RAPPORT TECHNIQUE INTÉRIMAIRE_UNIVERSITÉ GASTON BERGER DE SAINT-LOUIS

Mame Penda BA , Cheikh Sadibou SAKHO , Rachid ID YASSINE , Ndèye Laïty NDIAYE , Papa Fara DIALLO , Firmin MBALA , Oumy Régina SAMBOU , Fatimatou DIA

Mame Penda BA , Cheikh Sadibou SAKHO , Rachid ID YASSINE , Ndèye Laïty NDIAYE , Papa Fara DIALLO , Firmin MBALA , Oumy Régina SAMBOU , Fatimatou DIA

©2023, MAME PENDA BA , CHEIKH SADIBOU SAKHO , RACHID ID YASSINE , NDÈYE LAÏTY NDIAYE , PAPA FARA DIALLO , FIRMIN MBALA , OUMY RÉGINA SAMBOU , FATIMATOU DIA

This work is licensed under the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction, provided the original work is properly credited. Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode), qui permet l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction, pourvu que le mérite de la création originale soit adéquatement reconnu.

IDRC GRANT / SUBVENTION DU CRDI : - INFORMING, WELCOMING, ACCOMMODATING AND RE-SOCIALIZING: CHALLENGES IN THE MANAGEMENT OF ADOLESCENT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN SENEGAL

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

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

En partenariat avec Canada

MONOGRAPHIE

Enquête monographique du centre d'accueil Killimaaroo

HIRA
SENEGAL

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

© 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.

Cette activité est réalisée avec l'appui d'Affaires mondiales Canada et du Centre de recherches pour le développement international.

Global Affairs Canada
Affaires mondiales Canada

Le document est en libre accès sur les sites : www.laspad.org.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter : contact@laspad.org.

Table des matières

Sigles et abréviations 5

INTRODUCTION 6

Contexte et justification de l'étude 6
Objectifs de l'enquête 7
Cadre théorique 7
Cadre conceptuel 7
Approche méthodologique 8
L'équipe de recherche 11
Considérations éthiques 11

RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 12

Présentation du centre Kullimaaroo 12
Fonctionnement du centre Kullimaaroo et services offerts 14
Profil des résidentes 16
Les partenaires de Kullimaaroo 18
Types de violences basées sur le genre 21
La réintégration sociale à Kullimaaroo 24
Défis organisationnels, financiers et structurels du centre Kullimaaroo 27

CONCLUSION 31

Les leçons tirées de l'expérience du centre Kullimaaroo 31
Recommandations 31

Sigles et abréviations

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
CEDEF	Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes
CNERS	Comité national d'éthique pour la recherche en santé
CPA	Centre de premier accueil
CRDI	Centre de recherches pour le développement international
SNEEG	Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre
VBG	Violences basées sur le genre
GESTES	Groupe d'études et de recherches sur les sociétés et le genre
HIRA	Informer, accueillir héberger et re-socialiser
LASPAD	Laboratoire d'analyse des sociétés et pouvoirs/Afrique-Diasporas
OMS	Organisation mondiale pour la santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
PDAC	Plan de diffusion et d'application des connaissances
PFPC	Plateforme des femmes pour la paix en Casamance
SSRA-DC	Santé sexuelle et reproductive des adolescentes et les Droits connexes

INTRODUCTION

Contexte et justification de l'étude

Le Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des Droits humains (2015) du Sénégal prévoyait la « Création d'une plateforme multifonctionnelle et multisectorielle (maisons d'accueil, d'écoute, d'hébergement) pour la prise en charge des victimes[1] » (p.101). Pourtant, à ce jour, hormis les Centres de premier accueil (CPA), nous ne connaissons pas d'autres structures d'hébergement créées par l'État et dédiées spécifiquement à la mise à l'abri des victimes/survivantes[2]. Il est pertinent de rappeler qu'en décembre 2020, pendant les 16 jours d'activisme, la ministre de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des enfants annonçait le projet de mise en place d'un *one stop center.* Ce modèle existe déjà dans différents pays d'Afrique et constitue une réponse aux violences basées sur le genre (VBG)[3] et à leurs conséquences sur la vie des survivantes. Ces centres offrent l'hébergement, les services psycho-sociaux, la prise en charge médicale, l'accompagnement juridique, etc. Au Rwanda et au Zimbabwé, ils sont des initiatives gouvernementales tandis que ceux du Mali s'inscrivent dans un projet d'ONU Femmes.

L'annonce de la ministre de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des enfants du Sénégal en 2020 révélait le choix de Kaffrine comme le lieu d'installation dudit *one stop center.* Ce choix est certainement en lien avec l'absence de ressources d'hébergement étatiques ou communautaires dans cette région. En effet, la cartographie réalisée dans le cadre de la recherche-action montre que Kaffrine, tout comme Matam, Diourbel ou Sédhiou sont des zones où il n'existe aucune structure de mise à l'abri.

Par ailleurs, même si le travail de cartographie a montré l'existence de centres d'hébergement dans certains endroits que l'on ne soupçonnait pas (six places à Kédougou, six places à Bakel par exemple), des structures comme Kullimaaroo demeurent peu répandues du fait du focus sur le nexus VBG/SSRA et leur capacité à accueillir les adolescentes qui accouchent souvent pendant leur séjour.

Dans la région naturelle de la Casamance, Kullimaaroo est, depuis sa création en 2015, le seul à offrir des services d'hébergement qui tiennent compte des besoins des adolescentes[4] victimes/survivantes de VBG. Il est aussi l'un des rares, sur l'ensemble du territoire sénégalais, à avoir ce dispositif de prise en charge. En effet, si tous les services offerts à Kullimaaroo peuvent se retrouver de manière éparse dans différentes institutions et espaces communautaires, l'hébergement lui-même demeure un défi

[1] Cette proposition vient du constat de « l'absence de centres d'accueil et de refuges de l'État généralisé à toutes les régions, tous les départements et dotés de moyens suffisants pour assurer une PEC efficace des victimes survivantes des VBG et un encadrement et appui psychosociaux de ces dernières » (Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance 2015).

[2] La cartographie indique que « Les centres sont majoritairement l'initiative de la société civile : associations et ONG représentent 75% des structures d'hébergement. Seuls sept établissements sont publics ».

Il s'agit du Centre de premier accueil ePA) de Saint-Louis, du CPA de Ziguinchor, du CPA de Dakar (Liberté 6), du Centre GINDDI de Dakar, du Centre Polyvalent de Thiaroye (Dakar), du Centre départemental d'assistance at de formation pour la Femme FooeeCEDAF) de Tambacounda, du Centre d'accueil et de Transit de Bakel (Tambacounda) »"

[3] Notons que le Sénégal aussi semble s'intéresser à la création de ces *one stop centers* dans les régions de Kaolack, Fatick et Kaffrine. La ministre de la Femme, de la Famille et du Genre en a fait l'annonce au lancement des 16 jours d'activisme de 2020. Il s'agit d'une initiative du gouvernement avec l'appui de Enabel (Agence belge de développement).

[4] C'est seulement en 2022 que le second centre d'hébergement de Ziguinchor a vu le jour. Sa capacité d'accueil est similaire à celle de Kullimaaroo (18 places) et le focus serait également la prise en charge des femmes et adolescentes victimes/survivantes de VBG et les effets connexes de ces violences. Il s'agit du Centre régional intégré ENDA Santé qui pendant la période de collecte n'avait pas encore démarré ses activités.

au Sénégal. Il reste l'angle mort de la prise en charge des VBG que cela soit pour les adolescentes ou les femmes plus âgées. De ce point de vue, il nous paraissait important de mettre la lumière sur leur processus de prise en charge, le fonctionnement, les défis ainsi que les apprentissages pour arriver au modèle de référence que le projet HIRA souhaite proposer.

Objectifs de l'enquête

De manière générale, l'enquête monographique de Kullimaaroo vise à:

- Mettre en lumière la perception de la pertinence des structures d'hébergement dans le dispositif de prise en charge en partant des discours des premières concernées et des acteurs-trices impliqué-e-s à Kullimaaroo ;
- Avoir une meilleure connaissance de la structure, des enjeux organisationnels (financement), des processus et approches d'intervention ;
- Comprendre les discours et attitudes des adolescentes, premières concernées sur les types de VBG subies ;
- Mieux connaître les trajectoires de demandes d'assistance des adolescentes victimes/survivantes de VBG, leurs perceptions du suivi et la cohérence des services avec leurs besoins.

Ces objectifs sont cohérents avec ceux du projet de recherche-action de HIRA (LASPAD-CRDI) dans le cadre duquel s'inscrit cette monographie et qui prévoit, ultimement, la co-construction d'un modèle de référence permettant une prise en charge intégrée et holistique des interactions négatives entre les VBG et la SSRA-DC en faveur des adolescentes

Cadre théorique

La monographie est, tout comme le reste de la recherche-action, fondée sur une approche intersectionnelle qui s'est traduite dans les outils, les entretiens, l'observation et l'analyse afin de mieux saisir l'imbrication des oppressions dans la trajectoire de demande d'assistance.

L'intersectionnalité peut se définir comme « […] La conceptualisation [...] d'une tentative de capturer à la fois les conséquences structurelles et dynamiques de l'interaction entre deux ou plusieurs axes de subordination. Elle concerne spécifiquement la manière dont le racisme, le patriarcat, l'oppression de classe et d'autres systèmes discriminatoires créent des inégalités sous-jacentes qui structurent les positions relatives des femmes, des groupes ethniques, des classes et autres. De plus, elle aborde la façon dont des actes et politiques spécifiques créent des poids qui s'imbriquent à ces axes pour former les aspects dynamiques ou actifs du manque de pouvoir » (Crenshaw 2000 cité dans Harper 2012, p. 5).

Dans le cadre de cette monographie, l'utilisation de l'approche intersectionnelle a permis notamment de rendre compte de la diversité des parcours et expériences des adolescentes survivantes/victimes de violences basées sur le genre, des enjeux d'accessibilité entre Ziguinchor, où se trouve le centre Kullimaaroo, et les villes/villages qui en sont plus loin. L'idée était, comme le disait bell hooks (1984) de « rendre visibles les réalités » des adolescentes premières concernées. Ceci est d'autant plus important lorsque l'on sait que le croisement santé sexuelle reproductive des adolescentes et violences basées sur le genre est jusque-là très peu exploré en sciences sociales. Il en est de même pour les centres d'hébergement qui, du fait de leur non-formalisation au Sénégal et leur non prise en compte dans les politiques publiques restent à la marge du dispositif d'accompagnement en matière de VBG et SSRA.

Cadre conceptuel

Dans cette section, nous proposons des définitions permettant de clarifier la compréhension de certains concepts et justifier leur usage dans ce document.

Victimes/survivantes et premières concernées

Selon une étude du Secrétariat général des Nations unies[5] (2006), l'emploi des termes « victime »et « survivante » fait actuellement l'objet d'un débat. Certains estiment en effet qu'il conviendrait d'éviter le terme « victime » qui suggère une passivité, une faiblesse et une vulnérabilité intrinsèques sans traduire la capacité de résistance et les moyens d'action des femmes dans la réalité. Pour d'autres, le terme « survivant » pose problème dans la mesure où il nie la position de victime des femmes qui ont été les cibles de crimes violents. Pour ne pas rentrer dans la dichotomisation *empowered-disempowered*, nous privilégierons dans le présent document le terme victime/survivante pour désigner les personnes vivant ou ayant vécu des violences basées sur le genre. L'expression « première concernée » traduit la même chose que victime/survivante avec une emphase sur l'importance de visibiliser les expériences, voix/voies et besoins des personnes concernées.

Pensionnaires

Dans ce document, le terme "pensionnaire" est parfois utilisé pour désigner les adolescentes qui sont accueillies au centre Kullimaaroo. En dehors des extraits de discours, nous privilégierons l'usage de "première concernée" ou "résidente".

Violence basée sur le genre

Selon l'OMS, « La violence basée sur le genre (VBG) est une violence concernant les hommes et les femmes, où la femme est généralement la victime. Elle découle de relations inégales de pouvoir entre hommes et femmes. La violence 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'État. » (OMS 2010)

La Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) propose une définition similaire. Les VBG seraient « tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin, causant ou susceptible de causer aux femmes des préjudices ou des souffrances physiques ou psychologiques et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée. »

Ces définitions englobent à la fois les violences qui touchent les adolescentes et les femmes plus âgées. Cependant, il est important de noter que les adolescentes subissent des violences qui leur sont spécifiques comme le harcèlement de rue, les attouchements, les viols incestueux, les avortements forcés, etc. Ces violences et les réponses socio-institutionnelles qui y sont apportées doivent s'appréhender en tenant compte de leur position de jeunes dans un contexte social adulto-centré qui organise le contrôle du corps et de la sexualité des femmes.

