

Ethnographie de l'infanticide au Sénégal:

Expériences et mécanismes de pénalisation

Octobre 2023



Ethnographie de l'infanticide au Sénégal:

Expériences et mécanismes de pénalisation

Octobre 2023

Table des matières

Liste des Tableaux	05
Sigles et acronymes	06
Equipes de recherche	07
Remerciements	08
Résumé exécutif	09
Introduction	11
Approche méthodologique	12
Conception, site et échantillonnage	12
Procédure de collecte des données	12
Analyse des données	13
Considérations éthiques	13
Résultats	14
Facteurs participant à la vulnérabilité des femmes face aux grossesses non désirées	15
Une précarité des conditions socioéconomiques	16
Des femmes entre emploi précaire et transactions sexuelles	17
Type de relations dans lesquelles les participantes étaient engagées	17
Violences sexuelles et maltraitances	19
Un faible recours aux méthodes contraceptives	20
Processus décisionnel de recours à l'infanticide	21
Réactions face à la grossesse	21
Raisons pour lesquelles les femmes ne voulaient pas de leur grossesse	23
La grossesse dont on ne veut pas mais qu'on ne peut pas avorter	25
Du déroulement de la grossesse à l'infanticide : entre accident et improvisation ?	26
Stratégies de dissimulation de la grossesse	26
Absence de soins prénatals	27
Expériences de l'accouchement : entre solitude, peur et douleurs	28
Décès du nouveau-né : quand les circonstances dicte la méthode	29
Divulgaration et poursuites judiciaires	30
Facteurs participant à la divulgation des faits d'infanticide	30
Le processus de poursuite judiciaire	31
Expériences and impact de l'emprisonnement	34
Expériences de l'emprisonnement	34
Se reconstruire après la prison: entre isolement et stratégies de reconstruction identitaire	35
Conclusion and recommendations	36
Références	39

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Personnes interviewées	13
Tableau 2: Caractéristiques sociodémographiques des femmes interviewées	14
Tableau 3: Profils des informateurs clés	14
Tableau 4: Raisons pour lesquelles les femmes ne voulaient pas de leur grossesse	24
Tableau 5: Durée de l'emprisonnement	34

Sigles et acronymes

ANSD: Agence National de la Statistique et de la Démographie

CNERS: Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé

DAP: Direction de l’Administration Pénitentiaire

OPJ: Officier de Police Judiciaire

ASC: Agent de Santé Communautaire

VBG: Violence Basée sur le Genre

ONG : Organisations Non Gouvernementales

OSC: Organisations de la Société Civile

Equipes de recherche

APHRC

Ramatou Ouedraogo
Cilor Ndong
Diarra Bousso Senghor
Barrel Gueye
Cheikh Mbake Faye

Ibis Reproductive Health

Heidi Moseson

Population Council

Fatou Bintou Mbow

Citation suggérée :

African Population and Health Research Center, Ibis Reproductive Health and Population Council, 2023, Ethnographie de l'infanticide au Sénégal : expériences et mécanismes de pénalisation, APHRC : Nairobi



Remerciements

Cette recherche et sa dissémination ont été effectuées avec le soutien financier de la Fondation Hewlett attribué à APHRC (Financement 2023-01987-GRA) et des fonds de soutien général de la Fondation Hewlett à Ibis Reproductive Health. Nous remercions également Michelle Mbuthia (APHRC) pour sa contribution dans le développement et la mise en forme de ce rapport.

Nous tenons à remercier les différents acteurs qui de par leurs contributions diverses ont aidé à la mise en œuvre de cette recherche et la validation des résultats. Il s'agit notamment du Ministère de la Justice sénégalaise à travers la Direction de l'Administration pénitentiaires, les directrices des maisons d'arrêt et de corrections pour femmes de Dakar, ainsi que les juges, greffiers et les services des archives du Tribunal de Grande Instance de Dakar. Nous remercions également le ministère de la Santé, notamment les responsables et agents de santé dans le district sanitaire Nord. Enfin, nous tenons à remercier les Organisations non Gouvernementales (ONG) et de la société civile (OSC) qui ont d'une manière ou d'une autre contribué à la mise en œuvre de cette étude. Un merci particulier à l'équipe de coordination de la Taskforce pour leur appui.

À toutes les femmes et leurs proches, qui en dépit de leurs réticences et de leur souffrance, ont bien voulu nous accorder leur confiance et partager leurs expériences, leurs joies et leurs peines, nous tenons à vous exprimer notre gratitude. Nous espérons que cette recherche et les actions qui en découleront contribueront à rendre visible les situations impossibles et dilemmes qui ont conduit à ces tragédies et améliorer les expériences sexuelles et reproductives d'autres adolescentes et femmes afin d'éliminer les causes des infanticides.

Résumé exécutif

L'infanticide, l'homicide ou la négligence fatale d'un enfant de moins d'un an, est une réalité tragique et complexe dans des pays comme le Sénégal. L'infanticide représente l'une des cinq principales raisons d'incarcération des femmes dans les prisons au Sénégal. Ces statistiques, ainsi que la fréquence des articles de presse sur les bébés abandonnés, illustrent la récurrence du phénomène et soulèvent des questions sur les facteurs qui sous-tendent une telle pratique. Cependant, le problème continue de recevoir une faible attention dans les cadres politiques et programmatiques et surtout dans la recherche scientifique. C'est dans cette perspective, que l'African Population and Health Research Center (APHRC), en collaboration avec Ibis Reproductive Health et Population Council ont initié une recherche qualitative afin d'explorer les expériences des femmes et jeunes filles en matière d'infanticide et de poursuites judiciaires liées à cette pratique et à l'avortement clandestin au Sénégal. Ces données pourront contribuer à l'élaboration d'interventions et de stratégies appropriées afin de lutter contre les facteurs qui conduisent des adolescentes et des femmes à l'infanticide.

