

# ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES ET PRISE EN CHARGE PSYCHO SANITAIRE DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

**Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO**  
**Nabonswindé François Dieudonné SAWADOGO**  
**Alexandra ZONGO**

*Université Thomas SANKARA*  
*Université de Dédougou*  
*isdosi2000@yahoo.fr*  
*francoisawadogo@hotmail.com*  
*zongoalexandra2@gmail.com*

## **Résumé :**

*Au Burkina Faso, malgré les dispositifs législatifs et règlementaires, la tranche d'âge de douze (12) à dix-sept (17) ans est la plus exposée aux violences sexuelles (ISSP, UNICEF, 2018). L'état de l'art fait cependant ressortir un faible recours aux soins de santé et à l'accompagnement psychologique dans la ville de Ouagadougou (M. Salmona (2015) ; E. Dabiré (2019). A travers une approche qualitative et une enquête de terrain, il s'est agi d'interroger les facteurs limitant la demande de l'accompagnement psychosocial et sanitaire des enfants victimes de violences sexuelles dans les centres de la ville de Ouagadougou. Les résultats attestent que la faiblesse du dispositif organisationnel, fonctionnel des centres d'accompagnement ainsi que les représentations sociales sur les violences sexuelles sont des barrières à la demande d'accompagnement psychosocial et sanitaire des enfants victimes de la violence sexuelle dans les centres de Ouagadougou.*

**Mots-clés :** *violences sexuelles, enfant, recours, soins de santé, Ouagadougou.*

## **Abstract :**

*In Burkina Faso, despite legislative and regulatory measures, the age group of twelve (12) to seventeen (17) years is the most exposed to sexual violence (ISSP, UNICEF, 2018). The state of the art, however, highlights a low use of health care and psychological support in the city of Ouagadougou (SALMONA M. (2015); DABIRE E. (2019). Through a qualitative approach*

*and a field survey, the aim was to question the factors limiting the demand for psychosocial and health support for child victims of sexual violence in the centers of the city of Ouagadougou. The results demonstrate that the weakness of the organizational and functional system of the support centers as well as social representations on sexual violence are barriers to the demand for psychosocial and health support for child victims of sexual violence in the centers of Ouagadougou.*

**Key words :** *violences sexuelles, enfant, recours, soins de santé, Ouagadougou.*

## **Introduction**

En dépit d'une existence de normes juridiques et sociales, de nombreux enfants subissent toujours des violences physiques, morales et psychologiques. La violence peut être ici saisie comme la co

Parmi ces violences, celles liées au sexe constituent sexuelle constituent l'une des variantes illustratives dont l'ampleur se révèle importante. En effet, selon de récentes études, les enfants représenteraient particulièrement les sujets à risque dans la mesure où 60 à 70% des violences sexuelles enregistrées le sont à leur égard (M. Salmona, 2014).

L'Organisation mondiale de la santé définit la violence sexuelle comme violence sexuelle est, « tout acte sexuel, ou toute tentative d'acte sexuel exercé par autrui en faisant usage de la force, ou tout autre acte non désiré de nature sexuelle n'impliquant pas un contact (comme le voyeurisme ou le harcèlement sexuel), ou tout acte de traite à des fins sexuelles d'une personne n'étant pas en mesure de donner son consentement ou ayant refusé de le faire, ainsi que l'exploitation en ligne ».

Suivant le contexte mondial, dans un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (2014) sur la situation de la prévention de la violence (2014), 18% des filles soit une (1) fille sur cinq (5) a fait l'objet d'abus sexuels pendant l'enfance et 7,6% des garçons

sont victimes de violences sexuelles. En 2016 selon toujours une étude de l’OMS, une fille sur cinq a subi une forme de violence sexuelle au moins une fois dans sa vie.

Au Burkina Faso, une étude sur la question a permis de situer le taux de violences sexuelles à 3,1% des cas de violences à l’encontre des enfants d’un âge compris entre douze (12) et dix-sept (17) ans (ISSP, 2019). Dans un tel constat, la violence sexuelle contre les enfants constitue un problème de santé public majeur dont les conséquences s’avèrent lourdes à divers niveaux notamment sur le plan médical.

Les politiques de santé au Burkina prennent en compte cette dimension dans le dispositif de réponse sanitaire. Cette réponse repose sur la prise en charge sanitaire de l’enfant victime de violences sexuelles. A cet effet, il existe des centres spécialisés de prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles.

Le constat général sur l’ensemble de ces structures publiques de soins est la faible demande par les victimes de violences sexuelles. Une telle situation, nous fait questionner les réelles causes.

Ainsi quels sont les facteurs limitant la prise en charge sanitaire des enfants victimes de violences sexuelles ?

