunes aux informations et aux services de SSR au Sénégal, bien que limitées en nombre, ont révélé que les connaissances sur les questions de SSR restent très faibles** »<sup>22</sup>. Les structures de santé telles que les hôpitaux, les centres de

---

<sup>18</sup> Gilda Sedgh et al., "Estimates of the Incidence of Induced Abortion and Consequences of Unsafe Abortion in Senegal", *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*, 41 (1), 2015, p. 11-19.

<sup>19</sup> K. Katz, et C. Nare, "Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal. *Journal of biosocial science*", 2002, 34(2), p. 215-231.

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> E. Sidze, M. Lardoux, S. Speizer, I. S. Faye, et al, "Young women's access to and use of contraceptives: the role of providers' restrictions in urban Senegal", *International perspectives on sexual and reproductive health*, 40 (4), 2014, p. 176-183.

<sup>22</sup> E. Burke, F. Kébé, I. Flink, M. V. Reeuwijk et A. L. May, « A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal », *Reproductive Health Matters*, 25, 2017, p. 43-54.



santé, les postes de santé, les cliniques offrent des services de SSR. Par contre, ces services sont insuffisants et inappropriés aux ados et jeunes qui les évitent ou y vont seulement qu'en cas de désespoir. De plus, les jeunes éprouvent des difficultés pour y accéder dues à des contraintes économiques, sociales, morales, informationnelles, un personnel insuffisant parfois non formé ainsi qu'un mauvais accueil. Les Centres Conseil Adolescent(e)s (CCA) insuffisants et peu connus sont peu utilisés par les ados/jeunes<sup>23</sup>. « Seules deux études (menées en Zambie et en Afrique du Sud, en plus de la méta-synthèse de Mac-Seing et Zarowsky sur le genre, le handicap et la santé reproductive en Afrique subsaharienne<sup>24</sup>) ont été publiées qui utilisent l'intersectionnalité comme moyen de comprendre comment le handicap s'entrecroise avec d'autres catégories sociales comme moteur de la santé sexuelle en Afrique subsaharienne. L'approche n'a pas encore été appliquée à la recherche sur la santé sexuelle, ni à la recherche sur le handicap ou les jeunes, dans un contexte ouest-africain conservateur comme le Sénégal »<sup>25</sup>.

- **Education et connaissances en lien avec la SSR**

La littérature a montré, globalement, que les ados et jeunes disposent de peu d'informations sur la SSR ; ces informations provenant du milieu familial, scolaire, extra-scolaire et sanitaire ne sont pas toujours appropriées. L'absence d'informations et de compétences pour prendre des décisions responsables augmentent la vulnérabilité et exposent les ados/jeunes aux abus, IST/VIH, grossesses non désirées. Les informations proviennent en même temps soit de canaux normés ou institutionnalisés (CCA, club EVF, cours SVT...) soit de canaux peu ou non normés (copains, aînés, place publique...)<sup>26</sup>. L'utilisation des TIC pour sensibiliser sur les

---

<sup>23</sup> Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal [2014-2018]*, 2014, p. 40.

<sup>24</sup> Muriel Mac-Seing, Christina Zarowsky, « Une méta-synthèse sur le genre, le handicap et la santé reproductive en Afrique subsaharienne », *S.F.S.P.* | « Santé Publique » 2017/6 Vol. 29 | p. 909-919.

<sup>25</sup> E. Burke, F. Kébé, I. Flink, M. V. Reeuwijk et A. L. May, « A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal », *Reproductive Health Matters*, 25, 2017, p. 44.

<sup>26</sup> Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal [2014-2018]*, 2014, p. 40.



questions de SSR améliore les comportements et les attitudes par la diffusion de divers messages sur les grossesses précoces ou non désirées, les avortements à risque, les IST dont le VIH<sup>27</sup>. Des contraintes telles que l'inaccessibilité et la mauvaise qualité de la connexion, inaccessibilité et défaut de maîtrise du matériel informatique, l'utilisation de la langue française sont cependant à souligner.<sup>28</sup>

## II. L'ampleur des violences basées sur le genre (VBG) au Sénégal (et en Afrique de l'Ouest)

Les violences basées sur le genre (VBG) constituent une problématique récurrente dans toutes les sociétés modernes. Ceci peut expliquer la recrudescence des recherches scientifiques sur la question.

D'après le rapport de recherche du GESTES (Groupe d'Etudes et de Recherches Genre et Sociétés) et de l'AJS (Association des Juristes Sénégalaises)<sup>29</sup>, la violence basée sur le genre 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** ». Le bureau Paix et Sécurité Centre de Compétence Afrique subsaharienne de la Friedrich Eilbert Stiftung (FES PSCC), dans un de ses travaux de recherches, utilise la définition donnée par le Fonds des Nations unies pour la population sur les VBG : « **La violence basée sur le genre (...) découle**

---

<sup>27</sup> Adiaratou Anta Diop Fall, *La place des TIC dans la prévention du VIH / Sida en milieu scolaire : l'expérience des clubs d'éducation à la vie familiale dans des collèges et lycées du Sénégal*, Philosophie. Université de Strasbourg, 2019.

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> *Situation des violences basées sur le genre (VBG) dans le contexte de la Covid19 au Sénégal*, Septembre 2020.



**des relations inégales de pouvoir entre hommes et femmes. Elle est dirigée contre une femme du fait qu'elle est une femme ou elle touche les femmes de manière disproportionnée. Elle comprend sans s'y restreindre, des agressions physiques, sexuelles et psychologiques. Il s'agit également d'une violence perpétrée ou pardonnée par l'Etat »<sup>30</sup>.** Dans la littérature comme dans le vécu quotidien, on peut remarquer que les VBG de toutes natures appliquées sur la femme ont de nombreuses et néfastes conséquences non seulement sur la vie sociale, mais aussi sur le bien-être des victimes.

Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) définit les violences basées sur le genre comme suit : « *Gender-Based violence refers to harmful acts directed at an individual based on their gender. It is rooted in gender inequality, the abuse of power and harmful norms* ».

