



Enquête CAP Genre dans les domaines de la santé de la reproduction, des VBG, de la sécurité et de l'entrepreneuriat au Centre-Est du Burkina Faso
Volet qualitatif

Dans le cadre du programme de coopération bilatérale belgo-burkinabé pour la période 2019-2023

Rapport final

Décembre 2022

ÉQUIPE DE RECHERCHE :

Université de Liège, Liège, Belgique : Pr Marc Poncelet (Principal investigateur), Dr Joséphine Wouango (Experte en recherche qualitative & coordonnatrice scientifique)

ISSP et CEDRES : Dr Fayama Tionyéélé (expert en recherche qualitative)



Tables des matières

Tables des matières	2
1. RÉSUMÉ EXECUTIF.....	7
2. Contexte et Justification	15
3. Cadre théorique, objectifs et méthodologie de la recherche.....	16
3.1. Échantillonnage, population et univers d'étude.....	16
3.2. Outils de collecte de données.....	17
3.3. La collecte des données sur le terrain.....	18
3.4. Organisation et déroulement de la collecte.....	18
3.4.1. Du déploiement des équipes sur le terrain	18
3.4.2. De l'organisation des équipes pour la collecte des données	19
3.5. Analyse des données qualitatives.....	19
3.6. Considérations éthiques.....	19
3.7. Difficultés et limites de l'étude	20
3.7.1. Des difficultés rencontrées par les équipes dans la collecte des données.....	20
3.7.2. Des mesures prises pour faire face aux difficultés	20
Chapitre 1 Droits et santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et jeunes	21
1. Compréhension du thème de la SSR.....	21
1.1. Connaissance des questions de santé sexuelle et reproductive.....	21
1.2. Les canaux d'informations sur la SSR	22
1.2.1. L'école	22
1.2.2. Autres sources d'informations.....	22
1.3. Les types d'informations recherchés en matière de SSR par les adolescents.....	23
2. Préoccupations des ados/jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.....	23
2.1. Les grossesses non désirées	23
2.2. Les maladies : IST, VIH/SIDA, Hépatite, infections	23
2.3. Les méthodes contraceptives	24
2.4. Barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives	25
2.4.1. Les barrières individuelles chez les ados/jeunes	25
2.4.2. Les barrières au niveau familial	26
2.4.3. Les barrières socio-culturelles.....	27
2.4.4. Les barrières structurelles	28
3. Moyens pour améliorer la SSR demandés par les ados/jeunes.....	29
3.1. La construction d'un espace dédié aux jeunes	29
3.2. Disponibiliser les méthodes contraceptives.....	30

3.3. Recevoir davantage d'informations/sensibilisations	30
3.4. Sensibiliser les parents.....	30
Chapitre 2 : Santé reproductive des couples.....	32
1. Maternité sans risque.....	32
1.1. État de la fréquentation prénatale des femmes enceintes	32
1.2. Prise de décision en matière de consultations prénatales	33
1.3. Appréciation de la prise en charge dans les centres de santé.....	34
1.4. Consultations tardives : raisons et profil des femmes concernées	36
1.5. Mesures pour améliorer les soins maternels et néonataux.....	37
2. Planification familiale	39
2.1. Connaissances des méthodes contraceptives	39
2.1.1. Méthodes modernes	39
2.1.2. Méthodes traditionnelles	39
2.2. Prise de décision d'utiliser les méthodes contraceptives modernes.....	40
2.3. Barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.....	40
2.3.1. La domination masculine	40
2.3.2. L'infidélité de la femme.....	41
2.3.3. Les conséquences des méthodes contraceptives	42
2.3.4. L'influence de la religion dans le recours à la contraception.....	42
2.4. Moyens pour favoriser l'utilisation de la PF par les couples.....	43
2.4.1. Impliquer davantage les hommes	43
2.4.2. Dissiper les inquiétudes liées aux conséquences de la PF	43
2.4.3. Former des relais locaux	43
2.4.4. Améliorer l'accueil par les agents de santé.....	44
2.4.5. Le dialogue au sein des couples	44
Chapitre 3 : Violence Sexuelle Basée sur le Genre (ados et adultes) & leur prise en charge	45
1. L'état des lieux des violences basées sur le genre	45
1.1. Le niveau d'entente dans les couples	45
1.2. Les types de disputes/violences dans les couples	46
1.3. Les membres des ménages ayant généralement raison ou tort dans les disputes de couple.....	46
1.4. L'existence de services et/ou ONG de lutte contre les VSBG.....	47
2. Les types des violences sexuelles basées sur le genre dans la communauté.....	47
3. Perception sociale des violences sexuelles sur les femmes et les filles	49
4. Types d'aides sollicitées par les victimes au niveau communautaire et institutionnel.....	50
4.1. Mode, mécanisme et acteurs de gestion communautaire des VSBG	50
4.2. Appréciation des populations sur ce mode, mécanisme et acteurs de gestion communautaire des VSBG	50

4.2.1. Mode, mécanisme et acteurs de gestion institutionnelle des VSBG	50
4.2.2. Appréciation des populations sur ce mode, mécanisme et acteurs de gestion institutionnelle des VSBG	51
4.2.3. La victime dispose-t-elle d'une marge de liberté pour chercher sa propre solution ?.....	51
5. Prise en charge des violences conjugales/VSBG au niveau civil et institutionnelle	51
5.1. Les services et acteurs de prise en charge civile des VSBG.....	51
5.2. La fréquentation des femmes/filles et hommes victimes des services et acteurs de prise en charge civile et institutionnelle des VSBG.....	52
5.3. Les appréciations de la communauté sur ce mécanisme de prise en charge civile et institutionnelle	52
6. Mécanismes de prévention des violences.....	52
Chapitre 4 : Sécurité.....	53
1. L'état de la sécurité/insécurité dans la zone de l'étude :.....	53
1.1. L'appréciation de la sécurité et de la délinquance par les policiers et gendarmes : Psychose !	53
1.2. Un coin tranquille ?	54
1.3. Mineurs en causes	54
2. Du rapport des FSI aux VSBG	55
2.1. Les VSBG et violences du monde privé : le sommet de l'iceberg.....	55
2.2. Face aux VSBG.....	57
3. Le fonctionnement et l'intervention des FSI dans la gestion de la sécurité	57
3.1. Enquêter, qualifier et orienter	57
3.2. « Traiter avec cet esprit d'africanisme ».....	58
3.3. « Envoyer à l'Action sociale »	58
4. Le genre en tenue	59
5. L'analyse du code pénal	60
6. « L'affaire de la justice ».....	61
7. L'appréciation et la collaboration entre les FSI et la population :.....	63
7.1. « Craindre la tenue » !	63
7.2. Chefs, leaders communautaires/religieux et policiers	65
Chapitre 5 : Entreprenariat	67
1. L'état de l'entreprenariat féminin dans la zone de l'étude ;.....	67
1.1. L'entreprenariat, un visage féminin ?.....	67
1.2. L'entreprenariat féminin, un secteur à dominance informel.....	68
1.3. Le clientélisme en entrepreneuriat	68
2. Le parcours entrepreneurial des femmes ;.....	68
2.1. Du tissage au commerce de céréale.....	69
2.2. De l'alphabétisation à l'entreprise de tissage.....	69

2.3. De l'inactivité à la vente de farine	69
3. Les domaines d'activités économiques des femmes	70
3.1. La restauration.....	70
3.2. La vente des produits agricoles	70
3.3. Le domaine de la transformation.....	71
4. La perception sociale sur le statut de la femme entreprenante	71
4.1. Le regard négatif envers la femme entreprenante	71
4.2. La perception positive de l'entrepreneuriat féminin	72
5. Les facteurs de succès/réussite des femmes entrepreneuses	74
5.1. Le financement.....	74
5.2. Avoir l'amour de ce que l'on fait	75
5.3. La formation.....	75
5.4. La créativité/originalité.....	75
6. Les facteurs d'échec des femmes entrepreneuses	77
6.1. Le retard des paiements	77
6.2. Le manque de financement et des garanties	77
6.3. Les arnaques et escroqueries.....	77
6.4. La dépendance des femmes vis-à-vis des hommes	78
6.5. L'affairisme dans le monde entrepreneurial	78
7. Les faits, leçons et enseignements à retenir des femmes entrepreneuses.	78
7.1. La communication et respect	78
7.3. Être son propre patron	78
7.4. L'endurance et la patience	79
8. Recommandations	79
1) Santé et droits sexuels et reproductifs chez les ados/jeunes.....	79
2) Santé et droits sexuels et reproductifs des couples	80
<i>Maternité sans risque</i>	80
<i>Planification familiale</i>	81
3) VSBG	81
4) Sécurité.....	82
5) Entrepreneuriat	82
Références Bibliographiques.....	83

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABBEF : Association Burkinabè pour le Bien-Etre Familial
BOA : Banque Of Africa
BTP : Bâtiments et Travaux Publics
CAP : Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCI-BF : Chambre de Commerce et d'Industrie du Burkina Faso
CEDRES : Centre d'Etudes, de Documentation et de Recherches en Sciences Economiques et Sociales
CGD : Centre pour la Gouvernance Démocratique
CSPS : Centre de santé et de Protection Sociale
CM2 : Cours Moyen 2 ^{ème} année
EDS : Enquête Démographique de la Santé
Enabel : Agence Belge de Développement
FARF : Fond d'Appui aux Activités Rémunératrices des Femmes
FASI : Fond d'Appui au Secteur Informel
FG : Focus group
FSI : Forces de Sécurité Intérieure
IMRAP : Institut Malien de Recherche Action pour la Paix
ISSP : Institut Supérieur des Sciences de la Population
IST : Infection Sexuellement Transmissible
OMER : Observer les mondes en recomposition
ONG : Organisation Non Gouvernemental
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SSR : Santé Sexuelle et Reproductive
VBG ; Violences Basées sur le Genre
VIH : Virus d'Immuno Humaine
VSBG : Violences sexuelles Basées sur le Genre

1. RÉSUMÉ EXECUTIF

Cette étude qualitative socio-anthropologique fait partie de la recherche-action utilisant une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) dont le but est de mesurer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population du Centre-Est dans une perspective genre et dans quatre domaines du programme d'intervention d'Enabel : la santé sexuelle et reproductive, les violences basées sur le genre (VBG), la sécurité/insécurité et l'entrepreneuriat. La dimension genre est le fil conducteur d'Enabel dans ces quatre domaines qui renvoient à des problématiques distinctes qu'il ne fut pas aisé de traiter simultanément.

Il s'agit de deux études complémentaires qui sont menées de façon successive. La première phase a consisté en la collecte de données quantitatives pour documenter la situation des CAP des populations relatives aux thèmes ci-dessus cités. Cette enquête qualitative socio-anthropologique réalisée en seconde phase avait pour but de collecter des informations supplémentaires pour (1) expliquer certains résultats du volet quantitatif et (2) répondre à des questions qui n'étaient pas du ressort de l'approche quantitative.

La population de l'étude est constituée des adolescents et jeunes âgés célibataires scolarisés, déscolarisés et non scolarisés âgés de 15 à 24 ans, des femmes et hommes mariés ou en union, des leaders locaux et des personnes membres des structures institutionnelles publiques (FSI, agents de santé, agents de l'action sociale,).

Les participants ont été recrutés par le biais de l'échantillonnage raisonné, c'est-à-dire pour refléter cette diversité des expériences selon le genre, la diversité des rôles et des responsabilités dans le but ultime de caractériser le contexte social et familial d'exercice des droits. L'enquête de terrain a connu de nombreuses difficultés mais globalement la plupart des cibles visées ont pu participer à l'étude.

Il ressort des résultats de *l'enquête qualitative* les constats suivants :

Thème 1 : SSR des adolescents et jeunes¹

- i) **Connaissance des méthodes contraceptives** : les ados/jeunes connaissent de nombreuses méthodes contraceptives puisqu'au moins quatre types de méthodes sont cités dans chaque focus group. Cependant, ils n'ont ni informations approfondies, ni informations pratiques et opérationnelles sur ces méthodes sur leur utilisation efficace, leurs avantages et inconvénients.
- ii) **Méconnaissance de la gratuite de la PF** : les ados/jeunes ignorent la politique de gratuité de la PF. Aucun participant n'y a fait référence pendant les entretiens.
- iii) **Barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives** : Les adolescent(e)s et jeunes se heurtent à un certain nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé reproductive (notamment contraception) et pour utiliser correctement et systématiquement les méthodes contraceptives. Ces barrières sont :

Barrières individuelles : elles font référence aux propos, aux attitudes et aux comportements des ados et jeunes eux-mêmes : « la honte » d'aller se procurer des moyens de contraception, la méfiance vis-à-vis des méthodes contraceptives associée à la crainte des conséquences qui résulteraient de leur utilisation (notamment la stérilité chez les filles), l'insatisfaction (plaisir).

Barrières familiales : elles sont marquées par le peu de discussion sur des questions de santé sexuelle et reproductive. La sensibilité du thème de la sexualité et les normes sociales (honte, tabou) limitent la capacité de nombreux parents à engager une discussion ouverte avec leurs enfants sur les questions de SSR.

Culturelles et religieuses : font référence aux perceptions, aux croyances, aux valeurs et aux pratiques communément acceptées par la communauté et qui freinent les comportements individuels des adolescents

¹ Le terme « adolescents et jeunes » ou « ados/jeunes » fait référence aux filles et aux garçons de 18-24 ans. Il sera utilisé dans tout le document.

et jeunes. Elles concernent également le "tabou" et la pression sociale autour de la sexualité des ados et jeunes avant le mariage, notamment les célibataires. Il n'est pas socialement acceptable qu'un(e) jeune célibataire connaisse des rapports sexuels avant le mariage, par conséquent l'utilisation de méthodes contraceptives durant cette période de la vie est aussi publiquement rejetée ou peu envisageable. Les ados/jeunes qui enfreignent ces règles, en ayant recouru à la contraception pour avoir des rapports sexuels, sont négativement perçus : les filles sont perçues comme « pute/prostituée », « fille sans valeur », « fille qui se vend ». À l'encontre de la gent masculine, les garçons sont qualifiés de « profiteurs » (de filles), de « peureux » ou d'« irresponsables » (au sens de déni de responsabilité quant aux conséquences de l'acte sexuel). Par ailleurs, l'influence **de la religion** constitue également un facteur de contrôle social des attitudes et des comportements des ados/jeunes sur la sexualité et l'utilisation des méthodes contraceptives. Enfin, le contrôle social autour de la sexualité et l'utilisation des méthodes contraceptives est souvent marqué par des **inégalités de genre**. Même si l'interdiction (de la sexualité et donc de la contraception) concerne les garçons et les filles célibataires, il y a une certaine 'tolérance' pour les garçons alors que l'on attend une obéissance totale des filles aux règles sociales en vigueur.

Structurelles : elles sont à la fois d'ordre géographique, financières et relatives à l'offre et la disponibilité des méthodes contraceptives et de services de proximité. L'indisponibilité et l'accessibilité (le manque de l'offre de services de proximité) des méthodes contraceptives constituent les principales barrières structurelles citées par les ados/jeunes. Bien que la contraception (hors préservatif et pilule du lendemain) soit gratuite au Burkina Faso (depuis 2020), cette politique semble méconnue par les ados/jeunes qui citent le coût de ces méthodes comme un frein.

- iv) **Les ados/jeunes entre désirs individuels et pression des attentes sociales** : Les ados/jeunes se trouvent face à une dualité entre les interdits que leur imposent les règles sociales de leur communauté (pas de contraception car pas de rapports sexuels avant le mariage) et les désirs de certains jeunes filles et garçons qui veulent expérimenter la sexualité en cachette sans protection systématique avec des conséquences comme les grossesses non désirées et les maladies (IST, VIH, infections).

Thème 2 : SSR des couples

Le thème de la santé et des droits sexuels et reproductifs chez les couples mariés ou en union est abordé dans cette recherche socio-anthropologique à deux niveaux : la maternité sans risque et la planification familiale. Il ressort les principales constatations suivantes :

- v) **Une fréquentation prénatale des femmes enceintes très généralisée** : presque toutes les femmes enceintes des zones d'enquêtes fréquentent les centres de santé. Les grossesses sont suivies et les accouchements sont réalisés dans les centres de santé dans leur quasi-totalité. Cette pratique généralisée des consultations prénatales est principalement attribuée, par nos interlocuteurs, femmes et hommes, et par les agents de santé, à la gratuité des consultations prénatales et même postnatales. Par ailleurs, la qualité de la prise en charge, la bonne communication des agents de santé et les sensibilisations réalisées ces dernières années constituent des raisons supplémentaires en faveur des consultations prénatales.
- vi) **Une prise en charge médicale globalement satisfaisante** : les populations sont majoritairement satisfaites des services de prise en charge des femmes pendant la grossesse et après l'accouchement dans les centres de santé, en dépit de quelques avis mixtes et des avis négatifs. Les populations des zones rurales et périurbaines sont très satisfaites du travail des agents de santé notamment des sage-femmes).
- vii) **L'absence de consultations** et les **consultations** tardives concernent essentiellement des situations de *grossesses non désirées* ou de *grossesses résultant de l'infidélité*. Les consultations tardives peuvent également survenir dans quelques rares situations par ignorance de la grossesse (la femme ignore qu'elle est enceinte), l'attitude négligente de certaines femmes qui accordent peu d'importance au suivi médical de la grossesse.
- viii) **Une bonne connaissance de la PF** : tous les participants connaissent une bonne partie des méthodes contraceptives modernes, les avis concernant leur utilisation deviennent ambivalents. Pour certains hommes

et femmes, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes constitue une opportunité permettant aux couples d'espacer les naissances et de mieux prendre en charge les enfants ; pour d'autres, il y a une certaine méfiance vis-à-vis des méthodes modernes.

- ix) **De nombreux facteurs qui limitent l'utilisation des méthodes contraceptives modernes** chez les femmes en union. Dans l'ensemble des FG avec les hommes et les femmes et des entretiens avec les agents de santé, les barrières qui amènent les couples à ne pas utiliser les méthodes contraceptives modernes sont nombreuses : le refus du mari (amenant certaines femmes à recourir à la contraception en cachette); la crainte de l'infidélité 'supposée' de la femme ; les conséquences des méthodes (notamment la stérilité) et la religion. Il s'agit donc d'un ensemble de facteurs sociaux. Ces barrières peuvent se manifester individuellement ou s'imbriquer les unes avec les autres pour entraver ou décourager le recours aux méthodes modernes au sein des couples. Pourtant, de nombreuses participantes, mais aussi participants reconnaissent qu'un espacement des naissances est bénéfique pour la femme et le couple. Toutefois, la reconnaissance des avantages de l'espacement des naissances n'entraîne pas une utilisation systématique ni significative des méthodes modernes.

Thème 3 : VSBG

L'examen des VSBG dans le cadre de ce volet qualitatif porte sur cinq points essentiels qui seront plus détaillés dans les lignes qui suivent.

x) L'état des violences sexuelles basées sur le genre

L'enquête quantitative a permis d'avoir des statistiques fiables sur l'ampleur de chaque type de violence. Cette situation découle du fait que les VSBG ne font pas très souvent l'objet de plaintes ou de déclarations devant les juridictions habilitées. Paradoxalement, cette étude a fait ressortir d'une manière relative l'harmonie qui règne au sein des couples. Elle est estimée en moyenne à 6 sur une échelle de 1 à 10. Étant donné que l'arbre ne doit pas cacher la forêt, cette évaluation est loin de remettre en cause la maxime selon laquelle toute relation sociale est empreinte de disputes, de conflits, de contradictions... Elle témoigne tout simplement que les disputes et mésententes ne sont pas de nature à empêcher l'entente, la cohésion entre les membres de la famille. Cependant, les disputes et mésententes peuvent prendre d'autres tournures qui deviennent inquiétantes et préoccupantes. Ces formes de disputes et mésententes sont essentiellement les injures, les calomnies, la destruction des biens matériels dans le foyer, les viols dans le couple, les sévices corporels sur la femme, les enfants ou sur l'homme, les accusations de sorcellerie, la répudiation sa femme et ses enfants, la dépossession des veuves des biens de leurs défunts époux... Dans le contexte africain de cette étude, il faut souligner que les torts liés aux disputes et mésententes sont en général imputés aux femmes dans la mesure où elles doivent soumission et obéissance à leurs pères et maris. Pour prendre en charge les problématiques liées aux VSBG, l'étude a pu répertorier l'existence d'acteurs divers intervenant dans ce sens. Il est à déplorer toutefois le manque de synergie et de coordination entre les différents intervenants.

xi) Les types des violences sexuelles basées sur le genre dans la communauté

Les types des VSBG sont classifiés en cinq catégories : les *violences sexuelles* (les viols dans le couple) ; les *violences verbales et psychologiques* (les injures, les calomnies, les accusations de sorcellerie, la répudiation de l'épouse et ses enfants, ...), les *violences physiques* (les sévices corporels sur la femme, les enfants ou rarement sur l'homme), les *violences économiques* (la destruction des biens matériels dans le foyer, la dépossession des veuves des biens de leurs défunts époux, le contrôle des ressources financières de la femme) et les *pratiques néfastes* (mariage précoce forcé/arrangé, mutilations génitales féminines). Les différents types des VSBG ainsi énumérés découlent de certaines causes communes telles que l'ignorance, la pauvreté et les pesanteurs socio-culturelles.

xii) Perception sociale des violences sexuelles sur les femmes et les filles

Dans ce point, un accent particulier a été mis sur les perceptions sociales des femmes et filles victimes de viols et/ou d'enlèvement. On constate une perception négative aussi bien des victimes que des bourreaux des actes de

viols. Du côté de la gent féminine ayant subi le viol, le regard accusateur ou méprisant de la part des autres membres de la communauté crée une sorte de stigmatisation qui occasionne un repli sur soi. Ce repli sur soi engendre à son tour des conséquences telles que l'abandon scolaire, le refus de se marier, la fuite. Fort heureusement des structures offrent de l'assistance psychologique, sociale et économique pour accompagner les victimes de ces VSBG.

xiii) **Primauté de la gestion 'communautaire' des VSBG et types d'aides sollicitées par les victimes**

Dans la recherche de solutions aux problèmes liés aux VSBG, il est ressorti qu'il existe des modes et mécanismes de gestion desdits problèmes. Les acteurs en présence privilégient tout d'abord le cadre restreint familial et/ou communautaire (gestion endogène) du fait de la sensibilité de la question. Lorsque la situation n'arrive pas à se résoudre à ce premier niveau, on fait recours à un deuxième niveau qui est celui des autorités religieuses et coutumières, des acteurs des collectivités territoriales (maires, conseillers municipaux, les conseillers villageois de développement). Ce processus « endogène » de résolution des disputes vise à trouver des solutions pour permettre la cohésion et l'entente sans toutefois exposer les problèmes familiaux au grand public. Ce souci corrobore l'adage selon lequel « le linge sale se lave en famille ». Lorsque les précédentes instances n'ont pas permis de résoudre le problème (pour apaiser les cœurs et de cicatrifier les plaies), *en dernier ressort*, les protagonistes peuvent se référer aux institutions administratives ou étatiques. Dans l'ensemble, il faut souligner que ce processus graduel de résolution des problèmes liés aux VSBG est bien respecté et apprécié par les différents enquêtés. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que les victimes des viols ou de rapt font face à un dilemme. En effet, lorsque ce circuit n'est pas respecté, la victime peut être rejetée par la société. Mais, lorsqu'elle n'expose pas le problème, elle vit en silence, au fond d'elle-même, un traumatisme qui la ronge à petit feu. Cet état de fait témoigne du fait que ces cas de violence doivent être traités avec la plus grande attention et qu'il faut penser à des médiations entre les logiques familiales/communautaires et les logiques publiques des institutions et les normes officielles.

xiv) **Prise en charge des violences conjugales/VBG au niveau civil**

Plusieurs structures publiques (centres de santé c'est-à-dire les CSPS et les CMA, l'action sociale, directions de la promotion de la femme et du genre, les institutions judiciaires de la police et de la gendarmerie etc) ou privées (l'Eglise catholique, plan Burkina, etc) œuvrent dans la prise en charge des violences conjugales basées sur le genre dans le Centre-Est. Certaines se focalisent sur l'accompagnement, l'appui/conseil aux victimes de ces violences. D'autres structures par contre interviennent sur la prévention, la répression et les sanctions à prendre en cas de violences. Malgré cette diversité de structures et de domaines d'intervention, on note que les populations sollicitent peu leurs services. Trois raisons principales sont à l'origine de ce faible recours à des structures de prises en charge des VSBG : la peur, la honte et l'ignorance de l'existence de ces structures.

Thème 4 : Sécurité

L'insécurité est une préoccupation majeure pour le Burkina Faso, et la région du Centre-Est en particulier, au vu des différentes attaques dont le pays fait l'objet. L'enquête qualitative a analysé cette situation pour dégager les perceptions des populations en ce qui concerne son ampleur, les impacts sur leur quotidien et les mesures et les acteurs intervenants pour atténuer le phénomène.

xv) **L'état de la sécurité/insécurité dans la zone de l'étude** : L'examen de l'état de l'insécurité dans la zone d'étude peut être abordé en trois points essentiels. Il s'agit notamment

L'appréciation de la sécurité et de la délinquance par les policiers et gendarmes : Contrairement aux régions de l'Est et du Nord, les enquêtés laissent entendre que leur région (Centre Est) ne semble pas encore être touchée par le phénomène des attaques terroristes. Néanmoins, les FSI sont dans un état de *psychose permanent* étant donné que la plupart des provinces qui entourent leur zone connaissent ces attaques terroristes. C'est donc dire qu'ils ne se sentent pas à l'abri d'éventuelles attaques.

Un coin tranquille ? : S'il est vrai que la localité n'a pas connu d'attaque terroriste, cela ne suffit pas pour affirmer que la région du Centre-Est est totalement stable. En effet, l'existence ou l'augmentation de

certaines formes de délinquance (« maux sociaux » : grand banditisme, vol à main armée, trafic d'enfant, accident de la route, braquage, incivisme...) semblent en recrudescence et mettent en doute la relative stabilité de la région.

Mineurs en cause : L'une des caractéristiques de l'état de la situation d'insécurité est que les enquêtés imputent la responsabilité aux plus jeunes. Selon eux, les jeunes sont en train de perdre les valeurs d'antan. Toutefois, bien que ces jeunes, parfois mineurs, aient une part de responsabilité dans la situation, ils/elles subissent à leur tour des injustices et des faits de domination de la part des anciens. Ces injustices ou fait de domination sont entre autres l'excision, le rapt, la mise au travail forcé.

xvi) **Du rapport des FSI aux VSBG**

A l'inverse des populations civiles qui, par ignorance, ne mentionnent pas les cas de VSBG comme phénomènes d'insécurité, on note que les membres des FSI, en raison de leurs professions, signalent la plupart des problèmes qu'ils sont amenés à traiter (coups et blessures domestiques, viols, rapt de jeunes femmes, mariages forcés, accusations de sorcellerie et empoisonnements qui affecteraient surtout les femmes) comme des phénomènes d'insécurité. Ainsi, la perception/conception de l'insécurité semble différer selon la position que l'on occupe dans la société. Ainsi, le fait que les populations ne considèrent pas certaines situations comme relevant de l'insécurité fait qu'elles ne portent pas ces situations devant l'autorité. Par conséquent, il importe que des campagnes de sensibilisation soient faites au profit des populations afin de vulgariser les principaux aspects de l'insécurité et des VSBG.

xvii) **Le fonctionnement et l'intervention des FSI dans la gestion de la sécurité**

Le fonctionnement et l'intervention des FSI dans la gestion de la sécurité sont déterminants. En effet, c'est à eux que revient la lourde responsabilité de la suite à donner à une affaire qu'on leur soumet. Pour mener à bien leurs tâches, les FSI adoptent en principe une *stratégie en trois temps*. Il s'agit de faire des investigations sur le problème (*enquêter*), de l'analyser (cette analyse peut être subjective) sur la base des textes et de la réglementation en vigueur (*qualifier*) et d'indiquer les dispositions à prendre et/ou la procédure à suivre (*orienter*). Étant donné que les textes et réglementations en vigueur ne tiennent pas très souvent compte des réalités socioculturelles des populations, des conflits surgissent entre les leaders coutumiers et les autorités administratives. Tenant compte de cet état de fait (pluralité, voire incompatibilité des normes) certains enquêtés recommandent que les problèmes soient « *traités avec l'esprit d'africanisme* ». En prolongement, il peut s'avérer intéressant d'adapter les textes ou leur interprétation en fonction des réalités socio-culturelles locales. Pour revenir à la procédure sur l'orientation d'une affaire, il ressort qu'il y a deux cas de figure. Lorsque l'affaire est qualifiée de pénale, elle est envoyée en justice. Autrement, le cas échéant, les FSI orientent les parties en cause vers les services de l'Action sociale, qui constituent de ce fait une alternative à la pénalisation. Mais dans beaucoup de cas de VSBG ou d'affaires familiales, les agents des FSI associent de fait des démarches d'enquête et de médiation « spontanée ».

xviii) **Le genre en tenue**

Il ressort de façon univoque que les *femmes sont faiblement représentées au sein des FSI*. Cependant, les enquêtés FSI (tous hommes) reconnaissent également qu'elles ont un rôle important à jouer dans la profession. C'est ainsi qu'on apprécie à juste valeur leurs compétences particulières dans certaines tâches. Néanmoins, certains enquêtés signalent d'ores et déjà certaines dispositions qui les empêchent les femmes d'être efficaces au même titre que les hommes (moindre force physique, congés de grossesse, contraintes familiales, douleurs menstruelles, « inaptitudes » à des interventions dangereuses, etc.). En effet, si la présence des femmes FSI pour les fouilles de femmes est quasi-unanime, il reste que certaines tâches (telles que recevoir les usagers, écrire les courriers, transmettre les documents) qu'on leur confie sont reléguées au second plan au sein des FSI.

xix) **L'appréciation et la collaboration entre les FSI et la population :** L'appréciation et la collaboration peuvent être analysées sous deux angles.

Craindre la tenue : Selon les FSI, les populations, les femmes en particulier, les sollicitent peu parce qu'elles « craignent la tenue ». Pourtant les groupes de discussion avec les populations (femmes et hommes) ne révèlent pas de la méfiance ou de la crainte envers les FSI, même si l'on constate que les populations font très peu recours aux FSI. Ces derniers de leur côté pensent au contraire que les populations ont une image négative d'eux et de leurs actions. Certains agents des FSI disent que cet état de fait est visible partout dans le pays et n'est propre au contexte du Centre-Est. Selon certains agents des FSI, les populations ne collaborent pas comme il se doit et cela date de la période coloniale. D'autres pensent que si les populations ne collaborent pas, c'est parce qu'elles ignorent le champ d'action et l'importance des FSI. Pour remédier à cet état de fait, il faudrait sensibiliser davantage les populations et plus particulièrement les femmes et les filles qui constituent les couches les plus vulnérables pour qu'elles connaissent l'aide qu'elles peuvent recevoir auprès de ces FSI en cas de violences ou problèmes. Mais elles doivent aussi pouvoir comprendre que les dossiers peuvent alors échapper aux modes familiaux de traitement des problèmes.

Chefs, leaders communautaires/religieux et policiers : le second angle d'analyse concerne les FSI et les leaders communautaires. Les FSI reconnaissent à juste titre le rôle de ces leaders dans presque tous les événements qui touchent les populations. Les rapports entre FSI et leaders communautaires sont au beau fixe car fonctionnels lorsque les intérêts sont réciproques. Toutefois, ces rapports peuvent s'avérer divergents ou conflictuels dans les problèmes en rapport avec le foncier. Les relations des FSI avec certains autres leaders tel que les groupes d'auto-défense s'apparentent également à celles des leaders coutumiers et religieux. Sur ce point, des actions doivent être entreprises pour situer le cadre d'intervention des uns et des autres. Il importe au préalable d'identifier et comprendre les normes pratiques des uns et des autres ainsi que les zones « grises » ou zones d'incertitude qu'ils exploitent pour établir leur autorité et justifier leurs interventions.

Thème 5 : Entrepreneuriat

L'amélioration des conditions de vie des femmes passe de nos jours par l'entrepreneuriat ou, en tout cas, par la valorisation économique de leur activité productive et commerciale. De ce point de vue, cette recherche socio-anthropologique a jeté un regard sur le domaine de l'entrepreneuriat au sens large et de celui des femmes en particulier. A partir des récits individuels des rares femmes « entrepreneures » du formel de la région, elle a voulu comprendre leur parcours, leurs motivations, les facteurs de succès et les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur métier. Les principaux résultats obtenus sont présentés ci-dessous.

xx) **L'état de l'entrepreneuriat féminin dans la zone de l'étude** : l'état de l'entrepreneuriat dans la zone d'étude est caractérisé par :

Les domaines d'activité des femmes : il ressort que les femmes sont majoritairement présentes dans le domaine de l'entrepreneuriat. Au-delà de cette forte présence, on constate que les femmes s'en sortent également plus que les hommes. La prédominance des femmes selon certains seraient liée au fait que les activités généralement exécutées par les femmes sont plus propices à entreprendre. D'autres par contre estiment que « les temps ont changé » et que cela a favorisé l'entrepreneuriat féminin.

L'entrepreneuriat féminin, un secteur à dominance informel : c'est une des caractéristiques de l'entrepreneuriat dans la zone d'étude. Les raisons qui justifient le statut d'informel de l'entrepreneuriat tiennent à l'ignorance, au manque d'information, aux difficultés d'obtenir certaines pièces pour formaliser son activité. Elles ne sont pas étrangères à une certaine rationalité sociale et économique.

Le clientélisme en entrepreneuriat : l'entrepreneuriat dans la zone d'étude souffre également du favoritisme selon les personnes interrogées. Ainsi, lorsque le ou la requérante n'est pas du même bord politique, ethnique ou social, ou lorsqu'on n'a pas une quelconque affinité, il/elle n'aura pas le marché lors des appels d'offre même s'il/elle remplit les conditions.

xxi) **Le parcours entrepreneurial des femmes** : le parcours entrepreneurial des femmes enquêtées sont divers et variés. On constate que les femmes dans leur parcours passent d'une activité à l'autre. Ce qui démontre dans une certaine mesure l'esprit ou la culture d'entrepreneuriat réactive, mais n'est pas favorable pour

développer des compétences spécialisées. Nous en avons retenu trois afin de les présenter de façon succincte. Il s'agit d'une enquêtée qui est passée *Du tissage au commerce de céréale*, une autre de *l'alphabétisation à l'entreprise de tissage* et la dernière qui était en « inactivité » avant de s'adonner à la vente de farine.

xxii) **Les domaines d'activités économiques des femmes :** ils sont également à l'image du point précédent multiples et diversifiés. Dans le cadre de la présente recherche, les domaines les plus récurrents concernent la restauration, la transformation et la vente. Il est à noter que certaines femmes exercent dans plus d'un domaine à la fois. Si cela peut être perçu comme une stratégie pour accroître son revenu et anticiper les imprévus, cela peut à contrario être néfaste. En pareille situation, l'entrepreneure disperse ses forces dans plusieurs domaines qui peuvent ne pas aller de pair.

xxiii) **La perception sociale sur le statut de la femme entrepreneure :** cette perception est ambivalente. Elle met aux prises deux positions antagoniques. Il y a d'une part ceux qui ont *un regard négatif envers la femme entrepreneure*. Ils sont constitués des personnes telles que l'entourage, les membres de la belle-famille et le voisinage. Ceux-ci n'hésitent pas à entretenir des rumeurs ou de fausses allégations à l'encontre des femmes qui entreprennent. Ils peuvent mettre la pression sur le mari de la femme en question afin d'obtenir gain de cause. D'autre part, il ressort que *l'entrepreneuriat féminin n'est pas mal perçu par tous*. Certains maris semblent en particulier encourager de plus en plus leurs épouses et les accompagnent dans leurs affaires. Ces situations mériteraient des études de cas approfondies dans les familles.

xxiv) **Les facteurs de succès/réussite des femmes entrepreneures :** à travers les données de terrain, nous avons répertorié *quatre facteurs de réussite* des femmes entrepreneures. Comme il fallait s'y attendre, *le financement* est un facteur qui figure en bonne place lorsque l'on veut entreprendre. Les sources de financement des femmes entrepreneures que nous avons interrogées sont principalement les parents, les proches, les structures étatiques, les institutions privées bancaires et les ONG (au nombre desquelles Enabel... perçue comme une ONG !). Hormis le financement, certaines enquêtées ont insisté sur la nécessité « *d'avoir l'amour de ce que l'on fait* ». Cela semble primordial à leurs yeux dans la mesure où « l'on ne fait bien que ce l'on aime ». Au-delà des deux précédents facteurs, *la formation* est perçue comme un facteur indispensable à la réussite d'une entreprise. Ces formations ont pour objectif de renforcer les connaissances de l'entrepreneure sur le marketing, l'hygiène et le management d'une entreprise. Lorsque l'entrepreneure aura réuni tous ces facteurs ci-dessus cités, elle pourra dans la mesure du possible faire preuve de *créativité/originalité*. Cette attitude est enfin un des facteurs de réussite en entrepreneuriat.

xxv) **Les facteurs d'échec des femmes entrepreneures :** les facteurs pouvant entraîner l'échec dans le domaine de l'entrepreneuriat sont nombreux. En l'absence des quatre facteurs de réussite qui figurent ci-dessus, une entreprise ne peut prospérer. A la défaillance de ces facteurs, on peut ajouter selon les données de terrain que *les retards de paiement* (en ce qui concerne les marchés déjà exécutés) handicapent la bonne marche d'une entreprise. *Les arnaques et escroqueries* constituent également un frein à la réussite entrepreneuriale. Ces arnaques et escroqueries peuvent être dues au manque de formation ou au caractère informel de l'entreprise. *La domination masculine* constitue également un frein au succès d'une entreprise. Ce facteur-ci est sous-tendu par des considérations socio-culturelles qui imposent à la femme soumission et obéissance à l'homme en toute circonstance. De ce fait, certaines activités ne peuvent être exercées par elles. Un dernier obstacle à l'entrepreneuriat qui est ressorti est le *favoritisme notamment dans les marchés et commandes publiques*. En effet, ce facteur pèse sur l'émergence et la naissance de nouvelles entreprises qui cherchent pourtant la formalisation.

xxvi) **Les faits, leçons et enseignements à retenir des femmes entrepreneures :** Plusieurs enseignements ressortent des propos des enquêtées et concernent toutes celles qui veulent entreprendre. D'abord, le monde entrepreneurial est un monde où il faut savoir *communiquer et être respectueux*. Dans cette quête, les futures entrepreneures doivent être sérieuses et ne s'adonner qu'à leur travail. Ensuite, elles doivent être *endurantes et patientes*. En effet, les bénéfices de l'entrepreneuriat ne sont pas immédiats, il faut du temps pour pouvoir

avoir les retombées. Malgré cela, l'entrepreneuriat est domaine que les personnes interrogées conseillent aux plus jeunes filles car cette activité leur permet « d'être à l'abri de toute contrainte » hormis celles que la personne s'impose à elle-même : l'on est son « **son propre patron** ».