## **1. Méthodes et matériels**

### ***1.1. Contexte de l’étude***

L’objectif visé dans cette étude est d’informer et comprendre le faible recours aux structures de santé chez les enfants victimes de violences sexuelles. La population cible se compose des jeunes filles victimes de violences sexuelles dans la ville de Ouagadougou.

Selon le cinquième recensement général de la population et de l’habitation (Institut national de la statistique et de la démographie, 2020) du Burkina Faso en ce jour, Ouagadougou

est une ville qui abrite 12% de la population totale avec une représentation de 56% des enfants.

Au nombre des structures de soins, la ville de Ouagadougou compte quatre (4) Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) en ce qui concerne le troisième échelon.

Au deuxième échelon, nous avons quatre (4) Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA).

Au premier échelon, nous comptons douze (12) Centres Médicaux (CM), soixante-quinze (75) Centres Sanitaires de la Promotion Sociale (CSPS), cinq (5) districts sanitaires, quinze (15) dispensaires isolés, deux (2) maternités.

Toutes ces structures publiques sont appuyées par des formations sanitaires privées. On en compte deux cent trois (203).

### *1.2. Méthode et techniques d'étude*

Dans l'optique de recueillir les données et d'avoir du contenu pour cette étude, nous avons opté pour la méthode qualitative, qui en son sein a regroupé deux (2) techniques. De telles techniques nous avons : la recherche documentaire et l'entretien. Ces techniques ont été exploitées comme suit :

- **la recherche documentaire** : elle a été l'étape préalable de notre travail. Celle-ci a consisté à trouver des sources afin de nous informer sur notre sujet. Ainsi, nous avons fait diverses consultations d'ouvrages généraux, d'articles scientifiques, de mémoires de fin de cycle, de rapports et de textes juridiques.

Cette étape a été d'un apport dans la mesure où elle nous a permis d'avoir des informations déjà produites par des auteurs qui ont abordé des sujets en rapport avec notre thème.

- **la collecte active sur le terrain** : elle a concerné les techniques telles que l'entretien individuel et le récit de vie. Celles-ci nous ont permis non seulement de garder la ligne directrice de

l'enquête et de nous approprier du vécu de chaque enfant. La technique suivante a été utilisée :

- **l'entretien individuel** : il est l'un des moyens appropriés de collecte de données sur des sujets intimes de la vie de l'enquêté. En tant que technique, l'entretien nous a permis de diriger et d'orienter une communication afin de recueillir les données requis pour notre étude.

- **Personnes interrogées** : Le présent point partage la structure (âge, statut, etc.) de la population d'enquête rencontrée sur le terrain. Dans le cadre de cette étude sur les facteurs limitant la prise en charge sanitaire des enfants victimes de violences sexuelles, des enfants victimes de violences ainsi que des responsables des structures de soins ont été interrogés. En tout, nous comptons : quinze (15) enfants victimes de violences sexuelles. Treize (13) sont de sexe féminin et deux (2) sont de sexe masculin. Il ressort de ces entretiens, que six (6) vivent dans une famille classique, cinq (5) vivent dans une famille recomposée et quatre (4) sont avec leur tuteur. Ces enfants sont pour la majorité scolarisés, soit neuf (9) scolarisés dans des écoles formelles, cinq (5) dans des écoles informelles et un (1) non scolarisé. Notre étude a visé des enfants dont l'âge varie entre douze (12) et dix-sept (17) ans avec une prédominance des enfants de quinze (15) et de seize (16) ans.

## 2. Résultats

Les résultats de la recherche montrent des effets d'influence des représentations sociales corrélées à des facteurs matériels expliquant le refus de recourir aux centres de santé pour la prise en charge psycho-médicale des jeunes filles victimes de violences sexuelles dans la ville de Ouagadougou.

## ***2.1. De la connaissance des centres, un facteur limitant la prise en charge sanitaire des enfants victimes de violences sexuelles***

De nos enquêtes, quatre (4) disent connaître un centre d'accompagnement avant leur expérience de violence subie et six (6) autres déclarent avoir connu un centre après leur violence subie. Le propos de l'une d'entre elles :

*« Je ne savais pas qu'il y avait un endroit comme ça qui venait en aide aux enfants. Je n'avais jamais entendu parler si ce n'est pas le jour où on m'a amené ici ».*

Ces résultats s'expliquent par une faible communication autour des centres, d'où leurs méconnaissances par plusieurs enfants ayant subi une situation de violence. Le témoignage d'un Responsable des Centres d'Accompagnement (RCA) à travers un entretien en date de mai 2021 illustre les résultats ci-dessus :

*« La structure est assez méconnue des enfants ou des victimes parce que nous faisons très peu de sensibilisations et beaucoup de personnes voient notre structure comme un lieu où on aide ceux qui sont défavorisés (ceux qui n'ont pas assez de moyens) et tout... ».*

Ce passage traduit les faibles moyens mis dans les centres pour une communication adaptée envers la population (le public cible) d'où le fait que les structures ne sont pas assez connues des enfants.