De la recherche documentaire, il ressort que « la violence basée sur le genre (VBG) est un grave problème de santé d'envergure internationale qui remet en cause le droit international des droits de l'homme et les principes d'égalité des sexes. Elle constitue aussi une menace pour la paix durable et la dignité humaine<sup>31</sup> ». Les VBG peuvent être observées dans les espaces domestiques (familles), les milieux professionnels (organisations, entreprises, associations...), les milieux de formations (écoles, universités, instituts), etc.

La recherche documentaire sur les Violences Basées sur le Genre a donné pas mal de résultats. Néanmoins, il faut préciser que la littérature sur les VBG au Sénégal n'est pas très abondante. Cette situation peut se comprendre du fait que ces violences ont été depuis longtemps considérées comme taboues. Cette phase de la revue documentaire nous a permis de mesurer l'ampleur des VBG au Sénégal ainsi que la préoccupation de toutes les parties prenantes par rapport à l'étendue de ce fléau. Fort de ce constat, il est noté une forte implication des agences et organisations telles que : ONU FEMMES, UNFPA, Haut-Commissariat des Nations-

---

<sup>30</sup> *Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : cas du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Niger*, <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fes-pscc/17675-20210510.pdf>. Consulté le 11 septembre 2021.

<sup>31</sup> <https://www.unfpa.org/fr/featured-publication/normes-minimales-de-vbg>. Consulté le 10 septembre 2021.



Unies aux Droits de l'Homme, TRUST-AFRICA<sup>32</sup>, UNESCO, ANSD<sup>33</sup>, PNUD, CRDI. Ces structures interviennent dans le cadre de programmes ou de projets et mettent à profit leurs expériences et leur expertise dans le domaine de l'institutionnalisation du genre, de l'approche basée sur les droits humains et de la lutte contre les VBG en mutualisant leurs efforts et leurs moyens en vue d'éradiquer les violences basées sur le genre.

Les travaux du GESTES relatifs aux « **violences sur le genre au Sénégal : la prévention comme alternative aux périls de justice et de sécurité** » traitent la problématique des VBG à différents niveaux<sup>34</sup>. Aux côtés des travaux des agences ou de la société civile, les documents et rapports d'activités des structures techniques de l'Etat renseignent sur le phénomène. En vue d'apporter une réponse à cette problématique, l'équipe pays de la SNU<sup>35</sup> (ONU FEMMES, HCDH, UNFPA, UNESCO, UNICEF), en partenariat avec l'Etat du Sénégal, à travers le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance et d'autres départements ministériels tels que : la Justice, l'Intérieur, les Forces Armées, la Santé, l'Education nationale, la Jeunesse, les Collectivités locales, a mis en place un programme conjoint intitulé : « **Eradication des violences basées sur le genre (VBG) et promotion des droits humains** » afin d'appuyer le gouvernement du Sénégal dans cette dynamique de recherche d'une meilleure solution aux VBG. C'est ce qui justifie l'élaboration de plans d'action nationaux<sup>36</sup> et de stratégies nationales<sup>37</sup> de lutte contre ces violences. Le processus ainsi engagé pour l'élaboration du Plan d'action national pour la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG/ DH) a conduit à des travaux pilotés par le ministère de la Femme, de la famille et de l'enfance, à travers la Direction de la Famille, sous l'égide d'un comité de pilotage restreint, composé de partenaires du programme conjoint et de quelques ministères.

---

<sup>32</sup> Fondation indépendante qui œuvre pour garantir les conditions de la démocratie et d'un développement équitable sur tout le continent.

<sup>33</sup> Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie.

<sup>34</sup> « Les violences basées sur le genre dans les ménages » ; « Prise en charge et prévention des violences basées Sur le genre au niveau des institutions » ; « Une analyse des violences basées sur le genre en milieu Professionnel ».

<sup>35</sup> Société des Nations Unies.

<sup>36</sup> *Plan d'action national pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains 2017-2021.*

<sup>37</sup> *Stratégie Nationale pour l'équité et l'égalité de genre (SNEEG) 2016-2026.*



On l'a vu. La recherche documentaire sur les VBG a mobilisé des documents variés tels que des rapports scientifiques de laboratoires de recherche ou d'ONG, des plans d'action et des stratégies nationaux, des documents officiels mais aussi des articles scientifiques<sup>38</sup>, des documents de vulgarisation<sup>39</sup>, des mémoires<sup>40</sup>, etc. Précisons que les ouvrages sur cette thématique font défaut. Nous n'avons pas trouvé d'ouvrages qui traitent spécifiquement des VBG au Sénégal. Néanmoins, la recherche sur le web a été très fructueuse. Elle nous a permis de collecter des documents scientifiques qui ont favorisé la compréhension de la recrudescence des VBG mais aussi les grandes tendances qui s'y dégagent.

- **Les VBG : éclatement conceptuel et ampleur d'un phénomène**

D'un point de vue conceptuel, la recherche documentaire a permis de répertorier des notions se rattachant directement aux VBG. On a ainsi un vocabulaire tel que : grossesse précoce, mariage précoce, vulnérabilité des femmes, viol, maltraitance, agression sexuelle, violence, santé sexuelle et reproductive, exploitation sexuelle, subordination des femmes, déséquilibre des forces, domination des hommes, excision, meurtre, humiliation, égalité des sexes, disparités de genre, abus, harcèlement sexuel, patriarcat, attouchements, polygamie, pauvreté, conséquences psychologiques, stress post-traumatique, violences sexistes, violence conjugale, répression sexuelle, mutilation génitale féminine, esclave sexuel, violence domestique, VIH, pédophilie, discrimination, etc. De telles notions, concepts, groupes nominaux nous renseignent sur le caractère dangereux, voire néfaste des VBG surtout à l'endroit de la gente féminine.

Historiquement, au Sénégal, c'est à partir de 1992 avec le cas de Doki NIASSE, battue à mort par son mari, que les ONG, notamment APROFES (Association pour la Promotion de la Femme

---

<sup>38</sup> Le site du GESTES par exemple publie souvent des *Policy brief* sur les problématiques liées au genre, les sites des ONG précitées aussi, de même que le catalogue cairn.info.