Ainsi, entre mai 2020 et janvier 2022, une étude ethnographique a été menée auprès de 19 femmes âgées de 29 à 41 ans et criminalisées pour infanticide, leurs proches, de même que des personnes ressources issues des systèmes judiciaire et de santé, d'organisations de la société civile et de la communauté à Dakar. Les données ont été recueillies à partir d'observations participantes dans les prisons et les quartiers où vivaient les femmes et leurs proches, ainsi que des entretiens approfondis.

Les résultats donnent un aperçu des facteurs et des pressions qui contribuent à la survenue de l'infanticide. Les données mettent en évidence la fragilité des structures sociales et familiales (divorce ou décès des parents entraînant le confiage des adolescentes, des familles polygames avec des rivalités), la précarité des conditions d'emploi, les relations sexuelles transactionnelles, les violences sexuelles et une faible utilisation de contraceptifs comme facteurs ayant contribué à la survenue des grossesses non planifiées. Les grossesses qui en ont résulté ne pouvaient pas être menées à terme par en raison de la stigmatisation et des sanctions sociales réservées aux grossesses pré-nuptiales ou extraconjugales, de la non reconnaissance de la grossesse par le partenaire, ou en raison de la précarité économique dans laquelle bon nombre de ces femmes vivaient.

Bien qu'elles ne désiraient pas la grossesse, les participantes ont expliqué avoir été contraintes de la garder jusqu'à terme en raison du manque d'accès aux services d'avortement sécurisé, d'une découverte tardive de la grossesse ou d'un changement tardif de leur désir d'enfant. L'avortement n'étant autorisé au Sénégal que lorsque la grossesse menace la vie de la mère, les participantes ont décrit l'extrême difficulté à trouver des informations sur les prestataires ou les méthodes d'avortement sécurisé. Aussi, elles ont évoqué les craintes d'être stigmatisées ou dénoncées par les personnes à qui elles pourraient demander de l'aide. N'ayant pas d'autres choix, elles ont été contraintes de poursuivre leur grossesse – généralement en secret et dans un état de dépression – et d'accoucher dans la solitude, la peur et s'exposant à des risques de complications considérables.

Les données montrent également que parmi les 19 femmes accusées d'infanticide, sept ont admis avoir tué accidentellement le nourrisson en voulant étouffer ses pleurs pour ne pas être surprises

par leur entourage, ou encore dans des moments de troubles post-partum sévères. Les douze 12 autres affirment que l'enfant était mort-né, attesté par l'absence de souffle ou de pleurs à la naissance. Dans presque tous les cas, la femme a été dénoncée aux autorités pour suspicion d'infanticide par un de ses proches ou les agents de santé en raison de la découverte du corps du bébé ou de complications liées à l'accouchement. Les participantes ont été arrêtées de manière humiliante, et l'expérience de l'emprisonnement – y compris le fait de passer plusieurs années en détention provisoire – a été décrite comme très difficile et marquée par la honte, l'isolement, la rupture des liens familiaux, et une perte de soutien.

En somme, les normes patriarcales et la stigmatisation des grossesses pré/extra-maritales contraignent les filles et les femmes ayant des grossesses non planifiées/désirées à l'isolement social et économique et créent les conditions qui conduisent à l'infanticide. La restriction et la stigmatisation de l'avortement font de l'infanticide la seule option permettant aux femmes d'échapper à la « disqualification sociale » et de réintégrer leurs réseaux. Pourtant, l'infanticide exacerbe cette disqualification, les faisant passer de « déviantes » à « criminelles », avec toutes les sanctions juridiques et sociales que cela implique.

Ces résultats appellent à des interventions au niveau communautaire et politique afin de modifier les attitudes à l'égard des grossesses prémaritales et des violences sexuelles, et d'améliorer les cadres juridiques et les politiques relatives à l'accès aux méthodes contraceptives, à la gestion des violences sexuelles et l'accès à l'avortement sécurisée en cas de violences sexuelles.

Introduction

L'infanticide, l'homicide ou la négligence fatale d'un enfant de moins d'un an, est une réalité tragique et complexe qui traverse le temps et les générations (Denham et al., 2010; Hrdy & Haufster, 1984; Oberman, 2003). Au Sénégal, l'infanticide a été relevée parmi les cinq premiers motifs d'incarcération des femmes dans les prisons sénégalaises, après les faits de violence (coups et blessures volontaires, injure, menaces), la détention et/ou usage-traffic de drogue, l'escroquerie/abus de confiance/faux et usage de faux, ainsi que le défaut de carnet sanitaire et social-proxénétisme (ANSD, 2022). Ces femmes ont une moyenne d'âge de 28 ans. Ces statistiques et les articles de presse sur les corps des bébés retrouvés démontrent le caractère récurrent de ce phénomène et soulèvent des questions sur les facteurs sous-jacents à une telle pratique. Toutefois, la problématique continue de recevoir peu d'attention en termes de recherche scientifique, de cadre politique et programmatique de prévention. Bien que quelques recherches se soient intéressées à la problématique de l'infanticide au Sénégal, rares sont celles qui se sont consacrées aux expériences vécues des filles et femmes inculpées et/ou accusées d'infanticide (Mbow et al., 2016) ou à celles des acteurs impliqués dans le processus de criminalisation. Or, une exploration de ces expériences contemporaines d'infanticide s'impose afin de saisir la complexité des facteurs conduisant à cette pratique et son lien avec le cadre normatif régissant la procréation et l'avortement au Sénégal. Aussi, la problématique de l'infanticide a émergé comme l'un des domaines prioritaires de recherche dégagés lors du Dialogue sur l'Avortement Sécurisé en Afrique Francophone tenu au Bénin en 2020.