## ***2.2. Le mode d'établissement de la relation d'accompagnement entre les centres et les victimes, un handicap à la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles.***

La présente partie s'intéresse au mode d'établissement de la relation d'accompagnement afin d'évaluer la fréquence des sorties terrains effectués par les agents des centres d'accompagnement à la rencontre des victimes.

Ainsi sur les dix (10) enquêtés, cinq (5) déclarent avoir été conduites par un membre de la famille dans le centre d'accompagnement, trois (3) ont été conduites par une tierce personne, un (1) déclare avoir été recommandé par un service de santé et un (1) dit être venu de lui-même.

De ces résultats, l'on induit l'inexistence des sorties terrains par les agents des centres d'où bon nombre de victimes se présentent dans les centres d'accompagnement. Les victimes sont soit conduites par un tiers soit par un membre de la famille ou recommandées par des structures partenaires.

Cette tendance de résultats se corrobore par un Responsable des Centres d'Accompagnement (RCA), dans un entretien en mai, 2021 : *« La plupart du temps, ce sont d'autres personnes qui les conduisent vers nous. Il y a aussi les cas où, la victime est référée par une structure partenaire ou suite à un signalement nous allons à la rencontre de la victime. Le manque de moyens traduit la réalité du terrain, cela fait que c'est compliqué de sortir. C'est quand tu as du carburant que tu penses à sortir »*. Il va s'en dire que les centres disposent de peu de moyens à leur égard pour la mise en œuvre de certaines activités. De ce fait cela handicape la promptitude des agents à intervenir dans les cas de besoin.

### ***2.3. Du respect des normes et procédures de soins dans les centres d'accompagnement***

#### ***2.3.1. De l'accueil des enfants victimes***

Sur les enquêtés, sept (7) déclarent avoir été reçus dans un local à usage multiforme. Trois (3) ont été reçus dans une salle isolée adaptée à l'écoute. Au cours de nos enquêtes, un des parents a confié à la date de juin 2021 avoir eu un malentendu avec un agent parce qu'il déclare que le cas de son enfant était très sérieux pour qu'on puisse l'accueillir comme tout le monde et surtout aux yeux et au sus des usagers.

Ces résultats révèlent l'indisponibilité et/ou l'inexistence de salles d'accueil dans plusieurs centres. Au cours de nos

enquêtes, nous avons pu constater une insuffisance d'infrastructures dans certains centres d'où le fait que certains agents se retrouvent à nombre pléthorique dans les bureaux.

Les avis des responsables de centre convergent vers les résultats obtenus dans ce sens que dans un entretien avec un RCA en date de juin 2021 a révélé : « *Humm... Soupirée. Salles là vraiment nous n'en disposons pas. Lorsque nous recevons souvent des cas spéciaux nous cherchons un lieu pour nous isoler avec la personne afin d'avoir un entretien correct* ». Entretien avec un RCA de sexe féminin à la date de mai, 2021 avec ancienneté professionnelle de 20 ans

Un autre RCA déclare également que : « *la salle d'écoute dont il dispose a été obtenue récemment, grâce à un partenaire en 2018.* ».

### ***2.3.2. De l'ouverture de dossiers des enfants victimes dans les centres***

Pour faciliter le suivi des actions menées à l'endroit des enfants victimes de violences, des dossiers individuels doivent être ouverts. Ce point s'inscrit dans la nouvelle donne de gestion de cas de violences faites aux enfants qui prône l'utilisation d'outils appropriés.

Sur ce, des dix (10) enfants enquêtés, neuf (9) déclarent avoir eu une ouverture de dossier et un (1) déclare n'avoir pas eu d'ouverture de dossier.

Cette grande échelle de résultats positifs nous laisse dire que l'ouverture de dossier est un point incontournable dans chaque centre. D'un entretien avec un RCA en date de mai 2021, ces résultats se confirment : « *Pour chaque enfant de passage dans notre centre, nous faisons l'ouverture de dossier pour garder les traces de ce dernier. C'est ce qui est requis dans tous les centres* » . De ce passage, nous tirons comme conclusion que l'ouverture de dossier dans chaque centre est un outil essentiel

et mis en œuvre dans le cadre de l'accompagnement psychosocial des victimes.