<sup>39</sup> *Prévention et prise en charge des violences basées sur le genre par les institutions au Sénégal*, GESTES de L'Université Gaston Berger de Saint-Louis. <https://drive.google.com/drive/folders/1vbJXxZRWduNUwmltdEd6G6kX-iPEt9G6>. Consulté le 11 septembre 2021.

<sup>40</sup> « Gestion du viol à Bouaké : enregistrement, évolution et interaction communautés-police-tribunal de justice » de Madame GNAZALE Ossétché Annick Estelle, Université Alassane Ouattara, 2013/2014.



Sénégalaise), ont commencé à se mobiliser de manière significative contre les violences faites aux femmes.

La violence exercée par un partenaire intime est l'une des formes les plus courantes de violence basée sur le genre ; elle couvre les sévices physiques et sexuels, la maltraitance psychologique et les comportements tyranniques et dominateurs des partenaires intimes. La violence exercée par des partenaires intimes (VPI) existe dans tous les milieux et concerne tous les groupes socio-économiques, religieux et culturels.<sup>41</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 consentement (les enfants de moins de 18 ans ne peuvent pas donner leurs consentements pour des actes tels que les mutilations génitales féminines, les relations sexuelles)<sup>42</sup> qu'il s'agisse des violences sexuelles, du mariage précoce et/ou forcé et des violences psychologiques. Les VBG constituent une préoccupation omniprésente en matière de droits humains partout dans le monde et plus particulièrement en Afrique de l'ouest.<sup>43</sup>

Le faible niveau de connaissances sur la santé de la reproduction, sur les conséquences des VBG ainsi que le manque d'accès aux services de prise en charge des VBG ont conduit de plus en plus à des mariages précoces, des violences et abus sexuels, des grossesses précoces et involontaires chez les adolescentes, et des taux élevés d'avortement et des avortements

---

<sup>41</sup> « Guide de formation sur les violences basées sur le genre et violences entre partenaires intimes dans le cadre de l'index Testing et Sûreté des organisations offrant des services VIH », p. 12, [https://docs.google.com/file/d/1YS-5mcZrVCRmBQ14RxnrbTf9RCxm6JB/edit?usp=doclist\\_api&filetype=microsoftword](https://docs.google.com/file/d/1YS-5mcZrVCRmBQ14RxnrbTf9RCxm6JB/edit?usp=doclist_api&filetype=microsoftword). Consulté le 11 septembre 2021.

<sup>42</sup> Global Protection Cluster : « Guidelines for Integrating Gender Based-Violence Interventions in Humanitarian Action », 2021, p. 7.

<sup>43</sup> Trust Africa : « Etude 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.



répétés.<sup>44</sup> Il en ressort que les violences basées sur le genre enfreignent les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité sociale ainsi qu'à l'épanouissement personnel de ces personnes victimes de VBG.

À l'échelle mondiale, on estime qu'une femme sur trois sera victime de violences physiques ou sexuelles au cours de son existence.<sup>45</sup> Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2017), 5% des adolescentes de 15-19 ans sont mariées avant l'âge de 15 ans et 5% ont commencé leur vie procréative avant cet âge).<sup>46</sup>

De plus, en Afrique de l'Ouest, des études montrent que la première expérience sexuelle des jeunes filles est souvent non désirée ou imposée<sup>47</sup>. Les maltraitances sexuelles perpétrées contre les enfants ne se limitent pas à la pénétration vaginale ou anale mais englobent aussi les attouchements, les simulations d'acte sexuel, les fellations forcées, etc. Au Sénégal, une étude conduite par le Ministère de l'Éducation Nationale, avec l'USAID, sur les violences faites aux filles en milieu scolaire a établi un lien direct entre le viol, la baisse des performances scolaires (53%) et le redoublement (37%) des filles.<sup>48</sup> On peut dire alors que les violences basées sur le genre en milieu scolaire engendrent une perte de productivité pour l'élève, constituent un motif de réduction de la durée de la scolarité, affectent le parcours scolaire de nombreux jeunes filles et accentuent le risque d'échec scolaire.

Selon les données 2017 de l'Indice d'inégalités de genre (IIG) du PNUD en 2018, sur 162 pays, le Sénégal se place au 125<sup>ème</sup> rang des pays à forte taux de violences basées sur le genre. Ceci s'explique par le fait que le Sénégal a une diversité ethnique ancrée dans des traditions

---

<sup>44</sup> CRDI : « Améliorer la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence ». <https://www.idrc.ca/fr/projet/ameliorer-la-sante-des-adolescentes-au-senegal-en-utilisant-levidence>. Consulté le 12 septembre 2021.

<sup>45</sup> Fonds des Nations Unies pour la population : « violence basée sur le genre ». <https://www.unfpa.org/fr/violence-bas%C3%A9e-sur-le-genre>. Consulté le 11 septembre 2021.

<sup>46</sup> CRDI : « Améliorer la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence ». <https://www.idrc.ca/fr/projet/ameliorer-la-sante-des-adolescentes-au-senegal-en-utilisant-levidence>. Consulté le 12 septembre 2021.

<sup>47</sup> Irène Coumba DIOUF GUEYE, « Aspects epidemio-cliniques et prise en charge des agressions sexuelles à l'hôpital Roi Baudouin de Dakar à propos de 140 cas », 2016, p. 42.

<sup>48</sup> Etude sur les violences faites aux filles en milieu scolaire, MEN et USAID, Initiative en faveur de l'équité et de l'égalité de genre dans l'enseignement moyen secondaire général, Sénégal, 2008



patriarcales, ou des pratiques sociales et culturelles basées sur des normes sociales discriminatoires.

Dans certains pays de l'Afrique comme le Burkina Faso, les VBG prennent de l'ampleur surtout à cause de la persistance de certaines pratiques socioculturelles et des crises que traversent actuellement le pays à savoir le terrorisme et l'insécurité entraînant un déplacement massif des populations. Récemment, la COVID-19 a empiré la prévalence des VBG ; ce qui a entraîné des conséquences graves sur la santé sexuelle et reproductive des victimes : grossesses forcées et non désirées, avortements dangereux, fistules traumatiques, infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, allant même jusqu'à leur décès<sup>49</sup>.