Le présent rapport fait suite à la présentation des résultats du volet quantitatif. Il vise à répondre aux demandes de recommandations et de suggestions d'Enabel pour accompagner de façon opérationnelle ses actions prévues dans ses domaines d'intervention dans la province du CE.

2. Contexte et Justification

En rappel, notons que cette recherche fait partie du programme de coopération bilatérale belgo-burkinabé pour la période 2019-2023 qui est régi par la Convention Spécifique signée entre le Burkina Faso et la Belgique le 17 décembre 2018 et est mis en œuvre par Enabel. L'objectif général de ce programme est de « Contribuer au développement économique et social inclusif et durable de la région du Centre Est. Pour réaliser sa mission d'objectif, quatre interventions sont retenues : i) *l'intervention 1 ; Appui au développement d'un entrepreneuriat inclusif et durable* dans la région du Centre Est, vise l'amélioration de la compétitivité des entreprises rurales et urbaines du Centre-Est et la création d'emplois décents. Elle s'articule autour de 4 axes complémentaires : le soutien aux entreprises dans les secteurs porteurs, l'amélioration et la diversification des services financiers et non financiers, l'amélioration de l'environnement des affaires et la réalisation d'investissements structurants pour le développement économique local ; ii) *l'intervention 2 ; Renforcement de la sécurité dans le Centre Est – Appui à la police de proximité*, vise à réduire l'insécurité dans le Centre-Est à travers l'opérationnalisation d'une approche de police de proximité. Cette approche s'inscrit dans les priorités stratégiques du Burkina Faso. L'intervention renforcera la présence et la capacité opérationnelle des forces de sécurité intérieure (FSI) sur le terrain, facilitera l'identification des priorités en matière de sécurité, telles que perçues par les populations, et cherchera à améliorer de manière générale la collaboration et la communication entre les FSI, porteuses d'obligations, et les populations, détentrices de droits. Enfin, elle facilitera la dissémination des leçons apprises dans la région vers le niveau central et les autres régions du pays ; iii) *l'intervention 3 ; Renforcement des droits sexuels et reproductifs – Santé & Droits sexuels et reproductifs*, vise à renforcer les femmes et les jeunes filles dans l'exercice de leurs droits et à appuyer les porteurs d'obligations dans la prise de mesures nécessaires à la consolidation des droits sexuels et reproductifs. La promotion de la planification familiale et la répression des violences à l'égard des femmes et des filles constituent le fil rouge de l'intervention qui part d'une approche holistique en combinant droit à l'information, droit à la protection des femmes et des filles victimes des violences et droit à l'accès à des soins de proximité de qualité ; iv) *l'intervention 4 ; Programme de formations, études et expertises – Pas Panga*, se focalise sur le développement des ressources humaines en mettant un accent important sur le numérique au service du développement. L'intervention a pour vocation d'être complémentaire aux trois autres et cible principalement la formation en tant que processus d'apprentissage des jeunes et des adultes. Le volet études et expertises vise à répondre à des besoins d'information ou d'expertise très ciblés, suite à des questions ou demandes spécifiques qui émergent au cours de l'exécution du programme.

Ces quatre interventions s'opèrent en synergie et de façon complémentaire à divers niveaux.

En effet, la situation sécuritaire conditionne le développement de l'entrepreneuriat féminin ; les femmes et les jeunes filles exploitent au mieux les opportunités économiques lorsqu'elles maîtrisent leurs droits et ont le contrôle de leur fécondité ; la police de proximité développe sa capacité à prendre en charge de différents aspects de la prévention et de prise en charge des violences à l'égard des femmes et des filles, ainsi que la protection des filles contre les pratiques socio-culturelles nuisibles (comme la mutilation génitale féminine, le rapt, les mariages précoces, etc.) ; Les services de santé livrent des informations médico-légales et prennent en charge les aspects médicaux liés, par exemple, à un viol (traitement des éventuelles lésions, prélèvements médico-légaux, prévention de l'infection VIH, dépistage et suivi d'autres maladies sexuellement transmissibles, prévention d'une grossesse, référencement aux autres services, etc.). Enfin, le renforcement des compétences et la « digitalisation » permettent d'avoir une complémentarité avec les autres interventions. L'optique « droits humains » et « genre » est centrale dans ces interventions. Bien que des études sur ces thématiques existent, elles sont soit relativement anciennes (les données EDS datent de 2015), soit manquent d'informations spécifiques à la région du Centre-Est ou encore ne sont pas désagrégées (selon le milieu de résidence ou le genre) pour permettre de mieux appréhender les variations spécifiques à la région du Centre-Est. Il y a un besoin réel d'avoir des **données actualisées et centrées sur la région du centre-est** pour

disposer d'une base sur laquelle implémenter le programme, dans ses volets prioritaires : SDSR, VBG, entrepreneuriat et FSI.

C'est dans cette démarche globale que le présent rapport du volet qualitatif s'inscrit. Elle a été réalisée en complément de la dimension quantitative déjà aboutie et renforce la compréhension globale des variables non saisies par l'approche quantitative.

3. Cadre théorique, objectifs et méthodologie de la recherche

Énoncé ci-dessus, le volet qualitatif de l'enquête CAP est réalisé en complément à un volet quantitatif qui a permis d'obtenir ou de mesurer un certain nombre de paramètres sur le plan statistique. L'enquête socio-anthropologique vise à fournir des réponses éclairées à des questions qui ne sont pas du ressort des approches quantitatives standard, mais plutôt des méthodes socio-anthropologiques qualitatives. Cette enquête approfondira certains résultats de l'enquête CAP et fournira également des informations principales qui ne pourront pas être collectées par le biais du questionnaire CAP.

Cette étude avait pour objectif de **cerner, dans une perspective genre, les logiques d'action, les représentations et les répertoires de justifications des comportements, attitudes et pratiques des acteurs cibles du projet dans les domaines des violences basées sur le genre, de la santé reproductive, de la sécurité et de l'entrepreneuriat dans la région du Centre-Est.** L'approche qualitative renforce la dimension quantitative dans la compréhension du phénomène au regard des axes prioritaires du projet. Il s'est agi pour cette dimension qualitative d'appréhender pour chaque domaine prioritaire retenu, les **facteurs favorables ou défavorables à la mise en œuvre des interventions du projet** conformément aux actions prévues au profit du développement des populations du Centre-Est en général, plus spécifiquement des femmes et des filles des zones d'interventions. Ceci requiert nécessairement une étude approfondie suivant les axes retenus.

La posture de recherche adoptée par l'enquête qualitative était de comprendre les logiques d'action, les représentations, les croyances et les pratiques des acteurs relativement aux quatre thématiques du portefeuille (selon la logique wébérienne reprise par Frédéric Gontier, 2004). Dans ce sens, le recrutement des participants et la collecte des données sont guidés par le principe de la saturation en veillant surtout au respect des critères d'hétérogénéité des acteurs interviewés ainsi que la pluralité des informations à produire. Ainsi, c'est à la faveur du double principe de la diversité maximale et de la saturation atteinte que nous avons proposé un échantillon définitif lors de la collecte des données (Javeau, 1997). Le principe de saturation est complémentaire à triangulation des données et la triangulation des analyses entre chercheurs comme le souligne Olivier De Sardan (2003). Ainsi, la représentativité de l'échantillon tiendra moins du volume statistique que du respect de l'hétérogénéité et de la diversité de la composition du corps social. À la différence d'une représentativité statistique, il est question dans cette étude d'échantillon plus significatif que représentatif.

3.1. Échantillonnage, population et univers d'étude

La population de l'étude est constituée de la *population cible principale* (des adolescents et jeunes célibataires scolarisés, déscolarisés et non scolarisés âgés de 15 à 24 ans, des femmes et hommes mariés ou en union) et un *deuxième groupe cible* composé des 'porteurs d'obligations' qui sont sélectionnés en fonction de leur rôle, responsabilités et expériences sur les sujets abordés (leaders locaux et des personnes issues des structures institutionnelles telles que les FSI, agents de santé, agents de l'action sociale).

Pour le choix de l'échantillon, nous avons adopté la méthode de choix raisonné, c'est-à-dire que les participants seront choisis pour refléter une diversité de rôles (pour les « porteurs d'obligations ») et la diversité des expériences selon l'âge, le genre et le niveau de résidence (pour les détenteurs de droits). Dans un premier temps, pour identifier nos personnes ressources et certaines cibles privilégiées, nous

avons adopté la technique de choix raisonné, de manière à donner à notre échantillon une représentativité catégorielle, fondée sur le respect de l'hétérogénéité et de la diversité de la composition du corps social mentionné un peu plus haut. Dans un second temps, comme nous l'avons énoncé précédemment, la posture compréhensive à laquelle nous accordons le primat de l'analyse a permis d'identifier par effet de boule de neige, les participants à l'étude (cibles directes et personnes ressources).

Les résultats du volet quantitatif ont permis de déterminer les thèmes supplémentaires sur lesquels des informations approfondies ont été collectées. Une analyse documentaire a également été mise à profit. Plusieurs outils (guide d'entretien, guide pour les focus groups, guide pour les récits de vie) ont été proposés en conséquence selon la pertinence des thèmes couverts. Par exemple, des récits de vie (de filles et femmes) ayant subies des violences permettraient de décrire des situations vécues et de documenter la prise en charge/gestion de ces situations de violences, à la fois au niveau coutumier et au niveau civil par les services compétents (de l'État).

3.2. Outils de collecte de données

Pour répondre aux objectifs de l'enquête qualitative, concrètement quatre types d'outils ont été élaborés en fonction des cibles : des entretiens individuels, des focus groups, des récits de vie et des observations directes sur le terrain. Au total sept outils ont été développés pour tenir compte de l'hétérogénéité des thématiques et des populations cibles.

1. Entretiens individuels avec des FSI pour investiguer les questions liées au sentiment de sécurité, à la collaboration FSI/population et aux violences basées sur le genre (et leur prise en charge par les FSI et autres mécanismes formels et informels) ;
2. Guide d'entretien avec les leaders locaux sur les questions de sécurité et de VSBG ;
3. Récit de vie avec des femmes entrepreneures ;
4. Entretiens individuels avec des personnes ressources du secteur de l'entrepreneuriat ;
5. Focus groups avec des adolescent(e)s et jeunes de 15-24 ans sur la SR et sur les VSBG ;
6. Entretiens individuels avec des acteurs institutionnels œuvrant sur les questions de SSR (des ados/jeunes), de la prise en charge des VSBG et de la maternité sans risques.
7. Focus groups avec des parents dans les communautés sur les thèmes de la sécurité, collaboration avec les FSI, SSR (des ados/jeunes), VSBG et leur prise en charge, ainsi que la maternité sans risques.
8. Des observations directes de terrain pendant les entretiens et durant le séjour.

Pour constituer les focus groups, nous avons procédé par enrôlement en respectant une certaine diversité de critères : filles scolarisées ; filles non scolarisées ; garçons scolarisés ; garçons non scolarisés filles, respect du genre dans l'échantillon des FSI, femme adultes, hommes adultes, récit de femmes entrepreneur ayant réussie et récits de femmes ayant échouées, âge, etc. Les focus groups permettent de cerner les points de vue convergents, les divergences qui se dégagent des comportements, attitudes et pratiques des acteurs, de leurs connaissances et le renforcement de capacités et /ou formation (De Sardan, 1995).

Les entretiens et focus groups ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et retranscrits après la collecte des données, ce qui a permis de retenir certains faits de terrain et la logique des propos de nos enquêtés. Cette base de données permet de cerner les points de vue convergents, les divergences qui se dégagent des comportements, attitudes et pratiques des acteurs et de leurs connaissances des sujets à l'étude. Ces informations ont été complétées par une observation directe des enquêtés au cours des entretiens et des focus groups pour mieux documenter le contexte duquel les données sont issues.

3.3. La collecte des données sur le terrain

De façon pratique, la collecte s'est déroulée du **11 novembre au 10 décembre 2021** dans neuf (09) communes dont TENKODOGO, LEDA, OUNZEOGO, GARANGO, KOMTOEGA, POUYTENGA, KOUPELA, GOUNGUIN et BASKOURE. Elle a porté essentiellement sur quatre dimensions à savoir l'entrepreneuriat des filles et des femmes, la sécurité intérieure (Forces de sécurité intérieure-FSI), la santé sexuelle et reproductive (SSR) et les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG). A terme l'échantillon réalisé qui fait 91 entretiens contre 110 prévus est présenté en détail dans le tableau ci-dessous en fonction du type d'outils de collecte.

COMMUNES	Effectifs réalisés		
	Focus Group	Entretiens Individuels	Récits de Vie
TENKODOGO	4	7	3
LEDA	5	1	0
OUNZEOGO	3	1	1
KOUPELA	6	7	2
GOUNGUIN	8	4	0
BASKOURE	5	2	0
GARANGO	4	6	1
KOMTOEGA	5	1	2
POUYTENGA	6	4	3
TOTAL	46	33	12
Total/catégories	91		

3.4. Organisation et déroulement de la collecte

Pour la conduite de cette étude, 7 agents enquêteurs furent recrutés et formés par l'ISSP pour la collecte des données à travers les neuf (09) localités précédemment citées.

La synthèse des travaux réalisés par les équipes est présentée dans les lignes qui suivent :

3.4.1. Du déploiement des équipes sur le terrain

Après la phase de sélection des agents enquêteurs suivie de leur formation (du 03 au 08 novembre 2021) sur les outils et techniques de collecte de données qualitatives en lien avec les objectifs du présent projet, les équipes ont été déployées sur le terrain du 11 novembre au 10 décembre 2021. Des lettres circulaires et d'accréditation furent élaborées et transmises par l'ISSP aux services étatiques et collectivités concernés par l'étude avant leur contact avec les agents enquêteurs. Ces lettres avaient pour objectifs d'informer et demander la participation et l'autorisation de réaliser les enquêtes d'une part et d'introduire les agents mandatés d'autre part. Les agents enquêteurs avaient à leur disposition :

- Des lettres d'accréditations personnalisées gage de leur introduction dans les zones auprès des acteurs et des services cibles de l'étude ;
- Une avance financière dans le cadre du contrat de prestation ;
- Un kit de travail par agent composé du nécessaire pour mener à bien la collecte (guides d'entretien, dictaphones, bloc-notes, sacs, cache-nez, canevas de rapportage et de transcription, etc.) ;

- Des listes des communes, des villages et de structures cibles pour les entretiens et focus groups. En plus de la logistique, les agents sont restés permanemment en contact avec l'ISSP, par le biais du superviseur et du contrôleur de terrain, pour faciliter l'organisation du travail, leur déploiement ainsi que la négociation sur le terrain avec certaines cibles.

3.4.2. De l'organisation des équipes pour la collecte des données

Avant de rejoindre les communes, les enquêteurs ont été organisés en 3 équipes de travail suivant 3 axes géographiques dont :

- Axe1 : Tenkodogo, Léda et Ounzeogo (Dabré Saratou et Kafando Albert) ;
- Axe2 : Koupéla, Baskouré et Gounghin (Sawadogo Issaka et Zoungrana Odile)
- Axe3 : Garango, Komtoéga et Pouytenga (Zanré Pauline et Nikiéma Dramane)

Sur le terrain, l'équipe de supervision (Fayama Tionyéélé et Zoromé Souleymane) a joué le rôle de facilitateur pour la ventilation des documents administratifs dans les communes d'une part, et pour l'identification et la négociation de certaines cibles de l'étude, d'autre part. Au regard du contexte sécuritaire du pays, les services de sécurité et communaux ont été les premiers à recevoir les correspondances, toute chose qui a facilité l'intégration des enquêteurs dans les communes et villages concernés.

Par ailleurs, les équipes (enquêteurs) ont travaillé en binôme, soit une femme et un homme, pour l'animation des focus groups, et individuellement pour la conduite des entretiens individuels. Durant leur séjour, les équipes sont restées en constante communication avec les superviseurs pour des orientations mais aussi pour faciliter les entretiens avec certains acteurs.

3.5. Analyse des données qualitatives

La présente recherche qualitative a permis de générer une quantité volumineuse de données (une base de données de 91 transcriptions) qui requiert une attention particulière dans le processus d'analyse. Tous les entretiens ont été retranscrits textuellement (mot par mot) et traduits éventuellement en français pour ceux qui ont été réalisés dans une autre langue que le français. Un échantillon de transcriptions par thématique a été lu par les deux experts de ULiège et l'expert local Burkinabè pour identifier les thèmes émergents qui ont été comparées et les différences rapprochées. Les données ont été encodées et analysées avec le logiciel NVivo. Les trois experts se sont répartis l'ensemble de transcription par thématiques. Pour conférer au travail une certaine rigueur dans l'analyse des données, plusieurs réunions d'équipes ont permis de discuter des constatations émergentes et de clarifier les éléments contextuels indispensable à une bonne compréhension des données. Les différents pré-rapports d'analyse de chaque expert ont été fusionnés pour proposer un rapport provisoire.

3.6. Considérations éthiques

Le protocole d'étude (quantitative et qualitative) a été élaboré et soumis à l'approbation du Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé (CERS) avant le démarrage de l'étude. Il a reçu un avis favorable du CERS à travers la délivrance d'un certificat d'éthique en février 2021. L'étude a également reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche en sciences humaines et sociales de l'Université de Liège en octobre 2020.

La participation à l'étude a été totalement volontaire. Les données collectées au cours de cette étude sont confidentielles et le resteront. L'accès aux données est restreint aux seuls chercheurs de l'étude. Un consentement éclairé écrit est obtenu de tous les participants. Pour les participants analphabètes, la signature par empreinte digitale (pouce) et la signature d'un témoin ont été prises pour documenter le consentement avant participation.

3.7. Difficultés et limites de l'étude

3.7.1. Des difficultés rencontrées par les équipes dans la collecte des données

La phase de collecte de données qualitatives a connu quelques difficultés dont les plus préoccupantes furent :

- La difficulté de trouver des enquêtés pour les récits de vie VSBG dans certaines zones comme Léda, Ounzéogo, Koupéla, Baskouré et Gounguin. Cela est soutenu par l'idée selon laquelle si une femme porte une plainte contre son mari, elle s'expose à des risques d'être répudiée du village.
- La réticence des enquêtés lors des entretiens (en particulier les adolescents) à échanger sur les thématiques relatives à la sécurité et aux violences sexuelles ;
- Les entretiens avec la chambre de commerce de Koupéla et avec la Police nationale dans certaines communes dont Tenkodogo, Garango n'ont pas été réalisés. La police nationale a exigé que l'autorisation d'échanger avec les équipes provienne des directions générales basées à Ouagadougou ;
- La longueur des guides d'entretien a fortement été désapprouvée par les participants du fait qu'il n'était pas prévu une prise en charge financière quelconque pour les enquêtés ;
- Le manque de prise en charge des participants aux focus groups fut une contrainte majeure tant sur la mobilisation des cibles et sur la durée des entretiens ;
- Pour les entretiens individuels avec les FSI à Koupéla et à Gounguin, les enquêteurs n'ont pas été autorisés à enregistrer les échanges dans les dictaphones, ce qui a impacté la capacité de rétention des informations ;

La liste des difficultés n'est pas exhaustive. Celles énumérées ci-dessus furent les plus préoccupantes. Elles ont provoqué par moment chez les agents enquêteurs l'envie de suspension et/ou l'annulation de la collecte dans certaines zones.

3.7.2. Des mesures prises pour faire face aux difficultés

Pour s'adapter au contexte et/ou contourner les difficultés ci-dessus énumérées, les équipes sont restées en constante communication avec les autorités locales et le superviseur, ce qui a permis de prendre certaines mesures pour faciliter le travail de collecte sur le terrain et conforter les agents enquêteurs. Parmi ces mesures, on peut citer :

- Le rappel quotidien aux enquêteurs du respect strict des mesures sanitaires et sécuritaires prises par les autorités régionales, provinciales et communales ;
- Le maintien de la communication permanente avec toutes les équipes pour faciliter les contacts avec les participants et/ou informateurs clés ainsi que les autorités locales afin d'apporter des réponses urgentes aux préoccupations techniques, matérielles, administratives, sécuritaires et relationnelles rencontrées par les enquêteurs. Tout ceci pour faciliter le travail des enquêteurs sur le terrain.
- Deux sorties terrain de supervision pour apprécier la qualité du travail et le niveau de progression des équipes dans la collecte de données ;

La prise de ces mesures contextuelles et urgentes a fortement contribué à encourager les équipes d'une part, et à faciliter, voire diligenter leur travail de collecte sur le terrain d'autre part.

Chapitre 1 Droits et santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et jeunes

Le thème de la santé et des droits sexuels et reproductifs chez les adolescents et jeunes filles et garçons concerne uniquement les célibataires². Ce volet de l'enquête qualitative avait pour but de compléter certains aspects du volet quantitatif en collectant des données auprès des ados et jeunes de **15-24 ans** pour approfondir les connaissances en matière de SSR (au-delà de la contraception), explorer les facteurs qui expliquent la faible utilisation des méthodes contraceptives chez les ados/jeunes qui en ont pourtant une bonne connaissance et les moyens pour réduire les barrières et améliorer la SSR des ados/jeunes dans la région.

Cette section porte uniquement sur la santé sexuelles et reproductive (SSR) des adolescents et jeunes. Les données sont issues des groupes de discussion avec des ados/jeunes célibataires, scolarisés, déscolarisés et non scolarisés, et résidant en zones urbaines et rurales dans les trois régions (cf. détails dans la partie méthodologie). Au total 16 FG ont été réalisés et organisés comme suit : FG avec des filles, FG avec des garçons et des FG mixtes (filles et garçons). Chaque FG se composait de 6 à 10 participants. Au total, 122 ados/jeunes de 15 à 24 ans ont participé aux discussions. En termes de niveaux d'éducation, trois FG ont été réalisés avec des non scolarisés, trois FG mixtes avec des scolarisés et des non scolarisés et dix FG ont été réalisés des scolarisés. Ces données ont été triangulées avec celles des agents de santé (entretiens individuels) et celles des parents sur certains thèmes.

1. Compréhension du thème de la SSR

1.1. Connaissance des questions de santé sexuelle et reproductive

Les focus groups avec les adolescents et jeunes ont permis d'explorer leur compréhension du thème de la SSR, les types de sujets qui relèvent de la SSR et les sources par lesquelles ces ados/jeunes obtiennent des informations. Ces données complètent les résultats quantitatifs qui concernent davantage les connaissances des méthodes contraceptives. En adoptant une approche déductive, partant du point de vue des ados/jeunes, la question suivante a été posée aux participants des FG : *Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque l'on parle de SSR ?*

Il ressort que les ados/jeunes ont une bonne connaissance de ce que recouvre le thème de la SSR : ils évoquent principalement les grossesses non désirées, les IST, le VIH/SIDA, les avortements et l'utilisation des méthodes contraceptives qui permet d'éviter les trois premiers problèmes. La sexualité (les rapports sexuels), le fonctionnement des organes génitaux, les avortements, les règles, la puberté et la stérilité sont aussi mentionnées comme étant des sujets liés à la SSR chez les ados/jeunes. Si les adolescents, filles et garçons, ont une connaissance de la thématique de la SSR, cela s'explique par le fait que la majorité des participants enquêtés sont scolarisés (tels qu'exposé en début de ce chapitre) et ont donc accès aux mêmes d'information, surtout à l'école. Même les non scolarisés citent, par Example, de nombreuses méthodes contraceptives telles que la pilule, l'impact, le préservatif, etc. La question que l'on peut se poser est de savoir comment, par quels canaux ces derniers ont eu des informations sur ladite thématique ?

Evidemment, il y a un déséquilibre en matière d'accès à l'information selon qu'ils sont scolarisés ou non, résident en milieu urbain ou rural. Les non scolarisés se réfèrent davantage à la radio et aux amis/pairs comme principaux canaux d'information, alors que ceux scolarisés, en plus de ces deux canaux, ont facilement accès à l'information par l'école, internet/réseaux sociaux.

² Pour rappel, les résultats de l'enquête ont montré que les adolescents et jeunes de 18-24 ans *connaissent* les méthodes modernes (98,24% des garçons et 96,91% des filles connaissent au moins une méthode contraceptive), mais que l'utilisation des méthodes contraceptives (la prévalence contraceptive) est faible (21,7% chez les filles et 18,9% chez les garçons).

1.2. Les canaux d'informations sur la SSR

1.2.1. L'école

En ce qui concerne les sources d'informations, l'école est la principale source d'information chez la totalité des ados/jeunes scolarisés. L'école comme source d'information s'impose à eux puisqu'il existe une leçon obligatoire portant sur la reproduction et qui est enseignée en classe de troisième dans la matière Sciences de la Vie et de la Terre. Cet état de fait est attesté par les propos d'un élève ayant participé au focus group mixte réalisé à Baskouré : *« Nous avons parlé à l'école. Et l'accent est plus mis sur les grossesses en milieu scolaire premièrement, ensuite les maladies liées à ces grossesses et la santé sexuelle et reproductive de la jeune fille. Sinon quand ils viennent, ils disent qu'ils veulent vous sensibiliser sur les grossesses en milieu scolaire, les conséquences ainsi que les maladies qui peuvent surgir »*. FG Mixte élèves_BASKOURE

Les jeunes sont satisfaits de cette possibilité qui existe en milieu scolaire, des sensibilisations qui sont faites occasionnellement dans les écoles par les acteurs de la société civile et par les « docteurs ». Leur satisfaction découle du fait que cela leur permet d'avoir non seulement des conseils pour éviter les grossesses non désirées, mais aussi et surtout des informations fiables sur la puberté. Vu son importance, les jeunes souhaitent que le cours sur la reproduction soit enseigné plus tôt dans le cursus et pas uniquement en classe d'examen comme c'est le cas actuellement.

C'est ce qui ressort des propos de cet élève : *« Moi je pense qu'il faut commencer dès le premier cycle. Quand l'élève arrive en sixième il faut commencer parce qu'en classe de CM2 même les gens connaissent. On voit ça dans les classes. Donc il faut vraiment commencer ça tôt pour que les élèves sachent ce qui les attend. De prendre conscience parce qu'ils ne savent même pas les risques de ça. Donc il faudra vraiment miser, miser beaucoup là-dessus »* (FG, mixte, élèves Koupéla).

Dans la même veine, un autre intervenant lors du focus group de Koupéla argue que : *« je pense qu'il faut commencer dès le premier cycle. Il faut arrêter de dire que on va commencer avec la troisième, on va commencer en quatrième, on doit commencer en sixième »*(FG, mixte, élèves Koupéla).

D'autres jeunes pensent qu'il y a des points à améliorer dans l'enseignement de la SSR (cours sur la reproduction) dans les écoles concernant la durée et la capacité des enseignants à aborder les thématiques de façon plus approfondie. C'est en substance ce que traduit l'assertion suivante : *« Je vais ajouter à son idée puisque dans les établissements c'est en troisième seulement qu'on fait ça et en troisième aussi il y a certains professeurs qui ne veulent pas aller en détail ils ne veulent pas approfondir les connaissances sur la sexualité, donc si on pouvait mettre l'accent pour approfondir la connaissance des jeunes. »* FG Mixte élèves KOUPELA

1.2.2. Autres sources d'informations

En dehors de l'école, il existe d'autres canaux par lesquels les adolescents acquièrent des connaissances sur la SSR. Les autres sources d'informations des ados/jeunes, scolarisés, déscolarisés et non scolarisés, sont les agents de santé/centres de santé, les pairs/amis et lors des campagnes de sensibilisation (dans les écoles ou au sein des communautés). La radio et internet sont également cités.

En matière de sources d'informations préférées par les ados/jeunes on peut citer entre autres les centres de santé, les enseignants/l'école, la radio, les campagnes de sensibilisations et internet. La radio et les campagnes de sensibilisation sont jugés accessibles, à la différence d'internet et des centres de santé pour certains ados/jeunes. En effet, le coût de la connexion internet constitue un obstacle pour certains jeunes scolarisés. En revanche, pour les centres de santé, « la honte » et la « gêne » empêchent de nombreux jeunes de se tourner vers un agent de santé pour poser des questions sur la sexualité ou les méthodes contraceptives. Cette « honte » ou « gêne » est exprimée aussi bien par les filles que les garçons, scolarisés ou non. En termes d'égalité d'accès à l'information selon le genre, l'enquête n'a pas révélé de différence dans les propos de nos enquêtés. Le fait d'être scolarisés ou non et de résider en zone urbaine ou rurale peut avoir plus d'influence sur l'accès à l'information, sa qualité et la

diversité des sources d'informations. Les souhaits des ados/jeunes en matière de services SSR correspondant à leurs besoins et présenté à la fin de cette section reflètent cette différence.

1.3. Les types d'informations recherchés en matière de SSR par les adolescents

Les ados/jeunes recherchent plusieurs types d'informations à travers les sources citées, notamment comment éviter les grossesses non désirées. Une adolescente relate cela en ces termes : *Si on va pour demander... on va demander si on veut faire des rapports sexuels... et la personne va répondre de faire attention... ou bien de se protéger avec les préservatifs... sinon si tu tombes enceinte, le garçon peut nier être l'auteur de la grossesse et si tu n'as pas les moyens ; tu vas souffrir...* » FG Filles élèves KOMTOYGA.

D'autres types d'informations telles que comment éviter les IST, VIH/SIDA, comment calculer ses menstrues (chez les filles) et surtout des informations sur les méthodes contraceptives sont également recherchées par les adolescents enquêtés dans le cadre de cette étude.

2. Préoccupations des ados/jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive

Après avoir identifié les différentes questions liées à la santé sexuelle et reproductive, l'étude a voulu comprendre les principaux problèmes qui préoccupent en particulier les ados/jeunes des zones d'enquête. Ce volet porte sur les expériences individuelles des participants mais également les expériences des ados/jeunes de leur âge au sein de la communauté. A la question : *Quelles sont les principales préoccupations ou problèmes de santé sexuelle et reproductive auxquels les adolescents et jeunes sont confrontés dans votre localité ?* Il en ressort trois principales préoccupations.

2.1. Les grossesses non désirées

C'est la préoccupation qui revient avec récurrence dans la quasi-totalité des groupes de discussion comme corolaire d'un manque d'éducation sur la sexualité. Les ados/jeunes sont conscients des conséquences des grossesses sur les jeunes filles, scolarisées et non scolarisées, qui par ailleurs évoquent des situations semblables au sein des communautés. Voici le témoignage d'une adolescente sur ce sujet : *« En matière de santé on n'a pas beaucoup de problèmes ici mais dans la communauté il y a beaucoup de filles qui sont tombées enceintes et certaines n'arrivent plus à poursuivre leurs études et il y a d'autres qui ont des difficultés dans leurs foyers. »* FG, Mixte élèves BASKOURE. Dans le même ordre d'idée, certains enquêtés relèvent que les problèmes de grossesses non désirées entraînent les bannissements de la famille. Dans les cas les plus extrêmes, d'autres mêmes se suicident.

Les garçons auteurs des grossesses subissent également des représailles de la part de leurs parents, mais les filles sont les premières à subir ces conséquences (déscolarisation, rejet de la famille, isolement social, mariage forcé, etc.). Ainsi, selon certains, lorsque tu tombes enceinte, la famille ne prendra pas soin de toi. La famille réagit de la sorte puisque cela peut apporter souvent malheur sur elle en te gardant dans la famille. Cet extrait illustre cet état de fait : *« [...] Si tu tombes enceinte aussi, ta famille ne va pas prendre soin de toi... puisque cela peut apporter souvent malheur sur la famille s'il te garde... c'est aussi souvent à cause de cela »* FG Filles élèves KOMTOYGA.

Il y a donc une étiquette, une représentation que la société sinon la famille développe à l'égard des adolescents qui sont dans les situations de grossesses non indésirées.

2.2. Les maladies : IST, VIH/SIDA, Hépatite, infections

La deuxième préoccupation soulevée par les adolescents et jeunes sur la SSR concerne le VIH/SIDA et d'autres maladies aussi telles que l'hépatite B. Les enquêtés ont bien conscients que l'on peut contracter ces maladies lors des rapports sexuels non protégés. Par conséquent, au-delà des risques d'avoir une grossesse non désirée qui peut ne pas être reconnue par l'auteur, la tentation des adolescents et jeunes à s'adonner aux rapports sexuels est freinée par les risques de contamination ou de contraction des maladies souvent incurables

2.3. Les méthodes contraceptives

En ce qui concerne la préoccupation liée aux méthodes contraceptives, notons que les enquêtés pointent du doigt les difficultés d'accès, notamment le coût des méthodes contraceptives. Selon une enquêtée : « *La contraception n'est pas disponible à tout le monde. Genre, préservatifs nous, on gagnait ça à l'ABBF. Maintenant ils disent que c'est en manque. On ne peut plus avoir ça comme avant. Et puis bon, on dit aussi que les moyens contraceptifs ont des conséquences.* » Pourtant le Burkina Faso a adopté depuis le 1er juillet 2020, une politique de gratuité de la PF. En prolongement aux propos de cette enquêtée, une autre du FG de Koupéla confie que de nos jours l'ABBEF ne donne plus gratuitement les préservatifs aux adolescents comme c'était le cas autrefois. Les jeunes de ces FG pensent que situation serait due à une pression ou une perception sociale qui associe la disponibilisation des préservatifs à une incitation des jeunes à avoir des rapports sexuels : « *à présent à l'ABBF on nous donne plus ça gratuitement. Parce que on dit que à chaque fois comme les élèves pensent qu'ils vont avoir ça gratuitement, ils vont avoir plus des rapports sexuels à chaque, chaque fois.* » FG, mixte filles/garçons, élèves Koupéla.

Ainsi, selon elle si les jeunes n'arrivent pas à avoir les ressources pour se procurer les préservatifs, ils vont hésiter de passer à l'acte. Toutefois, cela semble être tout le contraire lorsqu'on s'aperçoit selon certains propos qu'il n'en est rien. A titre d'exemple, voici ce que dit une adolescente lors du focus group mixte à Koupéla : « *...certaines personnes comme il n'ont pas l'argent pour acheter les préservatifs, les contraceptions tout ça, ils font sans préservatif et ça entraîne des infections sexuellement transmissibles comme le SIDA et je crois que c'est la syphilis non ! Et plein, plein d'infections quoi !* » FG Mixte élèves_KOUELA

Par ailleurs, l'on a pu constater que les enquêtés ont une certaine peur des conséquences ou de l'inefficacité des méthodes contraceptives, de leur mauvaise utilisation et du manque d'informations appropriées. Tout cela constitue des obstacles qui limitent la demande de la contraception et son utilisation. En ce qui concerne le manque d'information appropriée sur les méthodes contraceptives, les propos ci-dessous sont éloquentes : « *Les gens se disent que si tu pratiques la contraception à travers la stérilet. Là où on place ça dans le corps là, quand tu mets ça, ça peut amener l'infertilité. Elle peut t'amener à ne pas avoir d'enfant, la stérilité. Et encore vu que les moyens de contraception ne sont pas efficaces, les capotes ne sont pas bien, ça se perce. Lors des rapports ça peut se percer* ». FG Mixte élèves_KOUELA.