Nous devons ici préciser un élément essentiel lié à la représentation des VBG. En effet, pour toutes les résidentes et ex-résidentes du centre ainsi que les professionnelles qui y travaillent, les grossesses précoces sont vues comme une forme de violence basée sur le genre du fait des conséquences sur la trajectoire de vie de l'adolescente, sa santé physique et mentale. Il nous paraît important de tenir compte de cette vision et de son impact sur les interventions.

Approche méthodologique

Contrairement à d'autres types de recherche, la monographie impose une présence accrue sur les terrains et dans le quotidien des personnes dont nous cherchons à visibiliser les expériences. C'est donc une démarche qui s'est avérée pertinente pour répondre au besoin d'avoir une compréhension

[5] Mettre fin à la violence à l'égard des femmes

https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/publications/French%20Study.pdf

de l'intérieur du processus d'accompagnement des adolescentes à Kullimaaroo alliant entretiens individuels avec différentes cibles et observation participante.

L'enquête

La recherche qualitative menée à Kullimaaroo est une partie centrale du projet HIRA qui permet de documenter de manière spécifique le travail d'accompagnement et de suivi des adolescentes victimes/survivantes de VBG.

Les enquêtes se sont tenues pendant les mois de mars et d'avril 2022. Cette période d'enquête a été précédée par une phase exploratoire décrite dans une autre section.

L'échantillon

Des entretiens ont été conduits auprès de 20 personnes. L'échantillon n'a pas été déterminé au préalable. Nous voulions associer à l'étude toutes les résidentes, quelques anciennes résidentes en fonction de leur disponibilité, des membres de l'équipe du centre et de la plateforme impliquées à différents niveaux et des acteurs et actrices institutionnels ou communautaires qui travaillent avec Kullimaaroo.

Les entretiens ont permis de donner la parole à 10 personnes premières concernées dont sept résidentes et trois anciennes résidentes. Cette démarche a toute sa pertinence quand on sait que parler d'adolescentes victimes/survivantes de VBG et d'hébergement dans le dispositif de prise en charge revient à mettre le focus sur deux angles morts. Rappelons à ce sujet que les études sur les VBG au Sénégal et sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes tiennent peu compte de leurs perspectives. C'est un écart que cette monographie essaie de combler en renseignant les expériences de violence sur des adolescentes, leur trajectoire de demande d'assistance, leur perception du suivi, la cohérence des services avec leurs besoins, etc.

Aux dix personnes premières concernées interrogées se sont ajoutées trois membres de l'équipe de Kullimaaroo. Il s'agit de la responsable du centre qui est aussi infirmière, l'assistante sociale et la chargée de communication qui, elle, est rattachée à la plateforme et s'occupe également de la recherche de financement.

Deux *bajenu gox*[6] impliquées au centre et membres de la plateforme des femmes de la Casamance pour la paix, 1e chef de quartier et 1'imam qui, tous les deux connaissent Kullimaaroo depuis sa création, 1'agent de l'AEMO et 1e psychiatre. Il s'agit là de profils assez hétérogènes, ce qui contribue à la diversité des expériences et des savoirs. L'implication de ces acteurs institutionnels et communautaires dans l'enquête est liée à leur connaissance de la structure (expériences avec les résidentes ou anciennes résidentes du centre Kullimaaroo), des processus d'intervention et du fonctionnement. À cela s'ajoute une compréhension plus globale des VBG dans la région de Casamance, des réponses sociales, des ressources disponibles de même que celles qui manquent dans les dispositifs de prise en charge en vigueur.

Les outils

L'étude a été menée principalement avec les outils de collecte que sont le guide d'entretien et la fiche d'observation. Ces outils ont été présentés à l'ensemble de l'équipe et testés pendant l'atelier méthodologique.

[6] Le Sénégal dispose d'un programme « bajenu gox » depuis 2009. C'est ce programme qui détermine le nombre de bajenu gox par habitant, les formations, leurs rôles dans les quartiers. Initialement, les bajenu gox participaient à la promotion de la santé maternelle et infantile. « Les bajenu gox participent activement au développement communautaire par la mobilisation sociale principalement pour la santé maternelle et néonatale mais aussi pour les droits de l'homme et l'égalité des sexes. » (Diop et al. 2021, p. 106)

Le guide d'entretien

Au cours de l'enquête, trois guides d'entretien ont été utilisés :

- Un guide d'entretien semi-directif à l'intention des **adolescentes premières concernées hébergées à Kullimaaro**
- Un guide d'entretien semi-directif à l'intention des **leaders communautaires, professionnels de la santé et autres structures de l'État** impliqués à Kullimaaroo
- Un guide d'entretien semi-directif à destination du **personnel de Kullimaaroo**

Ces guides d'entretien ont permis de recueillir des données en lien avec les VBG qui touchent les adolescentes de Kullimaaroo et les interactions entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et les violences basées sur le genre. Ils ont également permis de mieux comprendre la perception des services offerts à Kullimaaroo ainsi que la pertinence et les limites de ceux-ci.

La fiche d'observation

Cette fiche a guidé les échanges informels et les observations avant le début des entretiens. Ce moment a été consacré à l'observation exploratoire contribuant ainsi à une meilleure connaissance du fonctionnement de la maison, une bonne familiarisation avec les parcours des résidentes et une meilleure compréhension de tout ce qui a trait à leur implication dans leur milieu de vie (participation aux tâches ménagères et aux activités manuelles et créatives comme le jardinage et la couture)

La fiche d'observation a été utilisée pendant toute la période de l'enquête. Elle a permis de ce point de vue de comprendre qu'au centre Kullimaaroo, l'intervention est plus humaniste que féministe. Nous y reviendrons dans les sections consacrées aux résultats et à l'analyse.

Le focus-group pour les adolescentes de Kullimaaroo

Le guide du *focus group* n'a pas été utilisé contrairement à ce qui était prévu. Plusieurs raisons ont justifié ce choix. En effet, les conversations informelles pendant la période pré-enquête avaient montré l'absence d'intervention de groupe centrée sur le vécu des résidentes[7]. Nous avons compris aussi que les adolescentes ne discutaient pas nécessairement entre elles de leurs expériences des violences qu'elles ont subies. Il nous paraissait donc important de ne pas les exposer à d'autres traumas.

Ces éléments, combinés au constat d'une compréhension assez hétérogène des VBG et leurs effets chez les adolescentes ont conduit à une élimination du *focus group* des outils de collecte.

Au-delà des entretiens, observations et participation aux activités, les échanges informels avec le personnel, les partenaires de Kullimaaroo, les gardiens, la technicienne de surface, la monitrice et les pensionnaires ont permis d'enrichir la collecte des données.

Stratégies de collecte, difficultés, ajustements

Quelques semaines avant le démarrage de l'enquête, nous avons effectué des visites exploratoires au centre Kullimaaroo. Cela a permis de rencontrer l'équipe et les adolescentes pour la présentation du projet. Ces visites étaient aussi l'occasion de mieux connaître les dynamiques, l'organisation quotidienne du centre, le fonctionnement et la situation financière.

Au début de l'étude, douze adolescentes résidaient à Kullimaaroo. Lorsque nous avons démarré les entretiens individuels, cinq parmi ces douze étaient déjà retournées en famille. Ce qui a considérablement réduit l'échantillon initial. Il est important de préciser que même si nous avons

[7] Hormis les réunions hebdomadaires de planification des tâches, l'activité de groupe récurrente était la causerie.

perdu le contact avec quelques participantes, le temps pris entre les premières visites au centre et le début des enquêtes était nécessaire.

L'équipe de recherche

L'enquête Kullimaaroo a été conduite par une sociologue membre de l'équipe, responsable de l'intervention du projet qui bénéficie d'une expérience antérieure de travail en maison d'hébergement et de recherche sur les questions de violences sexistes.

Elle a été appuyée au démarrage de l'étude par deux étudiantes qui travaillent pour le projet et le coordonnateur scientifique, un socio-anthropologue qui dispose d'une vaste expérience en recherche qualitative et en études de genre.

Outre son appui lors des premiers entretiens réalisés auprès de partenaires du centre, le coordonnateur scientifique a contribué à la réflexion sur les ajustements nécessaires pour l'organisation de l'enquête de manière générale et les stratégies de clarification du contenu des outils de collecte destinés aux premières concernées.

En plus de connaître certains partenaires institutionnels et communautaires de Kullimaaroo, les deux étudiantes qui ont soutenu le démarrage de l'élaboration de la monographie avaient participé à toutes les formations sur la méthodologie et les aspects éthiques de l'enquête. Ces formations avaient notamment pour objectif d'ouvrir les discussions sur les dynamiques horizontales entre enquêtrice et enquêtée, de cultiver une attitude réflexive dans le processus de collecte des données en reconnaissant l'expertise des premières concernées sur leur propre vécu. L'article « Faire du terrain en féministe » d'Isabelle Clair (2016) a été d'un grand secours pendant la recherche en ce qu'il a permis de rester dans une réflexion constante sur « cette asymétrie (qui) est tapie dans n'importe quelle recherche sociologique » (p.81) et de questionner notre positionnalité de chercheure dans le lieu de vie qu'est Kullimaaroo. Cette démarche s'étendait à l'ensemble des membres de l'équipe impliqués dans la recherche afin d'éviter de reproduire des rapports de pouvoir inégalitaires entre enquêtrice et enquêtée. Ce qui se traduisait notamment dans l'organisation des entretiens avec un calendrier qui tenait compte prioritairement des contraintes de temps des participantes, un respect et une discrétion vis-à-vis des thématiques qu'elles ne souhaitaient pas aborder, etc.

En plus, les personnes impliquées directement dans l'enquête à un moment ou un autre de la collecte, ainsi que tous les autres membres de l'équipe, étaient informés des différentes étapes et sollicités pour des suggestions lorsque nécessaire.

Considérations éthiques

Conformément aux directives du CNERS, l'enquête Kullimaaroo s'appuyait sur un certain nombre d'outils permettant d'assurer un respect des enjeux éthiques qui se posent, notamment en ce qui concerne la protection des mineures, l'anonymat ainsi que la confidentialité. Il s'agissait du formulaire de consentement destiné au personnel, celui destiné aux partenaires de Kullimaaroo et celui pour les adolescentes de 18 ans et plus. Les personnes étaient invitées à prendre connaissance du formulaire qui les concernait avant le début de chaque entretien. Ce document précisait le besoin d'enregistrer, le processus d'anonymisation et la possibilité, pour la participante, de mettre fin à l'entretien si besoin.

Pour les moins de 18 ans, il y avait un formulaire d'assentiment similaire aux autres mais qui, lui, devait être signé par un.e membre de l'équipe de travail. À ces outils s'ajoutait une lettre d'information qui était remise à chaque participant.e. Elle était lue et traduite lorsque nécessaire. Cette lettre indiquait les objectifs du projet, les enjeux liés à la participation ainsi que les coordonnées de la chercheure principale. La responsable de l'enquête s'assurait de sa compréhension et répondait à toutes les questions de clarification.

Du fait de leurs positions, des membres de l'équipe ont pu, pendant des échanges informels, discuter de la situation particulière d'une adolescente avec la responsable d'enquête. Ces informations étaient autant préservées que celles partagées lors des entretiens plus formels. Il était important de ce point de vue de ne pas se mettre dans une posture de vérification d'information avec les résidentes.

Outre les enjeux liés à la collecte des données et la préservation de l'anonymat et de la confidentialité, il était important de respecter certaines règles liées à l'archivage des entretiens. La démarche adoptée ici correspondait au plan de gestion des données mis en place pour tout le projet. Il s'agit de déposer tous les enregistrements dénominalisés sur le *drive* du projet, avec un accès limité uniquement aux membres de l'équipe impliqués dans l'enquête monographique. Après rédaction du rapport, ces entretiens seront retirés du *drive* et centralisés au LASPAD conformément à la demande d'éthique soumise au CNERS.

RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Présentation du centre Kullimaaroo

Mission et contexte de mise en place du centre Kullimaaroo

Le centre d'accueil et d'écoute Kullimaaroo, arc-en-ciel en mandingue, a démarré ses activités le 15 juin 2015. Il s'agissait d'une initiative de la Plateforme des femmes pour la paix en Casamance (PFPC). Cette plateforme a été créée en 2010 au dixième anniversaire de la Résolution 1325 des Nations unies sur les femmes, la paix et la sécurité. Elle regroupait 170 organisations féminines de la région naturelle de la Casamance dont plusieurs travaillaient déjà à promouvoir le rôle des femmes dans les processus de paix et « faire cesser un conflit qui a duré près de 40 ans et accompagner les populations dans leurs efforts de résilience » (Niang 2017).