Au Sénégal, des différentes tranches d'âge, les femmes, très jeunes, jeunes et moins jeunes, sont les plus nombreuses à être victimes des violences physiques et verbales ou psychologiques que les hommes (UNIFEM, 2008).

Les rapports sexuels forcés ou violents peuvent accroître le risque de transmission du VIH. En cas de pénétration vaginale ou anale forcée, les victimes (garçons, hommes, filles et femmes) risquent beaucoup plus de contracter le VIH que si les rapports sexuels n'étaient pas imposés. Les adolescentes risquent tout particulièrement de contracter l'infection à VIH pendant des rapports sexuels forcés, et même pendant des rapports consentis, parce que leur muqueuse vaginale n'a pas encore acquis la densité cellulaire qui constitue une barrière efficace, plus tard dans l'adolescence.<sup>50</sup>

De nombreux cas sont répertoriés quotidiennement par la presse sénégalaise : pédophilie, viols, violences conjugales, refus de paternité, coups et blessures, etc. A ce niveau, il est important de préciser que les violences sexuelles englobent le viol, la pédophilie, l'inceste, l'attouchement, le détournement de mineurs, le harcèlement, etc.

---

<sup>49</sup> Ndèye Amy Ndiaye : « Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : cas du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Niger », 2021, p. 18.

<sup>50</sup> « Guide de formation sur les violences basées sur le genre et violences entre partenaires intimes dans le cadre de l'index Testing et Sureté des organisations offrant des services VIH », p. 12, [https://docs.google.com/file/d/1YS-5mcZrVCRmBQ14Rxnrbstf9RCxm6JB/edit?usp=doclist\\_api&filetype=mword](https://docs.google.com/file/d/1YS-5mcZrVCRmBQ14Rxnrbstf9RCxm6JB/edit?usp=doclist_api&filetype=mword). Consulté le 11 septembre 2021.



Le rapport de l'OMS<sup>51</sup> indique également que les femmes qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles courent un risque accru de l'ordre de 16 % d'avoir un bébé présentant un poids insuffisant à la naissance. Elles sont au moins deux fois plus susceptibles de subir un avortement, et dans certaines régions, présentent 50 % plus de risques de contracter le VIH.

Dans cette même logique, des variations selon le milieu de résidence montrent que le pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques est légèrement plus élevé en milieu rural (27,8%) qu'en milieu urbain (25,1%)<sup>52</sup>. La justification de la violence conjugale diminue avec le niveau d'instruction de la femme (68% chez celles sans instruction à 40% chez celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus<sup>53</sup>).

Les femmes sont aussi soumises à des formes de violences moins visibles plus insidieuses du fait de leur sexe ou âge ; telles que l'accès inégal au marché du travail, l'inégalité des salaires, l'évolution de carrière plus lente, la répartition inégale des tâches domestiques etc.<sup>54</sup>.

Une étude d'ONU Femmes sur la situation des VBG au Sénégal révèle que le plus grand nombre de cas de VBG enregistré par les établissements de santé ne parviennent pas à la police ou à la gendarmerie.<sup>55</sup>

La faute de la violence n'est pas imputée le plus souvent au mari, et de nombreuses excuses sont trouvées pour justifier la violence subie<sup>56</sup>. Même chez les pères incestueux, alcooliques, on incrimine cette violence à des forces obscures magiques. Dans les régions du Sud, les femmes rapportent qu'il est normal qu'une femme soit corrigée par son époux en cas de faute.<sup>57</sup> Dans le contexte des inégalités entre les sexes, la vulnérabilité des femmes est liée à

---

<sup>51</sup> Organisation Mondiale de la Santé : « Effets néfastes sur la santé associés à la violence à l'égard des femmes », 2013.

<sup>52</sup> <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fes-pscc/17675-20210510.pdf>. Consulté le 12 septembre 2021.

<sup>53</sup> Cheikh Ibrahima DIOP ; Mahmoud DIOUF ; Ndeye Lala TRAVARE, *EDS 2015 et violences basées sur le genre*, 2017, p. 6.

<sup>54</sup> Anne-Françoise Dequire, *Les violences faites aux femmes*, Editions du Cygne, 2015, p. 234.

<sup>55</sup> Joséphine Odera, *La situation des violences faites aux femmes : le mode de réponse et soutien aux survivantes*, 2012, p. 46.

<sup>56</sup> *Ibid.*

<sup>57</sup> Mamadou Makhtar Lèye, Ndeye Marème Sougou, Adama Faye, Ibrahima Seck, Anta Tal Dia : « Perceptions des populations sur les violences faites aux femmes au Sénégal », Dans *Santé Publique*, 2019/4 (Vol. 31), p. 581-590.



leur position sociale subordonnée à celle des hommes. La référence à des considérations comme la « sutura » ou le « kersa » empêche de sortir du cadre familial et limite le recours à des poursuites judiciaires<sup>58</sup>.

- **Une volonté politique pas assez suffisante**

Pourtant, 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 des Droits de l'Enfant, la Charte Africaine des Droits et 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'Etat sénégalais a ainsi fermement exprimé sa volonté en ratifiant les conventions ; mais aussi en préparant un projet de loi criminalisant le viol en juin 2019<sup>59</sup>.

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 pour la Femme (PANAF), puis de la Stratégie Nationale d'Égalité et d'Équité de Genre (SNEEG) ; mais aussi l'intégration des cellules genre dans chaque ministère, une forte présence de femmes dans les instances de décision et dans les corps militaires.

- **Tableau synthétique de la littérature sur les VBG**

- ***Causes des VBG***

Les VBG au Sénégal ont des causes diverses et variées selon les contextes et les acteurs. Elles peuvent donc être causées par :

---

<sup>58</sup> Joséphine Odera, *La situation des violences faites aux femmes : le mode de réponse et soutien aux survivantes*, op. cit., p. 47.

<sup>59</sup> Dr Selly Ba, « Violences basées sur le genre au Sénégal : l'arbre qui cache une dangereuse forêt », 2019.