Pour ce qui est de la mauvaise utilisation des méthodes contraceptives, on peut affirmer sans risque de se tromper que cela découle de la méconnaissance au sujet de l'utilisation de ces méthodes (en l'occurrence le préservatif) par les jeunes. Leurs propres propos en dit long sur cet état de fait : « *Moi, je pense qu'il y a certains qui ne savent pas mettre le préservatif et cela cause des grossesses non désirées* » FG garçons élèves_KOMTOYGA. Néanmoins, tel que relevé plus haut les ados/jeunes sont conscients qu'en utilisant ces méthodes contraceptives, ils peuvent éviter les grossesses non désirées chez les filles et les maladies sexuellement transmissibles.

On peut retenir en définitive que les ados/jeunes connaissent de nombreuses méthodes contraceptives puisque au moins quatre types de méthodes sont cités dans chaque focus group, aussi bien en zone urbaines que rurales, par les scolarisés et non scolarisés. Cependant, ils n'ont pas d'informations approfondies sur ces méthodes. Ainsi, ils ont des doutes sur leur efficacité et une attitude de méfiance à leur égard à cause des conséquences qui résulteraient d'une (mauvaise) utilisation de telle ou telle méthode contraceptive. En manque d'informations pratiques fiables, les ados/jeunes apparaissent néanmoins être réceptifs à des informations solides. Il est indispensable de renforcer les connaissances des ados/jeunes sur la contraception par le biais de source crédibles, leur expliquer les avantages et les inconvénients/effets indésirables réels de chaque méthode contraceptive afin de les rassurer.

2.4. Barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives

Les focus groups avec les ados/jeunes, les focus groups avec les parents et les entretiens individuels réalisés auprès des agents de santé en zones urbaines et rurales permettent d'identifier une catégorie de barrières qui expliquent pourquoi les ados/jeunes utilisent très peu les méthodes contraceptives alors que ceux-ci en ont une bonne connaissance et de surcroît sont conscients des risques encourus par des rapports sexuels non protégés. Le constat est unanime : les adolescent(e)s et jeunes se heurtent à un certain nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé reproductive (contraception) et utiliser correctement et systématiquement les méthodes contraceptives.

2.4.1. Les barrières individuelles chez les ados/jeunes

Elles sont relatives aux aspects ci-dessus cités. Des obstacles individuels propres aux attitudes et aux comportements des ados et jeunes eux-mêmes limitent leur demande et l'utilisation des services. Ces barrières concernent le manque d'information adéquate (« ignorance ») ainsi qu'aux croyances et aux perceptions que les ados et les jeunes ont des méthodes contraceptives et qui limitent leur capacité à demander et à utiliser les services formels disponibles. En effet, bien que certains ados/jeunes fassent confiance aux méthodes contraceptives, la plupart des participants craignent les conséquences qui résulteraient d'une utilisation de ces méthodes. Les filles ont principalement peur de la stérilité à l'image de cette enquêtée qui argue que : « *Mettre le norplan, ce n'est pas une bonne chose car tu peux te marier et chercher l'enfantement en vain* » FG, mixte filles/garçons, Baskouré. Au-delà de la stérilité, d'autres spéculations sont véhiculées sur les méthodes contraceptives chez les filles. L'une d'entre elles en veut pour preuve qu'« *il existe des méthodes qui vont te faire grossir...Quant on met l'implant, souvent on le retrouve pas* » FG Filles élèves de KOMTOYGA.

Du côté des garçons, les barrières individuelles se résument à des insatisfactions vis-à-vis du préservatif qui réduirait le plaisir ou ne protégerait pas à 100%. Selon les propos d'un garçon lors du focus group réalisé à Komtoyga lorsque l'on utilise des préservatifs lors des rapports sexuels, l'on ne ressent pas de plaisir au même titre qu'en n'utilisant pas les préservatifs. De ce fait, il semble que les jeunes optent pour le non usage des préservatifs lors des rapports sexuels. Hormis l'insatisfaction, d'autres évoquent le manque de confiance qu'ils ont à l'égard de cette méthode de contraception. C'est du reste ce que souligne l'assertion suivante : « *Pour moi c'est le manque de confiance par exemple quand je dis que je n'ai pas confiance aux préservatifs quand on l'utilise même ça gatte, donc je préfère ne plus l'utiliser* » FG Mixte élèves_KOUELA.

Une dernière barrière au niveau individuel est relative à la honte d'entamer la démarche pour se procurer une méthode contraceptive. Les garçons ont honte d'aller explicitement acheter un préservatif comme on peut le constater à travers les propos de cet adolescent lors du focus group réalisé à Garango : « *En tant que jeune garçon, j'ai des empêchements... j'ai honte d'aller à la boutique pour acheter des préservatifs ...* » FG_Mixte élèves_GARANGO. De ces propos, on retient que la honte d'aller acheter les préservatifs peut amener certains adolescents à passer à l'acte sexuel sans protection.

La barrière liée à la honte est aussi perceptible chez les filles. Ainsi, ces dernières ont honte également de se rendre dans un centre de santé demander une méthode contraceptive. Une des participantes au focus group de Pouytenga affirme en cela que : « *Certaines filles n'utilisent pas ces méthodes parce qu'il y a des filles qui ont honte d'aller mettre ces méthodes de contraception...* »

Enquêtrice : Mais pourquoi ont-elles honte ?

F6 « *C'est la peur... elle entendent les gens dire souvent que quand tu mets, tu ne peux plus avoir de grossesse... mais souvent si tu vas mettre une méthode et les gens le découvre, ils vont te prendre comme une prostituée. Donc c'est pour cela que certaines filles ont peur et honte d'aller mettre les méthodes de contraception ici dans notre localité* » FG Mixte-élèves Pouytenga. Cette perception qui qualifie de prostituées les filles utilisant est revenu régulièrement dans de nombreux focus groups et intimement liée aux barrières culturelles bien résumé par ces filles non scolarisées de Leda : « *les gens du village pensent que c'est une prostituée, une délinquante (...)] les gens pensent qu'elles ne veulent*

pas se marier, et c'est pour cela qu'elle fait ce genre de choses » FG, Mixte, non scolarisé LEDA. Seuls quelques jeunes des centres urbains s'autorisent une telle démarche, mais aucune des filles ayant participé au focus group n'a déclaré utiliser de la contraception.

En tout état de cause, il convient d'admettre que face à ces nombreuses barrières individuelles, les ados/jeunes adoptent, soit des comportements à risques (des rapports sexuels non protégés), soit ils privilégient et encouragent l'abstinence. C'est ce que traduit l'interpellation d'une adolescente en ces termes : *« Selon moi aujourd'hui nous les jeunes filles, il y a des jeunes filles à l'âge de douze ans qui voient déjà leur cycle donc si tu sais que tu ne peux pas maîtriser le jour ou bien tu ne peux pas calculer le jour de tes règles mieux vaut t'abstenir car ce ne sont pas toutes les méthodes qui sont efficaces voilà. Tu peux utiliser et ça peut ne pas être bon parce que ce ne sont pas toutes les méthodes qui conviennent donc pour moi l'abstinence est mieux »* FG Mixte élèves_KOUELA.

Au regard de ces données, il est indispensable que les actions soient menées dans l'optique de mieux informer les ados/jeunes sur les avantages et inconvénients de chaque méthode contraceptive afin de les rassurer tout en permettant à ceux et celles qui souhaitent en utiliser de prendre leur décision sur la base des informations crédibles.

2.4.2. Les barrières au niveau familial

Elles sont marquées par le peu de discussion sur des questions de santé sexuelle et reproductive. La sensibilité du thème de la sexualité et les normes sociales limitent la capacité de nombreux parents à jouer convenablement ce rôle et à engager une discussion ouverte avec leurs enfants sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Cette barrière est bien documentée dans de nombreuses recherches au Burkina Faso et dans d'autres pays de l'Afrique de l'ouest (Morgen et al.,2019). En effet, la communication entre parents et enfants sur les questions de santé reproductive de façon générale, et l'utilisation de la contraception en particulier est quasi inexistante. Même dans des familles dont les parents sont « instruits », la communication sur ces questions n'est pas systématique pour les raisons de *honte* et de *tabou* pour les jeunes et les parents. Pourtant, les ados/jeunes désirent discuter de ces questions. Les exemples du caractère tabou de la communication sur la sexualité entre parents et enfants sont légion. En voici une illustration parfaite: *« On ne peut pas parler de ça... le simple fait de savoir que tu as une copine ; malgré mon âge même c'est un problème... n'en parlons pas de rapports sexuels. Moi, je n'ai jamais fait ça et jusqu'à aujourd'hui je ne peux pas le faire... ce n'est pas facile parce que les parents ne comprennent pas... »* FG Garçons élèves_KOMTOYGA.

Le tabou qui entoure cette quasi absence de communication sur la sexualité découle d'une certaine manière du fait que les parents considèrent leurs enfants comme n'ayant pas la maturité nécessaire, l'âge requis pour avoir les informations sur la SSR. Selon une enquêtée, *« les parents vont dire que tu es petit pour connaître ça... et pourquoi tu commences maintenant à parler de ces choses-là... »* Pour d'autres enquêtés, l'absence de ces types de communication entre parents et enfants peut s'expliquer par le manque ou la perte de temps. Ainsi, l'idée même d'avoir à discuter avec leur enfant sur la sexualité qu'il n'est pas censé savoir constitue une perte de temps pour les parents en plus du tabou récurrent autour de la question.

Au demeurant, il ne faudrait pas oublier que certains parents sont loin d'avoir des informations très précises sur la SSR. Ils sont donc en mauvaise posture pour aborder de tels échanges avec leurs enfants. C'est aussi ce qui peut expliquer que les jeunes (surtout ceux des milieux ruraux) vont à la recherche de l'information d'eux-mêmes. Ceci pour dire que certains parents se retrouvent parfois dépassés par les événements et ne sont pas à même de pouvoir conseiller leurs enfants sur la SSR. Une enquêtée décrit cette situation de la manière suivante : *« nos parents même ne comprennent rien à la santé sexuelle et reproductive et c'est parce que nous sommes scolarisés que nous pouvons aller vers un docteur et lui poser des questions sur tels aspects de notre corps qui ne va pas et là ils vont te conseiller et te dire ce que tu dois faire »* FG Mixte élèves_BASKOURE.

A bien des égards, il s'avère que la communication sur la SSR est essentielle pour ne pas être dans une situation où il faudra récolter seulement les pots cassés. En effet, lorsque les jeunes ne sont pas bien informés sur la SSR et qu'il s'en suit une grossesse, des rapports conflictuels peuvent survenir entre parents et enfants. C'est donc dire qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Contrairement aux jeunes des milieux ruraux, certains jeunes des milieux urbains arrivent à échanger avec leurs parents sur la SSR. La majorité des déclarations recueillies vont dans le sens de dire qu'il s'agit notamment d'une discussion mère-fille. Ces discussions visent essentiellement à encourager l'abstinence chez la fille et à la prévenir des risques d'une sexualité avant le mariage (une grossesse est un déshonneur pour la famille). Il faut noter que la profession de la mère peut également être un facteur favorisant l'échange entre mère et fille. A titre d'exemple, une enquêtée affirme qu'elle a eu des informations à travers sa maman qui est infirmière. Pour elle, c'était une obligation pour la maman de lui en parler afin d'éviter les maladies sexuellement transmissibles.

A en croire les enquêtés, les pères ne discutent pas avec leurs enfants sur de tels sujets. La réponse d'une enquêtée à la question de savoir pourquoi les pères n'échangent avec les enfants sur la SSR est que, selon elle, les pères pensent qu'en parlant aux enfants, c'est comme-ci l'on apprenait à ces derniers les méthodes pour séduire les garçons, pour en quelque sorte dérouter l'enfant. Cette enquêtée va plus loin en laissant entendre que les pères ont souvent des idées erronées sur ces questions de sexualité. Toutefois, relevons qu'à la faveur des actions menées par l'ABBEF, certains bénéficiaires tels que cet enquêté ayant été père éducateur à l'ABBEF ont réussi à instaurer la problématique de la SSR comme thème d'échange en famille.

2.4.3. Les barrières socio-culturelles

Les éléments que nous qualifions de barrières socio-culturelles font référence aux perceptions, aux croyances, aux valeurs et aux pratiques communément acceptées par la communauté et qui freinent les comportements individuels des adolescents et jeunes. Elles concernent également le "tabou" et la pression sociale autour de la sexualité des ados et jeunes, notamment célibataires. Il n'est pas socialement acceptable qu'un(e) jeune célibataire ait des rapports sexuels avant le mariage, par conséquent l'utilisation de méthodes contraceptives à cette période de la vie est aussi socialement rejetée. Bien que certaines jeunes filles et garçons soient plus ouverts sur la question de la sexualité, les normes sociales, c'est-à-dire les attentes sociales que les membres d'un groupe entretiennent les uns envers les autres (Mackie et al. 2015), telles que décrites par les participants ados/jeunes à l'enquête est la suivante : une jeune célibataire ne doit pas avoir de rapports sexuels avant le mariage. Utiliser la contraception c'est donc enfreindre à cette règle sociale, non écrite.

Les ados/jeunes qui enfreignent ces règles, en ayant recourt à la contraception pour avoir des rapports sexuels, sont négativement perçus : les filles sont perçues comme « pute/prostituée », « fille sans valeur », « fille qui se vend ». Les propos suivants témoignent de cette réalité : *« c'est la peur... elles entendent les gens dire souvent que quand tu mets, tu ne peux plus avoir de grossesse... mais souvent si tu vas mettre une méthode et les gens le découvrent, ils vont te prendre comme une prostituée. Donc c'est pour cela que certaines filles ont peur et honte d'aller mettre les méthodes de contraception ici dans notre localité. Pourtant le problème c'est entre toi et Dieu... il faut aller mettre pour éviter les problèmes et non regarder les autres... il n'y a pas du mal à aller mettre »* FG Mixte-élèves_POUYTENGA.

Les choses ne paraissent pas aussi simples comme le pense cette enquêtée. En effet, lorsqu'on se réfère à Durkheim à travers le holisme, on se rend compte que le groupe exerce une influence « cachée » qui fait que l'individu se voit toujours dans l'obligation de se conformer aux autres. Lorsqu'il dévie dans le plus grand des secrets, c'est intérieurement qu'il se sent coupable d'avoir enfreint une règle établie. En outre, dans le contexte qui est le nôtre en Afrique, il est très difficile que de tels actes puissent être posés dans le plus grand secret étant donné que votre entourage sait tout de vous et vous scrute en

permanence. L'argument avancé par cette enquêtée est très illustratif dans le cas présent : « *Il y a des filles qui marchent avec des portables de 60000 et on sait que leurs parents ne peuvent pas acheter ça pour elles.* FG Filles élèves_GOUNGHIN.

Au niveau de la gent masculine, la barrière socio-culturelle existe également. Et les sobriquets qu'on leur attribue sont qu'on les taxe de garçons « profiteurs » (de filles), de « peureux ». Par rapport à l'utilisation des préservatifs par les garçons célibataires, les ados/jeunes expliquent que la plupart de leur entourage social ou des gens de la communauté pense d'une part qu'ils sont tout simplement des coureurs de jupon dans la mesure où ils peuvent enceinter plusieurs filles à la fois. D'autre part, cette attitude des garçons est qualifiée de fuite de responsabilité étant donné qu'ils ne se protègent que pour éviter les grossesses. L'on pourrait aussi se demander si le fait de ne pas utiliser de capote serait une sorte de preuve de sérieux et de respect pour la fille. Par ailleurs, l'influence de la religion constitue également un facteur de contrôle social des attitudes et des comportements des ados/jeunes sur la sexualité et l'utilisation des méthodes contraceptives. Ainsi, aux yeux de certain(e)s, la religion (catholique, musulmane) interdirait non seulement les rapports sexuels avant le mariage mais également l'utilisation de la contraception.

Cette attitude des religions en lien avec l'utilisation des méthodes contraceptives est clairement exposée dans le passage suivant : « *Pour moi, il y a des affaires, bon des problèmes de religion aussi puisqu'il y a de ces familles qui se disent que si tu utilises les méthodes contraceptives là, tu es entrée en opposition avec Dieu puisque tu es en train de tuer peut-être des gamins donc la religion est à prendre en compte* » FG mixte élèves_KOUELA. Les ados/jeunes ont devant eux deux alternatives face aux normes sociales et religieuses : se conformer et les contourner dans le secret en essayant de minimiser les risques d'une découverte de cette vie sexuelle (grossesses, maladie, infections, etc.). Par conséquent, les ados/jeunes désireux de se protéger doivent le faire dans le secret, à l'insu des parents et même des amis, par crainte de la sanction sociale.

Enfin, le contrôle social autour de la sexualité et l'utilisation des méthodes contraceptives est souvent marqué par des inégalités de genre. Même si l'interdiction concerne les garçons et les filles célibataires, il y a une certaine 'tolérance' pour les garçons alors que l'on attend une obéissance totale des filles aux règles sociales en vigueur. Ces normes de genre sont en défaveur des jeunes filles, comme l'atteste les propos d'un focus group avec des ados/jeunes et d'un entretien avec un agent de santé. Selon l'argumentaire ressorti lors du focus group, une des participantes faisait le constat amer selon lequel la société semble cautionner l'usage des méthodes contraceptives des garçons au détriment de celle des filles. Elle juge cela anormal. Pour elle garçons et filles devraient être sur le même pied. Son opinion est également partagée par un agent de santé en ces termes : « *C'est toujours les mêmes versions seulement, pour les garçons qui utilisent les contraceptifs. D'une part aussi c'est l'homme et les gens ne trouvent pas que c'est mauvais, c'est chez les filles seulement que la communauté trouve que c'est anormal pourtant ça devrait être ensemble.* Agent de Santé - Koupéla Sage-femme

2.4.4. Les barrières structurelles

Elles sont à la fois d'ordre géographiques, financières et relatives à l'offre et la disponibilité des méthodes contraceptives et de services de proximité. L'indisponibilité et l'accessibilité (le manque de l'offre de services à proximité) des méthodes contraceptives constituent les principales barrières structurelles pour les ados/jeunes. Le coût des méthodes contraceptives constitue également une barrière structurelle importante citée par les ados/jeunes, puisque la plupart des jeunes sont dépendants financièrement de leurs parents. Les verbatims ci-dessous relatent cet état de fait :

« *En plus c'est payant... si tu n'as pas l'argent pour aller t'acheter les préservatifs, c'est un peu compliqué...* » FG, mixte filles/garçons élèves Garango. « *Il y en a qui veulent faire et qui n'ont pas l'argent pour aller prendre des pilules ou pour acheter des préservatifs [...] ; il faut avoir l'avis des parents. Pourtant on ne peut pas parler aux parents puisqu'ils ne vont pas comprendre.* » FG, garçons,

élèves Komtoyga. Ces propos montrent que les ados/jeunes méconnaissent la gratuité de la contraception (hors préservatif et pilule du lendemain) alors que cette politique est en vigueur depuis 2020. Il est important de la vulgariser auprès des jeunes par divers canaux (médias traditionnelles, média sociaux, école, centre jeunes).

Les quatre barrières décrites ci-dessus (individuelles, familiales, socio-culturelles et structurelles) sont complexes et de multiples facettes. Elles ne s'opèrent pas toujours de façon isolée mais s'imbriquent les unes dans les autres. En conséquence, les interventions qui visent à améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population ados/jeunes seront efficaces si elles tiennent compte des barrières comportementales/individuelles en plus des autres barrières structurelles, informationnelles et socio-culturelles.

3. Moyens pour améliorer la SSR demandés par les ados/jeunes

Au regard des différents obstacles autour de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes, et l'utilisation des méthodes contraceptives en particulier, l'étude a cherché à comprendre, du point de vue des ados/jeunes, quels *sont les types de services de SSR qui seraient les plus adaptés* dans leur contexte de vie respectif et qu'est qui peut être pour améliorer la SSR des ados/jeunes. Les ados/jeunes ont exprimé le souhait que des actions soient menées à plusieurs niveaux afin d'améliorer leur SSR de façon générale.

3.1. La construction d'un espace dédié aux jeunes

Au nombre des actions que les adolescents souhaitent ardemment figure en bonne place la création d'un espace/un centre spécifique pour eux. Ils utilisent diverses terminologies pour qualifier cet espace sollicité « une maison de causerie », « un local », « un centre de sensibilisation ». Cet espace devrait être un centre/un endroit sûr qui soit accessible, accueillant, discret et avec des prestataires à l'écoute des problèmes et des besoins des ados/jeunes. Ils voudraient y obtenir tous les services en matière de SSR qu'ils rechercheraient (information/sensibilisation, méthodes contraceptives, éducation sur la sexualité et les maladies). En effet, dans beaucoup de zones urbaines et rurales, les centres de santé sont très souvent le seul endroit à leur disposition. Cependant, les offres de services dans les centres de santé s'adressent à la population générale et les ados/jeunes ne s'y retrouvent pas forcément, parce qu'ils estiment qu'un centre de santé n'est pas de service pour la sensibilisation pour des jeunes filles et garçons et n'a pas la discrétion qu'ils souhaitent rencontrer.

Sur la préoccupation liée à la discrétion, une adolescente pose comme condition de leur sollicitation ce qui suit : « *Si on a eu le local, il faut qu'on y place une bonne personne, une personne discrète parce que tu peux aller confier ton problème à une personne et cette dernière va en faire de la publicité. Cela peut faire de telle sorte que personne ne voudra revenir là-bas* ». En sus à la préoccupation liée à la confidentialité, les adolescents se sont également prononcés sur les horaires idoines pour pouvoir prendre en compte leurs contraintes. Ainsi, certains trouvent que l'intervalle propice devrait être 12 h à 15h, d'autres voient plutôt 13h à 16h. Au finish, l'on peut retenir avec cette adolescente du focus group réalisé à Koupèla que : « *Par rapport aux heures d'ouverture on ne sait jamais à quelle heure les problèmes peuvent arriver donc 24h sur 24h* » FG Mixte élèves_KOUPÈLA.

Si les ados/jeunes de certaines villes comme Koupèla peuvent bénéficier des services de l'ABBEF, c'est rarement le cas des jeunes issues des autres sites d'études, notamment dans les zones rurales. L'agent de santé de Garango le reconnaît : « *Il n'y a pas d'espace typique pour les jeunes et adolescents, bien que les agents essaient de gérer les cas qui se présentent à eux. Les semaines PF sont un moment pour toucher toute la couche de la population, y compris les ados/jeunes.* » Cela conforte les besoins exprimés par les jeunes de certaines zones d'avoir un centre qui leur soit spécifique.

L'étude n'a pas permis d'avoir des indications sur ce que penseraient les parents de ces 'maisons' ou

de ce que disent les jeunes à propos du fait que les parents devraient en connaître ou non l'existence. Toutefois, au regard de la sensibilité et des réticences des parents et de la communauté sur les questions SSR, il est souhaitable d'impliquer et d'informer les parents dès le début la mise en œuvre d'un tel centre en leur donnant des informations sur le but de ces centres, le public cible et le type de services offerts afin de lever tout doute ou équivoques qui pourraient amener les parents à s'en méfier ou à interdire les ados/jeunes de les fréquenter. Par exemple, l'on peut organiser des portes ouvertes ou des causeries pour avoir une discussion avec les parents à ce sujet.

3.2. Disponibiliser les méthodes contraceptives

Hormis la mise en place d'un espace à eux dédiés, les attentes des adolescents concernent également la disponibilité des méthodes contraceptives. Selon eux, les méthodes contraceptives sont chères et difficiles d'accès. Les jeunes voudraient qu'elles soient plus accessibles et gratuites dans la mesure où la plupart des filles et garçons célibataires ne sont financièrement autonomes (difficile d'aller leur demander de l'argent pour acheter une méthode contraceptive) ou ont d'autres besoins à satisfaire alors que leurs moyens sont très limités. Cette requête est exprimée par les mots d'une des participantes au focus group mixte réalisé à Koupèla en ces termes : « *On veut qu'on nous distribue les préservatifs gratuitement. Parce qu'en affaire d'argent, étant un élève là ce n'est pas simple.* » FG mixte élèves Koupèla.

Les conséquences des rapports non protégés sont bien connues des ados qui voudraient les éviter, car disent-ils, « si les filles tombent enceintes, elles abandonnent les classes ». La disponibilisation des méthodes contraceptives doit se faire dans un cadre discret et de confiance avec les prestataires de services, entre autres, à cause du contrôle social sur la sexualité et sur l'utilisation de la contraception qui pèsent sur les adolescentes/jeunes célibataires.

3.3. Recevoir davantage d'informations/sensibilisations

En dehors des deux requêtes formulées plus haut, les enquêtés ont émis le vœu de recevoir davantage de connaissance sur la SSR, notamment sur la sexualité. Les besoins en informations/sensibilisations sont réels chez les ados/jeunes. C'est fort de cela que selon une enquêtée ayant participé au focus group à Pouytenga, les services de sensibilisation des jeunes filles et des garçons sont indispensables par exemple dans le cadre de campagnes de sensibilisation dans les écoles.

Bien qu'ils/elles aient une connaissance des méthodes contraceptives (« ont entendu parler »), ils manquent d'informations détaillées et approfondies sur les avantages et les inconvénients de chaque méthode et sur la manière d'éviter les maladies et les grossesses non désirées. Les sensibilisations permettront aux élèves de compléter/approfondir les connaissances acquises en 3ème et aux ados/jeunes non scolarisés ou déscolarisés de disposer des informations issues de sources fiables et crédibles.

3.4. Sensibiliser les parents

Dans la quête pour une bonne connaissance des jeunes sur la SSR, l'un des leviers fondamentaux qu'il ne faut pas perdre de vue est l'implication et/ou sensibilisation des parents sur le sujet. Cela aura pour effet de favoriser une bonne communication entre parents et enfants sur le sujet. La famille étant la cellule de base de l'éducation de tout enfant, les parents devraient être les premières sources d'information des ados/jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment la sexualité. La famille n'est pas un obstacle à l'information mais elle n'est pas la principale. On sait que les parents n'en parlent pas, et quand la communication existe c'est souvent entre mère et fille. Même si les ados/jeunes souhaitent aborder le sujet avec les parents, ils sont freinés dans leur élan par le fait que « l'on n'en parle pas ». Les ados/jeunes de tous les focus groups sont unanimes sur l'importance d'impliquer les parents dans les questions de SSR des ados/jeunes en les sensibilisant.

La sensibilisation auprès des parents, mais également de la communauté, peut réduire certaines

barrières et favoriser une discussion ouverte parents-enfants sur ces questions sensibles mais essentielles pour la santé SR de leurs enfants. Cette action spécifique auprès des parents est également encouragée par les agents de santé. Selon les adolescents enquêtés, étant donné qu'on est en train de les sensibiliser en tant que jeunes, quoi de plus normal que de sensibiliser aussi leurs parents. C'est de cette manière selon eux que les parents prendront conscience même de l'importance de la chose et en parler avec leurs enfants. C'est de cette manière que la SSR ne sera plus un sujet tabou. Si ce principe est acquis, la stratégie pour toucher, sensibiliser les parents peut passer par *les radios, les théâtres forums, sur les places publiques et pourquoi pas des visites à domicile comme le suggère un agent de santé.*

Chapitre 2 : Santé reproductive des couples

Le thème de la santé et des droits sexuels et reproductifs chez les couples mariés ou en union est abordé dans cette recherche socio-anthropologique à deux niveaux : la maternité sans risque et la planification familiale. Ce thème s'inscrit dans un cadre global de demande et d'utilisation des services de soins de santé par les populations.

1. Maternité sans risque

L'enquête quantitative a montré que dans la région du Centre-Est, la fréquentation des centres de santé pendant la grossesse est très élevée, environ 98% des femmes enceintes de leur plus jeune enfant ont eu accès aux soins prénataux. Aussi, les accouchements des cinq dernières années ayant précédé l'enquête ont eu lieu dans leur quasi-totalité dans les centres de santé (98%) et ont été réalisés essentiellement par du personnel qualifié en la matière. Seulement 2% des accouchements ont été réalisés par des amis et des membres de la famille.

Les données qualitatives permettent d'expliquer le taux élevé de consultations CPN dans la région mais également de documenter la gestion sociale de la grossesse (la prise de décision par rapport au recours aux soins et le rôle de la femme enceinte dans cette décision, le vécu de la grossesse et du recours aux soins, l'appréciation des soins reçus et les raisons des consultations tardives, etc.). Par ailleurs, ce volet a permis aux participants à l'étude de proposer des pistes pour améliorer la demande et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile ainsi que les services de la planification familiale. Cette démarche a permis d'avoir de nouvelles connaissances sur les thèmes étudiés.

1.1. État de la fréquentation prénatale des femmes enceintes

L'enquête qualitative confirme les résultats du volet quantitatif. Presque toutes les femmes des zones d'enquêtes fréquentent les centres de santé. Le suivi des grossesses ainsi que les accouchements sont réalisés dans les centres de santé dans leur quasi-totalité. Nos interlocuteurs disent spontanément que des femmes enceintes qui ne fréquentent pas un centre de santé sont « très rares ici », « ça n'existe pas ici ». Cette pratique généralisée des consultations prénatales est principalement attribuée, par nos interlocuteurs femmes et hommes, et par les agents de santé, à la gratuité des consultations prénatales et même postnatales. Selon un agent de santé l'ensemble des services liés à la grossesse tels que la pesée, la consultation, le planning familial, l'accouchement sont pris en charge par la mesure de gratuité.

Cette mesure de gratuité instaurée depuis 2016 par le gouvernement ne se limite pas seulement aux services liés à la grossesse. Elle prend en compte le nouveau-né et l'après accouchement jusqu'à cinq ans. Pour l'un des participants au focus group homme de Pouytenga : *Avant la CPN était payante, mais actuellement c'est gratuit... on leur donne des produits et autres... même les enfants ; avant on ne voulait pas envoyer les enfants à cause du manque de moyens... mais actuellement c'est gratuit...* » FG, hommes, Pouytenga. Bien que la mise en œuvre de cette gratuité connaisse « certaines difficultés » dans de nombreuses zones car la patiente est obligée d'aller payer ailleurs lorsque les produits prescrits ne sont pas disponibles, nos interlocuteurs sont unanimes sur sa contribution indéniable à la hausse des consultations.

Par ailleurs, la qualité de la prise en charge, la bonne communication des agents de santé et les sensibilisations ces dernières années constituent des raisons supplémentaires en faveur des consultations prénatales. Aussi, la proximité des centres de santé et leur nombre (notamment six ou sept districts à Tenkodogo) jouent un rôle important. Enfin, les femmes ont « peur » des complications. Si elles ne consultent pas, elles « ont peur » que les agents de santé ne les prennent pas en charge lors de l'accouchement. C'est pourquoi, elles font régulièrement les CPN dans l'espoir de réduire ce risque. Selon une femme, les agents de santé ont raison d'agir d'inciter à la tenue des CPN car sans celles-ci, ils n'auraient aucune information sur la femme enceinte préalablement à l'accouchement. C'est donc

pour éviter tous ces désagréments que les femmes enceintes sont pressées de nos jours d'aller au Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) pour les CPN.

En somme, il faut dire que la grande majorité des femmes enceintes fréquente les centres de santé pendant la grossesse, ce qui est particulièrement satisfaisant compte tenu de l'élan croissant en faveur de la couverture sanitaire universelle dans le monde.

1.2. Prise de décision en matière de consultations prénatales

L'enquête quantitative avait montré que la prise de décision de recourir aux soins de santé pendant la grossesse relève essentiellement de l'époux/conjoint. L'enquête qualitative va dans le même sens. Le rôle l'époux/conjoint est important dans la prise de décision. La principale raison étant que l'homme est le « chef de famille » et donc responsable des autres membres de sa famille. Le fait que les hommes soient les détenteurs du pouvoir de décision ne semble pas constituer une barrière à la demande des soins médicaux gratuits puisque la quasi-totalité des femmes enceintes va en consultation. En revanche, cette situation traduit le déséquilibre de pouvoir de décision au sein du couple, en défaveur de la femme.

Par ailleurs, les avis sont partagés quant au rôle des hommes dans la démarche de consultations. Dans tous les sites d'enquêtes, certains hommes et femmes déclarent que les choses ont changé et que certains hommes s'impliquent auprès de leurs femmes pour bien réaliser les CPN.

Dans l'ensemble des focus groups avec les hommes et les femmes, il ressort deux pratiques ambivalentes des hommes en matière d'accompagnement des femmes en consultations : ceux qui accompagnent et ceux qui estiment que ce n'est pas leur rôle. Une partie des participants (hommes et femmes) déclarent que des conjoints/maris accompagnent leur épouse/conjointe lors des consultations prénatales de routine et que cela devrait même être la norme. Cet accompagnement des hommes lors des CPN de leurs femmes est vu d'un bon œil par les femmes qui ne manquent de saluer à juste titre cet effort des hommes. Lors du focus group femmes réalisé à Gounghin, voici ce que disait une participante à ce sujet : « *En tout cas ici les hommes même font des efforts parce qu'ils accompagnent leurs femmes à l'hôpital pour les consultations* », FG, Femmes, Gounghin.

Contrairement à ce qu'on aurait pu penser, certains hommes ne se sentent pas mal à l'aise en accompagnant leurs femmes pour les CPN. C'est dans ce sens qu'un des participants au focus group homme à Gounghin disait ce qui suit : « *Nous avons même une équipe dynamique qui travaille en collaboration avec nos agents de santé et nous sommes contents. Et si une femme tombe enceinte, c'est son mari même qui va l'accompagner pour faire les consultations* » FG, Hommes, Gounghin.

En revanche, une grande majorité d'hommes n'accompagnent pas leur épouse ou conjointe dans un centre de santé pour les consultations de routine durant la grossesse. Les hommes eux-mêmes le reconnaissent, comme le résume ce FG avec les hommes de Pouytenga : « *C'est la femme qui y va seule. Sur 100 hommes ; ceux qui accompagnent leurs femmes pour la CPN, ne dépassent pas 4.* » Ces hommes évoquent plusieurs raisons pour justifier la situation : « *la honte* » ; « *l'attitude peu accueillante de certains agents de santé* », « *le temps d'attente* », « *les problèmes de disponibilité des hommes qui doivent travailler pour nourrir la famille* ». La faible présence des hommes pendant les consultations est reconnue par les hommes, les femmes et les agents de santé. En ce qui concerne le sentiment de honte qu'éprouvent certains hommes lors des CPN, une femme déclara que « *Pour l'accompagnement il y a des hommes qui pensent que c'est honteux d'accompagner leurs femmes dans un centre de santé pour des consultations lorsqu'elles sont enceintes.* » FG Femmes, GOUNGHIN.

Sans le dire ouvertement, les hommes de leur côté mettent en avant leur indisponibilité pour accompagner les femmes à l'hôpital. C'est ce qu'il faut comprendre à travers l'explication de cet enquêté : « *Nous n'avons pas le temps pour amener nos femmes à l'hôpital pendant les visites prénatales. [...] C'est elle qu'on pèse, ce n'est pas moi. Pendant ce temps moi je pars chercher le pain quotidien.* » FG, Hommes GARANGO.

Néanmoins, il y a des « situations particulières » lors desquelles le mari se sent obligé d'accompagner la femme : lorsque la maternité est éloignée, lorsque c'est le jour de l'accouchement, si la femme est malade ou lorsque les agents de santé exigent la présence du mari. Selon un de nos enquêtés : *« c'est quand il y a un souci particulier que maintenant on va demander de venir avec l'homme. Sinon généralement on laisse la femme partir. Il y a tellement de CSPS donc c'est devenu un réflexe pour toute femme enceinte en tout cas ça ne pose plus de problèmes pour aller faire des visites si y a pas de soucis majeurs l'homme généralement n'y pas va. Voilà »* FG, Hommes Tenkodogo.

Par ailleurs, il faut dire que souvent l'accompagnement de l'homme n'est pas fortuit. Ce comportement peut cacher en lui-même une volonté de contrôle de la femme. C'est cette vision que souligne un des participants au focus group homme de Tenkodogo. Pour ce dernier, normalement l'homme devrait accompagner la femme et ce, dans l'optique de savoir ce qui se passe réellement. En effet, selon lui quand quelqu'un vient te raconter quelque chose à laquelle tu n'as pas pris part cela est différent que lorsque la chose se produit en ta présence.

De nombreux interlocuteurs trouvent cependant que les hommes devraient accompagner les femmes dans le centre de santé afin d'être partie prenante du suivi de la grossesse. Dans ce cadre, certains centres de santé ont mis en place une stratégie pour motiver les hommes à venir en consultations avec leurs femmes. Cela consiste à consulter en premier lieu les femmes qui sont accompagnées par leurs maris/conjoints. Cette stratégie semble être de mise dans plusieurs formations sanitaires. A Garango par exemple, un agent de santé nous confie ceci lors d'un entretien : *« Nous avons mis une stratégie ici, même quand une femme vient la dernière, quand elle est accompagnée, nous on la prend en première position et cela pour amener les hommes à accompagner leurs femmes. »*. C'est exactement la même donne à Tenkodogo où un autre agent de santé ajoute que : *« Quand tu te fais accompagner par ton mari, lorsque tu viens et même s'il y a une longue file d'attente, là en fait on laisse toutes les personnes qui attendent et on te prend avec ton mari pour montrer l'exemple. Comme cela ça va inciter les autres femmes d'aller en parler à leurs maris pour que ceux-ci puissent les accompagner à la CPN »*, Entretien, Agent de santé, Tenkodogo

Cette stratégie que l'on peut considérer d'une certaine manière injuste permet tout de même de répondre à la préoccupation de l'indisponibilité ou du manque de temps avancé par les hommes plus haut pour justifier le fait de ne pas accompagner leurs femmes pour les CPN. Dans l'esprit des agents de santé, cette stratégie a pour avantage de permettre à la femme de se sentir mieux, de bien gérer la grossesse étant donné que tous les deux partenaires sont impliqués. Les stratégies pour encourager l'implication des hommes dans le processus de suivi de la grossesse pendant et après l'accouchement sont utiles. Les femmes demandent cette implication et certains hommes l'encouragent.