En tant que projet de la PFPC, le centre Kullimaaroo s'inscrivait ainsi en droite ligne avec les objectifs de celle-ci en ce qui a trait notamment à la prise en compte des besoins des femmes et filles qui sont les groupes majoritairement vulnérabilisés dans les contextes de conflit. Le centre devait ainsi accompagner des femmes victimes/survivantes du conflit en Casamance. Il s'agissait des déplacées, des veuves des porteurs d'armes, des femmes et filles victimes de viol comme arme de guerre, etc.

Aujourd'hui le centre Kullimaaroo a élargi sa mission vers une cible davantage constituée de femmes et de jeunes femmes victimes de violence conjugale et autres types de violences basées sur le genre.

> *« On s'est rendu compte avec l'accalmie qu'il y a cette émergence d'une nouvelle forme de cible que sont de jeunes adolescentes et enfants qui se retrouvent avec une grossesse précoce après avoir été victimes de violences sexuelles. Donc il fallait répondre aux exigences de cette nouvelle cible et les intégrer parmi les bénéficiaires » (Extrait d'entretien avec une membre de l'équipe de Kullimaaroo)*

Conformément à sa mission, Kullimaaroo propose diverses activités publiques de sensibilisation à Sédhiou, Kolda et Ziguinchor. Pour les résidentes accueillies dans ses locaux à Ziguinchor, le centre offre des services tels que l'accueil, l'écoute, l'hébergement, la prise en charge médicale, le suivi psycho-traumatique, l'accompagnement juridique, des activités de réintégration sociale et scolaire, des programmes d'autonomisation financière. Pour certaines des travailleuses du centre, Kullimaaroo s'inscrit dans « une prise en charge holistique parce qu'il offre tout le package de services selon les besoins de la victime » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo).

Pour l'accompagnement des adolescentes, Kullimaaroo collabore davantage avec l'AEMO et le CPA de Ziguinchor. Une ordonnance officielle de placement est nécessaire pour toutes les adolescentes mineures qui doivent être accueillies au centre.

> *« Le CPA reçoit les victimes par le placement de l'Action éducative en milieu ouvert (AEMO). C'est l'AEMO qui décide si un placement se fait d'abord au CPA pour une prise en charge d'urgence ou directement au centre Kullimaaroo. Si c'est une victime de viol suivi de grossesse qui est à trois ou quatre mois de grossesse, on la place au CPA pour une prise en charge d'urgence allant jusqu'à trois mois. Cela veut dire qu'elle sera à 7 ou mois quand elle vient à Kullimaaroo pour qu'on puisse continuer la prise en charge. Mais après la prise en charge, la fille doit retourner en famille. On doit faire une médiation qui permet aussi de sensibiliser la famille par rapport à la violence subie par la fille. Dans ces cas, on organise des rencontres avec les familles, l'AEMO, l'assistante sociale de Kullimaaroo pour préparer la fille à retourner en famille et la famille à l'accueillir » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)*

Ce processus, décrit par une membre de l'équipe de travail est bien compris des partenaires communautaires et institutionnels de Kullimaaroo qui ont raconté au cours de l'enquête diverses expériences d'accompagnement incluant la démarche, les étapes et les structures impliquées.

Pour la cible adolescente, Kullimaaroo a répondu à un besoin qui était déjà noté dans la région. En effet, de l'avis d'une professionnelle du centre, avant sa création, les jeunes femmes qui avaient vécu des violences sexuelles suivies de grossesse étaient placées à la Maison Rose ou un autre centre à Dakar. Cela les éloignait considérablement de leur famille et réduisait la possibilité d'avoir de la visite et donc de maintenir les liens. Ce constat rappelle la nécessité de proposer des ressources adéquates dans toutes les régions.

Gouvernance de Kullimaaroo

La question de la gouvernance de Kullimaaroo n'est pas d'emblée ressortie des entretiens individuels. Des entretiens supplémentaires avec les travailleuses et la littérature grise sur le centre ont permis de mieux comprendre le système de gestion, d'identifier les organes, structures et individus qui y sont impliqués.

Comme projet de la PFPC, le centre d'accueil est sous la responsabilité de deux de ses entités de gestion : le Conseil d'administration et le Bureau exécutif.

Le conseil d'administration de la plateforme est constitué de vingt-quatre personnes. Les hommes sont des consultants, des partenaires membres de la société civile, et les femmes sont les représentantes des sous bureaux de la plateforme, les points focaux et les représentantes des organisations membres.

Le bureau exécutif est constitué de la présidente du conseil d'administration, la secrétaire générale, la secrétaire générale adjointe, la trésorière, la trésorière adjointe et les représentantes des quatorze organisations membres. Les décisions du Bureau exécutif sont entérinées par le Conseil d'administration.

Issue de la PFPC, la Commission justice et droits humains est l'instance qui gère Kullimaaroo. Elle s'occupe des affaires opérationnelles du centre. Il s'agit notamment de la supervision, du contrôle du fonctionnement, du référencement, etc. « Si après la prise en charge d'un cas nous avons une situation de fugue ou un retour en famille compliqué, on réunit la présidente de la commission, la secrétaire générale, la vice-présidente, la présidente de la plateforme, la chargée de projet Kullimaaroo et la directrice du centre. On statue sur l'orientation à donner au cas. Après on informe le conseil d'administration, sans, bien sûr, les données personnelles de la pensionnaire » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo) Cet exemple traduit le rôle joué par la commission et les travailleuses dans la

gestion quotidienne du centre. La chargée de projet Kullimaaroo qui s'occupe des demandes de financement et de la communication fait le pont entre le centre et la plateforme.

Au moment de l'enquête, nous n'avons pas pu accéder à l'organigramme et aux textes officiels de la plateforme qui étaient en révision depuis le mois de décembre. Il s'agit d'éléments qui pourraient figurer dans la version finale de ce rapport et permettraient ainsi de définir le type de gestion et la façon de délibérer à partir des statuts et règlements.

Pour l'instant, il nous est possible, à partir des entretiens complémentaires de postuler que la plateforme est une structure que l'on pourrait qualifier de hiérarchique et verticale du fait de l'existence d'un conseil d'administration. Cependant, il est possible d'affirmer que la pratique nous paraît davantage horizontale. Cette horizontalité se traduit à la fois par le recours prioritaire au consensus dans les processus de prise de décisions et une non hiérarchisation des voix en cas de vote, avec le principe « Une personne, un vote ».

La question de la gouvernance demeure importante pour construire autour des apprentissages de Kullimaaroo et ainsi alimenter le modèle de référence.

> *« Nous avons des plans d'actions pour le centre Kullimaaroo, peut-être pas formalisés, mais on a des projets qui ont des activités qui portent sur Kullimaarroo et il y a un planning annuel qui est fait et validé par le Bureau exécutif et soumis au Conseil d'administration (CA) ».*

Fonctionnement du centre Kullimaaroo et services offerts

La compréhension du fonctionnement de Kullimaaroo était centrale dans la recherche-action HIRA. Elle contribue à l'inventaire de « savoirs protecteurs » en matière de prise en charge des VBG et des conséquences sur la santé sexuelle et reproductive. L'expérience du centre est intéressante car les services offerts aux adolescentes se situent au cœur du *nexus*, encore peu documenté[8], VBG/SSR.

Le centre Kullimaaroo offre une multitude de services aux adolescentes qui y résident.

« On a l'hébergement, la prise en charge des frais médicaux (soins liés à l'agression, la grossesse, l'accouchement, etc.) l'alimentation, le suivi psychosocial, les consultations psycho-traumatiques, l'accompagnement juridique avec l'AEMO pour les mineures et l'AJS pour les majeures » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

Une partie de cette offre de services est dispensée par la structure elle-même et d'autres aspects sont pris en charge par des organisations partenaires et autres collaborateurs externes. « L'offre de services est calée sur les moyens de Kullimaaroo. On n'a pas tout à l'interne. On est obligé d'aller vers d'autres structures, de travailler avec des ressources humaines externes pour pouvoir apporter toute l'aide nécessaire à nos pensionnaires » (Une membre de l'équipe de Kullimaaroo). L'impossibilité d'offrir tous les services dans le centre avec une équipe sur place n'empêche pas la responsable de la communication de présenter la prise en charge des adolescentes comme étant holistique. Le focus est davantage sur la mise à disposition d'une variété de services que sur le lieu en tant que tel. On pense au suivi psychiatrique, gynécologique et médical en général. Cette prise en charge psychologique et psychiatrique fait partie des services offerts par le centre Kullimaaroo grâce à une ressource externe.

> *« Chaque trimestre nous organisons des journées de consultation. C'est le centre Kullimaaroo qui informe les structures qui prennent en charge des victimes de violence. Nous avons l'occasion de donner la parole aux victimes. Le travail que nous faisons c'est l'aide à la verbalisation. On se permet de dire dans le cadre de la psychotraumatologie que quand vous donnez la parole à un individu, le fait de mettre des mots sur sa souffrance,*

[8] Ceci est corroboré par les résultats de la revue documentaire réalisée au semestre 1.

> *son vécu, ça va l'aider à évoquer les idées liées au traumatisme et à évacuer les émotions liées à son traumatisme. On va donc les encourager à prendre la parole, mettre des mots sur cette violence pour les aider à reprendre une vie normale. Nous offrons aussi un soutien psychologique pour les aider à vivre avec ce souvenir qu'elles vont devoir continuer à porter. C'est globalement ce que nous faisons. Lors des consultations, si on se rend compte que l'individu présente un tableau psychiatrique, on n'hésite pas à démarrer un traitement médical et en faisant un suivi régulier jusqu'à ce qu'elle puisse retrouver une certaine stabilité. L'autre chose que nous faisons c'est une sorte de psychoéducation. C'est-à-dire que nous apprenons aux victimes les symptômes de la souffrance, du stress et quels sont les outils de gestion à leur disposition. On les aide à connaître leurs ressources et à pouvoir les mobiliser. » (Docteur K)*

Il est important de préciser que pendant la période d'enquête, aucune des pensionnaires rencontrées n'avait bénéficié de ce type de soutien. Certaines ont pourtant nommé la nécessité d'avoir ce service. C'est le cas de cette résidente de 19 ans (K.) selon qui « ce serait bien de pouvoir avoir des séances de thérapie. Pour l'instant, c'est avec l'assistante sociale que je parle quand j'ai quelque chose mais je suis gênée de la déranger parfois ». Soulignons que K. a fait une fausse couche pendant son séjour à Kullimaaroo et n'a jamais bénéficié des suivis du psychiatre. Il est important de ce point de vue de considérer la possibilité de tenir les journées de consultation une fois par mois au lieu d'une par trois mois comme c'est le cas actuellement. Cela permettrait à toutes les résidentes de pouvoir rencontrer le psychiatre avant leur départ du centre afin de notamment avoir l'opportunité de mieux s'outiller en termes de gestion de stress. De ce point de vue, l'expérience des anciennes résidentes est très édifiante: « Ça me faisait du bien de parler avec le docteur. Les discussions avec lui me rassuraient et me donnaient le courage de penser au futur et à comment poursuivre mes études » (A., 18 ans, aujourd'hui élève en classe de terminale)

De manière générale, les entretiens avec les adolescentes résidentes et anciennes résidentes ont permis de retracer le contexte de recours à Kullimaaroo, les services dont elles ont bénéficié et leur perception de ceux-ci.

> *« Quand mon frère a appris la grossesse, il m'a dit de quitter la maison et de retourner au CPA où j'ai été quand j'avais fugué il y a deux ans. Au CPA on m'a appris que je ne pouvais plus y être accueillie puisque je suis majeure maintenant. Je ne savais plus où aller. C'est une dame qui m'a trouvé dans la rue de (quartier) en train de pleurer qui m'a ramené chez elle, elle a appelé une bajenu gox et c'est comme ça que j'ai atterri à Kullimaaroo. J'étais soulagée de voir une structure comme Kullimaaroo. Si le centre n'existait pas j'aurais fini dans la rue. Je n'avais plus personne. » (K., 19 ans)*

L'expérience de K. montre la pertinence du centre pour les adolescentes exclues de l'espace familial et qui se retrouvent dans une situation de désaffiliation temporaire favorisant un certain isolement. Elle nous permet également d'attirer l'attention sur le traitement social des grossesses précoces qui sont souvent considérées comme une conséquence d'un non-respect des attentes vis-à-vis des jeunes femmes.