- + un déséquilibre des pouvoirs,
- + une inégalité entre les genres,
- + la polygamie,
- + mais aussi un mépris des droits humains.

- **Formes de VBG**

Il existe plusieurs formes de VBG. Il s'agit essentiellement de :

- + Sévices corporels manifestes : bastonnade, agression sexuelle
- + Mauvais traitement psychologique : privation de la liberté
- + Privation des ressources nécessaires au bien-être
- + Trafic Humain
- + Excision féminine/ Mutilations génitales féminines
- + Violence conjugale/familiale
- + Mariage forcé/précoce
- + Harcèlement sexuel
- + Exploitation sexuelle
- + Pratiques traditionnelles néfastes : crimes d'honneur, repassage des seins, recours à la sorcellerie pour « guérir » l'homosexualité<sup>60</sup>.
- + Séquestration
- + Attentat à la pudeur
- + Menaces
- + Coups et blessures
- + Inceste
- + Incitation à la débauche
- + Sodomie
- + Lévirat

---

<sup>60</sup>Sidaction : « Violences basées sur le genre et VIH/Sida », 2020, p. 13.



### - **Exemples de VBG**

Les violences peuvent être physiques (les violences physiques autres que sexuelles sont, pour l'essentiel, des coups et blessures volontaires. Ici, les cas de violence dont les hommes sont responsables sont, essentiellement, ceux de femmes battues par leur mari : coups de poings, coups de pilons, de bâtons, gifles, cravache, barres de fer, etc.<sup>61</sup>) ; sexuelle, émotionnelle, psychologique, sociale, économique (de plus en plus d'hommes refusent délibérément de ne pas entretenir leur famille. Bon nombre de maris surtout ceux polygames délaissent leurs femmes et ne prennent plus la peine de s'occuper d'elles et de leur progéniture<sup>62</sup>), institutionnelle (structures de soins, Police, justice, administration et autres : arrestation ou détention arbitraire, retenue de traitement, consentement vicié, stigmatisation de la part des acteurs de santé ...).

### - **Facteurs de risque**

Plusieurs facteurs sont à l'origine des violences basées sur le genre. Les bourreaux peuvent avoir des antécédents de violence, des troubles affectant leur personnalité ou encore être sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants. Il peut arriver qu'il y ait des conflits au sein du couple, ou un stress causé par la situation économique<sup>63</sup>. Dans la plupart des cas, les femmes ne disposent pas de droits juridiques, ce qui favorise aussi le manque de sanctions pénales entraînant ainsi l'augmentation de la prévalence des cas de VBG. Le chômage, la précarité, l'alcoolisme de l'agresseur, des antécédents personnels de violences ou de maltraitance dans l'enfance, une prise de substances toxiques sont autant de facteurs non spécifiques qui peuvent induire à des violences. Certains facteurs de risque sont les mêmes pour les victimes et les agresseurs, notamment le jeune âge, le faible niveau de scolarité, le faible niveau socioéconomique.

---

<sup>61</sup> ONU FEMMES, « La situation de violences faites aux femmes : le mode de réponse et soutien aux survivantes dans les régions de Dakar, Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack, Louga, Saint-Louis et Thiès », 2012.

<sup>62</sup> ONU FEMMES, « La situation de violences faites aux femmes : le mode de réponse et soutien aux survivantes dans les régions de Dakar, Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack, Louga, Saint-Louis et Thiès », 2012.

<sup>63</sup> [http://www.policyproject.com/gender/GBV\\_Introduction\\_French.ppt](http://www.policyproject.com/gender/GBV_Introduction_French.ppt). Consulté le 11 septembre 2021.



### - **Conséquences des VBG**

Il peut y avoir des conséquences mortelles et des conséquences non mortelles. S'agissant des conséquences mortelles, il peut arriver que les victimes de VBG se suicident, ou qu'il y ait des homicides (victime assassinée par un membre de la famille pour laver l'honneur, meurtre de l'agresseur perpétré par une victime ou par un membre de sa famille pour se venger des dommages subis<sup>64</sup>), ou décès de la victime pour cause de SIDA. Pour les conséquences non mortelles, il y a entre autres la grossesse non désirée, les syndromes de douleurs chroniques, les blessures, la dépression, la consommation d'alcool/drogue, le VIH, les maladies sexuellement transmissibles (MST), le syndrome d'irritation des intestins, l'anxiété, la fistule, la peur, la dépression, la stigmatisation, le rejet, l'avortement à risque, les troubles mentaux, la culpabilisation, une réintégration sociale difficile, les infections, les traumatismes (crânien, thoracique, abdominal).

*« The most common immediate complications are uncontrolled bleeding, fever, wound infection, sepsis, and death. The most long-term complications are dysmenorrhea, dyspareunia, recurrent vaginal and urinary tract infections, infertility, cysts, abscesses, keloid formation difficult labor and delivery, and sexual dysfunction. Infertility is a devastating psychosocial complication to the infibulated woman. These are usually consequences from Female Genital Cutting (FGC) »<sup>65</sup>.*

### **III. Articulations entre VBG et SSRA-DC et dispositifs de prise en charge**

<sup>64</sup> Irène Coumba Diouf Guèye, « Aspects epidemio-cliniques et prise en charge des agressions sexuelles à l'hôpital Roi Baudouin de Dakar à propos de 140 cas », 2016, p. 29.

<sup>65</sup> Nawal M. Nour, *Female Genital Cutting : A Persisting Practice*, 2008, p. 137.



### **Faiblesse de la documentation sur ce nexus**

Les documents collectés sur ce nexus VBG/SSRA n'ont pas été nombreux. Il existe également une faible documentation sur les des dispositifs de prise en charge de la SSRA et des VBG. Ainsi, nous avons recensé une quarantaine de documents traitant spécifiquement de ce sujet.

En ce qui concerne les zones géographiques, nous avons trouvé des documents abordant les dispositifs de prise en charge de la SSRA/VBG en Afrique de l'Ouest (le Sénégal, la Mauritanie, le Niger, le Burkina-Faso, la Guinée, la Cote d'Ivoire), en Afrique centrale (la RDC) et en Afrique australe (le Malawi). Les autres documents abordent la question de manière générale.