1.3. Appréciation de la prise en charge dans les centres de santé

Si presque la quasi-totalité des femmes enceintes fréquente les centres de santé, la qualité des soins pendant la grossesse et après l'accouchement joue un rôle important. L'enquête qualitative a investigué le processus de prise en charge et les appréciations faites par nos interlocuteurs. La prise en charge est faite selon le protocole standard, avec des variations selon les centres de santé (CSPS, CMA). L'ensemble du processus a été décrit lors d'un entretien avec un agent de santé. Ainsi, lorsqu'une femme enceinte vient pour la première fois en consultation, elle reçoit d'abord les causeries, les conseils nécessaires pour pouvoir vivre avec sa grossesse jusqu'à terme. Si la date correspond au mois où les pesées doivent débiter, elle est prise en charge pour cela. Lorsqu'elle tombe malade, elle vient consulter avec ou sans rendez-vous. A chaque fois que la femme enceinte se rend dans la formation sanitaire, elle reçoit des conseils nécessaires afin de la préparer à l'accouchement. Des examens complémentaires seront également effectués. Ce sont notamment les tests du VIH, de l'hépatite B, de la syphilis, le groupe sanguin rhésus et l'électrophorèse. En dehors de ces examens, on peut demander l'échographie pour voir s'il n'y a pas de problème.

En termes d'appréciation, les populations majoritairement sont satisfaites des services de prise en charge des femmes dans les centres de santé. Mais il y a également des avis mixtes et des avis négatifs.

Ce sont les populations des zones rurales et périurbaines qui sont très satisfaites du travail des agents de santé (notamment des sage-femmes). Les centres de santé de Baskouré, Gounghin, Leda, Komtoèga, Ouezeogo et Garango sont très appréciés pour la qualité de l'accueil et des soins reçus, même si comme résume ce FG des femmes de Garango « Il y a des agents qui nous traitent très bien mais il y en a d'autres aussi qui ne sont pas faciles. » ou le FG des femmes de Baskouré « *les docteurs ne sont pas les mêmes tu peux aller apprécier le travail de tel docteur et déprécier l'autre.* », ou encore FG des hommes de Leda « *Il y a des fois on les critique et des fois on les félicite. On ne peut pas les féliciter tout le temps parce qu'on change les docteurs et ils ne sont pas les mêmes* ». La qualité de la prise en charge dans les centres de santé est intimement liée à l'attitude des agents de santé et des moyens dont ils disposent. La qualité de l'accueil, de la communication et des soins varie d'un agent à un autre, et d'une structure sanitaire à une autre, mais dans l'ensemble l'appréciation est positive.

Les avis mitigés concernant les centres urbains, notamment Koupéla, Tenkodogo et Garango, alors que c'est dans la ville de Pouytenga où la population est très critique vis-à-vis des agents de santé. Les FG avec les hommes et avec les femmes ont des critiques virulentes à l'égard des agents de santé de cette ville, demandant même qu'on les « réprime ». Les participants rapportent que les agents de santé crient sur les femmes, les ignorent et les négligent. Par conséquent, certaines femmes enceintes se rendent à Koupéla (au centre médical des religieuses) pour le suivi de leur grossesse et l'accouchement. Aucun avis positif n'est ressorti sur la qualité des soins au centre de santé publique de cette ville.

L'extrait ci-dessous résume une expérience vécue et relatée lors du FG avec les femmes et corrobore les points négatifs soulevés, notamment de la part des sage-femmes. Selon elle : « *Si tu vas au CSPS et trouves un agent de santé... les hommes valent un peu mieux que les femmes... les hommes n'ont pas de problèmes mais les femmes ne respectent même pas les gens... je suis même allée pour accouchement une fois et la dame m'a insultée comme elle voulait... vous savez bien que l'accouchement n'est pas facile... quand elle m'a injecté le produit... elle m'a insulté d'abord... quand elle est allée pour enlever ses gants, elle a continué, me demandant si c'est à cause de la piqure que je pleure ou si c'est ce qu'elle a dit... je ne lui ai pas répondu. Elle m'a dit que si c'est à cause de la piqure, qu'il y en a encore plus mal... Elle-même, elle est une maman et elle me fait ça... je priais Dieu que ce soit une autre femme qui vienne m'aider à accoucher... et Dieu merci c'est une autre qui l'a remplacée... et cette dernière s'est bien occupée de moi...* FG, Femmes, Pouytenga.

Il ressort de ces propos, un fait paradoxal sur le cas de la ville de Pouytenga à savoir que les femmes enceintes apprécient davantage la qualité de travail des personnels de santé de sexe masculin par rapport à ceux féminins. La situation est paradoxale si l'on tient compte du fait qu'en tant que femmes, les agents de santé de sexe féminin seraient a priori plus enclins à ressentir, à compatir à la douleur des femmes enceintes et mieux prendre soin d'elles. Tel n'est visiblement pas le cas. Selon un autre témoignage, cette fois-ci venant d'un homme, la qualité du travail des agents de santé laisse à désirer. Pour lui, les femmes n'apprécient pas les agents de santé. Elles n'apprécient pas l'accueil et la prise en charge. Il affirme avoir personnellement été témoin d'une situation. Un autre interlocuteur ajoute ce qui suit : « *Vraiment les agents de santé ne sont pas appréciés ici... les femmes vont à Saint Camille de Koupéla pour les Consultations... ce n'est pas intéressant... les femmes n'aiment pas qu'on passe le temps à les insulter. À Saint Camille on les respecte et c'est ce qu'elles veulent. Il y en a beaucoup même qui vont là-bas pour accoucher... sinon ici vraiment les femmes souffrent* » FG, Hommes, Pouytenga. À l'analyse de ces propos, on se rend compte que les services fournis par les structures sanitaires privées sont plus appréciés que ceux des institutions publiques de Pouytenga.

Ces appréciations suggèrent que la qualité de la prise en charge dans les structures de santé joue un rôle important dans le succès des soins prénataux. De plus en plus d'études suggèrent qu'il ne suffit pas d'amener les femmes enceintes dans les centres de santé pour réduire la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto-juvéniles. Il faut aussi veiller à la qualité des soins qu'elles reçoivent dans ces établissements, notamment en garantissant leur droit à des soins prénataux, intra-partum et post-partum

de qualité. Les opinions exprimées par les participants doivent être prises en compte dans les actions visant à améliorer la qualité des services de consultations prénatales.

1.4. Consultations tardives : raisons et profil des femmes concernées

En ce qui concerne les consultations tardives, l'enquête quantitative avait montré que 26,7% de femmes du milieu urbain n'ont pas consulté de prestataire de santé pendant *la grossesse de leur plus jeune enfant* principalement dû fait que l'établissement de santé était difficilement accessible/situé trop loin. En milieu rural c'est surtout « d'autres raisons » qui expliquent cette situation. L'enquête qualitative a permis d'approfondir les raisons de l'absence de consultation pendant les grossesses ou les retards de consultations prénatales. Plusieurs raisons sont évoquées.

Selon la majorité des répondants, la principale raison est liée à la nature de la grossesse. Dans l'ensemble des femmes qui ne consultent pas, il ressort des entretiens avec les agents de santé et des focus groups avec les hommes et les femmes, que ce sont essentiellement des situations de *grossesses non désirées* ou de *grossesses résultant de l'infidélité* qui expliquent l'absence de consultations et le caractère tardifs de ces consultations. Pour ce qui concerne les grossesses non désirées, voici ce qu'un agent de santé affirmait : « *Celles qui peuvent refuser d'aller en CPN, je pense que ça peut être les jeunes filles. Celles qui sont victimes de grossesses non désirées. Puisqu'elles ont la honte. Sinon une femme normale dans un foyer ne peut pas refuser d'aller en CPN. Ou bien peut-être que la grossesse n'est pas de son mari, dans ce cas elle peut refuser d'aller. Sinon une femme normale dans un foyer ne refuse pas refuser d'aller à une visite prénatale* » Agent santé, Service social marie Koupéla.

S'agissant de la raison liée à l'infidélité, il est ressorti dans les propos d'une femme lors du focus group regroupant les femmes à Gounghin en ces termes : « *À moins que la grossesse ne soit pas pour ton mari. Sinon si la grossesse appartient à ton mari il n'y a pas de raison que tu ne partes pas. Avec les sensibilisations, celles qui ne partent pas ne sont pas nombreuses* » FG, Femmes GOUNGHIN.

Les consultations tardives peuvent également provenir de « l'ignorance ». Cette ignorance est double : les femmes peuvent ignorer qu'elles sont enceintes et n'iront dans un centre que lorsqu'elles ne sentent pas bien (l'ignorance de la grossesse) et l'attitude négligente de certaines femmes qui accordent peu d'importance au suivi de la grossesse par un agent de santé. Cette double ignorance est relatée par un agent de santé lors d'un entretien. Selon lui, : « *Il y a certaines femmes qui ne vont pas aux CPN. Elles peuvent être enceintes de plus de trois mois et ne même pas aller pour voir si elle est enceinte ou pas... certaines mêmes vont à six mois pour commencer la CPN et c'est cela qui amène les problèmes... surtout chez les musulmans...* » Si cet agent de santé a la perspicacité de faire ressortir des raisons tangibles de la consultation tardive par les femmes enceintes, il mentionne par contre un aspect lié à la religion qu'il convient de prendre avec plus de délicatesse. Pour ce faire, un croisement des femmes enceintes en situation de consultation tardive et l'appartenance religieuse s'avère nécessaire.

En dehors de la nature des grossesses et l'ignorance, l'éloignement du centre de santé constitue la principale raison de la faible fréquentation pendant la grossesse dans les zones rurales. Ainsi, : « *Il y a d'autres femmes qui sont dans les villages reculés et qui manquent d'information. Et généralement elles peuvent laisser jusqu'à 8 mois de grossesse avant de penser à aller dans un centre de santé* » FG, Femmes, GOUNGHIN.

D'autres raisons non moins importantes tel que le mauvais état des routes sont également ressorties lors de certains échanges. Par ailleurs, certaines « peurs », justifiées ou non, liées à l'attitude de certains des agents de santé et les conditions de la consultation (longues heures d'attente, se lever tôt, le coût des soins) ont été évoquées lors des focus groups. A titre d'exemple, une femme ayant participé au focus group à Komtoega laisse entendre que : « *Il y a des femmes aussi qui ne veulent pas que les agents introduisent des doigts donc pour ça elles refusent de partir* » FG, Femmes KOMTOEGA.

1.5. Mesures pour améliorer les soins maternels et néonataux

Même si une vaste majorité de femmes enceintes réalisent des consultations prénatales, partielles ou complètes, l'ensemble des participants de l'étude reconnaissent que plusieurs choses doivent être améliorées afin d'assurer une grossesse et un accouchement dans de bonnes conditions et des nouveau-nés sains. Ces améliorations doivent être faites aussi bien au niveau du système de santé qu'au niveau de la population/les communautés.

A ce niveau, les intrants (médicaments) et les équipements doivent être améliorés, de même que le nombre des agents de santé, leur formation (le renforcement de leur capacité) et surtout, la qualité de l'accueil des patientes. On constate très souvent une « rupture des stocks » au niveau des intrants (ruptures de médicaments et de consommables). Cela constitue une difficulté majeure pour les agents de santé. Ils sont censés fournir des soins de santé et offrir certains instants/médicaments gratuitement alors que l'approvisionnement n'est pas systématiquement assuré.

Cette situation impacte négativement la qualité des soins. La gratuité vise à améliorer la santé infantile et maternelle, et doit impérativement passer par la disponibilité de ces intrants, comme l'attestent les propos des agents de santé et de la population. Selon un agent de santé rencontré à Garango, les femmes qui viennent dans leur formation sanitaire sont prises en charge sans problème. Toutefois, des ruptures de médicaments et de consommables se produisent. Dans ce cas, les intéressés doivent aller acheter les produits au-dehors. De même, des cas extrêmes peuvent survenir où la formation sanitaire ne dispose même pas d'eau de javel pour désinfecter une table d'accouchement.

Cette « rupture des intrants gratuits » suscite des inquiétudes et des interrogations chez certains hommes et femmes, qui se demandent si certaines ruptures ne seraient pas volontairement organisées par les agents de santé eux-mêmes afin d'obliger les patients à dépenser. Il est indispensable que les agents de santé clarifient cette question de « gratuité » auprès de la population, lui expliquer ce qui est gratuit et ce qui ne l'est pas afin de minimiser la méfiance. En témoignent les propos suivants : « *on dit que les enfants de zéro à 5 ans sont soignés gratuitement. Pourtant, il y a des moments quand tu pars ce qu'on va te donner ne va pas dépasser paracétamol et le reste c'est toi qui dois acheter. Donc souvent c'est comme si les soins ne sont pas gratuits. Même si c'est hier que le stock de médicaments est arrivé, on va dire d'aller payer parce qu'à leur niveau c'est fini. Ils vont te prescrire une ordonnance et tu vas aller payer* » FG Femmes GOUNGHIN.

En réponse à la crise de confiance qui commence à s'installer entre la population et les agents de la santé, un des leurs fait remarquer que la mesure de gratuité entraîne la hausse des consultations qui à son tour occasionne une augmentation des besoins en équipement comme les tables d'accouchement, les ambulances. C'est pourquoi certains demandent que de nouveaux CSPS soient construits afin de désengorger ceux qui sont déjà pleins comme les CSPS des grandes villes. D'autres sollicitent des ambulances pour ne pas avoir à transporter les femmes enceintes à moto et la mise à disposition du matériel adéquat pour les examens y compris l'échographie dans les formations sanitaires les plus reculées.

En ce qui concerne les ressources humaines, elles restent insuffisantes au regard de l'augmentation du nombre de consultations (bien que variable selon les zones urbaines et rurales). Surtout, dans les zones urbaines la pression est forte sur les agents de santé. Les populations recommandent d'augmenter le nombre des agents de santé, ce qui contribuera énormément à améliorer la qualité des soins. Lors d'un entretien, une sage-femme disait ceci : « *Si on pouvait nous envoyer également un grand nombre d'agents de santé (rire) parce que c'est quand même un grand CSPS voilà pour pouvoir fonctionner pour que chaque jour qu'il ait tous les services voilà. Parce que si on n'est pas nombreux, on ne va pas atteindre la qualité dont on veut vraiment* » Entretien, Sage-femme, CSPS urbain-TENKO.

L'amélioration de la qualité des soins passe donc par le recrutement en nombre suffisant d'agent de santé selon la vision de cette sage-femme. Et les agents de santé ne sont pas les seuls à soutenir cette opinion. Selon un agent de la mairie interrogé sur la question, « il y a peu d'agents ». Les femmes

peuvent aller très tôt à l'hôpital mais attendre 4 à 5 heures sans suite. Ainsi, c'est par manque de personnel que de pareils cas arrivent. Ce manque de personnel fait que des personnes accompagnant les femmes enceintes aident parfois les femmes à accoucher au vu de la charge de travail qui pèse sur le peu de professionnels et exposés ci-dessus. Au-delà du recrutement en nombre suffisant, les agents de santé devraient voir leur capacité régulièrement renforcée par des formations continues afin de pouvoir mieux accueillir et s'occuper de leurs patients.

S'agissant de l'attitude de certaines agentes de santé, les hommes et femmes réclament une amélioration de leur part. Cette recommandation est essentiellement exigée par les participants de la ville Pouytenga. Les femmes reprochent à certains agents de « crier » sur elles, de les « insulter » et cela rend la démarche d'aller vers un centre de santé compliquée. Avoir une attitude de respect et de bienveillance pendant les consultations est indispensable pour 'humaniser' la prise en charge de la grossesse. C'est ce souhait qu'émet un enquêté lorsqu'il affirme : *« il faut qu'il y ait un bon accueil... si on pouvait trouver des gens qui vont échanger avec les agents de santé pour qu'ils aillent doucement avec les femmes. C'est entre femmes et elles doivent se comprendre... donc que ces gens soient là pour modérer les disputes... sinon vraiment les agents de santé fatiguent trop nos femmes »*. Cet enquêté ajoute en outre qu'il faut souvent sévir afin de ramener les agents indécents à l'ordre. Cependant, en ce qui concerne la question de la qualité de l'accueil, la responsabilité ne doit pas être imputée d'office aux agents de santé. C'est donc aussi qu'au sein de la population, il y a des attitudes et des comportements qu'il va falloir développer et/ou abandonner.

Ainsi, les principales actions à mettre en place concernent principalement la sensibilisation des femmes et des hommes à prendre la décision d'aller en consultation le plus tôt possible, à respecter toutes les consultations nécessaires pendant la grossesse et à suivre les recommandations des agents de santé. Plus spécifiquement :

Au niveau des femmes, nos interlocuteurs recommandent d'accentuer les conseils auprès des femmes enceintes, surtout auprès de celles qui ne suivent pas bien les recommandations des agents de santé (tel que « éviter de soulever des charges lourdes ») afin de les conscientiser sur les risques d'une telle attitude. En outre, certaines refusent même de prendre les médicaments prescrits par les soignants, ce qui peut avoir des conséquences dramatiques sur la grossesse. Voici le témoignage d'un homme traduisant cette réalité : *« il y a des femmes qui peuvent aller au CSPS prendre les médicaments et arriver à la maison, elles refusent de prendre les produits, elles les déposent. Si tu déposes les produits la petite maladie qui se trouve dans ton corps là que les infirmiers ont trouvé là ne finit pas. Le jour de ton accouchement si tu accouches un mort-né ce n'est plus le problème de l'infirmier »* FG Hommes LEDA. De là, il ressort l'idée que le fait de ne pas suivre les prescriptions peut avoir des conséquences néfastes sur la suite de la grossesse des femmes.

Au niveau des hommes, nos interlocuteurs (hommes, femmes et agents de santé) proposent que l'on intensifie les sensibilisations à l'égard des hommes afin qu'ils s'impliquent davantage dans le processus de suivi de la grossesse et après l'accouchement. Voici ce dit un participant lors d'un focus group des hommes à Pouytenga : *« Les maris doivent suivre la femme après l'accouchement pour qu'elle suive correctement ce que les agents de santé lui disent de faire... les hommes doivent savoir que ce n'est pas seulement la femme qui doit prendre soin de la grossesse... souvent c'est eux-mêmes qui doivent accompagner la femme pour qu'elle aille voir comment l'enfant se porte etc »* FG, Hommes POUYTENGA.

Enfin, en ce qui concerne les nouveau-nés, les participantes souhaitent un appui pour réduire la malnutrition chez les bébés, cet aspect devrait être mieux intégré dans la prise en charge globale après avant et après l'accouchement. Les participants de Koupèla font référence à l'appui d'Enabel dans ce sens et souhaitent que ce type d'aide « en nourriture » bénéficie également aux femmes enceintes. C'est pourquoi, il faut aussi aider les femmes enceintes parce que souvent la nourriture la familiale ne contient pas assez de vitamines. Pour ce qui est de la mortalité infantile, ENABEL devra travailler avec les ONG humanitaires parce qu'elles aussi travaillent dans ce sens. Elles aident les femmes mais il n'y

a pas d'accompagnement.

L'ensemble des mesures énumérées, aussi bien au niveau du système de santé qu'à celui de la population, sont des pistes très intéressantes qui reflètent le vécu des participants à l'étude et les difficultés rencontrées. Il exprime leurs besoins et souhaits à même de contribuer à une maternité à moindre risque dans le Centre-est.

2. Planification familiale

Les résultats de l'enquête quantitative montrent que 27,9% [20,4-36,8] des femmes de 12 à 49 ans en âge de reproduction utilisent les méthodes modernes. Chez les femmes en union, la prévalence contraceptive s'élève à 33,5%³. En revanche, l'utilisation est très faible chez les jeunes garçons et filles de moins de 18 ans (4,2% chez les filles et 7,6% chez les garçons). L'enquête qualitative a voulu approfondir ce thème de la PF au sein du couple, en particulier les connaissances des méthodes contraceptives, la prise de décision en matière de contraceptions modernes, les barrières à l'utilisation des méthodes modernes et enfin les pistes pour favoriser une meilleure utilisation. L'analyse se base sur les données des FG avec des femmes et hommes mariés ou en union, et triangulés avec celles issues des entretiens avec les agents de santé.

2.1. Connaissances des méthodes contraceptives

Dans l'ensemble des focus groups avec des hommes et des femmes, il apparaît clairement une bonne connaissance des méthodes contraceptives modernes et traditionnelles, comme l'attestent les résultats de l'enquête quantitative. Certaines participantes connaissent un grand nombre de méthodes modernes et d'autres un peu moins. Les femmes citent plus de types de méthodes que les hommes.

2.1.1. Méthodes modernes

Au niveau des méthodes modernes, les enquêtés ont énuméré entre autres le collier, les implants, le stérilet, les injections ou piqûres, les comprimés [la pilule]. Ces différentes méthodes sont celles auxquelles les femmes ont eu recours. Le constat que l'on peut faire, c'est que les femmes ont peu cité le préservatif comme étant une méthode contraceptive (cité uniquement dans deux FG avec des femmes rurales de Komtoyga et de Oungeogo). Le préservatif est perçu comme un moyen d'éviter les grossesses chez la femme que comme une protection contre les maladies.

2.1.2. Méthodes traditionnelles

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles de planification familiale, les participants distinguent essentiellement deux types de méthodes. La première est l'abstinence d'avoir des rapports sexuels, citée aussi bien par les femmes que par les hommes. Elle est de loin la plus connue et pratiquée. La seconde méthode traditionnelle citée, surtout par les femmes, est la méthode du rythme (appelée encore la méthode du calendrier) qui consiste à compter les jours de son cycle menstruel et d'éviter tout simplement d'avoir des rapports sexuels durant les périodes 'dangereuses' [la méthode du collier]: *« Une autre méthode que je connais, c'est la méthode de calcul du jour de l'ovulation, jour au cours duquel tu es féconde. Tu comptes et si tu sens que tu as le corps chaud tu diras à ton mari et s'il est compréhensif il patientera le temps que la période passe pour reprendre les rapports sexuels »* FG Femmes Baskouré. En complément, certaines femmes expliquent il y a une méthode traditionnelle qui consiste à s'observer lors des douches et lorsque tu vois qu'il y a « un liquide qui sort du vagin », il faut éviter d'avoir des rapports sexuels sans protection, sinon tu peux tomber enceinte. Elles donnent des indications pour pouvoir identifier cette période 'dangereuse' *« C'est en fonction des périodes des menstrues. Si le vagin ne se colle pas et tu fais les rapports il n'y a rien. C'est lorsque ça colle que tu peux facilement tomber enceinte »* FG femmes Gounghin. Ces méthodes traditionnelles sont utilisées depuis belles lorettes pour espacer les naissances : *« Par exemple notre génération, il n'y avait pas de contraception. On s'arrangeait pour espacer les naissances mais sans les contraceptifs qui existent aujourd'hui [contraception moderne] »* FG Hommes GARANGO. Selon les participants, lorsque l'on

³ Selon cette enquête, les principales méthodes utilisées par les femmes en union sont les méthodes de longue durée : implants (12,3%), injectables (6,4%) et la pilule (3,54%).

arrive à respecter ces méthodes traditionnelles correctement, l'on n'a pas besoin d'utiliser de la contraception moderne. Ne notons qu'aucun des participants, hommes ou femmes, n'a mentionné la méthode traditionnelle du retrait⁴.

2.2. Prise de décision d'utiliser les méthodes contraceptives modernes

La question de la prise de décision est capitale pour favoriser l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes mariées ou en union. Si tous les participants connaissent une bonne partie des méthodes contraceptives modernes, les avis concernant leur utilisation deviennent ambivalents. Pour certains hommes et femmes, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes constitue une opportunité permettant aux couples d'espacer les naissances et de mieux prendre en charge les enfants ; pour d'autres, il y a encore une certaine méfiance vis-à-vis des méthodes modernes.

La question de la prise de décision couvre les opinions de nos interlocuteurs (leur avis sur qui devrait la prendre) et ce qu'ils font (leurs pratiques habituelles). Dans tous les FG, hommes et femmes, nos interlocuteurs estiment que la prise de décision de recourir ou non à la contraception devrait être une « décision du couple ». La démarche devrait consister à « discuter » avec son mari ou sa femme et ensuite, de commun accord, se rendre dans un centre de santé pour échanger avec un agent de santé afin de choisir la meilleure méthode. Les propos qui suivent illustrent cet avis : *« C'est l'homme et sa femme qui doivent prendre la décision, parce c'est eux qui mettent les enfants au monde, d'autres personnes ne doivent pas prendre la décision. C'est moi et ma femme qui devons-nous entendre et prendre la décision. Elle ne doit pas aller sans que je ne sois au courant. »* FG Hommes LEDA.

D'autres pensent que c'est « l'homme qui doit décider » car c'est lui le « chef de famille », d'autres encore pensent que c'est à la femme qu'appartient la décision car elle qui « porte la grossesse » et qui « souffre le plus ». C'est du reste la position que soutient un homme lors d'un focus group réalisé à Ouenzeogo *« C'est la femme. Si ton mari te dit de ne pas le faire [utiliser la contraception], mais qu'il la fatigue, tu peux aller faire ta planification, voilà ! Après, tu viens le lui dire. Il ne faut pas écouter ton mari quoi ! Tu vas faire ta contraception et tu viens le dire »* FG, Hommes OUNZEOGO.

Dans la pratique et pour éviter d'éventuels mésententes, quelques couples adoptent une démarche concertée pour décider d'adopter la contraception ou non. Dans la majorité des couples en revanche, soit la discussion consensuelle n'a jamais lieu (se termine par des disputes ou un refus du mari), soit une personne (généralement la femme) prend la décision « seule » et « en cachette » de recourir à la contraception. Cette dernière option peut avoir des conséquences sociales pour certaines femmes lorsque le mari est farouchement opposé à la contraception. C'est ce qu'illustre ce propos : *« C'est l'homme. Si ton mari n'est pas d'accord seulement tu es dans l'obligation de ne pas mettre la contraception parce que si tu forces cela peut entraîner ta répudiation »* FG Hommes GOUNGHIN. Ce type d'attitude constitue l'une des barrières à la demande et l'utilisation de la PF au sein du couple et témoigne également de la domination des hommes sur les femmes comme le soulignent Bihl et Pfefferkorn, (2002).

2.3. Barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes

Dans l'ensemble des FG avec les hommes et les femmes et des entretiens avec les agents de santé, les barrières qui amènent les couples à ne pas utiliser les méthodes contraceptives modernes sont nombreuses : le refus du mari ; la crainte de l'infidélité 'supposée' de la femme ; les conséquences des méthodes ; la religion. Il s'agit donc d'un ensemble de facteurs sociaux.

2.3.1. La domination masculine

Elle se manifeste par le « refus du mari » ou son désir de « contrôle » de la femme. Elle est la première et principale barrière. Elle est évoquée dans tous les FG parfois à différentes reprises ainsi que dans les

⁴ Or, le volet quantitatif (p.37) indique que c'est le retrait qui est mieux connu des hommes 37,9% [32,0-44,1] alors que chez les femmes, la méthode du rythme (maîtrise du cycle menstruel pour éviter la période d'ovulation) est la plus connue 44,8% [40,1-49,5].

entretiens avec les agents de santé. Cette barrière est intimement liée à la question de la prise de décision. Si l'homme est en désaccord, cela constitue une difficulté majeure pour la femme. Peu de femmes ont le courage d'aller à l'encontre de ce refus pour recourir à une contraception. Le principe du « droit » de la femme de disposer de son corps semble mis à mal dans la vie communautaire marquée par ce contrôle du mari. Ce propos d'un homme résume bien la situation : « Ici, sur 100 hommes ceux qui vont accepter ne vont pas dépasser 2. » FG Hommes Pouytenga. Les participants en veulent pour preuve que même dans les interventions radiophoniques, on constate que ceux qui apprécient les méthodes contraceptives ne sont pas nombreux. Toutefois, certains attirent l'attention sur le fait que la décision d'adopter les méthodes contraceptives dépend de l'entente même au sein du couple dans les foyers.

Cette situation témoigne du rapport de pouvoir inégal entre homme et femme. Les femmes adoptent deux attitudes devant le refus du mari. Celle de se conformer à ce refus et celle qui consiste à aller outre ce refus de façon subtile (recourir à la contraception à l'insu du mari). Le propos de cette personne ressource de Koupèla selon lequel « souvent la femme doit se cacher pour venir faire » résume bien la situation. Face au refus du mari, des femmes persistent et utilisent la contraception, et ce pour plusieurs raisons : « parce c'est elles qui souffrent » ; « c'est elles qui s'occupent des enfants ». Ainsi, les raisons qui poussent les femmes à recourir aux méthodes contraceptives à l'insu de leurs maris tiennent au fait que : « certains hommes mettent les enfants au monde sans s'occuper d'eux, leur santé, la nourriture, son école ne le préoccupent pas. Si tu dis à ton mari il peut refuser de partir. Cela fait des femmes se cachent pour faire » FG, Hommes LEDA.

Cette décision prise dans le « secret » et le « silence » frustre de nombreux hommes qui s'estiment être « trahis » car dans l'impossibilité de contrôler si la femme utilise ou non la contraception. Ces hommes reprochent aux agents de santé leur « complicité » car ils/elles donnent de la PF à leurs femmes sans les avoir consultés. Certains hommes sont très mécontents vis-à-vis des agents de santé à ce sujet. Les propos de ce focus group avec des hommes étayaient la situation et constituent de l'expérience vécue :

« Moi-même ma femme a fait ça sans mon consentement et puis elle et moi on ne s'entend pas Moi je n'étais pas content. Mais ce jour, je ne suis pas allé leur poser des questions [aux agents de santé] parce que je ne voulais pas de bagarre ». Pour ce dernier, quand les contraceptions étaient arrivées nouvellement, ce sont les couples qui discutent entre eux et choisissent la méthode qui les arrange après avoir écouté l'agent de santé. Mais aujourd'hui, cela n'est plus le cas. Lorsque la femme accouche, les agents de santé ne demandent plus les avis et consentements des époux/conjoints avant de mettre les contraceptives. Il dit avoir découvert avec étonnement que sa femme avait une colle dans sa main gauche. Quand il a voulu comprendre ce qu'il en était, la femme lui répond que c'est la sage-femme qui l'a mise. Pour lui cela est inacceptable mais il pense que la femme a agi ainsi parce qu'il y avait une mésentente entre eux sur le sujet. L'enquête exprime donc son mécontentement face à ces manières de faire. Il est important de mieux documenter le processus d'offre de PF au sein de centres de santé et ainsi mieux informer les hommes (et les femmes) pour réduire leurs étonnements sur le rôle des agents de santé ou « leur complicité » supposée.

Toutefois, certaines femmes qui décident sans l'aval du mari courent des risques, car lorsque le mari/conjoint le découvre, la femme 'contrevenante' encourt des conséquences sociales nombreuses : insultes, coups, dénigrement, voire répudiation. Les propos de cet enquêté illustre cela : « il faut ajouter que souvent les hommes n'acceptent pas que les femmes fassent recours aux méthodes contraceptives. Si tu te caches pour aller faire et on découvre, tu vas partir du foyer. Si c'est lui [l'homme] qui accepte, il n'y a pas de problème » FG Hommes, TENKODOGO.

2.3.2. L'infidélité de la femme

C'est une raison évoquée avec récurrence, avérée ou supposée, qui entrave le recours à la contraception chez les femmes mariées ou en union. Les FG avec les hommes surtout, mais aussi avec certaines femmes, donnent à penser que la contraception empêchant la femme de tomber enceinte, celle-ci peut facilement tromper son mari sans qu'il n'y ait aucun moyen de vérifier. La contraception ici augmenterait la liberté 'sexuelle' de la femme et réduirait le pouvoir de contrôle de la 'sexualité' de la

femme en dehors du couple. Cette justification du non usage des contraceptifs fondée sur l'idée d'infidélité des femmes véhiculée par les hommes n'est pas étrangère aux femmes elles-mêmes car l'une d'entre elles affirme qu'il y a « *des hommes qui pensent que les femmes qui utilisent les méthodes contraceptives se prostituent. C'est cela qui fait que d'autres hommes refusent ça à leurs femmes* » FG, Femmes GOUNGHIN.

2.3.3. Les conséquences des méthodes contraceptives

La « peur des maladies liées à la contraception » (les conséquences des méthodes contraceptives) est également une raison très récurrente qui démotive les femmes au sein des couples. Beaucoup de femmes y font référence pour justifier leur non-utilisation de la contraception moderne, mais des hommes évoquent également cette inquiétude. Plusieurs référentiels sont utilisés par les hommes et femmes des focus group pour qualifier ces conséquences négatives concernent la « stérilité », les « maladies », « la prise de poids », « le retard ou absence des règles ». En ce qui concerne la stérilité, il est ressorti lors d'un entretien à Baskouré que certains contraceptifs peuvent entraîner la stérilité. Ce qui fait les femmes sont réticentes à adopter la contraception. Pour ce qui est de la prise ou perte de poids, le témoignage d'un agent de santé est la suivante : « *Il y a des femmes quand elles utilisent...elles grossissent. D'autres aussi, c'est des problèmes et ça les fait dépérir donc ce n'est pas facile. Si ton mari peut utiliser la capote, c'est encore mieux* » FG, Femmes GARANGO.

La preuve des conséquences de la contraception est même illustrée, dans certains FG, avec des expériences vécues qui donnent une idée sur les effets négatifs de son utilisation, notamment la stérilité. Une femme ayant pris part au focus group à Pouytenga relate qu'elle a une mère qui après avoir eu trois enfants à décider d'utiliser une méthode contraceptive. Lorsqu'elle s'est sentie prête à faire à nouveau des enfants, c'est à ce moment que tous ces problèmes ont débuté au point où elle a fait trois fausses-couches. A travers des conseils d'une femme lui suggérant de prendre certains produits, elle a pu de nouveau enfanter. Cette fois établit un lien de cause à effet entre son utilisation de la contraception et la difficulté à enfanter de nouveau, bien que sa situation soit liée à d'autres raisons.

Les hommes de leur côté évoquent les conséquences des méthodes contraceptives pour empêcher leurs femmes de l'utiliser. Ainsi, certains hommes se servent de ces conséquences de la contraception comme un justificatif de leur méfiance vis-à-vis des méthodes modernes, et donc de leur refus que la femme y ait recours. Pour cet enquêté homme résident à Koupèla : « *...Il y a des gens qui ont utilisé la contraception et qui ont eu des difficultés. Il y a des gens qui ont utilisé la contraception et lorsqu'ils ont décidé de concevoir c'était impossible. Et nous avons déjà vécu des cas comme ça. Ils ont fait la contraception et après ils ne pouvaient plus avoir un enfant jusqu'à présent. Donc les personnes qui ont vécu ces cas ne conseillent plus les autres de recourir à la contraception* » FG, Hommes. KOUPELA.

2.3.4. L'influence de la religion dans le recours à la contraception

La religion est aussi citée comme une raison fondamentale en défaveur de l'utilisation des méthodes modernes. Ainsi, les participants de six focus groups citent spontanément « des religions qui interdisent l'utilisation de la contraception ». L'extrait ci-dessous clarifie la position de la religion catholique vis-à-vis de la PF : « *Il y a de cela deux mois, nous avons appris dans les radios et à la télévision que l'association des abbés et le ministère de la santé se sont attaqués concernant ce sujet. Le ministre de la santé a dit que l'on doit enseigner aux enfants les méthodes contraceptives. Surtout sur l'utilisation des préservatifs. Et juste après ça, l'association des abbés est sortie pour exprimer son mécontentement comme quoi ce n'est pas normal. Donc actuellement les leaders religieux et le ministère de la santé sont en tension concernant ce sujet. Cela aussi constitue un frein pour l'utilisation de la contraception. Et chacun a écrit pour exprimer mécontentement. Donc au niveau de la religion cela est un frein qui fait que beaucoup ne veulent pas recourir à la PF* » FG Hommes KOUPELA.

Pour aller plus loin, une enquêtée souligne que dans sa religion à elle il n'a pas été prescrit de faire la planification familiale en ce sens que l'enfant est un don de Dieu.

Une minorité de participants évoquent d'autres raisons pour justifier la non-utilisation de la contraception moderne : l'absence du mari (donc l'absence rapports sexuels), le rejet de « tout ce qui vient de l'étranger », une fratrie nombreuse comme stratégie contre la mortalité infantile, le manque d'information sur la gratuité de la PF.