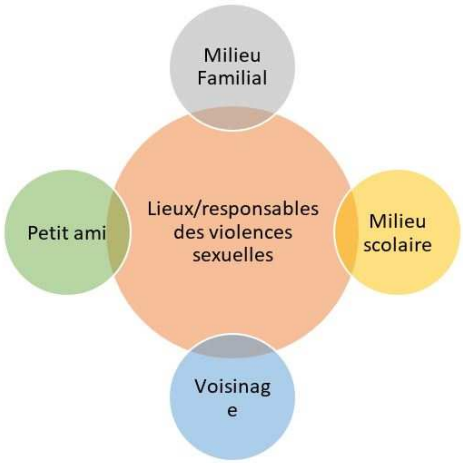
En général les adolescentes sont référées à Kullimaaroo durant la grossesse mais ce n'était pas le cas de A., 18 ans, qui n'est arrivée à Kullimaaroo qu'après son accouchement « Je n'avais fait aucune consultation prénatale, car j'avais caché la grossesse. Quand j'ai accouché, on a appelé à Kullimaaroo. Une membre de l'équipe de Kullimaaroo est venue et a payé toutes les factures et les ordonnances. Après on m'a amené au centre avec le bébé. Je suis restée deux mois en hébergement avant d'être ramenée chez mes parents avec de la nourriture pour le bébé, des couches, etc. Quand j'ai repris l'école, ma mère gardait le bébé » Outre les services reçus à Kullimaaroo, le parcours de A. qui avait 15 ans au moment du viol révèle plusieurs éléments dont la crainte du dévoilement d'un viol mais aussi la réflexion sur l'accueil périnatal et le suivi pour les adolescentes. Devons-nous considérer la possibilité d'avoir un service de prise en charge de SSRA dans les écoles.

Même si nous n'avons pas les informations sur le revenu quantitatif des familles des adolescentes premières concernées, nous pouvons affirmer, en partant des échanges avec le personnel du centre et les adolescentes, que la plupart d'entre elles viennent de milieux défavorisés. Ceci peut s'appuyer sur les travaux sur l'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) qui « comprend deux dimensions. La dimension matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante des personnes résidant dans un territoire et ayant comme conséquence un manque de ressources matérielles (évaluée par l'éducation, l'emploi et le revenu). La dimension sociale renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté » (INSPQ 2019). Il est possible d'affirmer ici que les agressions sexuelles suivies de grossesse peuvent avoir pour effet la fragilisation de liens initialement forts du fait des réactions qu'elles suscitent dans les familles élargies (*victim blaming* (blâmer la victime), isolement de la victime, rejet des personnes qui la soutiennent…généralement la mère ou la tutrice, etc.). C'est cette défavorisation matérielle et sociale qui rend pertinent Kullimaaroo dans sa capacité à offrir un soutien matériel (hébergement, nourriture), émotionnel, médical, etc. « Au-delà des conséquences psychologiques et sanitaires, il y a des conséquences d'ordre social qui font que ces individus peuvent être à risque et avoir besoin qu'on les extirpe de leur milieu pour pouvoir les mettre en sécurité. C'est le cas de certaines adolescentes qui ont été victimes de viol dans le cadre familial, ça pose un problème de sécurité. Avant que Kullimaaroo ne soit créé, on s'appuyait sur les familles pour ce type d'accueil. Avec le centre c'est beaucoup plus facile de coordonner tout ce qui est soin et suivi » (Docteur K).

Profil des résidentes

Trajectoire(s) de violence

Au-delà des expériences directement liées à leur présence à Kullimaaro, l'enquête a révélé que les trajectoires de vie des adolescentes rencontrées étaient parsemées de violence(s). En effet, plusieurs parmi celles qui disaient n'avoir jamais subi de VBG ont fini par partager, pendant l'entretien, une expérience de violence sexuelle ou une occurrence simultanée de multiples violences. Ces violences ont lieu en milieu familial, dans le quartier ou encore dans les établissements scolaires. Comme la plupart des violences vécues par les adolescentes, elles sont souvent perpétrées par une personne de confiance : un cousin, un frère, un père, un tuteur, un père adoptif, un beau-père, un enseignant, un voisin, un ami de la famille, un petit ami, etc.



Les récits ci-dessous permettent de visibiliser les expériences de violences contre des adolescentes qui, pour certaines, avaient été tues ou non reconnues comme telles.

K. qui était en rupture familiale à cause d'une grossesse raconte : « Quand je lui ai annoncé que j'étais enceinte, il m'a dit qu'il ne pouvait pas assumer cela car il a une carrière, il était DJ (animateur) et a refusé de reconnaître la grossesse. Il m'a dit d'avorter. Il m'a proposé d'accuser quelqu'un d'autre en

attendant qu'il me donne des informations sur la façon d'avorter. Je ne l'ai jamais revu depuis ce jour. J'ai fait une fausse couche par la suite. Je crois que c'est à cause du stress » *(*K., 19 ans).

H., 18 ans, qui vient d'accoucher raconte « Je suis à Kullimaaroo parce que j'ai fugué avec mon copain quand j'ai su que j'étais enceinte. Il avait 23 ans et j'en avais 17. La première fois que j'étais enceinte, ma mère m'a fait avorter, j'étais à trois mois. Elle ne voulait pas de mon copain ni de la grossesse. C'est pour cela que cette fois ci j'ai fugué dès que j'ai su que j'attendais un enfant ». Le type de violence partagé par H. demeure peu documenté notamment du fait de l'absence d'une politique sur l'avortement qui permettrait d'encadrer l'accès et donc de tenir compte du consentement de la personne première concernée par la grossesse.

D'autres expériences nous montrent le silence qui peut entourer certains cas de viol lorsqu'il n'y a pas de grossesse. « J'ai été violée quand j'avais treize ans par un cousin adulte. Je vivais avec ma tante paternelle à (une autre ville). Je lui en ai parlé et elle m'a amené à l'hôpital. La sage-femme a fait un test de grossesse qui était négatif. Après cela je suis rentrée au village chez mes parents. Je ne leur ai jamais parlé du viol, je ne sais pas si ma bajjen[9] l'avait fait » (M., 16 ans, âge officiel, 19 ans âge réel). Au-delà du « nëpp nëppël[10] » qu'on y perçoit, la situation de M. démontre que, pour beaucoup, le viol est surtout révélé lorsque qu'une grossesse oblige son dévoilement. C'est la même stratégie que l'on retrouve lors des attouchements et autres agressions. Ici, la visite chez la gynécologue ne semble avoir d'autres fonctions que la confirmation de la présence d'un hymen. Ce qui nie à la victime/survivante un suivi adéquat permettant de prendre en charge les traumatismes.

Connaissances des VBG et de la SSRA

Les entretiens avec les premières concernées ont révélé une certaine méconnaissance des VBG et de la santé sexuelle et reproductive.

L'on note un manque de sensibilisation en ce qui concerne tout ce qui est violence sexuelle par exemple. Plusieurs n'avaient jamais entendu parler de viol avant de l'avoir vécu. Les informations là-dessus n'étaient partagées ni par l'école ni par les parents ou autres membres de la famille. Cela expliquerait les discours que certaines participantes ont tenus. K., 19 ans « Même quand je refusais, il me forçait. Pour éviter cela, je prétextais un mal de tête quand il me demandait de passer chez lui et que je n'avais pas envie de coucher. C'est seulement maintenant que j'ai compris que c'était des viols ».

H., 18 ans, a une expérience similaire. Elle dit ne pas avoir subi d'agression de la part de son copain : « Quand je lui disais que je ne voulais pas, il se fâchait et me reprochait de 'me refuser à lui'. Finalement quand je ne voulais pas, je lui disais juste que j'avais mes règles ou que je devais faire des tâches ménagères à la maison et j'évitais d'aller chez lui. Je n'avais pas peur de lui, je voulais juste éviter les problèmes ».

Les expériences de H. et K. laissent entrevoir un flou en ce qui a trait au consentement mais également une conception de l'agression sexuelle uniquement liée à l'usage de la force. Cela amène à repenser, au-delà de Kullimaaroo, le travail de sensibilisation sur le consentement en mettant les adolescent.e.s au cœur du dispositif. Il est important de noter à ce sujet que Kullimaaroo, malgré son rôle dans la prise en charge des adolescentes victimes/survivantes de violence, ne proposait pas de discussions sur ces thématiques. C'est du moins ce qui a été noté dans les discours des adolescentes et de l'assistante sociale. « Nous faisons des causeries mais ce sont les pensionnaires qui choisissent les sujets en

[9] Tante paternelle

[10] Dans ce contexte, cela traduit le silence intentionnel sur le viol. Cette situation protège l'agresseur et empêche la victime/survivante d'accéder à des ressources adéquates (prise en charge médicale, accompagnement psycho-social, etc.)

fonction de ce qui les intéresse. Elles veulent souvent parler de la relation mère-enfant, comment élever son enfant, etc. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo).

Le fait qu'il n'y ait pas de thématiques proposées par le centre réduit la possibilité d'avoir des conversations sur les VBG, le consentement, etc. Il est important aussi de mettre cela en lien avec le contexte de gestion des urgences mais aussi avec l'absence d'une approche d'intervention claire qu'elle soit féministe ou tout simplement humaniste.

L'enquête a révélé les mêmes enjeux en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive. Les discours sur celle ci sont limités à la planification familiale, à l'importance de ne pas contracter une grossesse non planifiée. Pendant la période de collecte, une causerie a été organisée pour sensibiliser les adolescentes sur les grossesses précoces. Rappelons à ce sujet que certaines résidentes de Kullimaaroo y ont été accueillies en réponse à l'impact d'une grossesse précoce sur leur santé et, dans certains cas, à une désaffiliation familiale temporaire par exemple.

De manière générale les connaissances sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes rencontrées sont surtout centrées sur la notion de *moytu*. Ce *moytu* se réfère ici à l'idée de faire attention, se protéger des garçons, etc. « On nous a expliqué comment faire attention pour ne pas prendre d'autres grossesses » (N., 18 ans, ancienne hébergée), « la sage-femme de [nom de l'organisation] vient leur parler de santé de la reproduction, de planification familiale et de protection contre les MST » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). L'intervention en santé sexuelle et reproductive n'est donc pas centrée sur l'autonomie et les connaissances des adolescentes. Les « conseils » ne tiennent pas nécessairement compte des adolescents, leur vision du consentement, leur connaissance/méconnaissance de la contraception et surtout leur responsabilité dans la grossesse précoce. L'on est davantage dans un discours de sensibilisation qui, parfois, reproduit les logiques de contrôle du corps féminin auxquels les adolescentes étaient déjà exposées dans le cercle familial. « Ma grand-mère me disait toujours de ne pas permettre aux hommes de me *fowé* (me prendre pour leur jouet). » (H., 18 ans)

Il s'agit là d'une réflexion à poursuivre avec l'équipe de Kullimaaroo dans le cadre de cette recherche-action afin de développer des réponses davantage centrées sur les besoins et expériences des adolescentes ainsi que leur capacité d'agir. Ce qui aura un impact considérable sur la qualité du modèle de référence que nous souhaiterions proposer.

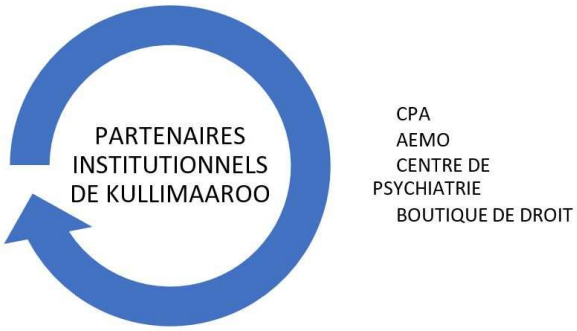
Les partenaires de Kullimaaroo

Pour fonctionner et offrir son paquet de services, Kullimaaroo s'appuie sur son réseau partenaires depuis sa création. Il s'agit de partenaires institutionnels tels que le Centre de premier accueil (CPA) et l'Action éducative en milieu ouvert (AEMO), des partenaires issus des milieux de la santé (psychiatres, sages-femmes, gynécologues) et d'autres partenaires communautaires (bajenu gox, imams, chefs de quartier, dirigeantes de discussions et autres relais communautaires).

Les partenaires institutionnels

Dans le cadre de cette enquête, nous avons effectué des entretiens auprès de partenaires institutionnels comme l'AEMO, le psychiatre entre autres.

Pour les adolescentes de moins de 18 ans, l'accueil à Kullimaaroo passe nécessairement par l'AEMO qui « place les enfants victimes de viol suivi de grossesse à Kullimaaroo et intervient dans la facilitation de l'ordonnance de garde » (agent AEMO). En général, toutes ces mineures sont d'abord placées au CPA de Ziguinchor. Ce dernier couvre également les régions de Kolda et Sédhiou.