Quant aux types de documents trouvés, nous avons majoritairement des rapports d'études. Ces derniers ont été conçus par des laboratoires de recherche ou par des organismes œuvrant dans la protection de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et luttant contre les VBG. Aussi, nous avons recensé des documents gouvernementaux. Ce sont, pour la plupart, des plans ou des stratégies visant à éliminer les inégalités de genre, le harcèlement, l'exploitation sexuelle ou encore des propositions de services et de soins aux victimes de VBG. Peu de livres et d'articles scientifiques ont été recensés.

### **Analyse des documents collectés**

La littérature a d'emblée montré que les dispositifs de prise en charge des victimes de VBG sont peu nombreux.

Les violences sexuelles et basées sur le genre sont une des formes de violations des droits de l'homme et exposent les femmes et les jeunes filles au risque de contamination aux maladies et infections sexuellement transmissibles. Les travaux de terrain menés par les différents organismes et chercheurs permettent d'informer les autorités publiques sur l'existence ou non des liens entre VBG/SSRA/DC, outre le fait d'aider les gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre leurs plans d'action nationaux et stratégies sur la prévention des violences basées sur le genre et la SSRA.



Deux tendances majeures se dégagent dans l'analyse de la littérature : il s'agit tout d'abord de l'interaction qu'il y'a entre violences basées sur le genre, santé sexuelle et reproductive des adolescentes et droits connexes. Ensuite, il s'agit des dispositifs de prise en charge dans la zone ouest africaine de manière générale, et au Sénégal de manière particulière.

### 1. Interactions VBG/SSRA/DC

Les interactions entre VBG/SSRA/DC se situent à plusieurs niveaux, mais de façon générale il s'agit des conséquences des violences basées sur le genre sur la santé sexuelle et reproductive et par ricochet sur la jouissance des adolescentes de certains droits connexes.

- ***Interactions VBG/SSRA : Les conséquences des violences basées sur le genre sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes***

- Les répercussions des violences sexuelles sur la santé sexuelle des adolescentes sont principalement liées aux risques de transmission de maladies sexuellement transmissibles telles que le VIH/SIDA, siphilis, aclamedia, gonococcie, etc. ; ou encore conduisent à des douleurs chroniques, des blessures traumatiques ou des fistules gynécologiques traumatiques. En effet, le viol peut être la cause de la transmission du VIH<sup>66</sup>. « Non seulement la plupart des violences sexuelles adviennent sans protection mais les lacérations et traumatismes du vagin augmentent le risque de transmission du virus »<sup>67</sup>. Des formes de VBG comme l'abus sexuel lors de l'enfance mènent parfois à des comportements à risque, sur le plan sexuel, à l'adolescence et à l'âge adulte. Les répercussions des VBG sur la santé reproductive des adolescentes sont principalement liées au risque de grossesse précoce, les cas d'abandon de nouveau née, d'infanticides,

---

<sup>66</sup> USAID, *Lutte contre la violence sexuelle dans les programmes de santé de l'USAID. Un guide pour les responsables de programme du secteur de la santé*, deuxième édition, septembre 2008. Page 9.

<sup>67</sup> USAID, *Lutte contre la violence sexuelle dans les programmes de santé de l'USAID. Un guide pour les responsables de programme du secteur de la santé*, deuxième édition, septembre 2008, page 19.



les avortements clandestins<sup>68</sup> et leurs lots de conséquences. Il y'a également les conséquences liées aux accouchements prématurés ou difficiles.

- Les mutilations génitales sont, quant à elles, un cas à part car laissant des séquelles physiques permanents sur le corps des femmes. Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM VI 2018), 73% des filles de 0-14 ans ont subi les mutilations génitales<sup>69</sup>. Au Sénégal, bien que les chiffres ne soient pas aussi alarmants, le phénomène demeure tout aussi pesant. Près de 17,5% des filles ont été excisées<sup>70</sup>. En effet, cette pratique « expose les filles et les femmes à un dysfonctionnement de la fonction reproductive. Elle a un impact négatif sur leur bien être tant physique que mental »<sup>71</sup>. Près de 55 000 femmes excisées subissent en France, au quotidien, les conséquences de cette mutilation. Ces conséquences impactent directement leur vie sexuelle et reproductive. Déjà, l'opération présente énormément de risques d'hémorragie dont certains peuvent se révéler mortels, d'infections vulvaires et urinaires, « et, pour la forme d'excision la plus sévère, l'infibulation, des anuries ou rétentions d'urines »<sup>72</sup>. Même si l'opération s'est faite au tout jeune âge, les séquelles demeurent permanentes. A l'âge adulte, ces jeunes souffrent le plus souvent des dysfonctionnements sexuels récurrents, de complications obstétricales au moment des accouchements mais également des problèmes sévères d'infections uro-génitales peuvent survenir.
- Les répercussions psychologiques des violences basées sur le genre : sur le plan psychologique, les violences à caractère sexuelle ont énormément de conséquences. Ainsi surviennent dans la plupart des cas de dépressions, des situations de stress,

---

<sup>68</sup> « Entre 34 et 57% des cas d'admissions en services de gynécologie proviennent des complications liées à un avortement ». *Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains au Sénégal*, octobre 2005.

<sup>69</sup> Ndèye Ami Ndiaye, *Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : cas du Sénégal, du Mali, du Bourkina Faso et du Niger*, Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), Paix et Sécurité, Centre de Compétence Afrique Subsaharienne 2021.

<sup>70</sup> *Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains au Sénégal*, octobre 2005.

<sup>71</sup> *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent (e)s/jeunes au Sénégal (2014-2018)*.