Dans cette perspective, African Population and Health Research Center, Ibis reproductive Health et Population Council ont initié une recherche afin d'explorer les expériences des femmes et jeunes filles en matière d'infanticide et de poursuites judiciaires au Sénégal. Les objectifs spécifiques visés par la recherche étaient :

- Documenter les multiples facteurs qui contribuent à l'infanticide au Sénégal et le processus décisionnel;
- Explorer le processus de poursuite pour les délits d'infanticide et d'avortement clandestin au Sénégal et les acteurs impliqués;
- Documenter les conséquences de l'infanticide et des sanctions légales et sociales sur la vie des personnes criminalisées et leurs proches.

Ces données pourront contribuer à l'élaboration d'interventions et de stratégies appropriées afin de lutter contre les facteurs qui conduisent les adolescentes et les femmes à l'infanticide, et à faciliter leur réinsertion sociale et professionnelle après leur incarcération.

Approche méthodologique



Conception, site et échantillonnage

L'étude a utilisé une approche ethnographique consistant en une revue documentaire, l'observation participante et des entretiens approfondis avec des femmes impliquées dans des faits d'infanticide, leurs proches, ainsi que des informateurs clés. L'équipe de recherche a recueilli des données entre mai et janvier 2022 dans la capitale, Dakar. La collecte des données s'est déroulée en plusieurs étapes sur trois sites de recherche distincts: les prisons pour femmes de Dakar, les milieux institutionnels (palais de justice, commissariat de police, établissements de soins de santé) et au sein de la population à Dakar et sa banlieue. Pour commencer, une revue des dossiers d'infanticide dans les archives du tribunal de Dakar a été effectuée afin de documenter le processus de poursuite et d'identifier les participantes potentielles qui avaient purgé leur peine ou bénéficié d'un non-lieu et n'étaient donc plus emprisonnées.

Pour l'enquête auprès des femmes et des filles accusées d'infanticide, nous avons contacté l'administration pénitentiaire afin d'identifier les personnes incarcérées pour infanticide et nous nous sommes rapprochées d'elles pour solliciter leur consentement éclairé pour participer à l'étude. Sur 27 détenues pour infanticide, 14 ont accepté de participer l'étude. Nous avons également pris contact avec les femmes identifiées lors de la revue des dossiers de justice comme indiquées ci-dessus, et cinq (sur 12 femmes identifiées) ont donné leur accord pour participer à l'étude. Ces efforts combinés nous ont permis d'identifier au total 19 participantes.

Procédure de collecte des données

Une fois le consentement éclairé des participantes obtenu, nous avons observé les femmes identifiées au sein des prisons et à leur domicile. Cela a consisté à leur rendre régulièrement visite, participer à leurs activités quotidiennes, observer leurs interactions avec leur entourage, tout en engageant des discussions informelles avec elles et les personnes de leur entourage. Nous avons aussi suivi certaines participantes et leurs proches dans leur parcours judiciaire, notamment les audiences au palais de justice. Cette immersion nous a permis d'observer les conditions de vie et de détention des participantes (pour celles en prison) et de créer des liens de confiance permettant aux participantes de parler ouvertement de leur expériences hautement sensibles et

stigmatisées. En plus des observations, des entretiens approfondis et répétés ont été effectués avec chacune de ces femmes, soit au moins deux entretiens par participante. Nous avons tout d'abord conduit un premier entretien que nous avons transcrit et ensuite exploité afin de développer des questions pour l'entretien de suivi.

Des entretiens approfondis et discussions informelles ont également été menés avec 11 de leurs proches et partenaires. Enfin, nous avons recueilli des données dans plusieurs cadres institutionnels, en particulier les tribunaux, les commissariats de police et les structures de santé afin d'observer et d'interroger les informateurs clés impliqués dans l'identification et la criminalisation des personnes accusées d'infanticide. La revue documentaire (dossiers judiciaires et registres), l'observation et les entretiens approfondis ont également été les méthodes de collecte de données employées avec ces acteurs clés. Plus précisément, nous avons interviewé des agents de santé, des travailleurs du système judiciaire, des informateurs issus d'associations et d'organisations non gouvernementales (ONG) intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ou dans la prise en charge de détenues, ainsi que des acteurs communautaires. Le Tableau 1 résume toutes les catégories de participant(e)s ainsi que leur nombre.