Tout comme l'AEMO, le CPA dépend du ministère de la justice et a pour mission « d'assurer sous le régime de l'internat la protection, l'assistance, l'accompagnement d'urgence des mineurs victimes, témoins ou en danger » (Document officiel du CPA). Il accueille, « sur décision judiciaire », des garçons et filles âgés de 6 à 18 ans. L'hébergement n'excède en général pas trois mois. « Nous faisons appel au centre Kullimaaroo après les trois mois au CPA. Ça nous arrive d'amener directement l'enfant au centre Kullimaaroo lorsqu'elle est enceinte de six ou sept mois. Le CPA n'est pas équipé pour les suivis de grossesse ni pour accueillir les bébés » (agent AEMO)

Nous n'avons pas pu réaliser d'entrevue avec le responsable du CPA qui, au moment de notre visite, disait ne pas avoir reçu d'autorisation de son supérieur hiérarchique pour participer à la recherche. Les documents publics disponibles sur les CPA ont permis de répondre à certains questionnements que nous avions sur la structure même si cela ne saurait remplacer la richesse d'un entretien.

Un autre partenaire clé de Kullimaaroo, c'est l'hôpital psychiatrique de Ziguinchor. Le partenariat se fait plus directement avec Docteur K[11] qui, comme indiqué dans une autre section de ce texte, offre des journées de consultations gratuites aux résidentes de Kullimaaroo tous les trimestres.

En dehors de son travail sur les impacts des VBG chez les adolescentes, Docteur K partage avec l'équipe et les partenaires de Kullimaaroo une vision holistique des services. L'originalité de son approche repose sur la proposition de faire avec l'existant et de développer des stratégies qui permettent de construire une prise en charge holistique qui commencerait par la communication entre les différents acteurs et actrices. Selon lui,

> *« Le centre Kullimaaroo bénéficierait d'une mise en réseau des différents partenaires. Cela nous permettrait de savoir ce qui s'est fait avec une victime sur le plan médical, juridique et social. Aujourd'hui, chaque partenaire travaille directement avec le centre, c'est toujours quelqu'un du centre qui coordonne. Elle amène la victime chez docteur (…) pour la prise en charge psychologique, elle l'amène à l'hôpital régional pour la prise en charge médicale, qui l'amène à la police etc. Nous n'avons pas une vision globale. Et je dis tout le temps que la réparation sur le plan psychologique est tributaire de la réparation sur le plan juridique. Ça veut dire que le travail que je fais a un impact sur le travail des autres et vice versa. Ce serait donc beaucoup plus intéressant si on avançait ensemble. Il faudrait penser à organiser des réunions de synthèse pour qu'on puisse savoir ce qu'on a pu accomplir avec chaque victime ».*

Il s'agit là d'une façon de travailler similaire à celle des *one stop center* [12].

[11] Précisons à ce sujet que Docteur K était jusqu'en 2021 le seul spécialiste de santé mentale dans toute la région naturelle de la Casamance et Ziguinchor. Les femmes de la plateforme ont d'ailleurs longtemps déploré le manque de ressources humaines en matière de santé mentale.

[12] https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zimbabwe/2011/one-stop-center-for-survivors-of-gender-based-violence

Dans tous les cas, un fonctionnement qui se rapprocherait plus des *one stop center* ne serait que bénéfique pour les résidentes. Reste maintenant à adresser la question du partage d'informations sur des « dossiers » entre des personnes qui ne sont pas des employées de la structure, donc n'y sont pas formellement affiliées.

Les partenaires communautaires

En dehors des partenaires institutionnels, Kullimaaroo s'appuie sur un vaste réseau de partenaires communautaires. Certaines d'entre eux sont des membres de la PFPC, des *bajenu gox*, des relais communautaires, des Imams, des chefs de quartiers, etc. qui ont en commun une expérience reconnue en matière de sensibilisation contre les VBG et pour la justice sociale de manière générale. C'est le cas des dirigeantes de discussions dans différentes zones de la Casamance.

> *« Les dirigeantes de discussions mènent des activités de sensibilisation au niveau communautaire et facilitent des prises en charge individuelles. (situation signalée) quand la police, l'AEMO, le préfet, les sous-préfets sont au fait d'un acte, ils les appellent directement pour qu'elles interviennent ; parfois c'est la bajenu gox ou les structures de santé. Elles font de l'accompagnement, prennent en charge le cas jusqu'à la limite de leurs possibilités. Elles sont membres de la Plateforme et ne sont donc pas rémunérées. Si elles ont besoin de se déplacer ou d'acheter des médicaments pour la victime, on prend ça dans le budget de Kullimaaro. (…) Elles ont été identifiées et formées par la plateforme des femmes sur la prise en charge des violences, l'écoute active et les procédures standards opérationnelles pour pouvoir venir en appui à toute victime identifiée dans leur localité. Ces femmes ont tendance à se retrouver avec des victimes qui ont subi un acte de violence dans les vingt-quatre à soixante-douze heures et c'est elles qui traitent ces cas en milieu communautaire et si ça requiert un hébergement elles nous la réfèrent directement à Kullimaaroo. Elles ne passent donc pas par l'AEMO mais lorsqu'elles nous réfèrent des mineures nous faisons le chemin inverse pour aller à l'AEMO et obtenir l'ordonnance provisoire de garde » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo).*

Il est important de noter que ces dirigeantes de discussions vivent dans différentes zones de la région naturelle de Casamance facilitant ainsi le travail d'*outreach* de Kullimaaroo. Leur implication dans le travail de sensibilisation et de prise en charge peut être analysée comme une pratique intersectionnelle en ce qu'elle contribue à la démarginalisation des femmes des milieux ruraux par des femmes issues des mêmes communautés en rendant le service de prise en charge plus accessible.

Les *bajenu gox* dans leurs missions de sensibilisation et de référencement soutiennent grandement Kullimaaroo. Plusieurs d'entre elles sont membres de la PFPC qui a créé le centre. De par leur rôle dans la communauté, les *bajenu gox* sont souvent au fait des cas de viols et des besoins de prise en charge qui s'ensuivent. « Le centre Kullimaaroo est un secours pour nous bajenu gox et autres relais communautaires. A chaque fois que nous avons des cas, on fait un référencement. Donc c'est un centre qu'on doit renforcer, qu'on doit agrandir. Construire d'autres bâtiments pour accueillir beaucoup plus de monde. On connait son utilité nous qui sommes en contact direct avec les communautés, qui connaissons ses maux. » (bajenu gox)

Les entretiens avec les *bajenu gox* ont permis d'aborder la question des enfants abandonnés à la naissance. Certaines *bajenu gox* se sont vues parfois confier des enfants pour une durée indéterminée. Ce qui rejoint la préoccupation de l'équipe de Kullimaaroo quant à la création d'un orphelinat qui permettrait d'accueillir les enfants des résidentes qui ne souhaitent pas les garder.

Outre les dirigeantes de discussion et *bajenu gox*, Kullimaaroo peut s'appuyer sur des hommes que l'on peut considérer alliés des luttes contre les VBG qui comprennent le rôle du centre et y réfèrent

https://evaw-global-database.unwomen.org/fr/countries/africa/rwanda/2009/isange

des survivantes lorsque nécessaire. C'est ce qui ressort du discours du président des chefs de quartier qui explique : « Personnellement je n'y suis jamais allé mais j'oriente des gens là-bas. Je suis le Président des trente-cinq chefs de quartiers de la commune de Ziguinchor, donc parfois si ces derniers, ou même des autorités, ont des cas de violences, ils font appel à moi. J'ai le contact de la responsable parce que nous partageons les mêmes réunions et d'autres rencontres. De ce fait, s'il y a un cas je l'oriente là-bas. ».

L'imam D. a une expérience assez similaire. *« Je ne vais pas personnellement à Kullimaaroo mais je vois l'équipe à toutes les activités de plaidoyer ».* Cet imam fait partie des partenaires de Kullimaaroo qui ont assisté à sa création. Il participe encore aujourd'hui au travail de déconstruction des inégalités entre les hommes et les femmes en partant du Coran. Il est aussi mobilisé pour l'autorisation d'avortement médicalisé en cas de de viol et d'inceste. Son implication en matière de plaidoyer est aussi le fait de la PFPC qui selon lui « forme et mobilise régulièrement les hommes ».

Ces deux discours reflètent la pertinence de l'implication des hommes dans la prise en charge des violences et des effets connexes. Cela demeure une originalité de Kullimaaroo quand on sait que dans beaucoup de pays, les maisons d'hébergement étaient longtemps du « par et pour » (par les femmes, pour les femmes, parfois même par les femmes premières concernées pour les femmes premières concernées) et donc n'incluent pas nécessairement les hommes dans le processus. Au Sénégal, du fait des rapports sociaux de sexe encore asymétriques, il est intéressant d'avoir des hommes capables de relayer des messages en faveur de l'égalité dans une démarche de masculinités positives. C'est dans cette perspective que certaines organisations parlent d'hommes champions en matière de genre.

Que cela soit les partenaires institutionnels ou communautaires, l'expérience de Kullimaaroo démontre la nécessité d'un réseau fort pour combler, avec inventivité et créativité, ce qui semble demeurer un angle mort de l'État.

Types de violences basées sur le genre

Dans cette section, nous présentons les types de violences rapportées par les professionnelles qui travaillent à Kullimaaroo et celles qui collaborent avec l'équipe sur différents volets de l'intervention. Nous présenterons également des expériences des personnes premières concernées par cette violence en gardant en tête la spécificité des violences que vivent les adolescentes.

Les violences rapportées par les professionnelles

Les discours des professionnelles qui interviennent auprès des enfants et adolescentes révèlent que les violences sexuelles sont les violences que l'on observe le plus chez les jeunes. Ces violences sont multiformes et vécues, parfois, en simultanée.

> *« Les mutilations génitales féminines sont encore beaucoup pratiquées dans la zone de Bignona notamment. Il y a très peu de dénonciations même si elles sont sanctionnées par la loi[13]. Il y a énormément de façons de contourner cette loi. Certaines familles font cela au berceau ou dans un pays limitrophe. Depuis que la loi existe il n'y a presque pas de décision juridique à Ziguinchor par exemple. Ce n'est pas l'aspect juridique qui va régler les violences. Le Sénégal ne manque pas de textes et malgré cela les violences continuent. Il faut plus de plaidoyer » (agent AEMO)*

Ces propos révèlent la vulnérabilité des jeunes à certains types de violence. Ils soulèvent également la question de l'impunité et son corollaire, *le victim blaming.* « On leur dénie le statut de victime parce qu'on considère toujours la personne comme responsable du viol parce qu'ayant baissé sa garde » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). Cela transparait dans les préoccupations des professionnelles de Kullimaaroo qui ont la tâche d'accompagner des adolescentes victimes de violence

[13] L'excision est passible d'une peine de prison depuis 1999

à travers un long processus de gestion des conséquences de ces violences. « Il y avait ici une fille qui avait été violée par son cousin. Les parents ont refusé de la croire en disant qu'elle mentait et qu'il y avait beaucoup de filles dans la maison, elle n'est pas la plus jolie donc pourquoi serait-elle celle qu'on viole. C'est le genre de situations où on voit les familles aider l'accusé à s'échapper sans jamais s'occuper de la présumée victime » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

De manière générale, les expériences à Kullimaaroo montrent que « la violence sexuelle est majoritaire. Que cela soit viol, harcèlement sexuel, attouchement pouvant entrainer une autre forme de violence qu'est la grossesse précoce. Celles qui nous viennent du (lieu de résidence) ont toutes été excisées même si elles ne le perçoivent pas comme une violence (…) On les sensibilise là-dessus pour qu'elles puissent préserver leur enfant » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

Au-delà des formes de violence qu'elle mentionne, cette participante ramène la question du sens même de la violence, la signification d'une pratique pour un groupe donné et une éventuelle posture d'humilité à adopter lorsqu'il s'agit de travail de sensibilisation sur des enjeux qui polarisent, même implicitement.

De manière générale, les discours des professionnelles et ceux des premières concernées ont permis d'en arriver à des constats liés notamment à l'auteur des viols « souvent commis par des proches, un parent proche ou un voisin » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo), la question de l'impunité mais aussi à la définition même des violences basées sur le genre. Rappelons tout de même que pour l'équipe de Kullimaaroo et les adolescentes qui y résident les grossesses précoces font aussi partie des violences basées sur le genre. « Pour moi les grossesses précoces sont aussi des formes de violence. Elles ont de multiples conséquences sur la santé physique, psychologique et même sur les relations entre les parents » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo).