### **2.3.3. De la prise en charge ou accompagnement médical**

L'accompagnement médical d'une victime comprend un ensemble de mesures telles que les soins de premier secours, le traitement et la documentation des blessures, la délivrance d'un certificat médical, la collecte des preuves médico-légales, la prévention et l'évaluation relatives à la grossesse, aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et au VIH/Sida.

Des enquêtes dans les centres pour l'effectivité de ce service ont donné les résultats suivants. Les entretiens avec les enfants révèlent que sur dix (10) enquêtés, deux (2) déclarent avoir reçu l'ensemble d'une prise en charge médicale au sein du centre, deux (2) autres ont été référés dans un centre médical pour défaut de structure médicale au sein du centre et les six autres (6) déclarent n'avoir pas reçu de prise en charge médicale ni au sein du centre ni au sein d'une structure médicale.

Cette tendance révèle une forte absence de ce service dans les centres ce qui crée en effet un faible taux de prise en charge médicale des enfants victimes.

A travers un entretien avec un RCA en date de mai 2021, ces résultats trouvent du sens :

*« Si tu viens un mois après ton agression, c'est difficile pour nous de te faire bénéficier des soins médicaux gratuitement. Vu que tout d'abord dans notre centre, nous ne disposons pas de structure médicale, ni de médecin en charge de prise en charge médicale. Ensuite souvent même si on réfère au centre médical on va faire payer la personne et pourtant les gens n'ont souvent pas assez d'argent. Nous avons vu beaucoup de parents qui ont abdiqué la plupart du temps eu égard aux difficultés financières qu'ils éprouvent ». Nous déduisons de cette citation que le manque de moyens des parents ainsi que le manque*

d'infrastructures sanitaires dans certains centres impactent sur l'accompagnement psychosocial dont l'enfant pourrait bénéficier.

### ***2.3.3. Du premier contact avec un psychologue***

Des enfants qui sont interviewés, trois (3) déclarent avoir été reçu par un psychologue le premier jour au centre, sept (7) ont été reçus par un psychologue sur rendez-vous quelques jours après le premier jour au centre.

Ces résultats laissent percevoir que le soin psychologique n'est pas prioritaire au premier contact des victimes dans les centres, raison pour laquelle sur ces entretiens, une faible proportion d'enfants déclare avoir eu une prise en charge psychologique le premier jour au centre. Mais nous constatons que c'est un accompagnement qui reste tout de même offert aux enfants victimes dans les centres.

Un RCA en date de mai, 2021 déclare que : *« dans notre centre, nous ne disposons que d'agents ayant comme formation de base en travail social. C'est eux qui accompagnent les enfants sur le plan psychosocial et sont souvent assistés par des psychologues qui viennent une à deux fois par semaine et aussi à notre demande s'il y a des urgences. »*. Cet entretien nous laisse percevoir l'absence de certains professionnels dans les centres pour l'accompagnement psychosocial des enfants. L'absence ou le défaut des professionnels sur le terrain empêche fortement sur la qualité de l'accompagnement que peuvent recevoir les enfants.

## ***2.4. De la continuité du service au profit des enfants***

### ***2.4.1 De la continuité de l'accompagnement psychologique***

Les enquêtes révèlent, des enfants (deux sur les dix) qui déclarent avoir eu des séances régulières avec un psychologue. Un enfant déclare que : *« je venais au centre au moins une fois*

*par semaine pour voir le psychologue. Et lorsque ça commencé à aller il a réduit les séances à une fois dans le mois. J'ai été bien suivi au cours de nos séances ».*

Certains par contre convergent vers la non continuité du service psychologique. Ils disent avoir été reçu qu'une ou deux fois depuis leur fréquentation du centre. Un enfant en date de juin 2021 déclare : *« j'ai vu le psychologue une seule fois depuis que je fréquente le centre. Ce jour-là, il m'a juste posé des questions et après je suis rentré chez moi. C'était la seule et unique fois que j'ai échangé avec lui. »*, Enfant de sexe masculin, 16 ans, classe de 2nd, Juin 2021.

De ces résultats, nous constatons un une faible continuité du service psychologique dans les centres, une situation qui peut affecter la qualité de l'accompagnement dont bénéficient les enfants.

#### ***2.4.2 Du suivi des enfants victimes dans le milieu social***

Le suivi des enfants dans leur milieu social s'évalue à travers des visites à domicile et des visites dans le cadre scolaire des enfants. D'une manière générale, c'est une activité importante pour l'accompagnement des enfants car elle permet la réinsertion et la réhabilitation sociales. Ainsi, la présente étude s'intéresse à l'effectivité de ce suivi dans les centres.