Tableau 1 : Personnes interviewées

Catégories de personnes interviewées	Nombre total
Femmes et filles impliquées dans des faits d'infanticide (n=19)	
Prison	14
Communauté	5
Proches de femmes impliquées dans des faits d'infanticide (n=11)	
Mère	4
Père/oncle	2
Frère/sœur	3
Partenaire	2
Informateurs clés (n=26)	
Structures de santé	6
Justice	15
ONG et organisations communautaires	5

Analyse des données

Une fois collectées, les données ont été analysées à partir d'une approche d'analyse de contenu. L'équipe de recherche a tout d'abord parcouru un échantillon de transcriptions et de notes de terrain pour identifier et discuter les thèmes clés émergents. Cette étape a permis de développer un livre de codes qui a été utilisé pour coder un autre échantillon d'entretiens et de notes afin de s'assurer de la fiabilité des codes et identifier des codes manquants. Nous avons ensuite codé le reste des données en utilisant l'application Dedoose. Enfin, nous avons regroupé les différentes thématiques émergentes et les avons interprétées.

Considérations éthiques

Le protocole de la recherche a été revu par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) ainsi que par le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) du Sénégal. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé pour prendre part à l'étude et la confidentialité des informations recueillies a également été assurée tout le long de l'étude. Tous les noms utilisés dans ce rapport sont des noms d'emprunts afin d'assurer l'anonymat et la confidentialité.

Résultats

Le profil des femmes sont résumés dans le Tableau 2 et celui des informateurs clés dans le Tableau 3.

Tableau 2: Caractéristiques sociodémographiques femmes interviewées

	Caractéristiques	Fréquence (n=19)
Age	19-24	7
	25-30	8
	31- 40	2
	40 et Plus	2
Niveau d'études	Éducation coranique	4
	Primaire	12
	Secondaire/lycée/université	3
Lieu de Résidence	Urbain (Dakar centre)	4
	Péri-urbain (Dakar banlieue)	12
	Autres régions	3
Situation Matrimoniale	Mariée/en couple	2
	Divorcée/Séparée/Veuve	4
	Célibataire (jamais mariée)	13
Occupation (avant ou après la prison)	Élève/étudiante	2
	Employée dans le secteur formel	2
	Employée /travailleuse dans le secteur informel	13
	Sans emploi/ femme au foyer	2

Tableau 3: Profils des informateurs clés

	Informateurs clés	Fréquence
Sanitaire	Gynécologues	2
	Sages-femmes	3
	Médecin légiste	1
Juridique	Procureur/juge/greffiers	7
	Officier de police judiciaire (OPJ)	2
	Administration pénitentiaire	6
ONG et organisations communautaire	ONG	3
	ASC/Marraine de Quartier	2

Les résultats mettent en évidence la multiplicité des facteurs contribuant à la vulnérabilité des adolescentes et femmes aux grossesses non désirées, et la manière dont elles gèrent ces grossesses pour aboutir à l'infanticide.

Facteurs participant à la vulnérabilité des femmes face aux grossesses non désirées

La Figure 1 présente une synthèse de la pluralité de facteurs expliquant la survenue d'une grossesse chez les participantes, y compris les conditions socio-économiques dans lesquelles vivaient les filles et femmes, le faible recours aux méthodes contraceptives et les violences sexuelles.



Figure 1: Déterminants sociaux des grossesses non planifiées



Une précarité des conditions socioéconomiques

Les données montrent une fragilité des liens sociaux et familiaux chez la plupart des participantes. Certaines femmes sont issues de familles polygames où régnaient une grande rivalité et des conflits récurrents, tandis que d'autres ont été élevées dans des familles mono parentales du fait du divorce et ou du décès d'un des parents alors qu'elles étaient encore très jeunes.

Seules trois sur les 19 femmes ont connu la présence des deux parents. Pour certaines participantes, le décès ou la séparation des parents a résulté à leur confiage (parfois de manière répétée) à des membres de la famille élargie engendrant une déscolarisation et perte de leurs repères. Enfin, l'une des participantes qui avait perdu ses deux parents a dû abandonner ses études et se muer en mère de famille pour prendre soin de ses frères et sœurs. Seules deux participantes avaient un niveau d'instruction élevé, l'une un parcours universitaire et l'autre des études secondaires. Mais tout comme les autres, elles ont été impactées par la fragilité de leurs liens sociaux et familiaux : elles ont toutes les deux été exposées au divorce de leurs parents, et aux changements que cela a induit, notamment l'absence de la figure paternelle désormais focalisée sur la nouvelle famille, ou le passage de l'aisance à la précarité économique. L'une des participantes, que nous avons nommés Thioro, explique l'impact qu'a eu le divorce de ses parents sur ses conditions de vie:

“

« Au fil du temps, vers 2015 il ne donnait plus rien à ma mère, même plus le ravitaillement, alors qu'il achetait de la viande en abondance, des poulets, du poisson et stockait tout ça dans le frigo pour le mois. Il ne faisait plus tout ça (...). À l'époque où je devais faire la troisième et passer mon examen de BFEM, il a commencé à sortir des machettes, des pistolets, à faire des menaces de mort et à demander à ma mère de sortir de sa maison. C'est ainsi qu'on a quitté le [quartier 1] et qu'on est allé à [quartier 2] en 2016. Au début j'étais forte mais quand je suis venue ici, j'étais entrée en dépression. C'était très difficile de voir mes frères et sœurs souffrir. J'ai oublié de mentionner que durant mes révisions, j'utilisais des bougies pour m'éclairer. Imagine une maison aussi grande que cette prison. Il disait ne pas pouvoir régler les factures d'eau et d'électricité. Est-ce qu'il y a plus dure ? » (19 ans, célibataire, élève).