Le tableau de l'appréciation générale des barrières à la PF est varié. Ces barrières peuvent se manifester individuellement ou s'imbriquer les unes avec les autres pour entraver ou décourager le recours aux méthodes modernes au sein des couples. Pourtant, de nombreuses participantes, mais aussi participants reconnaissent qu'un espacement des naissances est bénéfique pour la femme (les naissances rapprochées épuisent la femme), mais aussi pour le couple (avoir moins d'enfants permet de mieux s'en occuper). Toutefois, la reconnaissance des avantages de l'espacement des naissances n'entraîne pas une utilisation systématique des méthodes modernes, à cause des nombreuses barrières ci-dessus citées.

2.4. Moyens pour favoriser l'utilisation de la PF par les couples

Au regard des barrières qui limitent la demande et l'utilisation de la PF au sein des couples dans la région du Centre-est, les participants à l'étude ont proposé des mesures à prendre qui pourraient faciliter le recours à la PF.

Dans l'ensemble des actions proposées, les participants (hommes, femmes et personnes ressources) citent spontanément, parfois à différentes reprises la sensibilisation et l'information des couples sur tous les aspects de la PF, par le biais des causeries, des projections vidéo, etc. Certains participants, surtout des hommes et femmes de Baskouré, Gounghin et Koupéla, pensent qu'il y a déjà eu beaucoup de sensibilisations sur la question de la PF et qu'il faudrait la *renforcer* et surtout davantage agir sur les attitudes et les comportements individuels, notamment chez les hommes car ceux-ci sont les plus réticents vis-à-vis de la PF alors qu'ils sont les détenteurs du pouvoir de décision au sein de couple. Les acteurs de cette sensibilisation devraient être en premier lieu les agents de santé, prestataires en contact direct avec la population. Ceux-ci devraient être appuyés par le gouvernement et les tous les programmes qui s'adressent à la question de la PF, y compris donc ENABEL. Les actions de sensibilisation doivent avoir plusieurs volets.

2.4.1. Impliquer davantage les hommes

Ce volet consiste à impliquer davantage les hommes lors des interactions avec les agents de santé pendant les consultations prénatales et au cours d'autres actions concernant la PF au sein du couple. Cette interpellation provient surtout des femmes qui désirent en conséquence l'accompagnement de leurs maris dans le processus. Ainsi, les agents de santé doivent faire des sensibilisations lors des consultations dans des centres de santé à l'endroit des hommes pour qu'ils comprennent les avantages de ces méthodes. Ce qui permettra d'aider les femmes car lorsque les naissances ne sont pas espacées, c'est la femme qui souffre le plus.

2.4.2. Dissiper les inquiétudes liées aux conséquences de la PF

C'est un impératif que de lever l'équivoque sur les inquiétudes des populations quant aux méfaits des méthodes de contraception. Des réponses doivent être apportées aux préoccupations des couples, surtout des femmes, concernant les conséquences réelles ou supposées des méthodes contraceptives. Les "usagers" actuels ou potentiels (femmes et leurs conjoints) ont besoin d'une information juste et complète. En clair, il s'agit de mener des sensibilisations allant dans le sens de faire comprendre que les gens n'ont pas les mêmes organismes. Ainsi, une méthode contraceptive peut convenir à quelqu'un et ne pas l'être pour une autre. D'où la nécessité que l'utilisation d'une méthode contraceptive doit se faire en tandem avec un spécialiste de la question. C'est un volet qu'il ne faut donc pas prendre à la légère si l'on veut que les populations puissent recourir aux méthodes de contraception.

2.4.3. Former des relais locaux

Ce sont des hommes et femmes choisis parmi les populations elles-mêmes qui devraient aussi avoir

pour tâche de favoriser le changement de comportement au sein des communautés. Ces relais locaux feront le travail de sensibilisation en mettant à profit leurs connaissances du milieu et des différentes sensibilités. Cette proposition nous paraît sociologiquement intéressante étant donné que les populations à la base font confiance à un des leurs par rapport à une personne extérieure.

2.4.4. Améliorer l'accueil par les agents de santé

La réussite et l'adhésion des populations vis-à-vis des méthodes contraceptives passe également par la sensibilisation des agents de santé. Tout comme sur le sujet de la maternité sans risque, les participant.e.s de la ville de Pouytenga proposent une action de sensibilisation à l'endroit des agents de santé eux-mêmes afin qu'ils puissent avoir une attitude professionnelle et respectueuse vis-à-vis des femmes qui les sollicitent. A ce propos, une enquêtée très révoltée argue que : « *Vraiment dites à vos supérieurs de bien surveiller certains agents de santé... vraiment souvent ce n'est pas simple... Concernant la PF... vraiment ce n'est pas facile souvent ... c'est elles [sage-femmes, infirmières] qui nous demandent de mettre et lorsqu'on y va aussi pour mettre ce sont des disputes...* » FG Femmes POUYTENGA.

2.4.5. Le dialogue au sein des couples

C'est une mesure recommandée comme une stratégie indispensable pour favoriser le recours à la PF. Peu de couples communiquent sur cette question et cela se manifeste soit par le tabou (on n'en parle pas), soit le refus de communication de la part d'un des conjoints (le mari/conjoint), soit une incompréhension entre conjoints lorsqu'une éventuelle discussion a lieu. Il s'avère indispensable de réduire le déficit communicationnel au sein des couples en proposant des stratégies pour « libérer la parole » au sein des couples sur la prise de décision et le rôle de la femme dans ce processus. En effet, de part et d'autre, l'homme et la femme doivent discuter et se comprendre. Les deux doivent aller ensemble de commun accord pour décider de la période et de la formule de contraception à adopter. Et cela ne peut être une réalité que si les époux échangent, communiquent pour trouver un terrain d'entente profitable à tous.

Chapitre 3 : Violence Sexuelle Basée sur le Genre (ados et adultes) & leur prise en charge

Cette partie de d'analyse est subdivisé en plusieurs questions de recherche portant sur :

- l'état des violences sexuelles basées sur le genre ;
- les types et spécificités de ces violences sur les hommes, les filles et les femmes ;
- les causes ainsi que les conséquences des violences sexuelles basées sur le genre dans la communauté ;
- les mécanismes civils de prise en charge de ces violences ;
- les mécanismes de prévention des VSBG.

1. L'état des lieux des violences basées sur le genre

Selon le rapport TrustAfrica (non daté) dans une étude explorative sur les VBG au Burkina Faso, il ressort que la situation des VBG est très préoccupante. En effet, les dossiers de plainte des VBG s'empilent tristement selon les données du Ministère de la femme, de la solidarité et de la famille. Ces données indiquent également que le nombre de victimes est quatre fois plus élevé sur le terrain que ce que l'on peut imaginer. Mais il nous est difficile d'accéder aux villages et de repérer les cas qui ne sont pas signalés. Cet état de fait tient au fait que la honte, la peur de l'ostracisme, l'isolement et les normes culturelles aggravent les effets de la VBG et contribuent à la sous déclaration, à l'inadéquation des statistiques, à la faiblesse des systèmes d'alerte et à l'absence de services d'assistance psychologique, médicale et juridique pour les victimes. Par contre, il faut reconnaître avec Autret, G., et *al.* (2009) que « La violence en famille est un phénomène social de plus en plus pris en considération et qui se donne les moyens d'être entendu, reconnu, pris en charge ».

De ce qui précède, cette section porte sur l'état et les formes de violences dans les couples des zones de collecte. Il s'agit essentiellement des violences domestiques qui surviennent généralement au sein des couples étant entendu que ces violences pouvant avoir des répercussions sur d'autres sphères comme dans les champs ou dans les cabarets.

1.1. Le niveau d'entente dans les couples

L'ensemble des acteurs interviewés admettent que le fait de vivre dans un couple ne peut se faire sans la moindre dispute ou mésentente entre mari et femme ou entre les époux et les autres membres de la famille (pères, mères, oncles, cousines, cousins, etc). De façon globale, le croisement des informations issues des entretiens indique que les couples s'entendent relativement, autrement dit le niveau d'entente est satisfaisant. Cela confirme le volet quantitatif qui montre que « peu de femmes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles dans l'espace public (hors du cadre conjugal). Sur un effectif de 1081 femmes enquêtées, seulement quatre (4) femmes ont déclaré avoir été victimes de violences sexuelles (rapport sexuel sans consentement) par quelqu'un d'autre que leur partenaire » (p. 18).

Sur une échelle de 1 à 10, le niveau de satisfaction sur l'entente dans les couples est de 6, selon notre analyse. Pour ainsi dire que les disputes et mésententes ne sont pas de nature à empêcher que les membres de la famille ne puissent pas se supporter et accepter de vivre ensemble. Pour bon nombre d'acteurs interrogés, les disputes et mésententes dans le couple sont banalisées dans certains milieux du fait de leur fréquence : querelles entre l'homme et la femme, disputes conjugales et/ou domestiques. Il subsiste néanmoins certaines disputes et/ou violences dans les couples.

Ces disputes et mésententes deviennent insoutenables et inquiétantes lorsqu'elles prennent des proportions dans lesquelles un membre est victime des coups et blessures d'une part ,et d'autre part lorsqu'elles provoquent l'entrée en jeu des autres membres de la famille et de la communauté entière (les injures envers les beaux-parents, la répudiation de la femme et de ses enfants, la destruction des

biens matériels dans le foyer, les viols dans le couple, les sévices corporels sur la femme, les enfants ou sur l'homme, etc). La récurrence des VBG s'explique dans le contexte burkinabè par les résistances à l'égalité de genre tant au niveau national qu'au niveau local, la persistance du système patriarcal qui prône et assure la domination de l'homme sur la femme, la difficile application des lois, les pesanteurs socioculturelles tenaces qui entraînent souvent la faible participation, voire la marginalisation des femmes à la vie économique et publique, etc. (Ministère de la promotion de la femme, 2009)

1.2. Les types de disputes/violences dans les couples

Plusieurs types et/ou formes de violence ont été énumérées par les participants. Il s'agit de :

- ✓ Des violences/disputes verbales entre l'homme et la femme : injures, menaces, calomnies, les accusations. Ces violences semblent les plus fréquentes et caractéristiques de toutes les zones de l'étude ;
- ✓ Des violences physiques, corporelles et sexuelles : les rapports sexuels sans consentement de la femme après accouchement, les bastonnades, le non-respect des jours de cuisine entre les coépouses, le poids des travaux champêtres sur la femme même en période de grossesse ou de maternité. Sur ce fait, on retient cette affirmation d'un groupe de femmes interviewées à Tenkodogo : « *Selon moi des fois le mari et la femme ne s'entendent pas jusqu'à ça peut aller au bout que le mari tape la femme en ce moment on peut parler de violence* » ;
- ✓ Des violences économiques et psychologiques : la répudiation des veuves, la dépossession des veuves des biens de leurs défunts époux, , les accusations de sorcellerie sur certaines femmes. Les propos recueillis auprès d'un agent de santé rencontré à Tenkodogo rapportent cette réalité : « *Il y a le viol ; même en couple il y a viol hein ; les plus courants ce sont les violences psychologiques, les viols c'est très rare* ».

Les types de violences ainsi énumérés sont à peu près les mêmes que ceux répertoriées par le rapport de TrustAfrica (non daté). En effet, ce rapport a identifié entre autres violences : les violences physiques principalement les femmes battues ; les violences psychologiques ; les violences conjugales (violences sexuelles, le viol conjugal, les répudiations de femmes) ; les violences sociales (traditions, coutumes, exclusion pour allégation de sorcellerie) ; l'excision des filles ; le mariage forcé et précoce (le mariage forcé ne concerne pas uniquement les femmes, souvent un homme est obligé d'épouser une femme sous la contrainte); la violence sexuelle (le viol des filles et des femmes) ; les violences économiques et les violences morales. Toutefois, ce rapport révèle que les VBG ne concerne pas uniquement les femmes, les hommes et les jeunes garçons en sont également victimes. Ainsi, lors du focus group mixte réalisé à Koupèla, un adolescent déclarait que : « *Parfois aussi les garçons sont victimes de viols* ». De même lors du focus group regroupant les hommes à Baskouré, un enquêté a laissé entendre ce qui suit : « *les acteurs de ces violences, c'est les deux côtés. C'est l'homme et la femme. Il y a certaines femmes, tu lui donnes les vivres et elles enlèvent pour vendre et boire dolo et aller au marché tranquillement. Comme il y a des hommes aussi qui peuvent prendre les vivres de la famille vendre et laisser la famille dans la souffrance. Donc à ce niveau il existe dans les deux côtés* »

1.3. Les membres des ménages ayant généralement raison ou tort dans les disputes de couple

Dans l'avènement des disputes, mésententes et/ou violences dans les couples, les positions des acteurs se situent à deux niveaux : ceux ayant raison et ceux ayant tort. Dans les situations de couple, les enquêtés affirment que ce sont les hommes qui ont toujours raison. Cela est fortement soutenu par la conception socio-culturelle qui place toujours la femme, dans nos sociétés au second rang après l'homme. C'est ce qui ressort dans l'ensemble des entretiens individuels et de groupes menés avec les femmes, les hommes et les adolescents. Ceci est corroboré par les propos d'un focus group de femmes : « *On prend des gifles à propos malgré que tous apprécient que tu aies raison, on veut te forcer tu vas chercher à te défendre et cela devient histoire de « tu n'es pas chef de famille », que c'est lui qui t'a cherché pourtant on s'est cherché* ».

Le statut de chef de famille, sociologiquement reconnu à l'homme, le genre masculin, les prérogatives de décider de la conduite des affaires familiales, celui qui a le dessus sur la femme, celui à qui la société donne raison dans la majeure partie des disputes conjugales : injures, mésestimes, etc. Le fait d'avoir tort, constitue, comme le souligne une enquêtée, une autre forme de violence psychologique (émotionnelle) qui subissent les femmes : « *C'est nous les femmes uniquement et on nous fait souffrir* »

1.4. L'existence de services et/ou ONG de lutte contre les VSBG

Face aux violences énumérées dans le cadre de la collecte de donnée, plusieurs services et ONG participent à la sensibilisation et la lutte contre ces situations dont : les services sociaux communaux, les services déconcentrés du ministère en charge de l'action sociale, de la jeunesse et du travail, les services des institutions de sécurité intérieure (Police Nationale, Gendarmerie, la Police Municipale) les autres services déconcentrés de l'Etat (la préfecture, la justice, etc.), la coordination régionale et provinciale des femmes.

S'agissant des services, programmes de coopération et intervenants, Enabel est ressorti dans les propos des participant(e)s. Cela implique que Enabel est un partenaire connu qui vient en appui économique et social aux localités et aux femmes.

2. Les types des violences sexuelles basées sur le genre dans la communauté

Afin de cerner les spécificités des violences sexuelles basées sur le genre, plusieurs sous questions ont structuré les entretiens. Il ressort que de nombreux (ses) femmes, adolescentes et hommes sont victimes de violences. Certes les faits et degrés de ces situations de violences ne sont pas les mêmes partout mais le constat d'ensemble montre que c'est un problème transversal de la société qui n'épargne aucun acteur. Le tableau ci-dessous nous permet de voir les types de violences selon le genre, les acteurs, les victimes, les causes et les conséquences de chaque situation dans les zones étudiées. Une estimation a été faite pour déterminer la récurrence et fréquence du problème à partir du logiciel Nvivo sur une échelle de 1 à 5 (*fréquent, pas fréquent, rare, très fréquent, très rare*) permettant de faire le tri. Cette demande de récurrence permet de regrouper les fréquences des réponses et permet de déterminer ainsi le niveau des violences.

Tableau : Cartographie des VSBG dans les zones d'études

GENRE	TYPES	AUTEURS	CAUSES	CONSÉQUENCES	NIVEAU
HOMMES	Injures Accusations	L'épouse La famille La Société La belle-famille	Disputes conjugales Pauvreté Education Ignorance	Dislocation familiale Baisse de confiance Baisse du rendement scolaire des enfants Abandon du foyer Echec scolaire Perte de respect dans la société (honte) Conflits de familles	Fréquent
	Polygamie	L'épouse La famille La Société	Tradition Religion Ignorance Lévirat	Pauvreté Exploitation des femmes/enfants Violences domestiques Disputes entre les coépouses Violences physiques	Fréquent
	Physique	L'épouse La famille de l'époux La belle-famille	Manque d'emploi Pauvreté Les travaux domestiques et champêtres Ignorance	Sérvices corporels Divorces Abandon de foyer Humiliation (honte) Baisse de rendement	Très fréquent
	Viol conjugal	L'époux	-Ignorance -Irresponsabilité parentale	Répudiation Exclusion sociale	Très rare

FEMMES			-l'image de la femme (culturelle) -refus de dénonciation	Divorce Honte/peur Suicide Psychose Conflit familial	
	Physique	L'époux La famille de l'épouse La belle-famille	Pauvreté Les travaux domestiques et champêtres Tradition/Religion Ignorance	Sérvices corporels Divorces Abandon de foyer Humiliation (honte) Baisse de rendement	Très fréquent
	Lévirat	La famille La belle-famille La société	Tradition/Religion Ignorance Pauvreté	Sérvices corporels Abandon de foyer Humiliation (honte) Baisse de rendement suicide	Rare
	Polygamie	L'époux La société La famille La belle-famille	Tradition Religion Ignorance Pauvreté Lévirat	Pauvreté Exploitation des femmes/enfants Violences domestiques Disputes entre les coépouses Violences physiques	Fréquent
	Injures Accusations	L'époux La famille La société La belle-famille	La pauvreté L'ignorance Les disputes L'infidélité	Dislocation familiale Baisse de confiance Baisse du rendement scolaire des enfants Abandon du foyer Echec scolaire Perte de respect dans la société (honte) Conflits de familles	Très fréquent
	Répudiation	L'époux La famille La société	-Infidélité -Polygamie -Pauvreté -Accusations fortuites	Exclusion sociale Conflit entre les familles Psychose et stress	Fréquent
	Economique (Dépossession)	La famille La société	-Ignorance -Tradition -Irresponsabilité parentale	Exclusion sociale Pauvreté Abandon scolaire Délinquance des enfants	Très fréquent
Adolescentes	-Viol (rapport sexuel non consenti) -Enlèvement	Les copains Les bandits Hommes âgés Les riverains	-Ignorance -Pauvreté -Analphabétisme -Accoutrement -Irresponsabilité parentale -Banditisme -Mariage forcé -Mariage précoce	Exclusion Pauvreté Abandon scolaire Traumatisme Exploitation Délinquance juvénile Mariage forcé Mariage précoce	Très rare
	Mariage précoce Mariage forcé	Les parents La familles élargie	Tradition/Religion -Pauvreté -Ignorance -Analphabétisme	Pauvreté Déscolarisation Abandon de domicile Traumatisme Viol Conflit de famille	Rare
	Physiques Sérvices corporels	Les parents Les voisins	-Travaux domestiques -Déscolarisation -Analphabétisme	Sérvices corporels Divorces Abandon de foyer Humiliation (honte) Baisse de rendement Délinquance juvénile	Très fréquent

L'analyse nous amène à noter essentiellement quatre (4) formes des violences basées sur le genre que l'on observe dans les couples, à domicile et dans la communauté dont : les violences physiques,

verbales, économiques, psychologiques ou émotionnelles. Ces formes sont subies par les hommes, les femmes et les adolescentes à des degrés différents.

Ces violences ont des causes en commun à savoir l'ignorance, la pauvreté et les considérations socio-culturelles (religion, tradition). C'est ce que déclare un agent du service social régional : « *Ce que je reçois je peux dire que la violence est liée à la pauvreté ou soit les méconnaissances des textes on ne sait pas que la femme a droit à ça bon les gens ne se comprennent pas souvent c'est les couples on vivait ensemble ça ne va pas on ne s'entend pas la violence surgit* ». En ce concerne l'ignorance, on peut dire que cela consolide la thèse de la domination masculine de Bourdieu (1998) car le faible niveau d'instruction des femmes est un handicap pour leur émancipation. S'agissant des considérations socioculturelles, Kinda (1998) trouve que les différentes formes de violence basée sur le genre sont sous-tendues par un ancrage social. Les formes de violence existant aussi bien en milieu rural qu'urbain font dire à Kinda que « Les rôles (destinés à la femme) sont appris au fil du temps et varient considérablement au sein d'une même culture et d'une culture à l'autre ».

A l'inverse de la présente étude, le rapport de TrustAfrica (non daté) avance que les causes des violences sont surtout liées à l'inapplicabilité des lois et des règlements sur les VBG, la féodalité de certains hommes et l'absence d'une faitière régionale des acteurs de la lutte contre les VBG

Les différents types de violences impactent négativement la dynamique des familles ainsi que celles de toute la communauté, d'où les cas d'exclusion sociale, de bannissement, etc.

3. Perception sociale des violences sexuelles sur les femmes et les filles

Le tableau ci-dessus nous permet de comprendre que les VSBG sont de plusieurs ordres, causes et ont des conséquences à la fois sur les victimes et la société entière. Par exemple, pour la violence sexuelle un homme d'un FG affirme : « *pour les violences sexuelles, bon ! souvent le monsieur a envie de sa femme et la femme refuse ce qui amène quelques violences dans le foyer sinon s'il n'y a pas de refus de la femme tout va bien* » FG Hommes, KOMTOEGA. S'agissant des femmes et filles victimes de viol et d'enlèvement, en plus des conséquences physiques et émotionnelles directes sur elles, les violences ont également un retentissement communautaire.

Dans certains milieux et communautés, ces situations (cas de viol) provoquent la répudiation, le bannissement, l'exclusion sociale de la victime et des auteurs car ils sont perçus comme « *une abomination ou une désobéissance traditionnelle des valeurs traditionnelles* », voire une malédiction pour la femme, son foyer et la société.

Cette perception généralement négative de la femme victime de viol ou d'enlèvement par la société conduit celle-ci à se replier sur elle-même, à vouloir vivre en cachette avec son mal afin d'éviter de croiser le regard et le jugement de la communauté. Cette situation de vivre renfermée sur elle-même a conduit certaines filles et femmes à abandonner le cursus scolaire, à éviter de contracter le mariage, donc à s'éloigner de leur famille et de la société toute entière.

Toutefois, de l'avis des acteurs des services de santé, de l'action sociale et des services de sécurité intérieure, certaines victimes reçoivent un soutien venant de leurs familles biologiques ou d'alliance se traduisant par les actes suivants :

- ✓ Assistance psychologique : soutien moral, conseil et encouragement des victimes ;
- ✓ Assistance sociale et économique : hébergement des victimes, apport alimentaire et sanitaire aux victimes, etc.

4. Types d'aides sollicitées par les victimes au niveau communautaire et institutionnel

Les cas de VSBG subies dans les communes surtout celles vécues par les filles et les femmes bouleversent la cohésion des familles et de la société toute entière, impliquant du même coup la détermination de mécanismes endogènes d'aide aux victimes.

4.1. Mode, mécanisme et acteurs de gestion communautaire des VSBG

A travers les entretiens, il ressort que les victimes des VSBG (femmes et filles), surtout celles dont les cas sont connus, privilégient une gestion et un accompagnement sociocommunautaire et/ou endogène. Elles se confient à leurs proches dont la famille nucléaire, les amis, etc, ceci à cause du fait que l'on pourrait les accuser d'être à l'origine de leur malheur. Ceci montre que ce premier instant de communication entre les victimes et leurs proches constitue une source de réconfort moral pour celles-ci, une logique pour cacher l'affront aux yeux de la communauté.

Dans cette dynamique sociocommunautaire, après l'étape de la famille et des amis, les victimes se réfèrent à d'autres acteurs dont : les autorités religieuses et coutumières, les acteurs des collectivités territoriales (maires, conseillers municipaux, les conseillers villageois de développement [CVD]).

Le troisième niveau de recherche de solution ou d'aide se situe au niveau des autorités administratives et institutions dont les services sociaux et communautés, la préfecture, les FSI. Le recours à ces acteurs et services intervient lorsque les deux précédences échouent ou ne permettent pas d'apporter un réconfort ou réponse adéquate aux victimes.

Selon le rapport de TrustAfrica (non daté), en milieu rural, les femmes et les jeunes filles ont l'habitude de se référer aux services de l'action sociale et de la justice. Les services de sécurité que sont la police et la gendarmerie sont rarement approchés par la gent féminine. C'est en milieu urbain que de plus en plus de femmes et les jeunes s'adressent aux services de sécurité et à la justice pour des cas de VBG. La famille, les chefs traditionnels, les responsables religieux (Imam et Pasteurs), les leaders (généralement les responsables d'association ou de regroupement) de femmes et de jeunes filles constituent également des recours pour les personnes victimes de VSBG.

4.2. Appréciation des populations sur ce mode, mécanisme et acteurs de gestion communautaire des VSBG

Cette logique de privilégier l'approche communautaire, vise à apporter une résolution apaisée entre les parties prenantes dont l'objectif est la sauvegarde sociale. Elle est une démarche appréciée positivement par les participants à cette étude qualitative. Car, lorsque la victime escamote ces étapes et se rend auprès des services et acteurs institutionnels dont les services sociaux, les forces de sécurité intérieure (FSI) pour poser plainte, elle peut bénéficier d'une résolution judiciaire qui peut lui être certes favorable, mais pas sans conséquences. Derrière cette résolution, la femme peut être victime d'exclusion sociale ou de stigmatisation dans sa propre famille et dans la société. Ce souci de demeurer toujours dans sa famille et dans sa communauté contraindra bon nombre de victimes à ne pas signaler leur situation, donc à vivre intérieurement avec les séquelles physiques et psychologiques toute leur vie.

4.2.1. Mode, mécanisme et acteurs de gestion institutionnelle des VSBG

La gestion institutionnelle des VSBG obéit à une démarche allant de l'identification des victimes et des auteurs, à la condamnation (procédure judiciaire) des auteurs en passant par les enquêtes sociales, les examens médicaux, la confrontation des parties prenante, à la prise en charge médicale et psychologiques des victimes. Ce mécanisme peut se réaliser avec le concours des victimes, de leurs proches, des services sociaux et communaux, des FSI, etc. d'où son caractère formel et procédural. Le travail et l'enquête sociale permettent de cerner les situations au plus bas niveau. Ce travail s'appuie

également sur certains acteurs à la base dont les coutumiers, les cellules (ce sont notamment des personnes contactées et/ou désignées pour servir de veille par rapport aux VBG) pour la remontée des informations relatives aux cas de viols. Un cadre des services sociaux régionaux nous explique le mécanisme mis en place par leur institution : *« Il y a des cellules un peu partout où nous avons les cellules au niveau des villages par exemple si c'est une femme qui a été victime tard dans la nuit on peut saisir les cellules pour l'hébergement ou les chefs coutumiers qui sont au courant ils nous accompagnent. En tout cas les voisins ne restent pas neutres ils appellent des numéros verts ; les gens vraiment s'impliquent c'est très bien. Dans cette zone là en tout cas ça va ; ils sont très conscients »*

4.2.2. Appréciation des populations sur ce mode, mécanisme et acteurs de gestion institutionnelle des VSBG

Le mécanisme institutionnel peut sembler être l'idéal à première vue, car il a le mérite de « condamner » les auteurs/coupables et d'apporter un soin et une protection socio-sanitaire et judiciaire adéquats, mais il demeure ne pas être le premier choix de la communauté en termes de démarche. Ce mécanisme peut constituer d'autres sources de problèmes pour les victimes s'il s'avère que les étapes d'intermédiation sociale n'ont pas été sollicitées en amont. D'où la maxime *« un bon arrangement vaut mieux que faux procès »*. Tout ceci concourt à nous poser la question suivante :

4.2.3. La victime dispose-t-elle d'une marge de liberté pour chercher sa propre solution ?

Dans l'ensemble la victime ne dispose pas d'une marge de liberté pour chercher sa propre solution ou décider s'il faut aller vers les FSI ou vers l'action sociale d'où l'affirmation d'une participante : *« On peut te faire la force jusqu'à te frapper mais cela reste à la famille, tu ne peux pas sortir en parler à quelqu'un »*. La victime se trouve dans le dilemme dès la survenue du problème : si elle va immédiatement porter plainte, la famille et la société peuvent en pâtir donc elle court le risque d'être exclue de la communauté ; ne pas en parler provoque un traumatisme souvent irréversible pour elle.

En effet, ce dilemme se traduit par la peur pour les unes et la honte pour les autres, il conduit ainsi à dire que les victimes se trouvent dans des postures où elles n'ont pas de marge de liberté pour chercher leur propre solution. La famille, les amis ou les autorités religieuses et coutumières interviennent très fortement sur les décisions des victimes.

5. Prise en charge des violences conjugales/VSBG au niveau civil et institutionnelle

La prise en charge civile des cas de violence n'est pas univoque. En parlant de la prise en charge civile, il convient en amont de connaître :

5.1. Les services et acteurs de prise en charge civile des VSBG

Plusieurs services et acteurs interviennent dans la prise en charge civile des VSBG dont :

- ✓ Les services régionaux, provinciaux et départementaux de l'action sociale à travers des appuis sociaux (conseils psychologiques, hébergement, etc) ;
- ✓ Les services de santé au niveau régional, provincial, départemental et villageois pour apporter des soins médicaux et des examens ;
- ✓ Les services et acteurs de l'administration territoriale (préfet, haut-commissariat) qui sont les garants du bon fonctionnement et des activités des autres services étatiques ;
- ✓ Les FSI dans le sens de la répression mais aussi de la prévention à travers des séances de conseils données aux victimes, aux coupables et aux accompagnateurs.

Qu'en est-il de la fréquentation des services et des acteurs civils en charge des VSG ?

5.2. La fréquentation des femmes/filles et hommes victimes des services et acteurs de prise en charge civile et institutionnelle des VSBG

La fréquentation de ces instances et acteurs demeure faible et dans l'ensemble cela est lié à trois (03) facteurs : l'ignorance, la peur et la honte. Cela est observable au niveau de tous les acteurs. Mais les filles et les femmes se distinguent encore plus dans cette faible fréquentation de ce mécanisme civil. Sur ce sujet, une assistante sociale rencontrée à Tenkodogo soutient : *« C'est ce que je disais c'est l'ignorance ils ne savent pas que les textes existent, il faut des actions de sensibilisation ; il faut donner de l'information aux gens. Si les gens sont satisfaits ils viennent vers nous pour nous remercier. Puisqu'il y a des dames même qui vont te dire que ça va je ne peux pas inviter quelqu'un mais si vous venez ça va aggraver la situation là souvent c'est de l'appeler voir comment ça va voir l'évolution de la situation ».*

5.3. Les appréciations de la communauté sur ce mécanisme de prise en charge civile et institutionnelle

Dans l'ensemble, les victimes de même que leurs proches ne font pas recours prioritairement aux institutions pour la prise en charge des VSBG. La communauté a toujours fonctionné en mettant d'abord sa confiance sur les instances sociocommunautaires pour la gestion et la prise en charge de toutes les situations de violence. La communauté est guidée par le souci de la préservation des liens familiaux et sociaux qui peuvent s'effriter si tous les problèmes sociaux sont signalés et gérés systématiquement par l'institutionnel. Ce mode de gestion se réalise très souvent au détriment des victimes elles-mêmes. Ceci signifie une dépréciation de la démarche civile de prise en charge des cas de VSBG. C'est plutôt une instance secondaire selon la philosophie familiale mais aussi communautaire.

6. Mécanismes de prévention des violences

Il existe plusieurs mécanismes de prévention des violences identifiés dans les zones de l'étude : communautaires et institutionnels. Les acteurs et services communautaires et institutionnels n'apportent pas que du réconfort ou une résolution des VSBG.

Ceux-ci engagent des actions et des démarches de prévention et d'anticipation de ces phénomènes. Chacun à l'occasion de son service de sortie de terrain approche les différentes sensibilités sociales (les religieux, coutumiers, les groupements de femmes et de jeunes, les enseignants, etc). Ces acteurs dans leurs élans bénéficient d'appuis d'ONG ou de structures externes à l'image de Enabel qui appuie les collectivités territoriales (mairie), des services étatiques (FSI action sociale, etc). Les actions de prévention se traduisent par les sensibilisations, l'appui aux groupements de femmes et de jeunes, le renforcement des capacités techniques (formation) et matérielles des services techniques, etc.

Chapitre 4 : Sécurité

L'insécurité est devenue un phénomène et un problème social crucial au Burkina Faso depuis les premières attaques terroristes en 2015 (sous la transition). Cette situation vient s'ajouter aux diverses formes de violences et de conflits communautaires jadis connus par nos sociétés dont entre autres les violences domestiques et de couples, les conflits communautaires (éleveurs/agriculteurs), etc. Cette situation nous montre un tableau où plusieurs régions et communes du pays sont confrontées au problème d'insécurité, de violences et de criminalité.



Ainsi, à l'occasion de la présente étude, il a été question aussi de nous interroger sur le niveau de sécurité/insécurité dans ces communes d'une part et d'autre part apprécier les rôles des acteurs sociaux et institutionnels dans la gestion des situations de violences et de conflit.

1. L'état de la sécurité/insécurité dans la zone de l'étude :

1.1. L'appréciation de la sécurité et de la délinquance par les policiers et gendarmes :

Psychose !

Il est inutile de rappeler le défi sécuritaire auquel le pays fait face. Dans l'ensemble des entretiens avec des membres de FSI, il apparaît que contrairement aux régions Est et Nord, la région du Centre-Est est jusqu'ici relativement épargnée par la violence terroriste. Cependant une réelle crainte s'est répandue dans tous les corps FSI de la région. La plupart des entretiens évoquent une tension générale et certains parlent de *psychose* au sujet du terrorisme qui touche des provinces limitrophes. Cette « menace qui vient » exerce évidemment une influence

sur l'appréciation de l'état général de sécurité dans la région. Ainsi, « *La situation nationale même fait que les gens n'ont plus confiance à l'autorité* » (FSI 15, P. Mun.Tenkodogo). Pour un autre FDS : « *C'est comme on le dit, si la case de ton voisin brûle, il faut t'inquiéter parce que tu ne sais quel jour ça serait ton tour ... ça fait que parlant de l'insécurité c'est la psychose totale* » (FSI 3, P, Koupèla).

1.2. Un coin tranquille ?

Par ailleurs, le tableau de l'appréciation générale de la violence dans la zone est ambivalent. Certains agents estiment que la sécurité est assez stable (à l'aune de la menace qui vient), mais une large moitié décrit une situation de délinquance accrue. Le tableau que dresse les FSI de la « violence ordinaire » est clairement moins rassurant que celui que décrivent les populations (voir rapport exploitation des enquêtes). La majorité des agents évoquent un nombre grandissant de délits, voire de crimes et une gamme de nouveaux faits dont ils ont à traiter.

Il s'agit en particulier des vols (dont vols à main armée), braquages, cambriolages, vols de motos, trafic de drogue.⁵ « *L'insécurité est progressive ces dernières années. Dans les périphéries l'insécurité est lamentable. On note les cambriolages ou vols, les agressions à main armée sur les axes routiers* » (FSI 8 G. Koupèla).

Sont également cités comme croissants en nombre les accidents de la route, les conflits fonciers, les conflits de voisinage notamment liés au bétail... « *Nous faisons face à une insécurité grandissante. Nous enregistrons trop de déclarations de vols de motos. Ces vols s'expliquent par la pauvreté, le chômage des jeunes, et la fermeture de certains sites d'or* » (FSI 9, PN Koupèla).

Deux interlocuteurs signalent le trafic d'enfants vers Ouagadougou ou la sous-région. « *Il y a l'incivisme. Aujourd'hui il y a l'incivisme, les gens ne respectent pas les règles, les textes... ça fait qu'à tous les niveaux, ce n'est pas simple ! Il y a des attaques à main armée. Il y a des vols. Il n'y avait même pas 3 mois de cela, certaines routes, on ne peut pas les pratiquer vers les 19h-21h parce qu'on arrachait les motos*». (FSI 3, Koupèla).

Les commerçants seraient les principales victimes des vols et braquages. Un agent de Pouytenga, explique que la situation s'est améliorée, mais que ces vols, très fréquents jusqu'il y a quelques années, ont fait fuir de nombreux commerçants, et la ville s'est appauvrie.

Des termes comme « incivisme croissant » sont nombreux comme d'autres qui incriminent les jeunes « *qui ne respectent plus les règles* » et/ou « *n'ont pas de travail* ». Certains agents évoquent la présence de « migrants » ou « d'aventuriers » ou encore le comportement léger ou vénal de jeunes filles. Une formule forte est utilisée par un agent qui parle « d'évolution totale » à propos ces comportements des jeunes, de jeunes filles en particulier dans leurs rapports avec les garçons et les hommes.

1.3. Mineurs en causes

Il n'est pas rare que les agents incriminent les jeunes dans le registre somme toute universel des valeurs qui se perdent ! Parlant des VBG, ce sont souvent les jeunes filles qui sont visées.

« .. Il y a le respect et les filles de nos jours ne connaissent même pas ça... si vous voyez quatre ou cinq filles, demandez-leur ce que veut dire « foyer » ? Elles ne voient que le fait de vivre avec un homme... mais les devoirs et autres, elles ne connaissent pas ça... elles pensent que c'est aller boire et manger avec le monsieur et revenir... elles-mêmes ne savent pas ce que veut dire foyer ! » (FSI 2, P. Mun. Garango).