Les formes de violences vécues par les premières concernées

Si les femmes de plus de 19 ans viennent à Kullimaaroo pour des violences conjugales et une prise en charge de fistules obstétricales, les adolescentes, elles, viennent surtout à cause de violences sexuelles causées par un membre de la famille proche ou élargie, un enseignant, un petit ami, etc. Il s'agit souvent de viols suivis de grossesse. Notons d'ailleurs qu'au moment de l'enquête, toutes les adolescentes rencontrées étaient enceintes ou avaient accouché pendant leur séjour à Kullimaaroo. Nous expliciterons le processus de la demande d'assistance dans d'autres parties du texte.

Dans cette section, nous partageons les parcours et perspectives des premières concernées en lien avec les expériences de violence. Par ces discours les victimes/survivantes reviennent sur l'événement, ses conséquences socio-sanitaires mais aussi les réactions des familles et des personnes qui reçoivent le dévoilement. Il est important de souligner que peu importe la singularité de l'histoire, le dénominateur commun reste une proximité sociale ou familiale avec l'agresseur. Tout comme indiqué dans le Plan d'action contre les VBG (2015), les auteurs sont souvent dans le cercle familial, un proche, un éducateur, un tuteur, etc. C'est ce qui ressort de l'expérience de A., 18 ans, ancienne hébergée à Kullimaaroo

> *« Ma mère était partie à l'hôpital avec ma tante. J'étais seule avec les enfants à la maison. Mes frères étaient sortis. J'ai fait mes devoirs dans la chambre de ma mère. Quand j'ai fini mes devoirs et éteint la bougie, mon cousin est venu dans la chambre avec un couteau menaçant de me tuer si je faisais du bruit. Il m'a déshabillé, s'est allongé sur moi et m'a violée. Quand ma mère est revenue, je ne lui ai rien dit. Je suis restée une semaine sans aller à l'école en prétextant d'être malade. Des mois plus tard, ma mère remarquait que quelque chose avait changé chez moi mais je ne voulais rien lui dire. Elle m'a amené à l'hôpital où on lui a annoncé que j'étais enceinte. Elle s'est évanouie. Je lui ai raconté toute l'histoire. Je voulais mourir, me suicider. C'est par la suite qu'on a été voir la bajenu gox qui nous a référé à Kullimaaroo »*

L'expérience de A. est similaire à celle de G., 17 ans, elle aussi ancienne résidente de Kullimaaroo

> *« J'ai été violée à plusieurs reprises par mon instituteur du primaire. J'avais 14 ans et j'étais en classe de CM2. Il faisait cela dans les toilettes de l'école, la salle de classe et même le dispensaire où il allait manger avec ses collègues. C'est lui qui a remarqué ma grossesse. Je n'étais même pas au courant. Il m'a dit 'tu es enceinte mais si on te demande qui est l'auteur de la grossesse ne dis pas que c'est moi parce que je suis respecté dans le village'. Ma sœur qui soupçonnait quelque chose a fait un test de grossesse qui était positif. On a appelé l'enseignant pour lui en parler mais il a nié les faits. Mon père a dit qu'il porterait plainte contre lui mais il n'est toujours pas arrêté. Il enseigne maintenant dans un autre village. Ma grand-mère ne veut pas que mon père porte plainte » (G., 17 ans, ancienne hébergée)*

A., 15 ans, qui a accouché quelques jours avant l'entrevue « Je suis venue à Kullimaaroo parce que j'étais enceinte. Un cousin m'a violée. Ma mère voulait porter plainte contre lui mais ma grand-mère lui a demandé de ne pas le faire ».

« J'ai été violée par le frère du mari de ma mère quand j'avais seize ans. C'est arrivé à plusieurs reprises. Il venait dans ma chambre et me menaçait de me tuer si je disais quelque chose. Quand j'ai été enceinte j'ai dit à ma mère que c'était lui l'auteur de la grossesse. Il a refusé avant d'accepter. Sa femme s'est mise à me frapper et c'est comme cela que j'ai été amenée au centre de… » (N., 18 ans, ancienne hébergée).

En dehors des expériences de violences sexuelles qui ressortent de ces récits, on remarque un dénominateur commun, la proximité sociale de l'auteur du viol mais aussi une certaine méconnaissance de la santé sexuelle et reproductive qui fait que la découverte de la grossesse est toujours le fait d'un adulte. Cela doit évidemment être mis en lien avec l'âge des victimes/survivantes mais aussi avec le manque d'information sur les SSRA. En effet, à part les cours de biologie, beaucoup d'adolescent-e-s n'ont quasiment pas accès à de l'information sur les SSRA. Cela soulève la question de l'inclusion dans les curricula de modules sur les SSRA. Ce plaidoyer pourrait être porté par les acteurs-trices qui travaillent auprès des jeunes.

Conséquences des violences basées sur le genre

Les grossesses précoces sont les conséquences les plus visibles des violences vécues par les adolescentes accueillies ou ayant été accueillies à Kullimaaro. En dehors des effets de ces grossesses sur la santé physique, mentale et sexuelle, elles ont un impact négatif très marqué sur le parcours de vie des adolescentes victimes/survivantes de violence.

L'interruption des études a souvent été évoquée par les premières concernées qui étaient en scolarité au moment du viol et de la grossesse qui s'en est suivie. C'est le cas de M. (16 ans) qui raconte : « J'étais en classe de troisième secondaire, je voulais continuer mes études, mais le surveillant m'a dit que je devais arrêter et revenir après l'accouchement » (M., 16 ans). La circulaire n°004379/ME/SG/DMESG/JLD du 1er octobre 2007 indique que les « élèves en état de grossesse font l'objet d'une suspension de scolarité jusqu'à l'accouchement pour des raisons de sécurité ». Cette disposition permet d'éviter les cas d'exclusions que l'on observait par le passé et qui étaient surtout basés sur une volonté de conformisme moral, résultant de l'organisation du contrôle du corps des femmes et des filles. En effet, dans la pratique, la suspension des études n'est obligatoire qu'après plusieurs mois de grossesse[14] mais les professionnelles qui travaillent avec les adolescentes notent quand même une rupture des études. En effet, si rien n'empêche la présence des adolescentes enceintes en classe il n'y a rien non plus qui est fait pour les accommoder « Tu connais la taille des salles de classes et bancs, ergonomiquement pour une femme enceinte s'assoir sur les bancs de l'école

[14] Cette information n'est pas précisée dans la circulaire.

ça va être difficile et les enseignants ne te faciliteront pas les choses. Tu es un élève comme tout le monde et tu dois étudier comme tout le monde. Donc le mieux c'est prendre le certificat et revenir se réinscrire après » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

L'abandon définitif de l'école demeure toujours un risque. « Nous faisons tout ce que nous pouvons pour celles qui sont à Ziguinchor afin qu'elles puissent retourner dans le cycle d'enseignement normal. Avec l'appui de l'AEMO, on peut avoir un certificat de cessation des études et revenir après l'accouchement. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

En plus de l'impact sur les études, les VBG ont aussi des conséquences qui, selon le psychiatre « seraient purement psychologiques, mais on peut parfois observer des conséquences d'ordre psychiatrique c'est-à-dire que l'individu arrive à un état de maladie mentale. Certaines présentent des états de stress aigus ou bien un état de stress post-traumatique postérieur à la violence (…) On voit aussi des troubles d'anxiété généralisée et des cas de dépression. En dehors de ce tableau psychiatrique, nous avons les souffrances psychologiques que l'on peut retrouver chez la majeure partie des individus qui ont vécu des violences. Cette souffrance on l'appréhende à partir du discours de la patiente et de son comportement de tous les jours ». (Docteur K)

Parmi les conséquences des VBG que vivent les adolescentes il y a aussi l'isolement qui peut découler de l'expérience vécue. C'est ce qui ressort du discours de K., 19 ans (résidente de Kullimaaroo) « Je ne peux faire confiance à personne, je préfère être toute seule. Je suis très méfiante. Je n'ai plus d'amies. Avant j'avais plein de copines mais maintenant je n'y arrive plus » (K., 19 ans)

Les VBG ont aussi des conséquences sur la famille surtout les personnes qui apportent du soutien à la victime/survivante. N., 18 ans, qui est une ancienne pensionnaire du centre raconte qu'après le dévoilement du viol et de sa grossesse les relations familiales sont devenues invivables. « Ma mère qui était la seule personne à me croire quand j'ai dit que le violeur était le frère de son mari a été répudiée. Son mari a prétexté que *séen wërsëk yi andu ñu*[15] »

Pour d'autres adolescentes, les conséquences des VBG se retrouvent parfois dans leur préoccupation de mère en lien notamment au bien-être de l'enfant.

> *« Mon père a essayé de confronter le cousin qui m'a violé. Il a tout nié. Son père aussi. Après il s'est enfui. Il n'y a pas eu de plainte. Mon enfant n'a même pas encore d'extrait de naissance. » A., 18 ans*

Pour N., 18 ans, la préoccupation est tout autre : « Je me demande si tu peux m'aider. Je voudrais qu'on le relâche. Je ne veux pas qu'il soit en prison. Je voudrais qu'il soit là pour s'occuper de son enfant. Personne ne s'occupe de son enfant. Sa famille ne nous aide pas. Je veux lui pardonner. » (N., 18, ex-résidente). Il est clair que N. pose cette question à l'équipe de recherche en désespoir de cause. Cependant, au-delà de la réflexion qui reste à mener sur l'incarcération comme une façon de faire justice, il est important, tel que le suggère Docteur K. de questionner ce désir de pardon et en comprendre les soubassements qui pour beaucoup pourraient être liés à la peur ou au découragement dû à un manque de confiance dans les instances juridiques. On peut aussi postuler une certaine méconnaissance des procédures judiciaires et un manque d'accompagnement permettant de comprendre les décisions de justice. Cela passe nécessairement par la reconnaissance de la nécessité de mettre les premières concernées au centre en les outillant sur les différentes étapes de la prise en charge.

La réintégration sociale à Kullimaaroo

Dans le cadre du projet HIRA (Informer, accueillir, héberger et re-socialiser), il nous paraissait crucial, dans le processus de co-création d'un modèle de référence pour la prise en charge des adolescentes

[15] Cette expression renvoie à une incompatibilité de destins entre époux ou deux personnes désirant se marier.

victimes/survivantes de VBG, d'identifier les stratégies de réinsertion ou réintégration sociale mobilisées dans le processus de prise en charge. Ce que nous appelons re-socialisation.

La monographie a permis de voir que cette étape de re-socialisation est une dimension à part entière dans le soutien qui est offert aux adolescentes. Aussi, il est intéressant de noter que ce travail est entamé dès l'arrivée de la résidente par le lien qui est maintenu avec la famille (appels téléphoniques et visites hebdomadaires), les discussions entre l'assistante sociale et les parents pour préparer la médiation lorsque nécessaire et l'ouverture à discuter et envisager le retour à l'école.

Le baptême, un processus de (re)socialisation

Au cours de la période d'enquête, l'équipe a assisté à deux cérémonies de baptêmes. Les professionnelles de Kullimaaroo appellent cela des *tudd* [16] pour traduire le caractère sobre de ladite cérémonie.

Les échanges informels et les entretiens ont permis de comprendre que ces *tudd* sont organisés à l'occasion de chaque naissance pour donner un prénom au nouveau-né. Chez les résidentes de confession musulmane du centre, cela correspond souvent au huitième jour suivant la naissance. Au cours de ces cérémonies, les familles de l'adolescente et du père de l'enfant sont présentes avec un imam. Dans les situations où le père n'a pas reconnu la grossesse ou qu'il est arrêté pour le viol, sa famille n'assiste pas nécessairement au baptême.

Ces cérémonies s'inscrivent dans une démarche de maintien d'une forme de normalité pour les adolescentes à travers un rituel qui permet de formaliser leur présence. Elles sont aussi à mettre en lien avec le travail qui se fait à Kullimaaroo pour accompagner les mères dans leur nouveau rôle pour lequel « beaucoup sont trop jeunes » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). C'est donc un rituel qui, dans ce contexte, pourrait faciliter l'acceptation de l'enfant par sa famille qui participe à lui donner un nom et donc à le reconnaître comme le leur.