Si cette élève qui avait 16 ans et dépendait entièrement de ses parents a vu ses conditions de vie se détériorer, d'autres participantes qui étaient mariées ont été confrontées à une augmentation de leurs charges du fait d'un divorce ou du décès de leur partenaire. Ce fut le cas de cette participante de 33 ans qui a dû retourner dans la concession familiale après son divorce et se battre au quotidien pour subvenir aux besoins de ses deux enfants et de sa mère :

“

« Après mon divorce, prendre soin de moi, de ma maman et de mes deux enfants commençait à être difficile. Je vivais dans la grande maison familiale. Et je ne voulais pas que mes problèmes soient connus de tout le monde, encore moins de mes proches. En ce temps-là je faisais du commerce, j'avais un étalage à l'entrée de la concession. Des fois je prenais mon sac je mettais ma marchandise et j'allais vendre chez mes amies, en ambulancier [commerce itinérant]. Je mettais sur le dos mon enfant pour aller vendre ma marchandise, une vie difficile et un mariage très difficile aussi. » (33 ans, divorcée, marchande).

Des femmes entre emploi précaire et transactions sexuelles

La précarité de leurs conditions familiales et matrimoniales a conduit bon nombre des participantes à rechercher des emplois pour subvenir à leurs besoins et parfois ceux de leurs proches comme cela est illustré dans les propos ci-dessus. Cela s'est traduit pour certains par une migration vers la capitale à la recherche d'un travail dans le secteur informel compte tenu de leur faible niveau d'instruction (par exemple : femmes de ménage, vendeuse de produits cosmétiques ou de denrées alimentaires). Sagar, 24 ans, a dû abandonner très tôt ses études pour soutenir ses parents et leur offrir de meilleures conditions de vie. Ainsi à l'image d'autres jeunes de son village situé à environ 200 km de Dakar, elle a immigré vers la capitale pour se trouver un emploi d'aide-ménagère, dont la majeure partie du revenu était envoyée à ses parents :

“

« Quand je perçois mon argent à la fin du mois, j'étais payée à 50000 francs CFA (~76 Euros) par mois, je prenais une somme de ce que je gagne pour ma participation au loyer à 9000 francs, après je prenais 30000 francs pour envoyer à mes parents. » (24 ans, célibataire, aide-ménagère).

Toutefois, en raison des faibles revenus procurés par ces emplois ou de l'absence d'emploi, certaines femmes se sont réfugiées dans des relations sexuelles transactionnelles, parfois imposées par les proches comme ce fut le cas d'une participante dont le père était endetté et a contraint sa fille à s'engager dans une relation avec son débiteur :

“

« Il venait souvent me rendre visite chez mes parents, au début je n'étais pas pour la relation mais je me suis habituée à lui, il m'était vraiment utile, ...il m'achetait tout ce que je demandais, tout ce que je voulais, il achetait. » (32 ans, divorcée, commerçante).

En plus de profiter de la générosité de cet homme, comme elle l'explique, cette relation permettait également de s'assurer que son père n'ait pas à payer la dette.

Types de relations dans lesquelles les participantes étaient engagées

Concernant leur situation matrimoniale, seules deux participantes étaient dans des mariages qu'elles ont caractérisés comme complexes. L'une habitait avec ses parents et recevait des visites ponctuelles de son mari car elle attendait que ses parents trouvent les ressources financières nécessaires à la finalisation de son mariage :

“

« D'habitude, la célébration du mariage au niveau de la mosquée et le fait de rejoindre le domicile conjugal peut prendre du temps, ça dépend. Pour certains ça peut être rapide et pour d'autres non. Ça peut faire quelques semaines ou mois, voire un an. Il faut le préparer parce qu'il s'agit d'une grande cérémonie, on doit acheter des bagages aussi et j'attendais que mes parents rassemblent de l'argent pour cela. » (20 ans, mariée, sans emploi).

C'est dans l'attente de cette procédure qu'elle s'est retrouvée enceinte. Dans le cas de la seconde participante, son mariage n'avait pas été reconnu par sa famille car elle n'avait pas accompli toutes les étapes requises en milieu Sérère pour être considérée comme mariée :

“

« Tu sais, au fait mon mari m'a épousée simplement. Tu sais les Sérères ont la fâcheuse manie de prendre femme sans faire une cérémonie, le rituelle du mariage, mais j'étais son épouse. » (26 ans, mariée, aide-ménagère).

Toutes les autres participantes étaient hors unions (c'est-à-dire jamais mariées, divorcées ou séparées). La plupart des participantes qui étaient divorcées/séparées avaient déjà un ou plusieurs enfants à leur charge. Ces participantes vivant hors unions étaient engagées dans des relations (amoureuses) avec des hommes d'âges et de profils variés allant de l'élève, au politicien, chauffeur de taxi, routier ou menuisier dont le point commun était dans la discordance dans les projets de couple. En effet, elles ont rencontré ces hommes à des étapes « difficiles » de leur vies (contraintes financières et difficultés dans les relations familiales) et voyaient en eux des sauveurs et potentiels compagnons pour la vie. Mais elles ont découvert avec leur grossesse des « mensonges » et des partenaires qui avaient des ambitions différentes des leurs comme en témoignent les cas ci-dessous :

L'élève qui prétendait être stérile: « il me disait qu'il était stérile et que même si le sperme était en moi, je ne risquais rien. Et moi naïve que j'étais j'y ai cru. » (Thioro, 19 ans, célibataire, élève).