De nos entretiens, très peu d'enfant déclarent avoir reçu une visite à domicile d'un agent du centre ou à l'école. De nos enquêtés, uniquement deux (2) enfants ont admis avoir reçu la visite d'un agent à la maison. Le reste de nos enquêtés par contre déclare n'avoir pas reçu de visites à domicile ni dans le cadre scolaire. Un Parent d'enfant victime de violences sexuelles accompagné (P/EVA) confie en date de juin, 2021 que : *« depuis que nous avons quitté le centre, c'est une fois seulement on m'a appelé au téléphone pour prendre les nouvelles de l'enfant mais*

*ils ne sont jamais venus à la maison nous voir. Ils ne connaissent même pas chez moi ».*

Ces résultats montrent que le suivi des victimes dans le milieu social n'est pas effectif dans les centres en grande partie pour des questions de moyens matériels. Dans cet extrait d'entretien avec une RCA en date de mai 2021, ces résultats ci-dessus se confirment : *« hormis le carburant de 35000 francs par trimestre, nous n'avons aucune autre ressource. Cela équivaut au carburant pour le fonctionnement du service. Nous l'utilisons pour toutes les situations nécessitant des sorties. Les agents quelque fois utilisent leur propre moto pour des sorties de terrain. Faute de moyens, nous nous contentons des liaisons. »*

Cet extrait d'entretien avec un responsable de centre nous laisse percevoir que le manque de moyens financier est le souci premier pour le bon fonctionnement des structures. Ce manque crée une ineffectivité de plusieurs activités dans le cadre de l'accompagnement des enfants victimes.

### **2.4.3 De la satisfaction des enfants par les services des centres**

Ce point évalue de façon générale la satisfaction sur l'ensemble du service reçu dans les centres. Ainsi, nos enquêtes nous traduisent plusieurs degrés de satisfaction sur le service reçu. Plusieurs enfants enquêtés (six (6)) trouvent le service insuffisant, trois (3) par contre évaluent le service moyen. Enfin, quelques-uns évaluent le service suffisant.

Des résultats ci-dessus, nous pouvons conclure que selon l'avis des enquêtés, le service d'accompagnement psychosocial dans les centres est insuffisant.

*« Je ne vois pas en réalité un aspect de ma vie qui a changé. Ma venue dans le centre est égale à mon absence. C'était mieux que je reste chez moi »* : nous a confié un enfant en date de mai 2021. Nos entretiens permettent de dire de manière générale que le service administré dans les centres pour l'accompagnement

psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles est très peu satisfaisant d'où le sentiment d'une perte de temps par certaines victimes.

### **2.5. Les représentations sociales des violences sexuelles : une contrainte à l'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles**

La littérature selon l'auteur M. Salmona, (2014) montre que les enfants victimes de violences sexuelles font face à de nombreux obstacles. Plusieurs d'entre eux sont liés à des croyances, des normes et des valeurs socialement partagées qui contribuent à légitimer cette forme de violence.

La principale considération dans cette partie est l'impact de ces croyances sociales sur la demande de l'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles dans les centres. La cible visée est l'ensemble des enfants victimes de violences sexuelles non accompagnés.

#### **2.5.1. Du regard social**

Cette partie consiste à évaluer le poids que le regard social a comme impact sur la demande de l'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles.

Au cours de nos enquêtes avec les enfants victimes non accompagnés, il ressort que l'histoire de ces enfants a presque la même trajectoire. En effet, les résultats de nos entretiens dépeignent un tableau sombre de la vie de ces enfants victimes non accompagnés. Dans l'ensemble l'analyse des résultats nous dévoile des enfants victimes ayant d'abord vécu sous la menace de leur bourreau. Aussi des enfants qui nourrissent un sentiment de culpabilité et de honte nonobstant l'acte qu'ils ont subi après s'être confié. Pour prendre en exemple un enfant victime de violences sexuelles non accompagné (EVNA) déclare en date de juillet 2021, : *« je vivais avec mes frères et lorsqu'ils ont appris que j'ai été victime de viol par un cousin, ils m'ont*