Par ailleurs, il est important de noter que ces "*tudd*" sont très encadrés du fait du lieu : « C'est le même type de cérémonie pour tout le monde. Nous déterminons l'heure d'arrivée, le temps et limitons également le nombre d'invités. Nous nous assurons que cela ne soit pas trop gros. En général les familles quittent le centre après le *tudd* formel. »

La réintégration scolaire

Un des objectifs de la monographie était de comprendre le travail de (re)socialisation qui est fait avec les adolescentes du centre. Nous voulions à ce niveau documenter le soutien qui leur était offert pour un retour adéquat en famille, à l'école, dans une structure de formation professionnelle, etc.

L'enquête auprès des professionnelles de Kullimaaroo, partenaires et premières concernées a révélé des stratégies de réintégration sociale qui se traduisent par des formations données au sein même du centre (jardinage, couture, transformation de produits céréaliers), un plaidoyer et un accompagnement matériel et financier pour le retour à l'école ou une formation professionnelle choisie par la résidente.

Pour les adolescentes hébergées, Kullimaaroo mobilise un certain nombre de stratégies de réintégration sociale. Cela inclut un retour à l'école ou une inscription à une formation professionnelle identifiée par la jeune femme (couture, cuisine, coiffure). C'est le cas de K. (19 ans) que nous avons rencontrée à Kullimaaroo entre deux cours. « J'ai recommencé l'école. Je veux être psychologue pour aider les jeunes victimes de violence ».

[16] Baptême

Cet appui se poursuit même lorsque la personne ne réside plus à Kullimaaroo, cela fait partie des services post-hébergement. C'est ce que raconte N. (18 ans) qui est retournée en famille avec son bébé depuis bientôt un an. « Je fais une formation en couture. C'est Kullimaaroo qui paye mes études. Je continue à fréquenter le centre pour certaines activités comme le jardinage » (N., 18 ans, ancienne hébergée)

L'enquête a montré que le soutien à la réintégration qui est à priori destiné à toutes est peu accessible aux adolescentes qui habitent en dehors de Ziguinchor.

> *« Il est plus facile de réintégrer les personnes qui vivent à Ziguinchor. Pour celles qui sont hors de Ziguinchor, nous essayons de sensibiliser les parents quant à l'importance de la réintégration. Nous faisons des suivis téléphoniques pour voir par exemple si elle va à l'école. Parfois les parents nous disent que l'adolescente va retourner à l'école mais on se rend compte des fois que ce n'est pas le cas. Ils nous donnent toutes sortes d'excuses. Nous n'avons pas les moyens de faire des suivis en présentiel. Kullimaaroo n'a pas encore de doolé [assez de moyens]. Ça coûte 80.000 francs pour louer une voiture pour une demi-journée. Donc on utilise surtout le téléphone » (Une membre de l'équipe de Kullimaaroo).*

L'éloignement devient un facteur d'exclusion sur lequel l'équipe du centre ne semble pas avoir de contrôle du fait de leurs moyens limités. Cela suscite des réflexions en lien, notamment, avec un type d'accueil spécifique qui permettrait un réel maintien à l'école ou dans une formation professionnelle : « On aimerait trouver des façons de les réintégrer adéquatement, peut-être même envisager de garder celles qui souhaitent faire une formation professionnelle à Ziguinchor si elles ont de la famille. Et si on avait les moyens peut-être de louer une maison pour les y accueillir le temps de leur formation » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

Les disparités géographiques pour la réintégration nous interpellent sur la nécessité de penser la mise en place de structures d'hébergement avec une approche intersectionnelle favorisant la prise en compte des besoins des victimes/survivantes autant en termes de suivi et d'accompagnement qu'en termes de soutien post-hébergement.

La réintégration en famille

Dans son processus de réintégration familiale, le centre Kullimaaroo prévoit une médiation entre l'adolescente et sa famille, ses parents ou tuteurs. « L'AEMO nous dit que la place de l'enfant c'est dans sa famille. Le centre c'est juste pour accompagner. Il faut envisager un retour ». (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). Cependant, pour les filles qui sont victimes de viol dans leur cercle familial, le retour dans ce milieu n'est pas envisageable. Dans ces cas, le centre propose un retour auprès d'autres membres de la famille élargie. « Nous, quand on parle de famille, ce n'est pas nécessairement la maison d'où elle vient. Récemment, une fille a été victime de viol incestueux de la part de son papa et là elle est retournée en famille, chez sa bajjen (tante paternelle) avec son bébé. La fille est au (lieu) et son papa (autre lieu à deux heures de voiture) » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

Pour les adolescentes qui sont à Kullimaaroo suite à une grossesse précoce non liée directement à un viol, la médiation peut s'avérer difficile. « Au moment où je vous parle, nous avons une adolescente ici qui risque de se retrouver sans possibilité de retourner en famille. Son père est décédé, sa grand-mère ne peut pas l'aider et son beau-père ne veut pas qu'elle revienne. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). L'éventualité de ne pas savoir où aller semblait être préoccupante pour l'adolescente en question : « Je ne sais pas si le mari de ma mère va me laisser revenir à la maison. Il m'a dit de donner mon bébé à son père si je veux retourner en famille parce que mon bébé est [autre religion] mais moi je ne suis pas prête à abandonner ma fille » (H., 18 ans). Notons qu'au moment de l'enquête H. n'avait plus aucun contact avec sa mère contrairement à beaucoup d'adolescentes qui continuaient à maintenir un certain lien avec leur famille. Aussi, l'AEMO ne se mêlera plus du dossier puisqu'elle a 18 ans maintenant.

Par ailleurs, les professionnelles de Kullimaaroo ne semblent pas avoir d'alternatives face au refus d'un parent de reprendre son enfant. Ce qui soulève, à nouveau, les questionnements sur des ressources post-hébergement. L'on pense notamment à la mise en place de logements pour les adolescentes qui, pour toutes sortes de raisons, ne pourraient retourner ni chez leurs parents, ni chez un autre membre de la famille élargie. Ceci est d'autant plus intéressant à considérer quand on sait que Kullimaaroo, dans sa mission de « réintégration », continue à soutenir ses anciennes résidentes mais aussi à répondre à des besoins de base qui concernent les enfants notamment. C'est ce que raconte A., 18 ans, ancienne résidente : « Je viens d'une famille très pauvre. Quand j'ai quitté, on m'a donné des provisions pour le bébé. Encore aujourd'hui, on me donne encore de la nourriture pour mon enfant. Mon école est payée par Kullimaaroo ».

Défis organisationnels, financiers et structurels du centre Kullimaaroo

Défis organisationnels et financiers du centre

L'enquête a permis de mettre en lumière les défis que traversent Kullimaaroo depuis sa création. Ces défis sont notamment liés à la capacité d'accueil et aux aspects financiers du centre. Pendant les entretiens, c'est surtout les partenaires communautaires et les professionnelles de Kullimaaroo qui ont évoqué cette question.

Pour certains, la pertinence d'un tel centre dans le dispositif de prise en charge devrait justifier un soutien permettant de le bonifier et le pérenniser. C'est ce qui se retrouve dans le discours de…O., *bajenu gox* à Ziguinchor pour qui « L'hébergement est une chose nécessaire pour les communautés mais le centre ne peut pas accueillir tout le monde par manque de places. » (*bajenu gox*)

La question de la capacité limitée est aussi abordée par les employées de Kullimaaroo.

Le manque de matériel de Kullimaaroo est également noté comme défi dans le discours des anciennes résidentes. « Ce serait bien si le centre pouvait être appuyé, au moins pour une voiture. Quand j'étais ici, il y a quelques années, c'est le voisin qui nous déposait à l'hôpital quand quelqu'un devait accoucher » (A., 18 ans). Le plaidoyer de A. qui a vu cette situation de l'intérieur, rejoint le discours d'une des travailleuses qui attire l'attention sur les difficultés matérielles du centre : « La capacité d'accueil est limitée, nous ne disposons pas de voiture pour amener les résidentes qui doivent accoucher à l'hôpital. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). Rappelons que plusieurs résidentes arrivent au centre en étant presque à terme.

« Kullimaaroo c'est comme une famille sauf qu'il n'y a pas un chef de famille pour donner la dépense » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). C'est cette analogie que la chargée de communication du centre utilise pour traduire la lourdeur du budget de fonctionnement du centre dont les dépenses sont à la fois pour l'alimentation, le matériel, les soins aux enfants, les frais de suivi de grossesse et d'accouchement. « Nous dépensons jusqu'à 300.000 francs pour certains accouchements et cela explose le budget » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). De ce point de vue, le financement demeure un des plus grands défis du centre Kullimaaroo. En effet, même si Kullimaaroo accueille majoritairement des adolescentes qui viennent de structures étatiques (AEMO, CPA), le centre ne bénéficie pas de subventions et cela pour aucun des volets de la prise en charge. « La prise en charge demande beaucoup de ressources. Rien n'est gratuit. Si l'État aidait au moins pour les soins ce serait très utile. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)

Le financement est essentiellement privé « je ne vois pas la main de l'État[17], je travaille ici depuis 2017 dans le financement du centre » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). Actuellement, le centre est soutenu par l'UNFPA et une église (pays européen) pour les salaires et la prise en charge des résidentes.

[17] Le bâtiment du centre a été prêté par le Gouverneur.

À en croire les membres de l'équipe de travail et la chargée de communication Kullimaaroo n'a jamais bénéficié d'un soutien financier de l'État.

> *« Nous avons eu plusieurs visites de structures de l'État, y compris de notre structure de tutelle (ministère de la Femmes). On nous demande toujours d'exprimer nos besoins. On fait tout ce qu'il faut, on envoie et on ne reçoit rien en retour. Et c'est la même chose quand il y a d'autres visites. On en a assez. Je ne sais pas combien de fois j'ai préparé des dossiers. (…) En dehors d'un ancien préfet qui faisait des dotations (sucre, lait) au centre quand il en avait la possibilité nous n'avons ni de subventions de l'autorité locale qu'est la mairie, ni de l'État au plus haut niveau. Pourtant, chaque année on prépare le rapport annuel de la résolution 1325 qu'on envoie pour renseigner les avancées nationales. Et dans cette résolution il y a tout ce qui a trait à la prévention de conflit, au plaidoyer, à la protection et dans ce dernier volet il y a le centre Kullimaaroo. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo)*

La cartographie réalisée dans le cadre de la recherche-action HIRA corrobore les discours et constats relatifs à l'absence de soutien financier de l'État. Selon cette étude, le financement des maisons d'hébergement « proviendrait essentiellement de la coopération internationale (bi/multilatérale, d'ONG internationales et/ou de la coopération décentralisée). L'État finance exclusivement ses propres centres (CPA). Les collectivités territoriales (départements, villes et communes) ne financent aucune structure d'hébergement. »

La question du financement du centre Kullimaaroo ne peut être abordée sans tenir compte des politiques publiques et de leur impact éventuel sur la prise en charge des VBG et leurs effets. L'on sortirait ainsi de la logique de dotation, dons ponctuels mais aussi de la dépendance du centre vis-à-vis des projets.

Défis structurels de Kullimaaroo : les centres d'hébergement dans les politiques publiques

Le Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains (2015) reconnaissait l'importance de tenir compte de l'hébergement dans le dispositif de prise en charge des victimes/survivantes.

La Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre (2016-2026) qui est l'instrument d'orientation en matière d'égalité n'en fait aucune mention. La matrice d'action qui accompagne le document parle d'assistance psycho-sociale, médicale et juridique pour les victimes de VBG. Ceci est important à relever quand on sait que la SNEEG est destinée à l'État et ses démembrements ainsi que les organisations de la société civile et les partenaires de la coopération bilatérale et multilatérale. Il s'agit là de cibles qui, pourtant, du fait de leurs fonctions ou engagement social pourraient être impliquées dans la formulation de politiques, le financement, la mise en œuvre ou encore le plaidoyer. Ce silence autour de l'hébergement dans le dispositif de prise en charge des VBG se traduit par une faiblesse de l'action publique, (in)action publique, dans la création des structures de mise à l'abri ou la pérennisation de celles qui existent déjà.

> *« Si l'État pouvait au moins sécuriser le personnel, on ferait le reste. Préservons les acquis et multiplions les structures d'accueil quitte à les intégrer dans les CEDAF. Ce n'est pas un one stop center qui va régler le problème du Sénégal. Kullimaaroo couvre toute la Casamance et parfois la demande est tellement forte que nous mettons des matelas par terre. Combien de filles de Médina Yorofula, de Vélingara, du Pacao ne sont pas venues à Kullimaroo parce que c'est trop loin pour elles. Si chaque région avait au moins son centre…Quitter Vélingara pour aller à Kolda est plus facile que de venir jusqu'à Ziguinchor » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo).*

Ces propos nous rappellent l'importance de changements structurels pour garantir un meilleur accès des victimes/survivantes de violence aux services de prise en charge en tenant compte des disparités géographiques.