<sup>72</sup> François Couchard, « Les conséquences physiques et psychologiques de l'excision », dans *L'Excision*, Cairn.info, 2003, p. 81-90.



traumatismes, dépersonnalisation, mélancolie, perte de confiance, sentiment de culpabilité, alcoolisme, des sentiments de peur, de honte, d'échec scolaire et dans le pire des cas de suicide.<sup>73</sup>

- **Articulation VBG/DC**

Du point de vue des droits connexes, l'articulation VBG et DC se présente à deux niveaux :

- Les VBG comme entrave à la jouissance de certains droits connexes

Les violences basées sur le genre peuvent avoir des répercussions directes sur la scolarisation des filles (grossesses précoces, mariages précoces). Également, certains traumatismes (sentiment de honte, perte de confiance, sentiment de culpabilité, mal être) peuvent entraîner la baisse de performance scolaire ou même l'abandon des études.

- Les inégalités comme facteurs favorisant les VBG

La violence est l'un des facteurs les plus significatifs de l'inégalité entre les sexes. La violence née le plus souvent des relations inégalitaires entre homme et femme au sein du cercle familial. Elle est une pratique « courante que l'homme utilise, sous couvert du voile de "sutura" ou de la discrétion imposée par l'ordre social »<sup>74</sup>, pour obtenir de la femme le respect et la soumission à son autorité.

## **2. Les dispositifs juridiques et politiques de prise en charge des VBG**

Une étude comparative a été faite, par Ndèye Amy Ndiaye, sur les VBG en Afrique de l'Ouest. Cette étude publiée en 2021 prend en charge le Sénégal, le Mali, le Burkina Faso et le Niger. Elle accentue son travail sur la dimension juridique. Elle revisite les dispositifs communautaires – la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples (CADHP) de

---

<sup>73</sup> Fatou Diop Sall, Saley Djibo, Amadou Djibrilla Modieli, *Ampleur et déterminants des violences basées sur le genre au Niger*, Rapport final, septembre 2015.

<sup>74</sup> *Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre, 2016-2026 (SNEEG)*, Sénégal, 2016.



manière générale et le protocole de Maputo – et les dispositifs nationaux des pays ciblés par l'étude.

Une autre étude comparative entre le Sénégal et la Mauritanie dirigée par Dr. Oumoul Khaïry COULIBALY-TANDIAN et financée par le CRDI, nous renseigne que le Sénégal, contrairement à la Mauritanie, dispose d'un cadre juridique et institutionnel assez favorable pour lutter contre les violences sexuelles. Toutefois, « au Sénégal comme en Mauritanie, des failles sont notées dans l'accueil et l'écoute des victimes, les investigations, le maintien des plaintes qui sont souvent retirées, l'accès à l'information des plaignantes ». <sup>75</sup>

- ***Un cadre juridique et réglementaire sensible au genre au niveau régional***
  - Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes (CEDEF) ;
  - Convention des Droits de l'Enfant, Charte Africaine des Droits et Bien être de l'Enfant (CADBE) ;
  - Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo) ;
  - Acte Additionnel relatif à l'égalité de droits entre les femmes et les hommes pour le développement durable dans l'espace CEDEAO ;
  - Vision 2020 de la CEDEAO ;
  - La Déclaration solennelle en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les instances de décision et au niveau des postes électifs ;
  - Agenda 2063 de l'UA ;
  - Les Objectifs de Développement Durables (Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles).
  
- ***Des politiques et actions sensibles au genre***

---

<sup>75</sup> *Violences sexuelles et accès à la justice pour les femmes rurales d'Afrique de l'Ouest : Mauritanie et Sénégal*, 2019, p. 49.



Les Plans stratégiques de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent.es/jeunes au Sénégal 2014-2018 et de santé des adolescents et des jeunes 2015-2020 au Burkina-Faso ont des points en commun. C'est le cas, par exemple, de l'accès des adolescentes à des services de santé adaptés aux besoins de ces derniers, ou encore de l'amélioration de leurs environnements social, législatif et réglementaire. On a l'impression que le Plan stratégique du Sénégal a inspiré celui du Burkina-Faso. Notons qu'au Sénégal, « la prise en charge des problèmes de la SSRA a été intégrée pour la première fois dans les stratégies de la Déclaration de Politique de Population adoptée en 1988 »<sup>76</sup>. Quant aux adolescents scolarisés, la traduction de la politique de santé a connu ses débuts avec le programme Education à la Vie Familiale en Matière de Population (EVF/EMP) en 1990<sup>77</sup>. L'Etat du Sénégal a beaucoup œuvré, à travers des plans ou stratégies, dans la prise en charge de la SSRA. Il mise plus sur la sensibilisation des adolescent.es à la pratique sexuelle.

Nous avons aussi la Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre 2016 -2026 qui a été inspirée par le Plan Sénégal Emergent (PSE)<sup>78</sup>. En effet, les orientations de la SNEEG trouvent leur fondement dans les axes du Plan Sénégal Emergent (PSE). « Le Plan Sénégal Emergent dans son axe 3, insiste sur la nécessité d'une grande coordination dans la mise en œuvre des politiques liées au genre, en particulier la protection des droits humains et l'éradication de la violence faite aux femmes et aux enfants. »<sup>79</sup> Quant à la SNEEG, elle fait la promotion de la dimension genre à travers une participation équitable et inclusive des hommes et des femmes au processus de développement. La SNEEG cherche à rendre effectif l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les secteurs. Par contre, on note une focalisation sur les secteurs politique et économique. D'ailleurs, c'est ce que nous renseigne les objectifs de ladite stratégie : « 1. Instauration d'un environnement institutionnel socioculturel, juridique et

---

<sup>76</sup> *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent.es/jeunes au Sénégal 2014-2018*, p. 5.

<sup>77</sup> *Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent.es/jeunes au Sénégal 2014-2018*, p. 5.

<sup>78</sup> C'est sur la base des conclusions de la revue à mi-parcours de la SNEEG 2005-2015 et des orientations et priorités d'action du *Plan Sénégal Émergent (PSE)* que la deuxième phase de la SNEEG (2016-2026) a été formulée selon une approche basée sur les droits humains et axée sur les résultats.

<sup>79</sup> *Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains du Sénégal*, 2015, p. 56.