*immédiatement traité de menteuse et ils m'ont dit que j'avais intérêt à ce que personne ne soit au courant sinon je n'allais jamais avoir de mari.* » L'analyse de ce paragraphe nous renvoie à dire que les actes de violence sexuelle subie par les enfants ne sont pas acceptés par l'entourage. Les proches évitent d'être des relais de la promulgation d'une information susceptible de nuire à l'honneur de la famille et de porter préjudice à la victime sur le plan de son futur projet d'union maritale. De ce fait, les enfants victimes sont rejetées par leur famille qui reste plus préoccupée à dissimuler l'information qu'à entrevoir une quelconque situation de souffrance chez les victimes. Ces faits conduisent les enfants victimes des violences sexuelles à se renfermer sur eux et ne plus oser en parler ou même signaler leur situation pour demander un accompagnement psychosocial. Les avis des parents des enfants victimes accompagnés enquêtés ont été convergents sur le fait que le regard social impacte fortement sur la demande d'accompagnement psychosocial. Nombreux d'entre eux soutiennent que par peur de faire subir certaines critiques à leurs enfants aussi à leur famille, ont hésité avant de les conduire au centre. D'autres ont préféré les faire suivre dans des centres privés avec le temps quitte à payer certains frais en plus pour l'accompagnement car selon eux, dans les centres publics, les enfants sont beaucoup plus exposés. Interview avec un parent en date de juin 2021 : *« C'est au jugement que j'ai su que j'aurai mieux fait d'abandonner la procédure lorsque ma fille a été retrouvée. Vu que 'le soi-disant marabout' est un homme puissant de ce pays, il a pris un grand avocat de ce pays pour le défendre. On aurait dit que c'était lui maintenant la victime. Les filles étaient indexées de tout le monde à quel point que les deux ont pleuré à la barre lorsqu'elles ont été interrogées. Après cela pour ne pas trop faire parler les gens et préserver l'image de ma fille, je l'ai fait suivre dans un centre privé »,* Entretien avec un P/EVA de sexe féminin âgée de 50ans avec un niveau d'étude supérieur.

A travers ces résultats, nous déduisons que le regard social renferme un ensemble de choses comme les préjugés que l'entourage peut avoir sur les victimes, le regard accusateur etc. Cet ensemble d'éléments forme en quelque sorte une barrière pour les enfants à se tourner vers des services d'aide.

### **2.5.2. De l'attitude de la famille et ou de la communauté**

Tout au long de cette partie, nous évaluons l'influence des attitudes sociales (famille, communauté) sur la demande d'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles.

Nos enquêtes nous ont permis de voir les différentes attitudes auxquelles les victimes pouvaient faire face. Au travers de l'histoire des cinq EVNA enquêtés, nous déduisons que tous ont fait face à une forme d'attitude sociale négative (arrangement à l'amiable, pression communautaire ou familiale, banalisation etc.). Par exemple de nos enquêtes, un EVNA nous a confié : « *J'ai été victime d'une tentative de viol par notre voisin et une fois à la maison j'ai fait cas de cela à ma mère et elle m'a dit de me taire, que comme ce n'est pas arrivé de simplement passer à autres choses* ». Nous déduisons de cette situation une banalisation de la violence. Ainsi un tel cas, occasionne chez l'enfant victime une banalisation de sa propre situation ce qui crée une non fréquentation du centre pour un accompagnement psychosocial.

Au cours de nos enquêtes, un RCA disait en date de mai 2021 que : « *Il arrive par moment que le règlement de certains cas de violences sexuelles dépasse les frontières des familles nucléaires en impliquant les grandes familles. En ce moment le choix du mode de règlement à l'amiable est d'office opté et dicté* ».

Un autre RCA ajoute en date de mai 2021 que : « *Nous sommes tous les jours confrontés à des abandons d'accompagnement pour les enfants victimes de violences sexuelles suite à des*

*règlements à l'amiable. Ainsi, les familles ne veulent pas rentrer dans le processus d'accompagnement ou cherchent à se soustraire lorsqu'elles y sont. Ce qui conforte davantage les victimes et leurs familles dans le déni ».*

Cet état de fait traduit pour nous l'indifférence de certains parents face à la violence de leurs enfants ou la banalisation de la souffrance de leurs enfants etc. Ainsi, ce constat ne peut qu'être analysé comme une barrière à la demande d'accompagnement psychosocial de ces enfants victimes.

Selon certains parents des enfants victimes accompagnés, la situation décrite plus haut est liée à la peur et/ou à la forte pression communautaire ou encore le faible niveau d'instructions des parents.

### **3. Discussion**

Les données empiriques de cette recherche sur les victimes de violences sexuelles en lien avec le recours aux soins de santé et à l'accompagnement psychologique concernent sept (07) centres de la ville de Ouagadougou. Les résultats donnent lieu à des interprétations sur plusieurs points.