Le politicien marié qui avait caché son statut d'homme marié et a fait ensuite miroiter le rôle de seconde épouse: « après m'avoir avoué être marié, il a ajouté qu'il était en instance de divorce, et qu'après son divorce il allait me prendre comme seconde épouse. On avait même retenu une date pour le mois de décembre, au mois de décembre il m'a dit non, mieux vaut le faire au mois de janvier après les élections. A la longue il s'énervait dès que je parlais de nos projets de mariage. Je commençais à me rendre compte qu'il y avait beaucoup de mensonges autour de notre relation venant de lui. » (24 ans, célibataire, étudiante)

Le menuisier prétendument en instance de divorce: « je pensais qu'il m'aimait, mais tout était mensonge, il me disait être en instance de divorce, mais rien. Il est venu jusqu'à se présenter chez mon père, alors qu'il n'a jamais pensé à divorcer, c'était un beau parleur. » (27 ans, célibataire, sans occupation)

Aussi, comme indiqué plus haut, certaines de ces relations étaient de nature transactionnelle parfois avec la complicité des proches, ou à leur insu.



Violences sexuelles et maltraitements

Les grossesses chez deux des participantes étaient issues de viol. La première, âgée de 33 ans au moment des faits a subi une agression suivie de viol qu'elle a préféré taire parce que selon elle, personne ne l'aurait cru dans son entourage et pour préserver son honneur :

« ...il y a ton honneur et ta pudeur qui font que tu ne peux en parler... Il y a des choses quand cela t'arrive, sous le coup de la panique et de la peur tu ne peux rien dire » (49 ans, divorcée, vendeuse).

Elle en a fait de même lorsqu'elle a réalisé, quelques semaines plus tard, qu'elle était enceinte. Quand elle a évoqué ce viol au moment de son arrestation pour infanticide, l'officier de police aurait émis des doutes : *« il m'a dit comment une femme de mon âge peut se faire violer ? »*. L'un des informateurs clés issus du système judiciaire a confirmé les doutes qu'ils émettent quant à la véracité des cas de viols :

« Autrefois les femmes avaient le complexe de dire j'ai été violée, maintenant c'est monnaie courante. La preuve en est que hier, c'est une enfant de 14 ans qui est venue ici pour me dire qu'elle a été violée... Nous à notre niveau, n'ayant pas de preuve ou d'éléments pour confirmer ou infirmer ce qu'elle dit, on ne peut que nous appuyer sur ces dires en attendant les résultats de l'enquête. » (Informateur clé, Policier).

Selon lui, les vraies victimes de viol en parleraient difficilement et auraient tendance à garder le silence. L'augmentation des dénonciations de cas de viol par les femmes (certainement due à la multiplication des interventions pour briser le silence autour de violence sexuelle et augmenter les dénonciations) éveillerait des doutes quant à la véracité des faits. Aussi, il manquerait également de preuves pour vérifier la véracité parce que les victimes auraient tardivement recours aux soignants. Seules les investigations poussées les aideraient, dans certains cas, à confirmer ou infirmer les faits :

“

« Des fois aussi c'est l'enquête qui fait changer la version, je m'explique : les propos de la femme peuvent ne pas être convaincants, ou bien incohérents, du coup on pousse l'interrogatoire. Ou bien l'enquête révèle des faits nouveaux qui nous pousse à réinterroger la femme et face aux preuves elle ne peut que changer de version, et je te dis des fois elles sont pleines de ressources ces dames. » (Informateur clé, Policier).

La deuxième participante, quant à elle, avait été confiée à sa tante suite au divorce de ses parents. Chez cette dernière, elle a d'abord subi deux tentatives de viol qu'elle a révélé à sa tante. Cette dernière ne l'aurait pas cru, et pire, elle aurait subi des épisodes de violences physiques qu'elle nous a raconté en pleurs :

“

« Depuis que ma mère a divorcé de mon père, j'ai habité avec ma grand-mère, puis avec sa sœur qui me maltraitait. Même la nuit je partais au puits pour pouvoir avoir de l'eau, elle me faisait vivre du n'importe quoi la nuit. J'avais un cousin, ma mère et son père sont cousins, ma mère est sa tante paternelle. Un jour j'allais aux toilettes et il me suivait, je l'ai échappée. Quand je l'ai raconté à ma tante elle m'a tapée jusqu'à j'ai failli perdre connaissance. Tu vois mes cicatrices-là [elle nous montre]? C'est elle qui me l'a fait [pleurs]. » (18 ans, célibataire, aide-ménagère).

C'est dans cette phase « trouble » de sa vie qu'elle aurait subi un viol collectif par le même cousin et son ami. Compte tenu de la réaction négative que sa tante avait eu lors de la première tentative, elle a choisi de garder le silence :

“

« Tout mon entre-jambe était taché de sang. Puis j'ai pris mon pagne et je l'ai lavé, j'en ai pris un autre. Le lendemain avant qu'elle ne se lève, j'ai remis le pagne que j'avais lavé pour éviter qu'elle ne me demande pourquoi j'ai changé de pagne ». (18 ans, célibataire, aide-ménagère).

C'est ainsi qu'elle s'est retrouvée enceinte alors qu'elle n'avait que 16 ans.