Les enfants mineurs sont aussi désignés comme des victimes d'excision ou de rapt ou encore de mise au travail ou, à l'inverse, de chômage massif. Le lien intergénérationnel n'est cependant pas

⁵ Exception à Garango où un agent signale bien des VBG mais pas d'augmentation claire des actes publics violents comme crimes, attaques, etc.

problématisé par les FSI comme une « crise » d'autorité ou de transmission. La famille comme institution ne semble pas fondamentalement mise en cause.

« La femme en question avait enfermé la petite à l'intérieur de sa chambre et est allée au travail (...) la petite était obligée de crier pour demander le secours et c'est là, qu'un voisin est venu nous informer ici. Nous sommes allés sur les lieux et nous sommes allés chercher la femme ; on a récupéré l'enfant et nous avons signalé cela à la police nationale et l'action sociale et après on a ramené la fille chez elle et la remettre à ces parents. C'est resté en famille car la femme et les parents avaient une relation de parenté » (FSI 6)

« C'est surtout les garçons. Aujourd'hui c'est le marché, vous allez voir des enfants qui poussent des charrettes et cet enfant peut faire un revenu de 2500 à 5 000 et en retour à la fin du mois, il n'est pas rémunéré... donc le plus souvent, les enfants viennent à notre niveau, on leur donne des conseils et on fait appel à la police nationale à ce niveau. C'est dire qu'ils (des commerçants) exploitent les enfants. Le plus souvent ce sont des mineurs ».

2. Du rapport des FSI aux VSBG

2.1. Les VSBG et violences du monde privé : le sommet de l'iceberg

Contrairement aux populations qui, spontanément, ne citent pas les VSBG dans les facteurs d'insécurité et de délinquance, les agents les évoquent spontanément dans l'ensemble des problèmes qu'ils sont amenés à prendre en charge. Les agents (policiers et gendarmes) citent spontanément : coups et blessures domestiques, viols, rapt de jeunes femmes, mariages forcés, accusations de sorcellerie et empoisonnements qui affecteraient surtout les femmes. Si quelques récits évoquent un homme qui dénonce son épouse pour violence ou humiliation, les réponses à la question relative aux plaintes des hommes pour VSBG sont négatives, un agent précisant que ce serait une honte.

« Les victimes de ces faits (dont nous avons connaissance) sont les commerçants, les fonctionnaires, les filles de moins de 18 ans, entre 15 à 20 ans, les mineurs, il y a aussi des femmes qui sont victimes de violences conjugales » (FSI 9, officier, P. Mun, Koupèla).

« Les violences sur les filles ... c'est les mariages forcés. Il y a aussi l'excision... quoi qu'on dise, elle a la peau dure. Voilà ! Les enlèvements par moment. Et puis dans les foyers aussi, il y a les coups et blessures volontaires... » (FSI 4, Pouytenga)⁶.

« En dehors des viols, il y a les filles de ménages aussi que les gens maltraitent. Ce sont ces deux principaux cas que nous constatons ici à l'intérieur de la ville (FSI 6 Pouytenga).

« Les faits de criminalité ici ce sont les agressions, les violences physiques, les enlèvements des filles mineures et les accusations de sorcelleries. La femme par exemple que vous voyez est accusée de sorcellerie. Elle est donc venue pour déposer une plainte. Les femmes pour les cas de sorcelleries et les filles pour les enlèvements. Ces filles ont généralement un âge compris entre 13 et 18 ans (FSI 5, Gounghin).

« C'est généralement le vol, enlèvement de mineur on ne peut pas faire deux semaines ici sans enlèvement d'enfants et violence conjugale » (FSI 12, G, Tenkodogo).

On note certaines expressions qui indiquent une approche large ou peut-être floue de ces délits liés au genre comme : « viols et grossesses non désirées », « avortements faits par des femmes ». Sont aussi évoqués « l'adultère », « la dépravation des mœurs » et même « le divorce » (FSI 14) qui conduisent des plaignants au poste.

⁶ L'excision n'est citée et exemplifiée que par un interlocuteur, alors que les rapt et mariages forcés, rapports sexuels forcés sont souvent cités. Nous y reviendrons en faisant l'hypothèse que cette pratiques (illégal officiellement) n'arrive que rarement aux bureaux de police ou gendarmerie.

Le champ de signification des VBG est donc large. Ces VSBG interviennent dans un contexte global qui, pour sembler hétérogène, fait clairement sens comme tel pour les agents : « *nous assistons généralement à la violence faite sur le genre, les agressions physiques, les problèmes de terrain entre les populations, les avortements faits par les femmes, des aventuriers comme c'est une localité où le taux de la migration est élevé, l'intégrité, des accusations de sorcellerie, des coups et blessures, cambriolage, trafic de drogue, vols...* » (FSI 14). Une telle formule nous met la piste d'une représentation et un ressenti qu'expriment de nombreux entretiens : la criminalisation croissante de la vie quotidienne.

Les *verbatim* attestent que policiers et gendarmes ont régulièrement connaissance de plaintes et dénonciations relatives aux VSBG et qu'ils doivent intervenir dans de tels dossiers. Cependant, la grande majorité des agents précisent que ces cas ne sont qu'une minorité, la majorité ne quitterait pas, selon eux, le cercle de la famille ou de la communauté. Au demeurant, les policiers municipaux mais également d'autres agents estiment le plus souvent que la famille est l'institution indiquée pour instruire ces dossiers et les résoudre.

À propos des mariages forcés : « *quand ça arrive... avec la collaboration du service de l'action sociale, on arrive à résoudre cela. Mais c'est difficile que les filles elles-mêmes viennent dénoncer les faits de leurs parents. Quand ça arrive on dit que c'est une affaire familiale et on essaie de gérer ça en famille* » (FSI 14 Commissaire P. Nat. Pouytenga).

Selon les policiers, les femmes elles-mêmes les sollicitent peu en raison de « *l'ignorance* » (elles ne savent pas que c'est possible, ni comment) et de la « *peur de perdre leur foyer* » (être renvoyées de la maison). Ils estiment que les femmes, souvent peu éduquées, « *craignent la tenue* » soit l'uniforme. Plusieurs interlocuteurs disent que les « *femmes ont beaucoup de peine pour s'exprimer* » dans le cadre policier et plus largement institutionnel.

« *C'est en famille ces cas sont souvent résolus à la manière de la coutume ou tradition* » (FSI 9, PN Koupèla).

Ici (à la gendarmerie de Koupèla), « *c'est la conciliation et aussi ça dépend de la gravité de l'acte. Par exemple pour les cas d'adultère qui entraîne des bastonnades chez la femme, on peut faire recours à des sages pour résoudre le problème. Et on réfère aussi à l'action sociale si le cas n'est pas pénal. Pour identifier ces cas on regarde les causes de ces actes. Et comme il y a des cas qui peuvent aussi se résoudre en famille c'est souvent mieux de penser à ces cas également* » (FSI 8).

Les rapt de jeunes filles qui sont signalés le sont par les parents ou des hommes de la famille. En règle générale, à l'exception des femmes âgées accusées de sorcellerie, les femmes « *arrivent au poste en compagnie d'un homme de la famille* », « *très rarement seules* » ...

Les VSBG peuvent aussi avoir une dimension numérique ou inattendue et exceptionnelle aux yeux des policiers.

« *Il y a des cas par exemple, le monsieur vous menace de balancer les vidéos nues qu'il avait prises antérieurement... il prend ça comme un moyen de pression... ça veut dire qu'il détient des vidéos et est prêt à les mettre sur les réseaux sociaux. Ce sont des cas de violence aussi parce que ça va conduire à d'autres infractions...* » (FSI 1).

« *Les hommes ne viennent pas ici comme ça pour ces problèmes, depuis que je suis ici c'est une seule fois que j'ai reçu un homme ici qui est venu pour qu'on l'aide à chasser sa femme parce qu'elle le fatigue, elle l'insulte et elle a même arraché la moto du monsieur, il dit qu'il est fatigué d'elle et à chaque fois elle l'humilie ; il veut qu'on la chasse pour lui (...). On a essayé de faire ce qu'on pouvait, on a convoqué la femme à plusieurs reprises, (...) Au final elle dit qu'il ne lui donne pas l'argent. On a fait ce qu'on pouvait faire en la sermonnant en tout cas on a pu restituer la moto du monsieur* (FSI 12).

2.2. Face aux VSBG

Vols, braquages, coups et blessures, escroqueries, conflits fonciers ou de voisinage, sont au menu des agents des FSI. Cependant comme nous l'avons écrit, les déclarations pour VSBG et violence dans le monde privé ne sont pas rares et semblent augmenter : rapt, viols, coups et blessures domestiques, MGF, séquestration (petites bonnes), mariages forcés, étant les formules les plus citées.

« Actuellement je peux dire que oui. Lorsque nous voyons les statistiques on se rend compte qu'il y a beaucoup plus de femmes qui viennent dans nos services pour porter plainte pour ces types de violences (...). Je peux vous assurer que les plaintes soumises à notre niveau, surtout par les femmes, ont été correctement traitées et celles qui sont venues ont eu une satisfaction morale. Parce que lorsqu'une femme vient ici, nous avons un œil sur cette famille ».

Le même gendarme reconnaît immédiatement : *« Il faut mettre l'accent sur la sensibilisation. Il y a souvent des violences (ie. VSBG), mais les victimes ne viennent pas se présenter. Mais avec la sensibilisation, ils auront le réflexe d'aller au moins exposer leur problèmes... »*

(FSI 1, G, Sous-Off., Pouytenga).

« Bon... notons que sur dix violences faites aux femmes, celles qui vont faire recours à nos services ne dépassent pas deux ou trois... beaucoup se tournent vers le chef coutumier soit aux parents qui vont essayer de gérer ça entre eux » (FSI 6).

« Il y a les accusations de sorcellerie et c'est généralement un frère ou un membre de sa famille qui accompagne la femme pour formuler la plainte. On a les violences conjugales. Ces cas ne sont pas signalés de façon récurrente et ça concerne les filles. Sinon les femmes viennent mais se font toujours accompagnées par un homme (FSI 5, Off. P. nat. Gounghin).

Face aux VSBG, Triquet et Lorraine (2015) préconise l'intégration du genre dans les recrutements des FDS dans la mesure où cela permet de répondre d'un côté aux différents besoins des femmes et des hommes quand ils sont victimes de l'insécurité, auteurs d'actes de violence ou personnel du secteur de la sécurité ; et de l'autre, aux différents besoins des filles et des garçons quand ils sont victimes de l'insécurité ou auteurs d'actes de violence.

3. Le fonctionnement et l'intervention des FSI dans la gestion de la sécurité

3.1. Enquêter, qualifier et orienter

Il s'agit d'une dimension importante du travail quotidien des policiers. Elle est évoquée dans tous les entretiens et parfois à différentes reprises. Bien entendu les crimes et délits graves sont qualifiés d'emblée en référence au code pénal, mais d'autres actes pourtant condamnés par le code pénal (coups et blessures, mariage forcé de mineurs ou excision ...) ou d'autres plaintes font l'objet de ce travail de qualification et d'orientation des agents.

Il est retenu principalement les considérations qui ont trait aux questions dites de « proximité », « quotidiennes » « dans le milieu », tant ce travail des policiers est crucial dans ce domaine. Les policiers municipaux qui ne réalisent pas de tâches de police judiciaire sont quotidiennement plongés dans ces opérations de qualification et d'orientation dans lesquelles leur marge d'appréciation est considérable. Mais en fait, c'est aussi le cas des policiers des commissariats et des gendarmes qui ont par ailleurs des devoirs judiciaires.

« Généralement c'est des victimes, ils viennent, ils nous informent. Si nous jugeons que nous pouvons régler ça à l'amiable, on peut leur venir en aide. Si nous jugeons que ça ne relève pas de nos compétences, nous les dirigeons » (FSI 3, P. Mun. Koupèla).

« Comme je l'ai dit la victime vient, on l'écoute pour comprendre le fond du problème et on fait après appel à l'auteur pour écouter sa version des faits également et s'il y a des témoins on leur fait appel aussi et à l'issue de cela, on prend maintenant la décision de la punition » (FSI 12).

Si le rôle des FSI dans l'approche des VBG, est jugé déterminant, en particulier pour rendre quelque peu efficace une approche par les droits, il importe donc de saisir concrètement les normes, procédures pratiques et les logiques (les référentiels) qui sont mobilisées par les agents pour qualifier les faits et orienter les dossiers. Pour ce faire, il faut cerner les fonctions des différents corps, les normes et procédures officiellement en vigueur concernant la qualification des faits dans chacun des corps. Mais cela ne peut suffire, car on sait que les administrations africaines fonctionnent plutôt sur des normes pratiques extrêmement résilientes qui ne correspondent ni aux normes officielles ni strictement aux normes des communautés traditionnelles. Ces normes pratiques ne sont ni des ukases, ni des purs coups individuels calculés et guidés par l'intérêt, ni des règles officielles inversés ! Elles forment des logiques d'actions et donnent sens aux pratiques des agents et ...des usagers.

3.2. « Traiter avec cet esprit d'africanisme »

Selon les agents, la qualification pénale ou judiciaire d'un acte le déplace dans un ordre symbolique radicalement étranger aux normes et coutumes locales, sociales et même administratives. Cet ordre est perçu par les plaignants et les agents eux-mêmes comme relevant d'un monde exogène, définitif et impitoyable dans ses jugements. Ainsi un commandant de police définit ce qui le distingue des leaders locaux : *« mais avec les chefs coutumiers il y a des difficultés de collaboration parce que lorsqu'il y a un problème, ils prennent parti. Ils veulent résoudre le problème à leur manière. Alors que chez nous c'est en fonction du code pénal »*.

Or, nous l'avons vu, les marges d'action de la police en amont du pénal sont considérables. La famille, les aînés, des parents, les leaders coutumiers ou communautaires apparaissent comme des références habituelles du travail de qualification et d'orientation que font les policiers. Dans leur travail sur les dossiers de VSBG, les agents de police reconnaissent le droit des filles et femmes (victimes le plus souvent mais pas exclusivement) de s'adresser à la police, mais considèrent que leur rôle relève en quelque sorte de la médiation en traitant la question *« dans la famille et quelques fois dans la communauté »*. Cette option est parfois décrite comme liée à l'identité africaine : *« pour les femmes on leur conseille d'abord d'informer leur mari avant de venir au cas où il n'est pas informé. Nous sommes des africains et il y a des choses, il faut traiter vraiment avec cet esprit d'africanisme »* (FSI 7 Pol.Nat. Gounghin).

Un agent de police municipale (FSI 10, Garango) dit ainsi : il faut *« amener aussi les autorités à trouver des solutions appropriées aux plaintes. Nous avons des solutions africaines... C'est peut-être essayer de voir, arranger nos textes en fonction des réalités... comment on pénalise un voleur en pays bissa par exemple ; comment on sanctionne un homme qui a trompé sa femme en pays bobo ... sinon c'est trop blanc quoi... (...). Nous savons que nous sommes Africains et ces violences (violences domestiques) souvent ne sont pas considérées (chez nous) comme des violences... C'est plus vu comme des corrections ; ce qui fait que même les victimes n'osent pas aller porter plainte »* (FSI 10, P Garango).

À propos des violences familiales, un commissaire de police : *« c'est les pesanteurs sociales culturelles. Vous savez chez nous on dit que la femme doit se soumettre à l'homme... donc on se dit que la femme doit beaucoup subir, si bien que quand ça arrive, en tout cas, elles subissent vraiment. Mais, il y a certaines (femmes) qui sont déterminées et quand ça arrive elles viennent. Souvent aussi quand leurs frères ou parents qui viennent porter ça à notre connaissance. C'est en famille (que l'on travaille). Même à l'Action sociale, ils vont dire que ce sont des trucs de blancs »* (FSI 14 Commissaire P. Nat. Pouytenga).

3.3. « Envoyer à l'Action sociale »

Le service de l'action sociale peut-être une alternative à la pénalisation. Cette institution (ou sa représentation dans la culture des FSI) compte beaucoup dans leur travail de qualification et orientation

en amont du pénal. Les agents évoquent principalement les questions qui touchent aux mineurs et à des questions de violence familiales, y compris rapt ou excision.

« Lorsque la plainte est posée, on suit maintenant la procédure jusqu'à ce que la plainte arrive en justice. Par exemple pour les cas de violences, si la plainte arrive et que nous trouvons que c'est pénal, on reçoit cette plainte et on la traite en suivant les procédures. Mais si ce n'est pas pénal, on les réfère à l'Action sociale ».

ENCADRE 1 : quelques cas traités

« C'était une histoire de mariage forcé mais ça c'est au niveau des Peulhs... on avait emmené la fille vers un autre village où il n'y a pas de courant rien... elle n'était pas d'accord parce que le monsieur avait deux fois son âge... donc elle a fui pour venir et nous aussi on a écouté et nous l'avons transférée à l'Action sociale qui a pu résoudre le problème... sinon ici ce problème est fini » (FSI 2 P. Mun. Garango).

« Pour ces cas (suspicion de trafic de mineurs) on peut saisir le procureur ou bien l'action sociale en attendant les auditions ». (FSI 11, Off. P. Nat. Koupèla)

« Pour les solutions trouvées (aux plaintes de femmes pour violence domestique) on a souvent la réconciliation, la procédure judiciaire. Si on n'a pas de solution, on peut faire recours à la famille pour résoudre le problème ou bien on les réfère à l'Action sociale » (FSI 9, Officier P. Nat. Koupèla)

4. Le genre en tenue

Les femmes membres des FSI n'ont été pas interrogées . Elles sont manifestement peu nombreuses et quelques agents le déplorent.

Les propos d'un gendarme résument bien la tonalité générale très ambivalente des entretiens au sujet des femmes dans les FSI : reconnaissance de principe de leur intégration dans les corps, appréciation du rôle des femmes et de leurs compétences particulières dans certaines tâches, mais des réserves nombreuses voire systématiques sur leurs « faiblesses » (moindre force physique, congés de grossesse, contraintes familiales, douleurs menstruelles, « inaptitudes » à des interventions dangereuses, etc.). Bref, complémentarité mais pas équivalence !

« Au sein de la gendarmerie, depuis quelques années, on a commencé à prendre les femmes. Au début les gens étaient contre mais on a compris que la femme a sa part de contribution aussi à jouer. Il y a des situations où c'est la femme qui peut mieux gérer, mieux faire la mission que l'homme. Mais la femme ne peut pas travailler en temps plein comme un homme. Sinon je trouve que c'est une bonne chose mais à notre niveau, pour l'instant il n'y a pas de femme d'abord. (...) Parce que ce (ie. les interventions de police) n'est pas un domaine de femme. La preuve aujourd'hui, les vraies missions sont en train de venir et on a vu qu'on ne peut pas (mobiliser les femmes). Il y a des cas où on ne peut même pas les amener là-bas... une seule erreur d'une personne peut être fatale pour tout le monde. D'office, c'est les amener à l'abattoir... actuellement on se rend compte qu'elles ne sont plus trop intéressées comme cela. (FSI 1 G, Sous-off, Pouytenga) ».

« Les hommes n'ont pas peur de femmes (les femmes agents). Elles sont là pour recevoir les usagers, écrire les courriers, la transmission... C'est leur travail... mais elles ne sont pas physiques... Même si elle est entraînée euh... comment... il y aura un manque... Comme on le dit, une seule main ne peut pas ramasser la farine... on se complète... elles nous informent, nous aident beaucoup dans le renseignement... Souvent elles n'arrivent même pas (au poste). Deux ans et elles tombent enceintes... elles sont devenues inaptées... elles ne peuvent plus travailler. On dit je suis malade, c'est deux semaines de repos... après accouchement, elle va prendre trois mois... vous voyez ? Mais on a besoin souvent d'elles » (FSI 2, P. Mun. Garango).

Un commissaire de police (commissariat central) admet : « avoir une femme, ça aussi, ça peut permettre de faciliter certaines missions. Vous savez, les gens se confient plus aux femmes qu'aux hommes. Quand c'est une femme qui a l'information, elle préfère avoir en face d'elle une femme (...) ou bien si c'est une femme qui est impliquée dans une affaire, elle préfère avoir en face d'elle une femme (...). Même les hommes, quand ils sont impliqués dans une affaire, quand les femmes (policières, gendarmes) leur parlent, ce n'est pas la même réaction que lorsque c'est des hommes... ». Il évoque cependant des restrictions de mission sur le mode patriarcal-paternel : « vous savez, les femmes, ce sont nos mamans. Donc on tient compte de ça pour ne pas les envoyer dans certaines missions... ». Finalement il considère que « sans appliquer les quotas, si on n'avait pas fait ce quota et (si on devait) prendre les meilleurs, les filles qui sont rentrées n'allaient pas rentrer si on ne devait pas tenir compte des quotas... donc vous voyez... Les critères sont allégés... Le sport, ce n'est pas les mêmes choses... bon... ça va ! Elles aussi, il faut qu'elles se battent à leur niveau aussi quoi ... » (FSI 4 Com. P. Pouytenga)

« Comme je l'ai dit, il y a certaines missions où il faut nécessairement une femme... pour diverses raisons... nous sommes organisés en groupe même si dans chaque groupe on peut avoir une femme ; ça aussi, ça peut permettre de faciliter certaines missions... vous savez les gens se confient plus aux femmes qu'aux hommes... quand c'est une femme qui a l'information, elle préfère avoir en face d'elle une femme... ou bien si c'est une femme qui est impliquée dans une affaire ; elle préfère avoir en face d'elle un femme... par exemple les fouilles où il faut palper si elle ne porte pas un objet. Il y a tout cela... il faut la présence d'une femme... même les hommes quand ils sont impliqués dans une affaire ; quand les femmes leur parlent ce n'est pas la même réaction que lorsque c'est des hommes... ».

Les réflexions qui se sont intéressées à la question au niveau des FSI à travers le monde vont en droit ligne de la présente étude qui laissent entrevoir le déficit en personnel de sexe féminin. Le véritable souci que soulève le genre en lien avec les FSI est la gestion de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée du personnel militaire, notamment pour les pères et mères de famille. Toutefois, il faut signaler que certaines questions liées VSBG dont sont victimes les femmes peuvent être mieux gérées par les femmes en tenue plutôt que les hommes. Ainsi, afin de tirer parti de toutes les compétences et de tous les talents mis à disposition par le personnel militaire et les habitants des pays affectés, il est nécessaire d'intégrer pleinement les femmes et les hommes dans les forces armées (Meghan 2014).

5. L'analyse du code pénal

La référence au code pénal, à ce qui est pénal, aux procédures pénales est omniprésente dans les propos des agents, parfois confondue avec « judiciaire ».

« C'est l'insécurité qui n'est pas permise par le code pénal, l'adultère, le viol, l'escroquerie, le terrorisme, toutes les infractions » (FSI 14, Cdt G, Garango)

Un commissaire de la police nationale dit par exemple entre des dizaines : « la violence est physique, morale, verbale. Il y a aussi les chocs et les agressions. C'est à travers le code pénal que l'on peut les identifier... » (FSI 5, Com. Pol. nat).

Mais, il est évident que des normes et façons de faire, les pratiques interviennent très largement aussi bien pour qualifier les faits que pour orienter les dossiers et les plaignants⁷. Les agents disent que si les faits « renvoient au code pénal ou « sont de nature judiciaire » (ce qui n'équivaut nullement), les dossiers sont « envoyés vers le juge, vers la justice ». Ils considèrent alors que le dossier échappe à leur compétence et que leurs initiatives et démarches n'ont plus lieu d'être à l'exception d'éventuels devoirs d'enquêtes qui seraient demandés par la justice. C'est le cas de policiers municipaux pour qui une qualification pénale semble faire sortir le dossier de leur compétence. Ils indiquent alors que le dossier

⁷ Sur les normes pratiques dans le

est renvoyé vers la justice ou, selon certains, vers la gendarmerie ou encore la police nationale. Certains témoins évoquent la police judiciaire.

ENCADRE 2 : Traitement de cas au cas par cas avec le référentiel « code pénal »

Un gendarme : « un monsieur a eu des problèmes avec sa femme comme ça. La femme a dit que son mari a pris ses 35000F et son mari l'a frappée. Elle est venue ici. En temps normal c'est sur le code pénal on devrait appliquer mais nous avons décidé de les réconcilier. Nous avons donc demandé à son mari de rembourser son argent. Le monsieur est allé travailler et a eu 15000F et il a amené... Le troisième jour il a amené 3000F. Mais malgré ça, la femme a brûlé la maison de son mari et alors l'affaire a été déposée au parquet » (FSI 8, G, Sous-off. Koupèla).

« Les femmes font recours au FSI pour les cas des violences conjugales et c'est la victime elle-même qui dépose la plainte. Et on va voir, si c'est pénal on monte la procédure qui va partir en justice ou bien on essaie de les concilier. Ici c'est la conciliation et aussi ça dépend de la gravité de l'acte. Par exemple pour les cas d'adultère qui entraînent des bastonnades chez la femme, on peut faire recours à des sages pour résoudre le problème. Et on réfère aussi à l'Action sociale si le cas n'est pas pénal. Pour identifier ces cas ; on regarde les causes de ces actes. Et comme il y a des cas qui peuvent aussi se résoudre en famille c'est souvent mieux de penser à ces cas également. » (FSI 8, G, Sous-off. Koupèla).

« On traite les plaintes au cas par cas. Par exemple le vol n'a de solution ici. C'est dénouement par voie judiciaire. Pour les cas de mariages forcés, nous intimidons les acteurs. Pour les enlèvements nous référons certains de ces cas à l'action sociale. Il y a la voie judiciaire parce que souvent les gens ne disent pas la vérité. Donc les cas réels sont envoyés en justice. Maintenant, les problèmes qu'on n'arrive pas à trouver de solution, on transfère à l'action sociale » (FSI 5).

« C'est comme j'ai dit, dans tout problème il y a des compétences. Il y a des infractions qui sont des infractions pénales. Là nous ne pouvons pas parler de ça. C'est la justice qui s'en charge. Comme j'ai dit le démembrement c'est le commissariat et la gendarmerie voilà. Quand c'est un problème social dans notre localité comme ça et que nous jugeons que ce n'est pas pénal, c'est infractionnel, si on peut résoudre ça alors ce sont nos affaires » (FSI 3 Police municip. Koupèla).

6. « L'affaire de la justice »

Un gendarme lie le caractère pénal au degré de violence : *« la violence c'est le fait qu'on fasse la force à quelqu'un, que ce soit moralement par les injures les blessures, tout ça là ... on utilise en fait le code pénal pour juger si tel ou tel cas est violence » (FSI 12, G)*

Dans l'appréciation du caractère pénal du fait, la marge des agents est donc grande : *« des gens qui vivent ensemble, si on doit les trimballer devant les tribunaux, ce n'est pas simple... socialement ça peut ne pas aller... Le plus souvent pour les coups et blessures ça se limite à l'achat des ordonnances et on appelle les deux parties pour la résolution des problèmes. » (FSI 04, commissaire de police, Pouytenga).*

En tout état de cause la référence au code pénal fonctionne dans le travail quotidien des agents, elle n'implique pas pour autant une connaissance très précise de celui-ci : *« de nouveaux textes comme le code pénal ou le code de procédure pénale viennent d'être adoptés à l'Assemblée... donc il y a un bon nombre (des collègues) en tout cas qui n'ont encore pris connaissance de ces textes... aussi bien que c'est compliqué pour eux de citer un article dans une procédure, un PV... » (FSI 04, commissaire de police, Pouytenga).*

La police municipale, selon nos interlocuteurs, n'a pas compétence pour suivre des faits qualifiés comme relevant du domaine « judiciaire ». Mais certains gendarmes disent, comme on l'a vu ci-dessus, la même chose les concernant... « *Nous avons du mal à gérer les cas des coups et blessures. La justice peut traiter ces cas. Et tout ce qui concerne le Parquet c'est la police (la Police nationale) et puis la Gendarmerie qui gèrent. Mais le traitement du problème n'est pas pris en charge. Donc le temps que cela prend fait que les gens préfèrent régler leur problème à l'amiable ici. On est obligé de satisfaire tout le monde alors que les moyens font défaut. Le cadre ne permet pas aux femmes de raconter certains problèmes* ». (FSI 8, Sous-off, G, Koupela).

Plusieurs référentiels sont donc utilisés par les agents pour qualifier les faits portés à la connaissance des FSI, les traiter et les orienter au besoin. Normes et procédures pratiques doivent être étudiées de près dans apriori.

« *De ce côté... nous sommes la première unité à être sollicitée. Nous sommes permanemment sollicités et nous à notre tour on fait appel soit à la gendarmerie soit à la police nationale. Parce que nous sommes beaucoup plus en contact avec la population Voilà !* » (FSI 6, Dir. Police mun. Pouyitenga).

A propos des conflits conjugaux, coups et blessures entre conjoints et viols : un officier de police nationale dit « *pour ce genre de cas c'est l'intérêt supérieur (que l'on) on regarde. Donc on donne des conseils pour que les deux parties puissent s'entendre* ». (FSI 11).

« *Nous, nous ne traitons pas de la criminalité... comme je l'ai dit nous sommes en matière de contravention. Les infractions sont structurées de trois façons. Il y a les contraventions qui est l'infraction la plus faible, la moyenne c'est le délit et le crime la plus grave. Nous ne traitons pas des crimes, mais nous avons vent de certaines choses ; souvent ça vient vers nous et nous, nous référons. Ce que je retiens c'est surtout les avortements. Qui peuvent constituer les délit ou crimes...* » (FSI 10, Sous-Off, P. Mun. Garango).

La conception de la compétence de la police municipale et de ses limites varie considérablement y compris parmi les policiers municipaux : « *comme je te disais tantôt nous sommes une police préventive et non judiciaire. Par exemple si on parle de violence faite aux femmes ou aux enfants peut-être aux enfants nous pouvons intervenir mais une histoire entre un couple, une fille ou un garçon c'est plutôt la gendarmerie qui gère ça ...Voilà, nous ne sommes pas habitués à intervenir dans ce domaine* » (FSI 16, Pol. Mun. Tenkodogo).

Le terme « pénal » étant très largement assimilé à « judiciaire », le terme « civil » étant absent des entretiens, il conviendrait de les distinguer à la lumière des juridictions burkinabè, de mieux mesurer les usages pratiques qu'en font les agents.⁸

Un commandant de gendarmerie : « *si c'est une affaire pénale et que les faits sont avérés nous saisissons le procureur et nous pouvons aussi recevoir ses instructions en retour... nous traitons ça en tout cas pénalement. Nous ouvrons une enquête... Si les auteurs en tout cas ne sont pas connus, nous les recherchons et lorsqu'on les retrouve on les soumet en interrogatoire et on transfère auprès du procureur* ». (FSI 04, Commiss. P., Pouytenga).

Outre le fait de qualifier l'infraction à l'aide du code pénal ou le fait d'être requis par un juge les interviews donnent à penser que la qualification d'un fait faits comme « pénal » (ou ce qui confère un caractère « judiciaire » aux faits) renvoie parfois à des éléments particuliers.

Ainsi « *en fonction de la gravité des blessures on sanctionne après consultation d'un médecin si les jours d'arrêt de travail sont de 1 a 7 jours, on verbalise l'auteur, on lui fait payer une amende au moins*

⁸ Pénal suppose une infraction à la loi et l'action d'une juridiction pénale qui tranche et punit éventuellement. Civil suppose un litige et l'action d'une juridiction civile qui tranche et peut imposer des réparations.

15000 f. Mais si les jours d'arrêts de travail dépassent 7 jours on garde l'auteur et on entame une procédure judiciaire avec l'accord de la victime parce que c'est grave « (FSI 13 Sous-Off, G. Tenkodogo).

D'autres témoignages évoquent l'âge des personnes concernées, la gravité des blessures, la durée de l'enquête, la collaboration plus ou moins aisée avec la famille ou les qualités des personnes impliquées. À propos d'un rapt, un gendarme explique « *il y a des problèmes qui se règlent en un ou deux jours ... Comme si c'est pas grave ... Il n'y a pas eu de blessure, en deux jours on peut régler. Mais si c'est grave maximum deux semaines Alors c'est clos ! Ça c'est quand ça nécessite une procédure judiciaire quoi* » (FSI 13, G, Tenkodogo).

Un élément crucial de la qualification est donc, au-delà du fait en lui-même, la solution que l'on estime pouvoir lui donner.

7. L'appréciation et la collaboration entre les FSI et la population :

7.1. « Craindre la tenue » !

L'enquête par questionnaires a mis clairement au jour que les populations ne déclarent pas de méfiance à priori à l'égard des FSI, mais elles ne s'adressent que très peu à elles. Leurs avis sur les interventions concrètes des FSI dans leur cadre de vie étaient ambivalents et plutôt sceptiques quant aux modalités et résultats des interventions.

Les avis et représentations des Agents des FSI à propos des gens et de leurs dispositions à leur égard sont donc importants à saisir. Alors même qu'il est sans doute plus convenant de donner le sentiment d'une coopération spontanée et générale des populations, la quasi-totalité des agents donne une image beaucoup plus subtile et ambivalente des représentations des populations à l'égard de leur action. Certains analysent non sans pertinence : « *nulle part la population ne collabore* » ou encore « *cette image de répression remonte à l'administration coloniale et depuis la police n'a pas changé* ». à l'opposé, un agent retorque « *les populations : si tu veux suivre leurs appréciations... tu vas te perdre. Il suffit que tu l'arranges et tu es le meilleur. Une fois qu'il est dans tes filets, tu deviens le diable. Donc, il ne faut pas tenir compte de ça...*» (FSI 10).

Selon un sous-officier de police de Koupèla, la population perçoit négativement les FSI : « *ce n'est pas au BF seulement... la police n'a jamais été cautionnée par les populations... c'est dans deux ou trois pays seulement où la police est partenaire des populations... et on y travaille. Mais jusqu'ici, le policier est perçu comme celui qui opprime, celui qui fait la force, et tout, mais on ne tient pas compte de ça pour travailler ! Les populations apprécient négativement notre présence... quand elles nous voient c'est la rébellion quoi ! (...)* » (FSI 10). Cette perception négative de la population découle du faible niveau de communication qui est un hiatus entre populations civiles et corps habillés. Considérées comme la « grande muette », les Forces de défense et de sécurité sont, à tort ou à raison, réduites au silence sur certaines questions sur lesquelles, les populations souhaitent pourtant entendre leurs réactions. Une certaine opinion estime que les Forces de défense et de sécurité font dans l'exagération dans le silence. Cela laisse aussi le champ libre à tous les commentaires et d'intentions à leur charge.

« *Il y a la méfiance, un peu de réticence. Les gens n'aiment pas la répression. Je ne pense pas qu'il y a une différence d'appréciation. Notre collaboration est acceptable. La population vient vers nous.* » (FSI 9 P. Nat ? Koupèla),

La plupart des agents estiment que la population ne connaît pas leur champ d'action, notamment en ce qui concerne les VSBG : les femmes ignorent, ont peur, ne savent pas s'exprimer, elles « aiment la tenue mais la craignent aussi ». C'est donc un déficit ou une méconnaissance des rôles et attributions des Forces de défense et de sécurité par les populations selon l'étude réalisée par le CGD (2016). Les

femmes ne sont pas que des victimes. Ainsi des commerçantes sont en tension avec les FSI lorsqu'elles doivent être déguerpies de l'espace public.

« On va partir les sensibiliser, dire de dégager, mais elles vont trouver qu'elles gagnent leurs pains dans ça... Mais souvent aussi nous sommes obligées d'intervenir d'une manière un peu plus forte, voilà, en saisissant ce qu'elles sont en train de vendre donc ce n'est pas sûr elles ne nous apprécient pas (rire) » (FSI 15, P. Mun. Tenkodogo).

Tous ou presque évoquent une sensibilisation nécessaire, en particulier auprès des femmes, filles et jeunes. Les formules telles que « elles ne savent pas », « elles ne connaissent pas » (ie leurs droits et la possibilité de saisir les FSI), « c'est l'ignorance... » reviennent systématiquement dans les propos. Nous avons déjà souligné que de nombreux agents disent par ailleurs des femmes qu'elles ont beaucoup de peine à s'exprimer au poste. Elles sont rarement seules pour déposer une plainte.

« Ce qui ne va pas c'est le traitement des plaintes sur les cas de violences des femmes. C'est difficile souvent avec la femme. Elles n'arrivent pas à bien s'exprimer lorsqu'il s'agit d'un homme (policier) » (FSI 5, Off. P. nat. Gounghin).

Un commissaire est plus sévère à l'égard de toute la population : *« vraiment la collaboration (avec la population) n'est pas du tout ça. Pour avoir certaines informations... il y a certaines informations on te donne sans problèmes mais pour d'autres, pour les avoir, c'est compliqué. Tu vas partir pour un constat d'accident... le policier n'est pas là-bas, mais des fois quand on veut mener une enquête pour avoir le témoignage de quelqu'un, c'est compliqué. Il y a certains qui viennent, qui donnent mais d'autres vraiment c'est compliqué, ils sont très réticents dans la majorité. En matière de terrorisme ils collaborent davantage »* (FSI 4, Com. P, Pouytenga).