#### **- La faiblesse du dispositif organisationnel, fonctionnel des centres d'accompagnement**

Cette situation est une des barrières à la demande d'accompagnement psychosocial des enfants victimes de la violence sexuelle dans les centres. Après avoir analysé l'ensemble du système mis en place pour l'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles, en mettant l'accent sur les liens entre les centres et les victimes, le respect des normes, les procédures dans les centres et la continuité du service au profit des enfants, il ressort que l'ensemble de ce système rencontre des limites. En effet, l'absence de certains services empêche l'effectivité des droits

des enfants victimes. Nos résultats montrent que la méconnaissance des centres et l'ignorance de l'aide apportées dans les centres pour les enfants expliquent le faible recours des enfants victimes de la violence sexuelle aux soins de santé et à l'accompagnement psychologique dans la ville de Ouagadougou. Cela peut être dû à une faible ou une mauvaise communication des structures habilitées à suivre ses victimes. Comme l'a si bien dit L. Dufour (2015) : « La communication externe dans toute structure doit être basée sur une véritable stratégie afin de gagner en efficacité et en visibilité. C'est par ce biais que la structure établit une relation durable avec ses partenaires. ». L'auteur soutient par ces écrits l'importance et la pertinence d'une communication dans chaque structure. De ce fait, nous disons que la communication externe qu'interne des centres est d'une importance capitale afin de permettre aux enfants victimes de violences, plus spécialement à ceux victimes de violences sexuelles de venir vers eux et d'y profiter au maximum. Il en est donc pour chaque structure de mettre tous les moyens de communication utiles en place pour diffuser des percutants messages relatant l'existence et l'importance des structures, des services offerts ainsi que les valeurs prônées. Cependant, une bonne communication seule ne suffit pas pour avoir un accompagnement de qualité. Le respect des normes et procédures de fonctionnement influe la motivation à se rendre au centre de prise en charge médicales des filles victimes de violences sexuelles.

**- Le non-respect des normes et procédures de fonctionnement des centres de santé**

Cette réalité décrit l'effet du non-respect des normes et procédures d'accueil et de prise en charge médicale des filles victimes de violences sexuelles sur le choix de plusieurs d'entre elles de recourir ou non à ces centres. Des points restent positifs ici à savoir l'ouverture de dossier de chaque enfant ainsi que le

soin psychologique accordé au premier contact des enfants dans les centres. Néanmoins, les actions comme l'accueil et la prise en charge médicale sont des aspects sur lesquels les enquêtés interpellent l'opinion. Voici plus précisément en quoi consistent les premiers secours psychologiques : apporter soutien et soin concrets, sans intrusion ; évaluer les besoins et les préoccupations de la personne ; aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ; écouter la personne sans la pousser à parler ; reconforter les personnes et les aider à se calmer ; aider les personnes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin ; protéger les personnes d'éventuels nouveaux dangers. » L'appréciation qui découle de cet écrit est que le respect du protocole et l'ensemble des règles au sein des centres est nécessaire pour l'accompagnement psychosocial de chaque enfant victime. Le faible respect de ces procédures et normes d'accueil et de prise en charge perturbent le mode de fonctionnement sur le plan de la qualité du service. Mieux, il est ressorti également une explication en partie le faible recours aux centres de santé par les filles victimes de violences sexuelles. Outre le faible respect des procédures et normes, l'absence de recours aux centres de santé est aussi liée à une discontinuité des services offerts dans les centres de santé.

#### - **La continuité du service dans les salles de soins**

Des résultats obtenus, nous tirons comme conclusion que très peu d'enfants tirent profit de ce type de service. A ce titre, nos résultats concordent avec ceux de B. Nacoulma/Kabore (2014). L'auteure souligne que la méthode de prise en charge des enfants vulnérables n'est pas bien suivie dans la pratique, d'où l'oubli ou la non formalisation de certaines étapes et de la tenue approximative du dossier social. Elle poursuit en ajoutant que la qualité dans la prise en charge et la traçabilité des actions constituent des difficultés dans l'ancienne prise en charge qui a

été renforcée et formalisée par les outils de prise en charge et la technique de la conférence de cas à travers l'approche gestion de cas. D'une manière générale, dit-elle, les agents ont une bonne notion sur l'approche même si quelques confusions subsistent. Les résultats de ce travail de recherche mettent également en exergue le poids des représentations sociales sur la demande d'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles. En effet, nous avons pu évaluer les effets des représentations sociales sur le recours aux soins de santé et de l'accompagnement psychosocial des enfants victimes de violences sexuelles. Il s'agit notamment du regard accusateur sur les victimes, de l'indifférence des faits par certains parents, des préjugés sur les victimes.

Les centres d'accompagnement, nonobstant certaines difficultés auxquelles ils sont confrontés, restent engagés à venir en aide aux enfants victimes des violences sexuelles. Cependant, ils sont confrontés à une faible fréquentation. L'étude révèle que cette situation est en partie liée aux représentations de certains qui demeurent dans le déni et adoptent parfois des attitudes qui limitent les enfants dans le processus d'accompagnement. D'autre part, des questions matérielles affectent le fonctionnement de ces services. Ainsi, au cours de nos enquêtes quelques responsables de centre affirment que leurs agents ont été confrontés à des comportements de rejet de la part de certains parents qui ont rendu difficile la suite de l'accompagnement de leurs enfants victimes. Nous pouvons noter des similitudes entre ces analyses avec les conclusions d'autres chercheurs qui se sont intéressés à cette problématique. Nos résultats convergent avec ceux de E .Dabira (2019). Cet auteur a contribué à la compréhension des obstacles à l'accompagnement psychosocial par les services sociaux des mineures victimes de viol dans la commune de Ouagadougou.