Un faible recours aux méthodes contraceptives

Alors qu'elles sont susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles (consenties – dans le cadre de relations amoureuses ou de transactions sexuelles – ou non-consenties du fait de violences sexuelles), les résultats de la recherche mettent aussi en évidence une faible utilisation des moyens contraceptifs pour diverses raisons. Parmi ces raisons figurent l'absence ou l'insuffisance d'informations sur les méthodes de contraception, comme illustré dans l'échange suivant avec une participante de 26 ans :

P: Non je n'ai jamais fait de planning.

I: Mais au moins tu connais l'utilité de la planification familiale ?

P: Non je ne connais pas.

A: Tu ne sais pas ça sert à quoi ?

R: Non. Je ne suis jamais partie à l'hôpital pour savoir ce que c'est un planning (26 ans, mariée, aide-ménagère).

La faible utilisation des méthodes contraceptives serait couplée avec une absence d'éducation des jeunes à la sexualité afin de les préparer aux risques associés aux rapports sexuels et comment les prévenir, comme relevé par un informateur clé :

“

« Elle (une adolescente du voisinage) a contracté la grossesse en ne faisant qu'un seul rapport sexuel. C'est une jeune fille innocente, elle ne savait pas qu'elle pouvait se protéger sans pour autant être mariée, elle ne savait pas qu'elle pouvait bénéficier des méthodes de planification familiale... Si la sexualité n'était pas un sujet tabou, sa famille aurait pu en discuter avec elle et peut-être cela aurait pu éviter qu'elle en arrive là, dans ce cas elle aurait su comment se protéger tout en ayant une activité sexuelle. Et je peux dire que les responsabilités sont partagées. » (Informateur clé, Sage-femme).

D'autres participantes ont évoqué la crainte des effets secondaires tels que la stérilité, la peur du stigma associé à l'utilisation de la contraception surtout chez les jeunes femmes ou encore le manque de moyens financiers pour accéder aux méthodes contraceptives comme expliqué par cette participante :

I : Tu n'as pas aussi pensé à utiliser des méthodes de contraception?

R : Non, je ne partais même pas chez le gynéco pour les consultations car je n'avais pas les moyens. Quand j'étais à l'école on m'avait octroyé une bourse grâce à la mairie de Mermoz-Sacre Cœur. (19 ans, célibataire, élève)

Cette bourse, selon elle, lui permettait à peine de subvenir à ses besoins du quotidien, du coup, elle préférait créer des priorités parmi lesquelles ne figuraient pas les services de santé sexuelle, y compris la contraception. D'autres participantes ont cité les rapports difficiles avec les soignants, l'absence des méthodes de leur choix dans les structures sanitaires ou les contraintes horaires (leurs emplois ne leur permettaient pas de se rendre dans leurs structures de santé aux horaires où les services de contraceptions sont disponibles). Enfin, les participantes ont aussi évoqué l'opposition de leur partenaire ou une confiance en sa capacité à prévenir la survenue d'une grossesse comme expliqué par cette jeune femme :

« Moi je lui avais dit de faire attention, il m'a dit que ça ira. Je lui ai dit que facilement on peut tomber enceinte, mais lui il m'a dit de lui faire confiance. Et puis j'ai été d'accord. » (24 ans, célibataire, aide-ménagère).



Processus décisionnel de recours à l'infanticide

Les données montrent un processus décisionnel complexe et non linéaire, influencé par une série d'événements qui aboutissent progressivement à l'acte d'infanticide.

Réactions face à la grossesse

Les réactions au moment de la découverte de la grossesse varient d'une femme à une autre en fonction de sa situation socio-économique, de son entourage et de sa relation avec son (ses) partenaire (s). Dans l'essentiel des cas, les participantes ont été partagées entre le choc et la déprime du fait du caractère non planifié de la grossesse. L'une des participantes dit même avoir pensé au suicide :

« Je pensais me suicider ou boire du poison. Après je m'étais dit que si jamais je me suicide, qui va s'occuper de mes enfants. Je pensais tout le temps à ça, du matin au soir. Je ne mangeais plus. Mon fils m'avait même demandé qu'est-ce qu'il y avait et je lui avais dit que ce n'était rien. » (33 ans, divorcée, marchande).

Dans les quelques rares cas où la grossesse avait été planifiée et s'inscrivait dans un projet de couple/vie, les femmes ont rapporté avoir éprouvé de la joie au moment de la découverte de leur grossesse :



« Je me disais que mon enfant allait lui ressembler et j'aurais peut-être la chance d'être avec lui. » (24 ans, célibataire, étudiante).

Cette participante que nous avons nommé Miriam, était, quant à elle, partagée entre ces différentes émotions :



« J'étais stressée, angoissée et surtout heureuse parce que je me disais que j'allais pouvoir l'utiliser pour être avec l'homme de ma vie mais l'inconvénient c'est que j'allais décevoir ma mère. J'avais peur de sa réaction. » (27 ans, célibataire, caissière).