Dans l'ensemble, les progrès récents dans les relations avec la population restent à confirmer. *« La perception des forces de l'ordre s'inspire des périodes coloniales où c'était plus la répression. Et après le départ des colons, la police n'a pas changé de méthode et est restée dans la répression. Et cette image négative est restée... Mais il y a beaucoup d'efforts qui sont faits pour en tout cas mais pour ce qui concerne cette localité, ça va ! La collaboration est au beau fixe. Mais dans un passé récent, ce n'était pas fréquent de voir les gens fréquenter les commissariats. On passait par quelqu'un qui connaissait le commissaire pour se rassurer, pour ne va pas être brutalisé. Actuellement, ça défile soit pour des déclarations de plainte ou autres choses... il y a une confiance qui est en train de s'installer »* (FSI 4 Com. P, Pouytenga). La position de cet enquêté est partagée par une récente étude du Centre pour la Gouvernance Démocratique (CGD, 2016). En effet, selon cette étude la phobie des hommes en armes est héritée de la période coloniale où l'arrivée du colon a aussi été caractérisée par la brutalité. L'armée coloniale ayant été utilisée pour contraindre les populations à se plier et à faciliter l'implantation du système du colonisateur. Pour mieux asseoir son autorité, le colonisateur a donc fait rompre toute relation entre militaires et populations, si fait que jusqu'à une époque donnée, la seule vue d'un porteur de treillis pouvait faire fuir tout un village. Des stéréotypes qui restent dans les esprits.

Allant dans le même sens, l'étude réalisée par IMRAP (2016) au Mali révèle que les obstacles à la collaboration entre les Forces de défense et de sécurité et les populations civiles s'expliquent par plusieurs facteurs. Il s'agit notamment de la détérioration progressive des relations de confiance fruit d'un traitement du passé très difficile, de la méconnaissance réciproque des rôles et des responsabilités des acteurs, de la difficile gestion de la communication et l'absence d'espaces de dialogue entre FDS et populations.

La collaboration a cependant des limites et parfois l'action de la police également : *« pour le moment il faut dire que la population d'ici s'est organisé... lorsque par malheur un braqueur tombe dans les mains de la population, ce n'est pas sûr qu'il va s'en sortir vivant. Je pense que ça sera un constant de lynchage qu'on va aller faire sur le terrain. Vraiment les gens sont solidaires et lorsqu'il y a des cas comme cela, ils sortent »* (FSI 1, G, Sous-Off, Pouytenga)

Un officier de police souligne la distance qui existe entre populations et FSI en parlant de peur : « *c'est la peur de tout ça... ou bien ils ont peur, ils sont entre eux et s'ils disent que c'est telle ou telle personne qui a fait ça... Je prends le cas d'un accident... toi tu dis que c'est telle personne qui a fait ça et qu'il circulait avec une telle allure. Ils (ie. les gens) vont dire que tu es en train de charger cette personne... vous voyez ! Et puis souvent les histoires de maraboutage dans lesquelles on peut te faire du mal... Donc, ils ont tellement peur... Si c'est une information qui ne nuit pas, ils la portent à notre connaissance le plus vite possible... C'est surtout entre eux... la peur est entre-eux autant qu'à l'égard de l'administration* ».

« *La collaboration n'est pas franche. La population n'aime pas nous donner des informations. Dans les villages les femmes aiment protéger leurs maris. Et si tu veux des informations avec un Peulh ... ça c'est encore grave (ie. plus difficile), surtout les femmes peulh* » (FSI 8, Sous-off, G, Koupela).

Un directeur de Police municipale très expérimenté *"je disais que j'apprécie leur collaboration mais comme les Mossi le disent... « ce n'est toujours pas arrivé ». En tout cas, si la population pouvait fournir encore beaucoup d'effort dessus, parce que vous allez voir des événements qui se passent en ville et beaucoup n'ont pas le courage même de nous informer* ». Or, ce même agent nous dit pourtant que la population apprécie l'action de la police municipale : « *la répression contre la vitesse en ville. Également il y a des gens qui circulent même à l'intérieur du marché que nous réprimons... il y a aussi l'écoulement des eaux usées que nous réprimons et la lutte contre la divagation des animaux* » (FSI 6).

Selon un sous-officier de gendarmerie de Tenkodogo, « *la population ne collabore pas avec nous, elle n'est pas encore arrivée à ce niveau d'éducation pour comprendre qu'ils doivent collaborer avec les FSI, ils ne sont pas prêts même à dénoncer quelqu'un qui fait du mal, surtout quand c'est un parent... C'est quand ça chauffe sur eux qu'ils connaissent ici !* » (FSI 13).

7.2. Chefs, leaders communautaires/religieux et policiers

La plupart des agents connaissent les chefs communautaires et religieux du territoire. Ils reconnaissent leur position-clé et s'efforcent d'entretenir de bons rapports avec eux. Plus loin, ils admettent qu'il est difficile de travailler au sein des populations sans souscrire à des cérémonies, des visites de courtoisie, des échanges d'information. Plusieurs agents signalent leur rôle indispensable pour pénétrer les communautés.

« *Nous qui sommes affectés pour un temps donné ; il faut travailler à nous faire accepter par ces autorités coutumières et religieuses. Si déjà il y a un grincement de dents entre vous c'est sûr que l'information ne va pas passer et en ce moment ça va créer un blocage. Et puis il y a des situations où on a besoin de l'intervention de ces autorités parce que généralement ce sont des gens qui sont un peu craints au sein de la population. Il suffit que ce dernier, sorte dire quelque chose et bon nombre vont suivre* » (FSI 1, G, Sous-Off, Pouyitenga).

Les relations sont à vrai dire fonctionnelles et fondées sur des intérêts réciproques bien compris, mais elles sont aussi très ambivalentes.

« *Il y a une collaboration avec les chefs, mais il ne faut pas se mêler de leurs affaires seulement. Par exemple, les conflits terriens, c'est eux qui les traitent avant que ça n'arrive ici. Et nous ne faisons pas la politique donc cela fait que souvent il y a des conflits parce que si tu n'es pas avec eux.... ce sont des problèmes alors que toi aussi tu fais ton travail* » (FSI 8, Sous-off, G, Koupela).

« *Il n'y pas de problèmes entre nous (ie. et les chefs). On sécurise souvent leurs événements. C'est souvent on a des difficultés dans la résolution de certains problèmes. C'est surtout au niveau des problèmes de terre où leur façon de faire n'est pas conforme à la loi. Donc si tu veux faire ton travail, c'est comme si tu es contre eux* » (FSI 11, Off. P. Nat. Koupela).

Les relations avec les groupes d'auto-défense sont aussi ambivalentes mais plus variées, allant d'un avis très favorable à une dénonciation claire et nette. Cependant la place que ces groupes ont prise dans

les sociétés rurales, leur légitimité populaire ne font l'objet d'aucun doute pour les policiers et suscitent parfois une certaine comparaison peu avantageuse.... Un projet visant à faire évoluer des milices vers des rôles de police de proximité n'a pas été suivi. Certains policiers le regrettent.

Chapitre 5 : Entreprenariat

Ce chapitre traite de l'entreprenariat féminin dans les 9 communes de l'étude relevant de la région du Centre-Est dont la capitale est Tenkodogo. Selon le rapport du 5^e RGPH 2019, cette région figure parmi les moins peuplées avec une population estimée à moins de 2 millions. Parce qu'elle fait frontière avec le Togo et le Benin, elle est réputée être un centre de transits, de commerce et très important pour le pays. Par ailleurs, les femmes représentent 53,51% de la population du Centre Est et 81,72% d'entre elles vivent en milieu rural. Il est donc important de s'intéresser à l'entreprenariat féminin. En effet, l'entreprenariat est le fait d'entreprendre une activité qui participe au développement économique et social en tant que facteur essentiel de promotion de la croissance économique et de la lutte pour la réduction de la pauvreté (MPFG, 2015). Selon Y. GASSE (1883 : p23), repris par le MPFG (2015), l'entreprenariat est « l'appropriation et la gestion des ressources humaines, matérielles et financières dans le but de créer, de développer, et d'implanter des solutions permettant de répondre aux besoins des individus ». Autrement dit ce sont des activités lucratives pouvant favoriser de la création d'emplois dans la dynamique d'accroissement économique pour l'épanouissement des populations. Par conséquent, l'entreprenariat féminin se rapporte aux activités économiques menées par la femme en tant que propriétaire de l'unité de production. Ainsi pour NDONGO et OUEDRAOGO (1991: P9) cité par le MPFG(2015) , l'entreprenariat féminin «un ensemble d'activités mises sur pieds et gérées par les femmes elles-mêmes indépendamment de la taille de l'entreprise». En d'autres termes l'entreprenariat féminin est cet esprit d'initiative des femmes qui se manifeste de manière prépondérante dans l'exercice des activités économiques dans les secteurs formel et/ou informel.

Pour cerner ainsi la réalité de l'entreprenariat féminin, nous avons dégagé sept (7) questions centrales de recherche ainsi qu'il suit :

- L'état de l'entreprenariat féminin ;
- Le parcours entrepreneurial des femmes ;
- Les domaines d'activités économiques des femmes ;
- La perception sociale sur le statut de la femme entrepreneuse ;
- Les facteurs de succès/réussite des femmes entrepreneuses ;
- Les facteurs d'échec des femmes entrepreneuses ;
- Les faits, leçons et enseignements à retenir des femmes entrepreneuses.

1. L'état de l'entreprenariat féminin dans la zone de l'étude ;

À l'issue de la collecte de données dans les communes de Tenkodogo, Leda, Ounzeogo, Koupèla, Gounguin, Bascouré, Garango, Komtoéga et Pouytenga, il ressort que les femmes se trouvent dans une condition de vie globalement acceptable. Du fait de la spécificité frontalière de la région, les femmes mènent des activités économiques leurs permettant de contribuer à la gestion de leurs ménages et la scolarité des enfants.

1.1. L'entreprenariat, un visage féminin ?

Dans le cadre cette recherche portant sur l'entreprenariat avec un accent mis sur la gent féminine, il ressort des constats et des propos recueillis que les femmes entreprennent plus que les hommes. En effet, selon une enquêtée (femme entrepreneuse Koupèla) les femmes entreprennent beaucoup maintenant. Pour elle, c'est autrefois qu'il était difficile pour une femme d'entreprendre mais de nos jours les femmes sont plus représentées dans ce domaine que les hommes. Les propos de cette entrepreneuse de Koupèla rejoint la position d'une personne ressource que nous avons interrogée sur la question. Pour celle-ci, lorsqu'on regarde en termes de dynamisme d'un point de vue général les femmes s'en sortent mieux que les hommes dans l'entreprenariat. On peut même dire qu'elle s'en sorte plus parce qu'actuellement les statistiques des fonds nationaux et des banques montrent que ceux qui s'endettent et qui honorent leurs dettes à 80 ou 90% sont les femmes. Ainsi, il y a une certaine

confiance que les acteurs accordent aux femmes qui entreprennent. Par ailleurs, elle se dit que la nature même de l'organisation de notre société fait que la femme fait des travaux ménagers et puis des petits travaux. Et ce sont ces petits travaux qu'elles commencent qui font que les femmes sont plus aptes à entreprendre.

Dans les écrits concernant l'entrepreneuriat féminin de façon générale, Constantinidis (2010) pointe la forte présence des femmes dans des réseaux d'affaires à dominante féminine et à motivations beaucoup plus relationnelles, et leur faible présence dans les réseaux les plus historiquement construits, à motivations plus instrumentales et professionnelles (en fonction des besoins de l'entreprise).

1.2. L'entrepreneuriat féminin, un secteur à dominance informel

L'une des caractéristiques de l'entrepreneuriat est son caractère informel. Nombreuses sont les femmes qui entreprennent dans l'informel. Cet état de fait trouve son explication à travers plusieurs raisons. Tout d'abord, les femmes pensent que ce qu'elles font ne nécessite pas qu'elles soient dans le formel. A titre d'exemple, une vendeuse d'aubergines trouvera qu'elle n'a pas besoin de formaliser son activité. Or selon certaines personnes ressources, cette dernière a tout intérêt à rendre formel son activité pour bénéficier des marchés, prêts et autres.

De même, lorsqu'on parle même de transformation, c'est à la base de façon informelle que d'autres ont commencé. Et après, elle érige cela en coopérative ou bien en entreprise de transformation d'un tel produit. Ensuite, le caractère informel de l'entrepreneuriat découle des tracasseries pour l'obtention des documents de reconnaissance. Selon une enquêtée œuvrant dans le domaine l'attiéké à Garango : « *Pour avoir les documents, il faut d'abord passer par des gens. Après avoir obtenu, il faut chercher l'argent pour retourner chez la personne afin qu'elle te guide dans la formalisation de ton métier. Les documents doivent être déposés au gouvernorat de Tenkodogo afin de l'obtenir à un délai record* ». (Entretien Garango)

L'ignorance peut également servir d'explication au caractère informel des entreprises féminines. Très souvent les femmes sont en manque ou insuffisance d'information sur comment formaliser leurs entreprises. Ce sont les femmes qui participent à des formations qui ont la chance de bénéficier de ces informations. Ainsi, selon un spécialiste du secteur si tu ne participe aux formations, tu ne sauras pas pourquoi il est important de formaliser. Selon lui, la majorité de celles qui formalisent leurs activités ont eu à participer à des séances de formations. En sus de cet aspect justificatif du caractère informel dans les autres secteurs (tissage, l'artisanat, etc), il faut ajouter l'ignorance des femmes qui entreprennent et plus loin le fait que les femmes évoluent en associations et/ou en groupes pour conduire, comme le souligne une femme entrepreneuse rencontrée à Pouytenga : « *C'est comme je vous l'ai dit... dans d'autres localités, les gens s'associent en groupe pour mener des activités mais ici... il n'y a pas cela... sur 100 personnes ceux qui savent lire et écrire ne dépassent pas 10. Ce sont des analphabètes seulement... les gens se contentent du peu qu'ils ont* ».

1.3. Le clientélisme en entrepreneuriat

C'est également une caractéristique de l'entrepreneuriat à savoir que le favoritisme existe. En effet, lors d'un entretien avec une femme entrepreneuse résidente à Tenkodogo, l'on a pu retenir que si tu ne fais pas partie d'un parti politique, il est très difficile de pouvoir s'en sortir. Cette enquêtée ne cache pas qu'elle fait la politique même si elle n'est pas très engagée là-dedans. En tant que citoyenne, elle accomplit son devoir en votant régulièrement mais elle trouve que si tu n'es pas dans la politique là, dans les partis politiques, il y a des activités qui vont venir et puis ils vont t'écarter et puis prendre celles mêmes qui ne peuvent pas bien faire le travail. Celles mêmes qui ne peuvent pas, qui ne connaissent même pas ce qu'elles font.

2. Le parcours entrepreneurial des femmes ;

Le parcours entrepreneurial des femmes est multiple et varié. Il n'est ni linéaire ni univoque. Ce parcours est souvent parsemé d'embûches au point où celles qui arrivent à s'en sortir deviennent des exemples de réussite. Alors il faut donc noter que celles qui s'y distinguent aujourd'hui ont connu des circuits et des fortunes diverses. Il est donc intéressant de retracer trois parcours de femmes entrepreneuses qu'elles soient individuelles ou

collectives dans cette partie. Mais avant ces deux témoignages ci-dessous traduisent cette situation nous indiquant divers chemins que ces femmes ont dû suivre pour atteindre leur objectif avec comme dénominateur commun le courage et la volonté d'améliorer son statut économique et social :

- ✓ « *J'ai commencé la vente des arachides... avec un sac, ensuite deux, 10... actuellement même 400 sacs on peut payer* » ;
- ✓ « *J'ai ouvert mon restaurant, c'était un salon de thé. Et petit à petit je travaillais dans le salon de thé. Et j'étais accompagnée par un projet. Un projet qui m'a accompagné vers la caisse populaire. (...) Et travailler petit à petit, petit à petit jusqu'à... j'ai construit ce bâtiment-là pour la restauration* » ;
- ✓ « *Je faisais le tissage par exemple de bonnets et autres ...*»

A partir de ces expériences de début diverses, l'on admet de ce fait que des difficultés ont jalonné les parcours de ces femmes. Certaines se sont essayées dans plusieurs secteurs avec de trouver leur voie, et d'autres sont restées dans un seul domaine et exceller. Les femmes qui se distinguent de nos jours ont eu comme stimulant : la volonté et le courage d'améliorer leur statut social et économique. Elles furent guidées pour le souhait de prendre le charge les dépenses sanitaires et scolaires de leurs enfants, avoir des ressources propres à elles pour faire face à leurs dépenses de femmes sans trop importuner leurs époux, contribuer aux charges liées à l'alimentation de la famille.

2.1. Du tissage au commerce de céréale

Cette enquêtée faisait le tissage de bonnets et autres avant de s'adonner à la vente de céréale. Au début, elle n'a bénéficié que de l'accompagnement de ses proches et connaissances. Certains pouvaient lui confier de la marchandise allant jusqu'à 10 millions. Lorsqu'elle arrive à écouler, elle part rembourser l'argent de la marchandise en question. Aujourd'hui, elle travaille avec ses propres fonds. Il y a souvent des structures qui l'approche allant dans le sens de l'aider mais à chaque fois cela n'aboutit pas. On constate tout de même une évolution dans ce qu'elle fait dans la mesure où avant elle mesurait les céréales avec un plat mais actuellement, c'est avec une bascule. Selon ces dires, il arrivait qu'elle mesure 100 sacs avec le plat et cela lui donnait des maux de dos. Par la suite elle prenait des gens pour mesurer et les payait 250 frcs par sac. Mais actuellement, c'est avec la bascule qu'elle réalise cette tâche.

2.2. De l'alphabétisation à l'entreprise de tissage

Cette enquêtée-ci était membre d'une association qui est à Koupèla dénommée APFK qui œuvrait dans l'alphabétisation en langue mooré. C'est grâce à cette association qu'elle a appris qu'une formatrice devait venir de Ouaga pour donner une formation en tissage de pagne. Elle a pu bénéficier de cette formation qui a duré 12 jours. La formation lui a permis de savoir comment tisser. Par la suite, l'enquêtée a sollicité l'aide de son père afin d'avoir le matériel car son mari n'en avait pas les moyens. Son père a effectivement accédé à la demande. Elle a donc acheté le matériel avec l'aide de la formatrice. C'est ainsi qu'elle a commencé à tisser. Elle a d'abord tissé un pagne pour son père avant de commencer à vendre. Actuellement, elle travaille avec plus de 60 femmes. Lorsqu'elle finit de tisser elle a ses clients à Ouaga au marché du 10 ; et c'est à eux qu'elle donne à vendre prioritairement.

Avant, cette tisseuse de Pouytenga ne pouvait pas faire plus de 10 pagnes qu'elle écoulait difficilement sur place. Aujourd'hui, elle arrive à vendre à Ouaga, elle a des clients un peu partout. C'est donc dire que son activité a grandi et nourri son homme

2.3. De l'inactivité à la vente de farine

L'idée est partie du fait qu'elle n'exerçait aucune activité. Pourtant, elle a dira plus tard qu' : « *Avant de commencer cette activité je travaillais. Je cultivais et faisais de l'élevage. L'agriculture ne donne plus, il ne pleut plus. C'est cette raison qui nous a amené à changer d'activité pour voir si ça va s'améliorer. C'est là qu'elle a pris l'initiative de faire de la farine pour vendre. L'activité consiste à transformer du maïs en farine de maïs pour vendre. Face aux multiples charges, cette enquêtée s'est dit qu'il fallait*

travailler. Elle a débuté l'activité, il y a environ trois ans sans l'aide de quelqu'un. Elle travaillait sous fond propre en payant en fonction de ces moyens pour écraser et vendre. Cette vendeuse de farine n'a pas de clientèle particulière mais selon elle tous ceux qui ont eu à acheter la farine avec elle sont satisfaits du fait de la qualité. Pour elle : *« C'est la qualité de nos produits qui retient les clients. Le tô de notre farine peut faire trois jours sans se gâter »*. Toutefois, cette vendeuse ne semble à l'aise dans cette activité, elle soutient que c'est le manque de moyen qui fait qu'elle n'arrive à faire autre chose que la vente de farine. En effet, l'activité qu'elle exerce est toujours au stade embryonnaire : *« Nous partons écraser au moulin comme tout le monde »*. Néanmoins, elle affirme qu'elle a formalisé son entreprise à la maison de l'entreprise.

3. Les domaines d'activités économiques des femmes

Les domaines d'activités des femmes sont très diversifiés. Souvent, on rencontre des femmes qui s'adonnent à plus d'une activité à la fois. Sur la base d'un échantillon de 208 entrepreneurs, Ouédraogo (1999) estimait à 15 % le nombre de femmes actives dans le milieu des affaires au Burkina Faso. Les secteurs d'activité investis par ces femmes sont à dominante féminine, en l'occurrence la coiffure, la couture, l'industrie agro-alimentaire, le commerce et dans une moindre mesure, le BTP (Bâtiments et Travaux Publics). L'étude exploratoire de Hien (2002) porte sur un échantillon de 41 femmes entrepreneures constitué sur la base d'un répertoire établi par la Chambre de Commerce et d'Industrie du Burkina Faso (CCI-BF). L'auteur aboutit à des résultats similaires quant aux secteurs d'activité investis par les femmes. Dans le cadre de la présente recherche, les domaines les plus récurrents concernent la restauration, la transformation et la vente...

3.1. La restauration

C'est l'activité principale d'une femme entrepreneuse que nous avons rencontrée à Koupèla. Elle officie dans les pauses café et dans la restauration. Elle dit avoir fait beaucoup de formations en cuisine et participé à beaucoup de concours d'art culinaire. Elle a même remporté un prix lors d'un concours de restauration regroupant des pays de l'Afrique de l'ouest. Les principaux mets sont les mets locaux, notamment le gonré et le riz. On retient que la restauration est une activité à dominance féminine dans le paysage entrepreneurial en milieu urbain comme rural. Dans cet ordre d'idée l'étude de Song-Naaba (2015) portant les fondements ethniques de l'entrepreneuriat des femmes immigrées dans la restauration à Ouagadougou, Burkina Faso préliminaire qui a permis de distinguer trois types de restaurant. Le premier type regroupe les restaurants haut de gamme, y compris les restaurants des hôtels. Le deuxième comprend les restaurants moyens de gamme. Il s'agit de restaurants implantés dans les quartiers administratifs et d'affaires. Le troisième type est constitué de gargotes servant des repas bas de gamme aux abords des rues. De ces trois types de restaurant, il ressort qu'un grand nombre de restaurants moyen de gamme sont créés et gérés par des femmes immigrées, principalement des Sénégalaises, dans une moindre mesure des Ivoiriennes et bien d'autres nationalités.

3.2. La vente des produits agricoles

La vente des produits agricoles constitue un domaine de l'activité économique qu'exercent les femmes entrepreneuses. A Pouytenga, nous nous sommes entretenus avec une enquêtée qui en a fait son domaine de prédilection. Son travail consiste à l'achat et à la vente des produits tels que les arachides, le haricot, le mil et le maïs. Cette vendeuse fait aussi de la spéculation céréalière. Elle nous confie que : *« Actuellement comme les gens viennent de récolter, les choses sont moins chères... nous payons pour aller dans d'autres localités vendre. Nous pouvons aussi payer stocker dans nos magasins et lorsque le prix va monter on revend. Cette année la pluviométrie n'a pas été bonne, donc ce n'est pas facile... avec les fêtes nous allons payer mettre dans les magasins et vers le début de la saison pluvieuse on revend. Donc notre travail c'est la revente »*.

3.3. Le domaine de la transformation

Le domaine de la transformation regroupe plusieurs dimensions. Il peut s'agir soit de la transformation alimentaire ou soit des produits non alimentaires. En ce qui concerne les produits non alimentaires, nous pouvons citer le cas de cette enquêtée qui réside à Pouytenga. Celle-ci achète des fils de coton pour ensuite les transformer en pagne traditionnels. Ces pagnes traditionnels, communément appelés Faso Danfani, constituent depuis la révolution de 1987 à nos jours un habillement prisé dans les milieux nantis. A la faveur des efforts du ministère de l'industrie, du commerce et de l'artisanat, ces pagnes ont été labellisés. De ce fait, ils sont une identité pour les burkinabè. A titre d'exemple l'ex-président du Burkina Faso (Roch Marc Christian Kaboré) s'était fait le porte flambeau du Faso Danfani qu'il n'hésitait pas à porter aux différents sommets sous régionaux ou internationaux pendant que ces pairs s'habillaient en veste.

En ce qui concerne la transformation des produits alimentaires, nous pouvons citer le cas de l'entreprise « *laafi go* ». C'est une unité de transformation de produits locaux en plusieurs produits dérivés. Elle est une entreprise individuelle dirigée par une enquêtée résidente à Garango. Elle s'est spécialisée dans les transformations des biscuits. Ces biscuits sont faits à base de maïs, de moringa, de la poudre de moringa, du pin de singe au moringa, du sésame au moringa, du sésame à la vanille, du couscous de maïs jaune, du couscous de blé et du couscous de Moving. Dans cette même localité, la transformation du manioc en attiéké et de la noix en beurre de Karité est une activité pratiquée par trois femmes. Selon l'une d'entre elles que nous avons interrogé l'idée est venue d'un groupement qui les a formés afin de pouvoir faire quelque chose pour subvenir à leurs besoins

Au niveau toujours de la transformation, on peut faire ressortir également l'activité de l'association Kouwanlé basée à Komtoega qui transforme le maïs en farine enrichie. Cette activité permet aux bébés d'avoir des éléments nutritifs et des vitamines pour une bonne croissance et d'éviter les situations de malnutrition. Pour ce faire, l'association Kouwanlé approvisionne les CSPS et autres grands coins de la zone.

4. La perception sociale sur le statut de la femme entrepreneuse

Deux avis s'opposent quant à la question de la perception sociale des femmes entrepreneuses. Les premiers voient d'un mauvais œil l'entrepreneuriat féminin pendant que les seconds ne voient pas d'inconvénients à cela.

4.1. Le regard négatif envers la femme entrepreneuse

Il est très souvent l'œuvre de l'entourage, de belle famille et du voisinage. Selon la restauratrice interrogée à Koupèla, en Afrique, personne ne veut que l'autre réussisse. C'est cela qui les amène à véhiculer, à fabriquer ou imaginer des choses qui ne sont pas vraies. Lorsqu'elle débutait son activité, les gens ont eu à dire tout sur elle. Mais elle a fait la sourde oreille car elle sait ce que veut. Certains l'ont qualifié de femme infidèle et d'autres de femme sans dignité. L'attitude du mari était pareille à celle de l'entourage mais très vite celui-ci s'est ravisé car il n'y avait pas de preuves concrètes de tout ce que les gens racontaient sur elle. Dans le même ordre d'idée, le mari d'une enquête tenait ces propos à l'égard de sa femme : « *une femme ne doit pas vendre dans les marchés. Que sa place c'est de rester à la maison et laisser l'homme aller chercher à manger. Que les femmes c'est pour faire les enfants et s'occuper des tâches ménagères* » (Entretien/SOMWOULGI/Pouytenga). En effet, certains maris pensent souvent que le fait de laisser une femme travailler, cela va l'amener à vouloir te commander.

Ce que l'on peut faire comme analyse de la situation, c'est que dans les relations de vie de couple(foyer) il y a très souvent un manque de confiance que les hommes ont vis-à-vis de leurs femmes. Les hommes du fait de l'influence de l'entourage veulent exercer un contrôle dans tout ce que les femmes entreprennent. Cela dénote du pouvoir de domination en défaveur des femmes qui n'est pas le produit d'un déterminisme biologique, mais

plutôt d'une construction sociale. Cette domination débute dès le stade de nourrisson dans certaines communautés (Bihl et Pfefferkorn, 2002). C'est cette idée qu'exprime une enquêtée lorsqu'elle trouve que l'homme peut aller partout faire ce qu'il veut et rechercher ce qu'il veut alors que ce n'est pas le cas pour la femme. Par exemple une femme ne peut pas avoir une boutique dans leur localité. Mais, cela n'est pas le cas du côté des hommes. Ils peuvent aller chercher les articles où ils veulent. Quant à la femme, elle ne peut pas sortir. Pour elle, les hommes dominent les femmes injustement. Selon Song-Naba, (2015) les femmes entrepreneures ressentiraient davantage le poids de leur propre communauté, sans doute à cause de normes de solidarité contraignantes, mais aussi de leurs responsabilités domestiques. Malgré ces contraintes, plusieurs femmes tirent leur épingle du jeu et arrivent à gérer tant bien que mal leur entreprise formel ou informel. Ce qui implique qu'il existe certaines réalités et/ou facteurs favorisant l'engagement des femmes à entreprendre.

De l'analyse ci-dessus, l'entrepreneuriat féminin n'est pas bien perçu par certaines personnes. Toutefois, il faut souligner que d'autres ne sont pas de cet avis.

4.2. La perception positive de l'entrepreneuriat féminin

L'entrepreneuriat féminin n'est pas mal perçu que par tous. Il ressort des données de la présente étude que certains hommes encouragent leurs femmes et les accompagnent dans ce qu'elles font. L'exemple de la tisseuse est illustratif. Bien que le mari n'ait rien à lui donner, il ne l'empêche pas cependant de travailler. Le mari trouve même qu'elle est une femme battante. Ils évitent par ailleurs d'écouter les propos que certains tiennent à son égard. Ainsi, cette enquêtée remercie Dieu de lui avoir donné un mari compréhensible qui lui donne la permission de travailler. Elle fait des voyages dans le cadre de son activité sans que cela n'engendre des problèmes dans son foyer. Selon elle, la confiance est essentielle en toute chose et s'il n'y a pas de confiance entre vous, c'est compliqué. La situation d'une autre enquêtée est similaire à la précédente. Dans son cas précis, c'est le mari lui-même que l'encourage à continuer, à persévérer lorsqu'elle veut laisser tomber au vu des difficultés rencontrés. Ainsi, selon elle lorsque ton mari te comprend tu es sauvée. Mais si toutefois, il écoute de gauche à droite ce les gens disent comme quoi ta femme fait ceci ou cela ou que si la femme réussit, elle va te dominer et ne plus te respecter, c'est à cet instant que vous n'allez plus vous entendre.

Selon les études menées au Cameroun (Tchouassi, 2009 ; Onana, 2009) et au Burkina Faso (Hien, 2002) le conjoint joue très souvent le rôle de principal financeur, conseiller et soutien moral dans l'aventure entrepreneuriale de son épouse.

On retient de cette partie que les attitudes vis-à-vis de l'entrepreneuriat féminin sont en train d'évoluer de façon positive comme le confirme un spécialiste du milieu. Selon cette personne ressource de nos jours les maris laissent leurs femmes travailler. Il y a moins de difficultés à ce niveau. Ce qui handicape vraiment les femmes à l'heure actuelle c'est le manque de moyens pour pouvoir entreprendre.

En toute état de cause, on ne peut qu'admettre avec Pelletier (2004) qu'on ne peut rien entreprendre seul, avec uniquement l'énergie tirée de sa motivation, avec uniquement l'intelligence de sa vision et de son projet. Le passage à l'acte implique une action concrète et la mobilisation des ressources du milieu, particulièrement des ressources humaines, du soutien et de l'encouragement.

ENCADRE 3 : satisfaction ou regard des femmes entrepreneuses sur leur situation

L'analyse des informations recueillies auprès des acteurs indiquent dans la majeure partie des cas que les femmes entrepreneuses sont satisfaites de leur situation de femmes ayant une activité qui leur rapporte un revenu et un statut social différent. Sur une échelle de 1 à 10, 8 affirment se réjouir de leur position sociale, car elles ont pu avoir une assise économique meilleure et être utiles à leurs familles en contribuant significativement à la prise en charge de certaines dépenses comme la scolarité et les soins médicaux des enfants, etc.

Certaines femmes rencontrées dans le cadre de cette collecte traduire ces images positives que les femmes se font d'elles-mêmes :

« Franchement je suis contente... le travail marche un peu un peu... nous ne pensions pas arriver là où nous sommes et nous rendons grâce à Dieu... les gens quittent ailleurs pour venir ici et vraiment je rends grâce à Dieu... et d'autres prennent pour aller vendre dans d'autres pays » ;

« Il y a eu un changement positif en tout cas nous ne pensions pas arriver là où nous sommes et nous rendons grâce à Dieu » ;

« Avant on mesurait avec un plat mais actuellement c'est avec une bascule. Je pouvais mesurer 100 sacs avec le plat et cela me donnait des maux de dos... et par la suite je prenais des gens pour mesurer et les payer 250 par sac. Mais actuellement il n'y a plus ça ; c'est avec la bascule » ;

« Mon travail s'est amélioré parce que j'ai eu une parcelle pour travailler, la maison de l'entreprise qui m'a aidé avec les formations là aussi m'a permis d'améliorer mes connaissances en la matière » ;

« Je suis contente de mon travail. J'ai 5 enfants... leur père n'a pas les moyens et c'est moi qui paie leurs scolarités. Quand il y a une question de santé ; j'enlève mon argent pour les soigner. Leurs habillements et tout... c'est moi et c'est grâce au travail... donc vraiment je ne peux pas dire que je ne suis pas contente...seulement le manque de moyens pour commander beaucoup de matériel freine un peu le travail » ;

« Actuellement si je gagne dix millions je peux dire je n'ai rien... par exemple j'ai plus de 60 femmes et ça continue de venir toujours... et chacune vient les mains vides...c'est à toi de tout faire pour qu'elles aient le matériel et aillent tisser pour toi ».

Somme toute, en effet, en prenant en compte les différents entretiens individuels et de groupes avec les femmes, les hommes et les acteurs des structures institutionnelles (les directions en charge du commerce et de l'entrepreneuriat, la jeunesse), on peut avancer qu'on a un visage entrepreneurial féminin acceptable dans l'ensemble des 9 communes de l'étude. C'est une réalité partagée par plusieurs acteurs institutionnels à l'image d'un responsable en charge du commerce qui confesse : *« Avant c'était compliqué mais actuellement elles peuvent... les maris aussi ont compris que ça ne sert à rien d'empêcher une femme de travailler. Comme ils ont vraiment vu de leurs yeux, il n'y a plus trop d'empêchement comme cela... eux-mêmes vont t'accompagner... cela bénéficie à tout le monde, à toute la famille... si l'homme est absent la femme peut gérer les dépenses... donc cela est bénéfique à tous... »*. Cette compréhension et acceptabilité sociale implique que les femmes dans cette partie du Burkina Faso évoluent dans *« une bonne condition »*.

Pour ce faire, l'on admettra que la femme qui entreprend dans ces communes ou qui veut se lancer bénéficie d'un environnement social ouvert et favorable à son activité, d'une représentation sociale positive. C'est ce que confesse la plupart des femmes entrepreneuses rencontrées dans le cadre de la collecte des données : *« Ils pensent que nous sommes des femmes qui travaillons... mais d'autres aussi pensent que nous faisons ce que nous voulons... et vraiment nous disons merci à Dieu parce que nous avons des maris compréhensibles qui nous donnent la permission de travailler. Nous voyageons et s'il n'y a pas de confiance entre nous, c'est compliqué... d'autres pensent souvent que nous commandons nos maris pourtant non... nous ne les écoutons pas »*.

L'environnement social et économique ne constituent pas un handicap pour l'entrepreneuriat de la femme dans la région de Centre-Nord. Cependant, certaines femmes ont eu du mal à avoir l'adhésion et l'accompagnement des proches pour exercer leurs activités dès les premiers instants. Ce fut le cas d'une femme rencontrée à Koupela qui expose sa situation : *« Ils ont réagi !! Qui veut, en Afrique ici qui veut que l'autre gagne. J'ai fait dure oreille seulement. Il n'y a pas ce qu'ils ne m'ont pas dit. D'autres ont dit que je suis une femme infidèle, une femme indigne, d'autres peuvent m'appeler même comme ça, m'arrêter me parler. Mais moi je sais ce que je veux. Donc quand ils parlent je fais comme si je n'entends pas »*.

Cet état de fait nous amène à savoir l'état d'esprit ou le jugement que ces femmes se font sur elles-mêmes dans un environnement qui place l'homme au-dessus des considérations sociales.

5. Les facteurs de succès/réussite des femmes entrepreneurs

5.1. Le financement

Il est indéniable aujourd'hui que rien ne peut se faire si l'on n'a pas un fond pour débiter. Raison pour laquelle l'une des questions fondamentales a été de savoir comment les femmes financent leurs activités, comment les femmes gagnent-elles les ressources financières pour se lancer dans l'entrepreneuriat ? véritable difficulté et c'est bien ce qui explique qu'au nombre des facteurs de réussite dans l'entrepreneuriat figure en bonne place le financement. En effet, selon une personne ressource citée plus haut les préoccupations des gens dans le milieu de l'entrepreneuriat demeurent le financement.