Pour ce faire, les techniques d'entretiens et d'observations ont été utilisées auprès de sa population d'étude et des personnes

ressources ciblées. L'analyse de ses résultats obtenus a permis d'attester que la faiblesse du dispositif institutionnel de prise en charge et les représentations sociales sur le viol limitent l'accompagnement psychosocial par les services sociaux des mineures victimes de viol dans la commune de Ouagadougou. Toutefois, il conclut avec des pistes de solutions en disant que l'accompagnement psychosocial efficace des victimes passe par l'intégration des cas du viol sur les mineures dans les politiques de protection de l'enfant et par le renforcement des capacités des acteurs.

## **Conclusion**

Au cours de ce travail de recherche, nous avons tenté de rendre compte des facteurs limitant la demande de l'accompagnement psychosocial et le recours de soins de santé des enfants victimes de violences sexuelles dans les centres de la ville de Ouagadougou.

Pour ce faire, l'approche qualitative a été privilégiée dans cette étude. Une revue documentaire sur la thématique et des enquêtes terrains ont été réalisées.

Les résultats attestent que la faiblesse du dispositif organisationnel, fonctionnel des centres d'accompagnement ainsi que les représentations sociales sur les violences sexuelles sont en effet des barrières à la demande d'accompagnement psychosocial des enfants victimes de la violence sexuelle dans les centres. Aussi, l'amélioration de la prise en charge psychosociale et des premiers soins des enfants victimes de la violence sexuelle dans la ville de Ouagadougou implique de tenir compte des facteurs organisationnels des centres d'accueils et des facteurs sociaux. Il sied notamment que l'offre de soins médico psychologiques soit davantage spécifique pour les jeunes filles victimes de violences sexuelles. Mieux, la discrétion, la disponibilité permanente et l'inclusion du

counseling devraient permettre d'en améliorer la prise en charge.

## Références bibliographiques

Bambara Y. Clémence (2012). « Les facteurs de risque de la prostitution des jeunes filles mineures à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso », *Service social*, 58 (1), pages 110-124.

Boson Melinda, Chappot Séverine (2008). « Les éducateurs sociaux, offrent-ils une prise en charge adéquate aux enfants et aux adolescents victimes d'abus sexuels, au sein des institutions sociales valaisannes ? », 131 pages.

Dabira Erwan, (2019). « Accompagnement psychosocial par les services sociaux des mineures victimes de viol dans la commune de Ouagadougou : défis et perspectives », 129 pages.

Durkheim Emile (1986). *Les règles de la méthode en sociologie*, Paris, Presses Universitaires Françaises (PUF), 148 pages.

Durkheim Emile (1898). *Représentations individuelles et représentations collectives*, publié dans la Revue Métaphysique et de Morale, tome VI, numéro de 1898.

Gillard Alison, Volery Romane (2020). « L'accompagnement de l'éducateur social lors d'une situation de harcèlement entre pairs en milieu scolaire », 68 pages.

End Child prostitution France– ECPAT Luxembourg, 2014. « Etude sur le Global de Suivi de la Mise en Œuvre des Actions de Lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales 84 pages.

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), 2018. « Etude nationale sur les violences faites aux enfants au Burkina Faso », 238 pages.

Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), 2019. « Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso », 76 pages.

Lopez G. (1999). *Les violences sexuelles*, 2ème éd. Paris : *Presses Universitaires de France (PUF)*, 128 pages.

Nacoulma/Kaboré Béatrice (2014). « L'approche gestion de cas dans les services sociaux d'arrondissements de la commune de Ouagadougou : état des lieux et perspectives », 99 pages.

Organisation Internationale de la Francophonie, (2015). *Guide Pratique : Entendre et Accompagner l'Enfant Victime de Violences*, Paris, décembre 2015 ; 98 pages.

Organisation Mondiale de la Santé. « Etude sur les Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants », *Genève Suisse*, 2017.

Salmona Muriel, 2015. « Etude sur L'impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte », 2015.

Salmona, M. (2018). *La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho-trauma. Les Cahiers de la Justice*, 1, 69-87. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0069>

Wallon H. (1959). *L'étude psychologique et sociologique de l'enfant*. In : *Enfance, Psychologie et Éducation de l'Enfance*, Tome 12, n°3-4 ; pages 297-308.