Au-delà du désir de voir l'État s'impliquer dans les structures de mise à l'abri, il semblait important pour les professionnelles de Kullimaaroo de rappeler que l'hébergement est le maillon manquant du dispositif de prise en charge des VBG et leurs effets. Une incohérence est notée entre le désir annoncé de l'État de lutter contre les violences sexistes et les ressources réellement disponibles comme réponses sociales et juridiques.

« L'hébergement fait partie des services publics que l'État devrait assurer parce qu'on peut mettre en place des structures de prise en charge médicale et autres mais on sait que les victimes ont besoin d'hébergement et ça ne devrait pas être une initiative de la société civile de mettre en place un centre d'accueil. Ça devait être d'abord du ressort de l'État et la société civile vient ensuite renforcer, mais on voit que le terrain est vierge. L'État n'est pas sur ça. ». (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). Rappelons de ce point de vue que le rapport de cartographie du projet HIRA réalisé en 2022 (p.6) indique que « soixante-quinze pour cent (75%) des structures d'hébergement sont l'initiative d'associations et d'ONG. »

Deux nouveaux centres sont en train d'être mis en place à Oussouye et Ziguinchor. Il s'agit là encore d'initiatives de la société civile et de bailleurs. On peut postuler, si un changement de paradigme n'est pas effectué, que ces centres pourraient traverser les mêmes difficultés que Kullimaaroo. « On n'a pas de politique publique d'hébergement. Une politique permettrait de protéger l'existant qui est très vulnérable. À plusieurs reprises on a failli mettre la clé sous la porte avec des arriérés de salaire de neuf mois. Elles ont tenu fort. La plateforme a tenu bon. Tout le monde a cotisé. Celles qui sont là-bas ont apporté du riz, du poisson, etc. de chez elles pour pouvoir donner aux pensionnaires pendant plus de neuf mois. Cela ne serait pas arrivé si l'État s'était impliqué. » (une membre de l'équipe de Kullimaaroo). Ces expériences qui renseignent sur la précarité de cette ressource doivent servir de leçons pour les décideurs politiques et ouvrir les réflexions sur l'importance de repenser l'apport de l'État central, la commune, les ministères de tutelle, et autres, à la gestion durable de ces centres. Une réflexion sur la planification et la budgétisation sensible au genre serait à mener dans ce sens. Une telle démarche devra tenir compte des besoins des victimes/survivantes de VBG non plus seulement au niveau médico-légal mais aussi pour tout ce qui concerne une mise à disposition de structures de mise à l'abri offrant des services intégrés. Ce que l'on appelle une prise en charge holistique. La participation des autorités locales aux activités de restitution et formation pourra permettre d'avoir davantage d'informations sur la budgétisation sensible au genre (BSG) et la prise en compte des structures d'hébergement.

Outre son impact sur la disponibilité des places, une implication de l'État signifierait aussi une participation à la structuration/uniformisation du processus de prise en charge en maison d'hébergement, qui permettrait que chaque adolescente ait accès à des services en fonction de ses besoins et pas uniquement en fonction des possibilités du centre qui l'accueille. L'approche d'intervention serait également plus claire avec un suivi individuel plus fréquent et des activités de groupe davantage centrées sur les connaissances en matière de VBG et SSR. La réintégration sociale se ferait en tenant compte de ces éléments et pas seulement des besoins en formation et du retour en famille.

Approche humaniste ou féministe ?

L'approche d'intervention utilisée à Kullimaaroo semble peu claire et pas nécessairement définie au préalable. Cette absence de vision et de visibilité rend difficile toute évaluation de la qualité et l'adéquation du type d'intervention. Elle est la résultante d'un manque de politique opérationnelle, au niveau macro, qui guiderait l'accompagnement en maison d'hébergement et d'une stratégie interne indiquant les différentes étapes de la prise en charge. Elle est également à mettre en lien avec la

gestion des urgences que l'on peut noter dans des centres comme Kullimaaroo et qui, elle, réduit la possibilité d'adopter une démarche réflexive par rapport à l'approche d'intervention utilisée. Une réflexivité pourtant permettrait de s'interroger sur les stéréotypes et discours normatifs relatifs aux VBG et à la SSR.

Par ailleurs, malgré l'inexistence d'une stratégie à Kullimaaro qui définirait la démarche d'accompagnement, il nous paraissait important de pouvoir qualifier le type d'approche. Nous pouvons ainsi postuler en partant de l'enquête et des entretiens complémentaires que l'approche utilisée à Kullimaaroo est humaniste par opposition à une approche plus féministe. Ici l'approche humaniste se traduit par un focus sur le bien-être individuel par la réponse aux besoins de base (mise à l'abri, soins de santé, nourriture), et une stratégie de réinsertion permettant le retour à une certaine normalité. Il s'agit d'une approche qui questionne moins les inégalités structurelles et n'adresse pas le caractère sexiste des violences subies par les femmes et filles. Précisons que ce que nous remettons en cause ce ne sont pas les connaissances de l'équipe de travail en matière d'analyse féministe des violences basées sur le genre mais plutôt les postures mobilisées dans l'accompagnement psychosocial. En effet, dans beaucoup de pays, le travail en maison d'hébergement se fait à partir d'une posture féministe qui part d'une analyse des violences faites aux femmes comme émanant de rapports de pouvoir inégalitaires et du contrôle du corps des femmes. L'utilisation de cette approche vise à collectiviser les expériences de violences en les présentant comme un problème social et non pas individuel. Au Canada par exemple, une des phrases qui traduisait bien ce regard sur les violences comme expérience collective des femmes était « vous n'êtes pas toute seule ». Ce slogan se retrouve encore dans les brochures, affiches et autres outils de campagne de sensibilisation visant à encourager les victimes/survivantes à dénoncer.

Par ailleurs, il est important de noter qu'au Sénégal il y a une certaine méconnaissance de l'approche féministe en général. La formation des assistantes sociales et travailleurs sociaux ne propose pas de cours spécifique là-dessus, ni de cours centrés sur l'accompagnement des victimes/survivantes de VBG. Rappelons tout de même que dans plusieurs pays, l'intervention en maison d'hébergement pour femmes victimes/survivantes de violence est une intervention féministe dont le processus et la structuration découlent d'une politique de lutte contre les violences avec un effet pas seulement sur les centres et les activités publiques de sensibilisation mais aussi sur les curricula en travail social. L'intervention féministe part des causes sociales des violences (société patriarcale, rapports sociaux de sexes inégalitaires, etc.) et se construit sur les expériences collectives des femmes et jeunes femmes rejetant ainsi tout discours ou accompagnement individualisant[18]. Elle (im)pose un cadre horizontal entre l'intervenante et la personne survivante.

Dans tous les cas, une réflexion sur l'approche d'intervention sera menée avec l'équipe de Kullimaaroo et les différentes parties prenantes pour voir comment l'approche féministe serait plus en adéquation avec les orientations de la SNEEG et du plan d'action en violence conjugale ; l'objectif étant d'examiner les avantages et inconvénients de son adoption dans les centres d'hébergement. Cela répondrait au besoin d'avoir une démarche claire et cohérente en réduisant les stéréotypes sexistes sur les violences basées sur le genre. On assisterait aussi à un changement de paradigme en ce qui a trait à la SSR, car l'approche féministe privilégierait l'autonomisation au lieu du contrôle.

[18] Rappelons que les discours qui individualisent les expériences de violences sexistes reproduisent un certain nombre de stéréotypes rendant responsable la victime/survivante de la situation ou de l'absence de dénonciation.

CONCLUSION

LES LEÇONS TIRÉES DE L'EXPÉRIENCE DU CENTRE KULLIMAAROO

L'étude a permis de connaître davantage le centre d'accueil Kullimaaroo: l'organisation, les enjeux structurels, les profils des adolescentes accueillies, l'organisation des services, le type de suivi, les discours sur les VBG et SSR, etc. Cette recherche a aussi permis de comprendre le caractère essentiel et indispensable d'une structure de mise à l'abri dans le dispositif de prise en charge.

Un des plus grands apprentissages de cette monographie réside dans la capacité de Kullimaaroo à mobiliser des partenaires institutionnels et communautaires. Les premiers facilitent l'accès à des services qui autrement ne seraient pas disponibles (sage-femme externe, psychiatre) tandis que les seconds participent au référencement dans la communauté et à l'identification de solutions urgentes. Par exemple, une *bajenu gox*, membre de la plateforme, qui aujourd'hui accueil chez elle des enfants dont les mères avaient été hébergées au centre. Cet engagement ne doit cependant pas occulter le manque de ressources pour accueillir les bébés. L'équipe de Kullimaaroo et la Plateforme examinent d'ailleurs la possibilité d'ouvrir un orphelinat capable d'accueillir les enfants que les mères ne souhaiteraient pas garder après l'accouchement. L'existence de cette structure changerait certainement l'approche adoptée pour accompagner les adolescentes qui, parfois, à cause du viol, auraient préféré « abandonner ». Pour l'instant, l'intervention dans ces cas consiste à les accompagner davantage dans un processus d'acceptation de l'enfant.

Un autre enseignement que permet de relever cette monographie est la médiation. C'est un processus cohérent avec les valeurs de maintien des liens familiaux qui semblent centrales dans l'intervention de l'AEMO pour qui « la place des enfants est dans la famille ». Ce choix a soulevé beaucoup de questionnement au sein de l'équipe de recherche. L'on s'interrogeait, notamment, sur les « solutions possibles » lorsque les familles ne voulaient plus reprendre la résidente ou qu'elle la reprenait uniquement par obligation. L'enjeu ici demeurant la possibilité d'exposer l'adolescente à un environnement inadéquat qui entraverait son processus de guérison en continuant à la blâmer pour la violence subie.

Une des forces de Kullimaaroo réside dans sa capacité à mobiliser la famille élargie pour l'accueil des adolescentes qui ont subi un viol ou autre type d'agression dans la famille proche (par le père par exemple).

La capacité de l'équipe de Kullimaaroo à aller chercher des fonds auprès de bailleurs et partenaires privés pour pouvoir continuer sa mission, malgré l'inaction de l'État et ses organes, doit également être notée comme force même si la dépendance à ce financement soulève la question de la précarité et les défis liés à la pérennisation qui ont été abordés dans ce rapport. Kullimaaroo n'en demeure pas moins un modèle résilient dont l'existence semble parfois relever du miracle. Un miracle qui, nous le savons, est majoritairement l'œuvre de l'engagement de ses équipes et partenaires en faveur de l'accessibilité des ressources de prise en charge des VBG et leurs effets sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes par le maintien de ce centre que certaines ont qualifié de « bénédiction ».

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette recherche, il est possible de faire des recommandations visant à bonifier l'accompagnement en faveur de Kullimaaroo. Il s'agit de :

- Formaliser l'approche d'intervention à Kullimaaroo en indiquant les étapes de la prise en charge, les raisons du choix de l'approche, les partenaires institutionnels impliqués dans chaque dossier, etc.

- Former les partenaires communautaires et institutionnels ainsi que l'équipe de Kullimaaroo à l'approche féministe pour une meilleure stratégie de *do no harm (ne pas nuire)* mais aussi pour un processus de prise en charge qui tiendrait mieux compte des inégalités de genre dans la compréhension du nexus VBG/SSRA ;
- Inclure les centres d'accueil et d'hébergement dans les politiques publiques pour une prise en charge efficace des victimes/survivantes. Cela permet à la fois de reconnaître le rôle de l'État et ses démembrements dans la protection des femmes et filles[19] et l'apport de ces centres lorsque « mettre à l'abri » est la première réponse ;
- Repenser la formalisation de la prise en charge holistique par une meilleure organisation et davantage d'assiduité des interventions des partenaires externes comme le psychiatre ;
- Proposer des causeries (interventions de groupe) sur les VBG et la SSRA pour lutter contre l'isolement des résidentes, le *victim blaming*, les idées préconçues sur le consentement, etc. Cela permettra de redonner du pouvoir aux premières concernées sur leur vécu et la prise en charge de leur SSR ;
- Créer une maison post-hébergement pour accueillir les anciennes résidentes qui ne peuvent pas bénéficier des services de réintégration offerts par Kullimaaroo à cause de l'éloignement géographique. Ces centres pourraient également accueillir les survivantes/victimes pour qui la médiation n'était pas une option viable.

Ces éléments peuvent aussi servir de pistes pour initier la réflexion sur le modèle de référence que HIRA souhaite proposer.

[19] Rappelons que « la violence basée sur le genre viole non seulement les droits fondamentaux, mais aussi les principes d'égalité des sexes » (CEDAF 1979).

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).

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

HIRA
SENEGAL