Le constat que nous avons pu faire sur le terrain est que la plupart des femmes ayant entrepris et dont l'entreprise marchent bien reçoivent souvent des aides, des appuis de connaissances ou de tierce personne à l'image de cette enquêtée (restauratrice à Koupèla) : « *Au niveau de la famille j'ai reçu l'aide d'une grande personnalité qui m'a beaucoup accompagnée. C'est le chef de Koupèla. Sa majesté, il m'a beaucoup, beaucoup accompagnée, m'encouragée. Il m'a accompagnée dans mes activités jusqu'aujourd'hui* » (Entretien/ Femme entrepreneure Koupèla). Soulignons que l'aide peut être de diverses natures. Dans le cas de l'enquêtée qui transforme et vend l'attiéké à Tenkodogo, l'aide dont elle dit avoir bénéficié de son mari est une parcelle sur laquelle elle mène son activité. Si elle n'avait pas eu la parcelle, il n'y aurait pas d'entreprise. Un financement sur fonds propre mobilisé par les femmes elles-mêmes partant de l'économie de leurs activités antérieures (vente de beignets, d'une partie de leurs récoltes d'arachides, etc.) d'où ce témoignage : « *Ici, comme nous ne sortons pas cela fait que c'est ainsi... et puis aussi c'est sur fond propre que les gens travaillent ici. Il n'y a pas d'accompagnement... donc c'est à chacun de travailler et compter sur la grâce de Dieu* ».

Un soutien familial venant soit du mari ou des autres membres de la famille de la femme ou de la belle famille. Ces soutiens pour certaines sont des dons et pour d'autres des prêts familiaux dont la femme doit rembourser ;

En dehors des proches et parents, les financements peuvent provenir de plusieurs structures étatiques telle que la chambre de commerce, la maison de l'entreprise à travers des fonds dédiés à l'entrepreneuriat tels que le Fond d'appui au secteur informel (FASI), le fond d'appui aux activités rémunératrices des femmes (FARF). La maison de la femme aide également les femmes à entreprendre. Elle cherche des femmes regrouper en association dans différents domaines pour les former comme cela a été le cas pour certaines associations à Garango

Les ONG interviennent également dans le processus de financements et d'accompagnement des femmes dans l'entrepreneuriat. Des données recueillies, on l'a pu recenser des ONG comme SIFEA, MANITSE (ONG italienne), l'Union de la femme... Un appui institutionnel dans le cadre des groupements et/ou associations à l'image des appuis de Enabel, de la maison de la femme, de la chambre de commerce, l'ONG Borne Fontaine, la maison de l'entreprise, les structures financières dans les communes, etc. Ces appuis sont de plusieurs natures : micro-crédit, formation, facilitation dans la démarche de création et de formalisation de l'entreprise.

Plusieurs femmes n'ont pas manqué d'évoquer ces soutiens comme c'est le cas de Mme Y rencontrée à Tenkodogo : « (...) *L'aide aussi c'est la maison de l'entreprise qui nous invite souvent pour des séances de formations qui nous permettent d'acquérir des connaissances supplémentaires sinon ils n'ont pas de matériels pour nous ; il faut que toi-même tu te débrouille dans ton activité pour payer les matériels qui te manque* ».

Les structures bancaires se lancent elles aussi dans le financement de l'entrepreneuriat. A ce titre des enquêtées ont reconnu avoir contracté des prêts dans les institutions bancaires telles que la BOA, la Caisse Populaire...

Dans la littérature, il ressort également que l'accès au crédit et l'aide venant des réseaux ou relations de l'individu favorisent la réussite entrepreneuriale. Ainsi, avec les travaux de Granovetter (1985, 1973) on retient que les activités des entrepreneurs sont encastrées (embedded) dans des réseaux de relations sociales. Également en référence aux travaux de Bourdieu, Eloire (2011) le capital social de l'entrepreneur dit « méta capital » impulse d'autres formes de capitaux (capital financier, humain, technologique...). C'est donc dire que l'ensemble des ressources mobilisées à travers un réseau de relations plus ou moins étendu, procure un avantage compétitif en assurant aux investissements des rendements plus élevés. Toujours dans la même logique, Labazée (1988) fait le constat qu'en contexte burkinabè l'accès au monde des affaires est conditionné par l'existence de prérequis sociaux et parfois religieux à partir desquels un succès économique et financier peut être envisagé. Pour cet auteur, l'accumulation de relations personnelles auprès de personnes susceptibles de faciliter l'accès aux crédits, de protéger les marchés et d'assurer a priori un environnement favorable à la rentabilisation des investissements, est un préalable à la réussite entrepreneuriale (Song-Naaba, 2015).

5.2. Avoir l'amour de ce que l'on fait

Au-delà du financement, il souligne un autre facteur non moins important de la réussite entrepreneuriale, il d'avoir la passion pour ce qu'on mène comme activité. En tant que principal acteur, l'entrepreneuse se doit d'insuffler cette passion à ces collaborateurs. Il faut donc aimer ce que tu fais parce que quand tu aimes ton travail tu le feras bien. Cet amour du travail nous a été exprimé par les propos de la restauratrice de Koupèa en ces termes : « *J'aime beaucoup la cuisine, j'aime bien la restauration. Donc ça veut dire que c'est ce que je vous ai dit là. C'est une passion en moi. Ça me plaît beaucoup* ». Cette enquêtée pense même être fait rien que pour la cuisine car elle est née d'un père pâtissier et d'une mère cuisinière. C'est donc comme si elle avait la cuisine dans ton sang et ça lui réussit.

5.3. La formation

La réussite en entrepreneuriat ne dépend pas que du financement et de l'amour que l'on a pour l'activité dans laquelle l'on souhaite entreprendre. Il y a également la nécessité de se former afin de mener à bien son entreprise. Ces formations peuvent être orientées le marketing, l'hygiène et le management d'une entreprise. La formation étant un facteur à la réussite entrepreneuriale, Bakouan et *al.*, font savoir dans le cas de leur étude que la majorité des jeunes interrogés (84,6 %) n'ont jamais suivi une formation en entrepreneuriat. Seulement 11,5 % affirment l'avoir déjà fait. Pourtant, cette formation est un élément fondamental pour la réussite du jeune entrepreneur. Ce déficit en termes de formation fait qu'ils n'ont le plus souvent pas connaissance des démarches à suivre pour la création d'entreprise. C'est donc dire que si la formation est gage de succès pour un entrepreneur, le fait de ne pas recevoir de formation peut nuire à la bonne marche de l'entreprise

5.4. La créativité/originalité

Le dernier facteur de réussite en entrepreneuriat qui est ressorti dans les propos des acteurs interrogés est la créativité ou l'originalité. En effet, une chose est de se faire former, une autre est de pouvoir soi-même innover pour créer la différence avec les autres concurrents du milieu. En effet, le milieu entrepreneurial est un monde de concurrence il faut savoir être conscient de cela. Cette prise de conscience amène à chercher les voies et moyens fidéliser ta clientèle ou bien offrir des choses qui sont plus concurrentielles. Cela va amener la clientèle à s'intéresser à vos produits. Il faut donc être plus créatif et à l'écoute de ses clients.

5.5. Facteurs de motivation/ éléments favorables à l'entrepreneuriat des femmes

Plusieurs éléments sont des sources de motivation et d'engagement des femmes à entreprendre. Il s'agit de l'environnement social et familial des femmes et de l'environnement des affaires relatif à l'entrepreneuriat. De façon précise il s'agit :

- L'appui et l'encouragement de la famille et de la société : époux, belle-famille, de la famille de la femme. Cela donne une force morale aux femmes d'entreprendre, etc ;

- De l'appui des services techniques, des groupements de femmes, des ONG, de la maison de l'entreprise, d'où les affirmations d'une tisseuse : « ...j'ai bénéficié de beaucoup de projets mais le plus important c'est avec la maison de l'entreprise, nous invitait et on partait chez eux-mêmes pour bénéficier de plusieurs formations, en tout cas j'ai eu beaucoup de connaissances » ;
- De la détermination et de l'engagement des femmes à changer de vie et à devenir autonome financièrement ;
- Le sérieux avec lequel les femmes en donner le meilleur d'elles-mêmes afin de mériter la confiance de leurs clientèles. Elles ont une clientèle diversifiée et très exigeante. Dans la majeure partie de cas, les erreurs commises par les femmes sont difficilement acceptables et pardonnables par la société : « On regarde sa manière de travailler seulement... si vous vous asseyez et voyez comment la personne travaille vous verrez qu'elle met du sérieux dans son travail » ;
- L'entraide entre les femmes, la solidarité et dynamique d'évoluer en association et/ou groupement leur permet d'avoir des financements et des appuis en matière de formation.

Comme tout domaine d'activités économiques et sociales, l'entrepreneuriat féminin aussi exige des qualités et des compétences que doivent avoir les femmes pour prospérer.

5.5.1 Les qualités/compétences que doit avoir une femme pour entreprendre

De l'avis des participants pour qu'une femme excelle en entrepreneuriat, il lui est demandé de faire plus que les hommes, sans compter ses obligations familiales et domestiques. Elle doit avoir des qualités et de compétences particulières qui se regroupent en trois (03) grands groupes :

- La volonté, le sérieux, le courage et la détermination intrinsèque de réussir et d'entreprendre. Cela implique que le premier facteur de succès féminin est interpersonnel, se repose sur la femme elle-même : « Bon... c'est ce que j'ai dit... c'est à chacune de se battre comme elle peut.... C'est le courage, et la persévérance... et elle ne doit pas s'amuser avec son travail ... » ;
- La capacité de faire des résultats pour convaincre ses proches afin de bénéficier leurs « bénédictions ». Le résultat convainc plus l'entourage que la femme elle-même pour prospérer. Cela amène ainsi les femmes à diversifier leurs domaines d'activités et à travailler avec une débâche d'énergie additionnelle plus-que les hommes ;
- La capacité de concilier ses tâches familiales et domestiques d'avec les activités économiques. Le statut de femme qui entreprend ne lui permet pas de se soustraire de ses obligations familiales. Si elle arrive à concilier ces deux bords, elle acquiert du même l'appui et les soutiens de sa famille. Dans le cas contraire, ceci peut impacter son foyer, provoquer son divorce.

Dans le cadre de cette collecte, les participants à l'étude admettent que le succès d'une femme en entrepreneuriat exige des qualités et une débâche d'énergie supérieure que les hommes. Dans la conception sociale, peu de personnes apprécient positivement l'entrepreneuriat féminin comparativement à l'homme pour qui entreprendre paraît « normal et légal ». Nos entretiens nous ont conduits d'énumérer les attentes des femmes pour faciliter et accroître l'entrepreneuriat féminin dans les communes de l'étude en particulier dans la région du Centre-Est en général.

5.5.2 Attentes de femmes pour accroître le niveau d'entrepreneuriat des femmes

Elles peuvent se regrouper en quatre (04) catégories :

- La compréhension et l'accompagnement familial et social ;
- La formation et l'appui technique des femmes en entrepreneuriat ;
- L'appui financier et matériel des femmes ;
- La sensibilisation des femmes sur les avantages de formalisation (formel).

Notre collecte de données basée sur les entretiens individuels et de groupes a eu le mérite de cerner la réalité de l'entrepreneuriat féminin dans ces communes. Les femmes qui s'illustrent dans ce secteur sont perçues comme

des modèles de réussite dans ces communes. De ce fait, s'intéresser à leurs parcours et expériences peut concourir à encourager les filles de cette partie de la région à entreprendre.

6. Les facteurs d'échec des femmes entrepreneurs

De prime abord, notons que les facteurs de réussites qui ont été présentés ci-dessus peuvent agir comme facteurs d'échec en entrepreneuriat. En effet, l'absence de moyens, l'absence de formation, le manque d'avoir pour travail et le manque d'esprit créatif entraînent inexorablement l'échec d'une entreprise.

Cependant, ces facteurs ne sont pas les seuls, d'autres ont été relevés lors de nos échanges avec les enquêtées. Ce qui fait l'objet du présent point.

6.1. Le retard des paiements

Le retard de paiement est très préjudiciable pour les entreprises. En effet, lorsqu'un entrepreneur soumission à des appels d'offre et qu'on lui accorde le marché, le règlement de la somme due n'est pas autonome (systématique). Cela constitue un handicap majeur pour les entrepreneurs qui sont obligés de s'endetter pour travailler. Il y a des cas où des factures impayées peuvent atteindre trois pour une structure. Voici ce que nous confie une enquêtée sur ce problème : *« Si on me paye tout de suite je vais payer la dette puis garder le bénéfice. Mais il ne me paye pas. Demain encore un autre marché vient, je pars m'endetter, je fais les deux marchés. Troisième, je pars m'endetter, je fais le troisième marché. Maintenant on paye la première facture ça ne peut pas payer les dettes des trois crédits. Il faut que tu prennes pour aller payer le premier crédit. Attendre quand le deuxième vient tu vas aller payer le deuxième crédit. Peut-être que ton bénéfice là ça sera dans troisième là. Mais comme ça ne vient pas vite il y a un quatrième marché qui vient, tu vois non ? C'est ça notre problème ».*

6.2. Le manque de financement et des garanties

Les enquêtés regrettent le fait qu'ils ne sont pas assez soutenus en matière d'entrepreneuriat. Cette absence de financement constitue une préoccupation majeure. A cela s'ajoute, le fait que plusieurs enquêtées ne disposent pas de garanties afin de pouvoir contracter des prêts auprès des banques. La principale garantie qu'on leur demande très souvent, c'est d'avoir une parcelle. Or, dans le contexte burkinabè et surtout en milieu rural, une femme est rarement propriétaire de parcelle. Plusieurs études témoignent que le foncier revêt un ancrage socialement et culturellement construits. Ce qui fait que la femme n'a pas droit au foncier, à la terre. Et à cause de ce handicap, elle peine à avoir de l'argent en banque.

A côté du manque de financement se greffe le manque de matériel étant entendu qu'il faut le financement, les moyens pour l'achat des matériels. Lors de l'entretien réalisé avec une enquêtée à Garango, elle disait en substance ceci : *« Les difficultés que nous rencontrons dans notre activité c'est le manque de matériel. Il y a certaines choses que nous voulons faire mais avec le manque de matériel fait que nous n'arrivons pas à le faire. Le Manque de matériel même fait que nous ne pouvons pas tous travailler ensemble. On travaille par groupe si ce groupe est épuisé l'autre prend le relai. Actuellement nous dépassons les treize personnes et ce n'est pas simple ».* Selon Hien (2002), l'inaccessibilité au financement et la difficile conciliation entre vie de famille et travail sont les principales entraves à la réussite entrepreneuriale. Parallèlement, l'étude réalisée par Bakouan et al. montrent que 91,4 % des jeunes entrepreneurs qu'ils ont interrogés n'ont pas bénéficié d'un accompagnement technique et financier de la part de l'État, contre 8,6 %. Ce qui signifie que la grande majorité de ces jeunes entrepreneurs ont démarré leurs activités avec un financement personnel sans aucun accompagnement, aucune formation dans ce domaine.

6.3. Les arnaques et escroqueries

C'est un véritable frein à la réussite entrepreneuriale. Très souvent le caractère informel et/ou la confiance aveugle que certaines femmes accordent à leurs collaborateurs les mettent dans des situations très délicates voire insurmontable. Une de nos enquêtées en a été victime. Selon ces dires, elle a perdu environ une dizaine de million à cet effet. Dans les faits, elle plaçait en ses clients une certaine confiance au point de leur donner des marchandises sans établir des papiers y afférents. Beaucoup en ont profité pour fuir avec son argent et ne sont

plus revenus vers elle depuis lors. Elle a conscience que même si elle amène les personnes à la justice il n'y a pas de preuves.

6.4. La dépendance des femmes vis-à-vis des hommes

C'est aussi un frein à l'entrepreneuriat comme cela est ressorti plus haut dans le point concernant les perceptions sur les femmes entrepreneuses. Dans l'entretien avec une personne ressource, nous avons retenus de ces propos que les hommes peuvent faire ce qu'ils veulent mais les femmes ne peuvent pas le faire. A titre d'exemple, une femme qui a une affaire liée à son entreprise et qu'elle doit sortir la nuit pour finaliser cette affaire, c'est peine perdue. Selon cet enquêté c'est ce qui fait que les hommes dépassent les femmes en entrepreneuriat. Cette dépendance est un handicap pour les femmes. En effet, lorsque la femme est dans un couple et que le mari n'est pas compréhensif cela peut créer beaucoup de soucis. Les propos de la vendeuse de farine à Ounzeogo vont dans le même sens que ceux du précédent enquêté. Pour elle, certaines femmes veulent entreprendre mais leurs maris refusent qu'elles aillent à Tenkodogo. Certaines veulent mais ce sont les mêmes qui cause problème même si d'autres aussi veulent aller à Tenkodogo c'est le moyen de déplacement qui manque.

6.5. L'affairisme dans le monde entrepreneurial

Ce problème existe un peu partout dans tous les secteurs d'activités. Au niveau de l'entrepreneuriat sa présence ne favorise pas l'émergence des nouveaux entrepreneurs. Ainsi, ce sont toujours les plus grands et les mêmes qui gagnent les contrats, les marchés un peu partout. Des mesures doivent être prises dans ce sens pour aider les petits ou nouveaux entrepreneurs à pouvoir grandir. Dans le cas échéant, un découragement va s'installer dans les esprits des gens et limiter le développement de l'entrepreneuriat. Si les mêmes doivent toujours continuer à avoir les marchés, la question de sensibilisation pour la formalisation des entreprises ne sert à rien.

7. Les faits, leçons et enseignements à retenir des femmes entrepreneuses.

Plusieurs faits et enseignements peuvent être retenus de l'expérience des femmes entrepreneuses enquêtées dans le cadre de cette étude. On note pour la plupart que ces femmes ont à peine atteint la classe de CM2. Cette situation n'est pas sans conséquence sur elle étant donné que les différentes formations en entrepreneuriat sont dispensées en français. Toutefois, on constate que celle qui n'ont pas fait l'école formelle, cherche à acquérir des connaissances dans le non formel à travers l'alphabétisation. Les enseignements qui seront développés dans les lignes qui suivent sont essentiellement des conseils que les enquêtées prodiguent à tous ceux qui veulent entreprendre.

7.1. La communication et respect

Le marketing et la publicité sont très essentiels en entrepreneuriat. Il faut donc savoir communiquer et amener les gens à voir la valeur de ce que vous faites. C'est très difficile mais c'est une condition sine qua non pour réussir en entrepreneuriat. Selon une restauratrice de Koupèla quand un client quitte la maison pour venir dans ton entreprise et que tu ne le connais pas, il faut à tout prix bien l'accueillir et ne pas lui manquer du respect. Il ne faut pas faire la bagarre avec un client car le seul client peut te faire perdre 20 autres.

7.3. Être son propre patron

C'est un aspect qui est très important en entrepreneuriat à savoir que l'entrepreneur est maître de lui et n'a de compte à rendre à personne mis à part lui-même. Travailler pour son propre compte c'est bien. Si tu travailles pour toi même c'est bénéfique pour toi, c'est aussi bénéfique pour la famille, c'est aussi bénéfique pour les enfants. Parce si tu travailles pour toi c'est ton travail pas pour quelqu'un. Donc c'est bénéfique pour toi. Dans l'étude menée par Bakouan *et al.*, un des enquêtés avançait une idée similaire à notre enquêtée-ci pour s'adonner à l'entrepreneuriat : « S'installer à son propre compte en créant son entreprise est une idée à saluer, car aucune force extérieure ni aucune pression ne sera exercée sur soi, mener mon activité en toute liberté ; avec le niveau que j'ai, la fonction publique ne m'arrange pas ; parce que je veux être riche, car la fonction publique ne rend pas riche ; on gagne mieux que dans la fonction publique ; l'entrepreneuriat crée plus d'emplois que la fonction publique ; c'est ma vocation.

7.4. L'endurance et la patience

Dans le domaine de l'entrepreneuriat, il faut de la patience et de l'endurance. Pour réussir, il faut être courageux et très déterminé. En effet, l'entrepreneur peut produire quelque chose qui ne va pas marcher dès le départ. Il faut essayer plusieurs fois avant que la chose ne puisse marcher. C'est donc le courage et la détermination qui serviront à une entrepreneure de réussir dans son activité si toutefois elle n'abandonne pas en cours de route. Dans l'échange que nous avons eu avec une femme entrepreneure à Garango, on peut dire que certaines femmes pensent qu'il faut récolter les bénéfices instantanément dès l'instant où elles ont commencé à entreprendre. Pourtant toute entreprise requiert de la patience et du courage. Ce qui fait que certaines se promènent dans des activités et cela devient de la routine. Pour elle, l'entrepreneuriat exige un don de soi.

ENCADRE 4 : En résumé, retenons ces comportements, attitudes et pratiques à adopter

Ne jamais se focaliser sur une seule activité. Il faut diversifier son domaine afin d'attirer plus de la clientèle et se faire plus de bons chiffres d'affaires ;

Faire son travail avec franchise et qualité comme le conseil une participante : « *Quel que soit le travail qu'on veut faire sur cette activité il faut le fonder sur la vérité* » ;

Être sérieuse dans ce qu'elle fait, car les clients sont plus exigeants envers les femmes comparativement aux hommes ;

Négocier et dialoguer avec sa famille et son époux avant d'entreprendre. Cela permet à la femme de travailler sereinement sans compromettre son foyer.

8. Recommandations

Les principales constatations permettent de formuler quelques recommandations afin de permettre à Enabel et à ses partenaires de mieux orienter les actions sur le terrain. Les recommandations suivantes sont proposées :

1) Santé et droits sexuels et reproductifs chez les ados/jeunes

- Mener des actions de communication et de sensibilisation dans l'optique de mieux informer les ados/jeunes sur les avantages et inconvénients de chaque méthode contraceptive afin de les rassurer tout en permettant à ceux et celles qui souhaitent en utiliser de prendre leur décision sur la base d'informations crédibles. En effet, face aux nombreuses barrières individuelles et socio-culturelles, les ados/jeunes adoptent, soit des comportements à risques (des rapports sexuels non protégés), soit ils privilégient et encouragent l'abstinence dont la réalité reste à questionner !
- Mettre en place un espace dédié uniquement à la SSR des ados/jeunes et rénover ceux qui existent déjà. Cet espace devrait être un centre/un endroit sûr qui soit accessible, accueillant, discret et avec des prestataires à l'écoute des problèmes et des besoins des ados/jeunes. Les ados/jeunes voudraient y obtenir tous les services en matière de SSR qu'ils rechercheraient (information/sensibilisation, méthodes contraceptives, éducation sur la sexualité et les maladies). En effet, les centres de santé sont perçus par les ados/jeunes comme des sources d'informations fiables en matière de SSR, mais ils ne sont pas adaptés à cette cible spécifique (honte, inaccessibilité, discrétion, etc.).
- Disponibiliser les méthodes contraceptives : les ados/jeunes pensent que les méthodes contraceptives sont chères et difficiles d'accès, et souhaitent qu'elles soient plus accessibles et gratuites.
- Mieux communiquer sur la gratuité de la contraception et la vulgariser auprès des jeunes et surtout la rendre effective. Les ados/jeunes méconnaissent cette gratuité de la contraception

(hors préservatif et pilule du lendemain) alors cette politique est en vigueur depuis 2020. Divers canaux (médias traditionnels, média sociaux, école, centre de jeunes) peuvent être utilisés par diffuser cette information sur la gratuité.

- Mener des activités de sensibilisations, dialogues communautaires et causeries avec les parents dans les communautés pour les outiller et créer un environnement qui favorise une discussion ouverte parents-enfants sur le sujet de la SSR des ados/jeunes, en mettant l'accent sur le but ultime qui est d'améliorer la SSR des ados/jeunes de façon générale. Les parents jouent un rôle majeur dans la vie des ados/jeunes et représentent l'un des leviers fondamentaux de changement.
- Impliquer les relais locaux qui sont des personnes de confiance et en phase avec les normes socio-culturelles des localités afin de proposer des messages de changement social et comportemental adaptés aux localités et à la population adulte et adolescente.
- Nouer des partenariats avec des collèges et lycées pour toucher les ados/jeunes scolarisés qui obtiennent la majeure partie des informations fiables sur la SSR par ce canal. L'école représente un canal idéal pour toucher les ados/jeunes scolarisés dans les villes et villages.
- Mener des actions de communication et sensibilisations dans les communautés pour toucher les ados/jeunes non scolarisés ou déscolarisés, en mobilisant par exemple des jeunes filles et garçons qui peuvent représentes des leaders et des relais auprès de leurs pairs.

2) Santé et droits sexuels et reproductifs des couples

Maternité sans risque

Une vaste majorité de femmes enceintes réalisent des consultations prénatales, partielles ou complètes, mais l'ensemble des participants de l'étude reconnaissent que plusieurs éléments doivent être améliorés afin d'assurer une grossesse et un accouchement dans de bonnes conditions et des nouveau-nés sains. Ces améliorations doivent être faites aussi bien au niveau du système de santé qu'au niveau de la population/les communautés.

- Rendre effective la gratuité des soins maternels et néonataux en minimisant les problèmes de rupture de disponibilité de médicaments et de consommables qui ont un impact négatif sur la qualité de soins. Il est indispensable que les agents de santé clarifient cette question de « gratuité » auprès de la population, lui expliquer ce qui est gratuit et ce qui ne l'est pas afin de minimiser la méfiance de la part de certains participants qui se demandant si certaines ruptures ne seraient pas volontairement organisées par les agents de santé eux-mêmes afin d'obliger les patients à dépenser.
- Appuyer les centres de santé en équipements et en intrants pour améliorer la qualité des soins compte tenu de la hausse des consultations prénatales et néonatales.
- Renforcer les capacités des agents de santé, notamment sur la qualité de l'accueil et la communication avec les patientes.
- Mener des activités de sensibilisation avec des femmes et des hommes à prendre la décision d'aller en consultation le plus tôt possible, à respecter toutes les consultations nécessaires pendant la grossesse et à suivre les recommandations des agents de santé. Accentuer les conseils auprès des femmes enceintes (par les agents de santé et leurs relais au sein des communautés).
- Intensifier les sensibilisations à l'égard des hommes afin qu'ils s'impliquent davantage dans le processus de suivi de la grossesse et après l'accouchement.
- Enfin, en ce qui concerne les nouveau-nés, les participantes souhaitent un appui pour réduire la malnutrition chez les bébés, cet aspect devrait être mieux intégré dans la prise en charge globale après avant et après l'accouchement.

Planification familiale

Au regard des barrières qui limitent la demande et l'utilisation de la PF au sein des couples dans la région du Centre-est, les participants à l'étude ont proposé des mesures qui pourraient faciliter le recours à la PF.

- Sensibiliser et informer les couples sur tous les aspects de la PF, par le biais des causeries, des projections vidéo, etc., le but étant de favoriser la communication au sein des couples en proposant des stratégies pour « libérer la parole » sur la prise de décision et le rôle de la femme dans ce processus.
- Impliquer particulièrement les hommes dans les actions de communication pour le changement comportemental afin d'agir sur les attitudes et les comportements individuels, notamment chez les maris/conjoints car ceux-ci sont les plus réticents vis-à-vis de la PF alors qu'ils sont les détenteurs du pouvoir de décision au sein de couple.
- Impliquer davantage les hommes dans toutes les actions du programme Enabel sur la SDSR et encourager la présence des hommes lors des interactions avec les agents de santé pendant les consultations prénatales et au cours d'autres actions concernant la PF au sein du couple.
- Renforcer le pouvoir décisionnel des femmes en âge de reproduction via des activités de sensibilisation de la communauté
- Dissiper les inquiétudes liées aux conséquences de la PF par le biais des agents de santé et d'acteurs au niveau local afin d'apporter des réponses aux préoccupations des couples, surtout des femmes, concernant les conséquences réelles ou supposées des méthodes contraceptives. Les agents de santé et leurs relais en santé communautaire peuvent contribuer à lever l'équivoque sur les inquiétudes des populations quant aux méfaits des méthodes contraceptives.
- Former des relais locaux, des hommes et femmes choisis parmi les populations elles-mêmes, qui devraient aussi avoir pour tâche de favoriser le changement de comportement au sein des communautés. Ces relais locaux contribuent au travail de sensibilisation en mettant à profit leurs connaissances du milieu et des différentes sensibilités.
- Améliorer l'accueil des patientes par les agents de santé, notamment dans les zones où les participants sont très insatisfaits de leur interaction avec les agents de santé, notamment à Pouytenga. La qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, surtout des femmes, est indispensable à une bonne fréquentation des formations sanitaires pour des besoins de CPN et de PF.

3) VSBG

- La coordination des différents intervenants et des actions de lutte contre les VSBG. Malgré la panoplie d'acteurs en vue de réduire les effets des VSBG, force est de constater que leurs actions ne portent pas à cause du manque de synergie et de concertation entre eux.
- La sensibilisation et l'éveil des consciences de la population notamment des couches défavorisées (femmes et filles) sur ce que sont les VSBG et les conduites à tenir si l'on en est victime.
- Plaidoyer pour l'adaptation des textes et réglementations en vigueur en tenant compte des réalités socioculturelles. Cela permettra d'éviter la réticence voire le non-recours des populations aux services publics en cas de violences. En effet, cette inadaptabilité des textes impacte négativement la dynamique des familles ainsi que celles de toute la communauté, d'où les cas d'exclusion sociale, de bannissement.
- Multiplier les actions et des démarches de prévention et d'anticipation des cas de VSBG. Ces actions de prévention peuvent se traduire par les sensibilisations, l'appui aux groupements de

femmes et de jeunes, le renforcement des capacités techniques (formation) et matérielles des services techniques, etc.

4) Sécurité

- Plaidoyer pour l'implication des autorités coutumières et religieuses dans la résolution des conflits liés au foncier. Lesquels conflits cristallisent les différentes attentes des populations.
- Formation des FSI sur les missions qui leur sont assignées. Les données de terrain ont laissé constater quelques fois des confusions de genre quant aux rôles des différents FSI (Police municipale, nationale, Gendarmerie...)
- Accorder plus de moyens aux FSI afin de pouvoir mener à bien leurs missions
- Accompagnement, formation et renforcement des capacités des FSI dans la résolution des violences VSBG et des autres phénomènes d'insécurité
- Plaidoyer et renforcement des capacités en faveur du recrutement en nombre important des femmes au sein des FSI
- Sensibiliser les FSI et les populations sur la nécessité d'une bonne collaboration dans l'optique des phénomènes d'insécurité. Les deux entités doivent avoir à l'esprit qu'elles ont un objectif commun
- Envisager des formations sur le Code pénal ou les instances judiciaires, les fonctions de l'action sociale, etc., car il est important de bien comprendre comment ces institutions sont mobilisées par les policiers dans le cadre de leur travail et de leur univers professionnel, en particulier sur les questions de VSBG.
- Creuser les possibilités de recourir aux centres de l'action sociale comme appui aux membres des FSI qui cherchent à éviter « le pénal » et ne peuvent ou ne veulent limiter leurs médiations spontanées à des contacts avec les parents et proches des plaignantes en particulier.
- Valoriser la position des femmes agents des FSI dans leurs corps et en particulier leurs rôles dans le domaine des dossiers de violences familiale et sexuelle.

5) Entrepreneuriat

- Accompagner les femmes pour la formalisation de leurs entreprises afin qu'elles puissent être compétitives pour postuler aux appels d'offres.
- Accompagner et appuyer les trajectoires d'affirmation des entrepreneuses même en amont de la formalisation.
- Veiller à ce que les appuis individuels ne deviennent pas contradictoires avec les ressorts familiaux de l'activité économique de la plupart des femmes.
- Moduler les appuis selon les divers degrés et logiques de formalisation sans imposer une voie lourde administrativement et unique vers l'entreprise privée ou coopérative.
- Disponibiliser des moyens pour le financement de l'entrepreneuriat féminin étant entendu que le manque de financement demeure l'obstacle premier à l'entrepreneuriat. La disponibilisation des moyens financiers peut constituer une source pour acquérir les matériels nécessaires à la mise d'entreprise par les femmes
- Déployer des formations et appuis techniques modulés et progressifs aux femmes sur la culture entrepreneuriale et le cadre légal. La formation est indispensable pour permettre aux femmes entrepreneuses de maîtriser les contours de leurs domaines d'activités. Les formations doivent permettre d'éviter dans une grande mesure les cas d'escroqueries signalées dans le cadre de cette étude.
- Faire un plaidoyer pour la compréhension et l'accompagnement des femmes par leurs familles, l'entourage social dans le sens de l'entrepreneuriat. En effet, il est apparu que l'un des blocages

à la réussite de l'entrepreneuriat féminin découle des considérations socio-culturelles et de la domination masculine.

Références Bibliographiques

Autret, G., Bidan, M. & Pervanchon, M. (2009). Auteurs de violences conjugales : comprendre et agir. *Empan*, 73(1), 98-102. Doi:10.3917/empa.073.0098.

Bakouan Saiba, Jérôme Rossier, Moumoula Issa Abdou et Meda m'wambere Judith, (non daté) *Entrepreneuriat au Burkina Faso : lueur d'espoir pour une jeunesse de plus en plus ambitieuse*, in *Développement économique et emploi en Afrique francophone*, pp 69-91

Bihl A et Pfefferkorn R, *Homme, femmes quelle égalité ? : École, travail, couple, espace public*, Les Éditions de l'atelier/Édition ouvrières, 2002.

Bourdieu Pierre., *La Domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.

CGD, (2016), *La collaboration entre civils et FDS à la loupe du CGD*, Rapport d'étude in *LeFaso.net*

Constantinidis C. (2010), « Représentations sur le genre et réseaux d'affaires chez les femmes entrepreneures », *Revue française de gestion*, n° 202, p. 127-143.

De Sardan Olivier Jean Pierre, (1995), *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris : APAD-Karthala, 221 p.

Éloire F. (2011), « Capital social et concurrence de statut : le champ de la restauration commerciale », *Revue européenne des sciences sociales* n° 49, p. 7-41.

Granovetter M. (1985), "Economic action and social structure: the problem of embeddedness", *American Journal of Sociology*, p. 481-510.

Hien K.F. (2002), *l'entrepreneuriat féminin au Burkina Faso : une étude exploratoire*, The CDS Research Report Series, Groningen, 44 p.

IMRAP, (2016), *Renforcement de la confiance entre les populations civiles et les forces de défense et de sécurité : diagnostic et solutions pour une paix durable au Mali*, Interpeace - Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest

INSD (2020), *Résultats Préliminaires du 5e RGPH, 2019*, rapport d'étude, Institut National de la Statistique et de la démographie, Comité National du Recensement, Burkina Faso, 76 p

Kinda Fatoumata., *La problématique du genre, population et développement au Burkina Faso*, 1998.

Labazée P. (1988), *Entreprises et entrepreneurs du Burkina Faso*, Paris, Karthala.

Mackie, G., F. Moneti, H. Shakya, and E. Denny. 2015. *What Are Social Norms? How Are They Measured?* New York and San Diego: UNICEF/University of California, San Diego, Center on Global Justice.

Megan Bastick, (2014), *Intégrer le genre dans le contrôle interne des forces armées*, Note d'orientation sur le genre et la RSS, DCAF, l'OSCE/BIDDH

MPFG (2015), « Un entrepreneuriat féminin dynamique, compétitif, diversifié, contribuant à la réduction de la pauvreté des populations à l'horizon 2025 », document de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Entrepreneuriat Féminin (SNPEF) 2016-2025, Burkina Faso, 60 p

Onana F-X. (2009), « Une analyse comparée des motivations et des modes de gestion des femmes entrepreneurs au Cameroun », In Harison, Ratsimbazafy (eds.), Les mutations entrepreneuriales, Paris, L'Harmattan, p. 111-130.

Ouédraogo A. (1999), Les déterminants de la création de PME dans un pays d'Afrique Sub-saharienne : une analyse quadridimensionnelle du phénomène entrepreneurial au Burkina Faso, Thèse de doctorat, Université de Caen.

Pelletier, D. 2004. L'approche orientante : la clé de la réussite scolaire et professionnelle, Québec, Septembre éditeur.

Song-Naaba Florent, (2015), Les fondements ethniques de l'entrepreneuriat des femmes immigrées dans la restauration à Ouagadougou, Burkina Faso, 2015/2 Vol. 14 | pages 139 à 165 ISSN 1766-2524 ISBN 9782807301054 DOI 10.3917/entre.142.0139 <https://www.cairn.info/revue-de-l-entrepreneuriat-2015-2-page-139.htm>

Tchouassi G. (2009), « Dynamisme entrepreneurial des migrantes et commerce transfrontalier entre le Cameroun et le Nigeria », In Harison, Ratsimbazafy (eds.), Les mutations entrepreneuriales, Paris, L'Harmattan, p. 131-144.

TrustAfrica, (non daté) Etude Exploratoire Sur La Prévention Et l'élimination Des Violences Basées Sur Le Genre Au Burkina Faso: Les Regions Des Cascades, Du Centre Nord, Du Nord, Du Plateau Central Et Des Hauts Bassins, www.trustafrica.org

Veerle Triquet et Lorraine Serrano (éd.), Le genre et le secteur de la sécurité : une étude de la Police nationale, de la Protection civile, des Forces armées et de sécurité, du système judiciaire et des services pénitentiaires au Mali , Genève : DCAF, 2015.