économique favorable à la réalisation de l'égalité de genre au Sénégal ; 2. Institutionnalisation du genre dans toutes institutions publiques des niveaux central et décentralisé ». <sup>80</sup>

Aussi, les résultats des différents rapports de terrain mettent en exergue la forte implication des institutions publiques. Ces dernières ont pour but de faire respecter la loi. Nous pouvons citer les forces de sécurité (la gendarmerie et la police), le ministère de la Santé et le ministère en charge de la protection sociale au Burkina ; le ministère de la Santé et de l'action sociale au Sénégal ; le ministère de la Santé et de l'hygiène et celui de la femme, de la famille et de l'enfant en Côte d'Ivoire. Cependant, il ressort des enquêtes relatives dans la littérature que ces structures sont moins saisies par les victimes qui préfèrent se référer aux structures traditionnelles telles que les institutions religieuses et familiales <sup>81</sup>.

Enfin, nous avons l'implication des « bajenu gox ». Elles font le plaidoyer auprès des leaders, des chefs de famille, des grand-mères afin qu'ils comprennent que les adolescent.es/jeunes doivent avoir accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et aux services de santé adaptés à leurs besoins. Elles participent également à la sensibilisation des adolescent.es/jeunes, des parents et de la communauté sur l'importance d'une bonne santé sexuelle et de la reproduction des adolescent.es/jeunes. Elles promeuvent la communication sur la santé sexuelle et de la reproduction entre parents et enfants. Elles conduisent la médiation autour des questions de la santé reproductive des adolescent.es et jeunes (SRAJ) dans la communauté. <sup>82</sup>

- **La prise en charge médicale des VBG**

- *Sur le plan médical*

---

<sup>80</sup> *Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre 2016 -2026*, 2016, p. 115.

<sup>81</sup> *Etude exploratoire sur la prévention et l'élimination des violences basées sur le genre au Burkina-Faso : les régions des cascades, du centre nord, du nord, du plateau central et des hauts bassins*, Trust Africa, 2019, p. 69.

<sup>82</sup> Ministère de la santé et de l'action sociale, *Politiques, normes & protocoles de services de santé de la reproduction et survie de l'enfant*, p. 25, <http://www.sneips.sante.gouv.sn/sites/default/files/PNPSRAJ.pdf>. Consulté le 12 septembre 2021.



Il s'agira d'abord de 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>83</sup>. Il s'agira tout de même de 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>84</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 fournir à la victimes un certificat médical qui lui sera nécessaire lors de la 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>85</sup>. Il s'agit également de l'administration d'un traitement préventif contre les maladies sexuellement transmissibles<sup>86</sup> et d'une vaccination contre l'hépatite B<sup>87</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>88</sup>

---

<sup>83</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. [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>84</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>85</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.

<sup>86</sup> Prophylaxie post-exposition : ce sont des médicaments qui préviennent les infections sexuellement transmissibles, telles que le VIH, la syphilis et la gonorrhée.

<sup>87</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>88</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.



- *Prise en charge psychologique et suivi*

Bien que les conséquences sur le plan psychologique soient reconnues et vaguement abordées par les autorités, au Sénégal, cet aspect n'est toujours pas assez pris en charge et sa documentation reste très faible. Par contre, 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. 98% des personnes ayant déclaré avoir eu un suivi médical ou psychothérapeutique 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>89</sup>.

• ***La persistance des violences basées sur le genre***

Cependant, malgré la mise en place de ces dispositifs de prise en charge des victimes, certaines raisons expliquent la sous-déclaration des VBG. Le fait de ne pas s'attaquer systématiquement à la violence basée sur le genre a entraîné une impunité généralisée et, par conséquent, une perte de confiance chez les victimes de VBG qui, le plus souvent, ne cherchent pas réparation. Nous pouvons citer :

- la peur de l'agresseur et une victimisation accrue,
- des connaissances et compétences limitées pour la communication affective et la résolution des conflits,
- les relations de pouvoir inégales,
- la culpabilité de soi et le fait d'accepter sa part de responsabilité en tant qu'agent de conflit,
- la peur de la stigmatisation,

---

<sup>89</sup> Association mémoire traumatique et victimologie, « Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte. Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale au près des victimes », Mars 2015.



- 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 famille, la communauté et les institutions).

## Conclusion

En définitive, la recherche documentaire sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et les droits connexes, les violences basées sur le genre et les dispositifs de prise en charge fut globalement satisfaisante. Certaines thématiques (SSR et VBG) sont plus documentées dans la littérature que d'autres (Droits connexes et dispositifs de prise en charge). Aussi et de manière générale, la littérature en ligne (pour la thématique SSRA-DC par exemple) est assez exhaustive concernant la zone ouest africaine et plus particulièrement le Sénégal. De même, il y a beaucoup de structures au Sénégal en charge des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes, ce qui fait que beaucoup de politiques ont été menées à ce propos, même si dans la pratique cela mérite d'être relativisé, le bilan étant pour le moment plutôt mitigé.

En fin de compte, nous retenons de cet étude qu'un travail approfondi mérite d'être effectué surtout par rapport à l'information des adolescentes en matière de sexualité, mais aussi rendre beaucoup plus fonctionnel les structures chargées de cette question pour mieux assurer l'accueil et l'hébergement des adolescentes victimes de violences basées sur le genre. En effet, malgré tous les efforts consentis au niveau politique comme juridique par les pouvoirs publics et en dépit de l'engagement des partenaires au développement et la société civile sénégalaise, les VBG deviennent de plus en plus pernicieuses avec des formes nouvelles qui sont difficiles à prévenir et à combattre.

S'aventurer sur le terrain des violences basées sur le genre peut constituer une entreprise périlleuse à bien des égards. Les contraintes liées à l'accès au terrain sont nombreuses et les biais liés aux valeurs peuvent être parfois pesants lors de l'exploitation des données



d'enquête. Mais, aussi glissant que puisse être ce terrain, il faudra s'y aventurer afin de saisir tous les contours du phénomène. Et le constat général qui ressort de notre recherche documentaire est qu'au Sénégal, il y'a encore un manque de dispositif de prise en charge et de suivi des victimes de violences basées sur le genre, alors que le phénomène gagne de plus en plus de l'ampleur.