Seules sept femmes sur les 19 ont partagé l'information avec leur partenaire. Les 11 autres n'ont pas informé l'homme responsable de la grossesse pour diverses raisons dont la peur de (re)vivre une expérience de refus de paternité, le fait que le partenaire était déjà marié et elle ne voulait pas briser son couple, ou le manque de certitude sur l'identité de l'auteur de la grossesse, notamment dans les cas de multi-partenariat ou transactions sexuelles). Les participantes ont aussi cité le fait qu'elles ne voulaient pas être contrainte par le partenaire à prendre une décision différente de la leur (ex. garder ou interrompre la grossesse), le fait que la grossesse était issue d'un viol, ou encore les situations où le partenaire était injoignable/introuvable comme ce fut le cas pour une participante que nous avons nommé Maria. Divorcée et mère de deux enfants issus de son premier mariage, Maria s'est engagée dans une relation avec un homme qui lui apportait le soutien dont elle avait besoin. Lorsqu'elle a découvert sa grossesse, elle a tenté de joindre son partenaire pour l'informer, en vain :



« Un jour, j'ai rencontré un homme qui m'aimait bien, qui faisait attention à moi, il faisait tout pour moi. (...) on a entretenu des relations sexuelles et par la suite je suis tombée enceinte. Et après je n'ai pas eu de ses nouvelles. Je l'appelais mais je n'arrivais pas à le joindre. Après maintes tentatives d'appels, je suis allée sur le net pour voir ce qui ne va pas, je fais des recherches. Et un jour, un de ses amis me répond et me dit que 'toi la personne que tu appelles, elle est décédée' (larmes aux yeux) ». (33 ans, marchande, divorcée).

Elle apprendra ainsi qu'il avait décidé d'immigrer en Europe et était décédé en mer suite au naufrage du bateau qui les transportait. Elle a dû gérer plusieurs chocs, notamment le départ et décès de son copain, et le fait de devoir gérer seule sa grossesse :



« Ça m'avait vraiment pris au dépourvu, ça m'a fait mal. (...) j'ai pleuré. Des fois je vais jusqu'à la place de l'indépendance, je reste là-bas à pleurer ». (33 ans, divorcée, marchande)

Pour les participantes qui ont informé leur partenaire, six ont rapporté un rejet de la grossesse par ce dernier. Cela s'est manifesté soit par un refus catégorique de reconnaître la grossesse ou d'en parler, une réaction violente dès qu'on l'évoque, ou des menaces de suicide :



« Il m'a dit qu'il n'était pas l'auteur de ma grossesse, je lui ai dit que c'était lui parce qu'il était le seul avec qui j'avais des relations sexuelles, c'est lui qui m'as pris ma virginité. Il m'a répondu que c'est vrai mais que je pouvais aussi être avec un autre quand il allait à l'école, je lui ai dit que je ne suis pas de ce genre, qu'il était le seul que je fréquentais donc l'auteur de ma grossesse. Il m'a dit que ce n'était pas lui vu qu'il était stérile. Je me suis alors énervée le traitant de menteur et de tous les noms d'oiseaux. C'était très dur pour moi et je ne pouvais pas le dire à ma mère bien qu'elle commençait à s'en douter mais elle n'était pas sûre d'elle. » (Thioro, 19 ans, élève, célibataire).

Raisons pour lesquelles les femmes ne voulaient pas de leur grossesse

Parmi les facteurs qui rendaient la grossesse non désirée figurent l'absence de liens de mariage au moment de la découverte de la grossesse. En effet, la maternité en dehors des liens du mariage a été décrite comme fortement stigmatisée, et certaines jeunes femmes ont rapporté avoir été témoins des sanctions sociales subies par des adolescentes et jeunes femmes ayant été confrontées à cette situation. Ce stigma autour des grossesses prémaritales a été confirmé par tous les informateurs clés avec lesquels nous avons interagi et ou interviewés :

“

« La première cause pour moi ça peut être la stigmatisation parce que quand une femme tombe enceinte les gens commencent à en parler, la pointe du doigt, telle ou telle est enceinte. Maintenant le qu'en dira-t-on de la société peut te pousser à commettre l'infanticide. » (Informateur clé, juge d'instruction).

Pour une des participantes, la grossesse risquait d'aggraver le stigma qu'elle subissait déjà en tant que mère célibataire :

“

« J'avais déjà un enfant hors mariage, je n'avais plus droit à l'erreur, j'ai vécu la souffrance et le regard des voisins qui me pointait du doigt et de mes parents, donc je ne voulais pas aggraver la situation. » (27 ans, célibataire, mère d'un enfant et vivant toujours chez des proches).

Pour Maria, quant à elle, la grossesse devenait non désirée parce que son partenaire était décédé et qu'elle était déjà confronté à des conflits au sein de sa famille à cause de son précédent divorce.

Thioro voulait protéger sa réputation de jeune fille « modèle » dans son quartier :

“

« Je n'étais pas du genre à traîner dehors, si je ne suis pas à l'école, je suis au marché ou bien j'allais faire les commissions de ma mère à Castor, les rares fois où je sortais c'était pour aller me promener avec ma meilleure amie. » (19 ans, élève, célibataire)

En plus de cette absence de lien de mariage, certaines jeunes femmes, comme décrit plus haut, ont été confrontées au refus de la grossesse par leur partenaire ou la disparition de ce dernier. Or, ce refus du partenaire aggrave le stigma de la grossesse prémaritale, rendant progressivement la maternité difficile et impossible :

“

« Dès fois aussi il y a une part de responsabilité des hommes parce que quelqu'un qui engrosse une fille et qui refuse de reconnaître la paternité, cette fille dira que moi je ne vais pas porter un enfant qui n'a pas de père. Il a un père mais il refuse de le reconnaître donc je ne peux pas le garder avec moi. Que vont dire les gens? "celle-là ne connaît pas celui qui l'a enceintée, cet enfant n'a pas de père, on lui a donné le nom de famille de sa mère". Tout ça, ce sont des paramètres qui jouent sur la psychologie des femmes ou des filles ». (Informateur clé, procureur).

Quant aux participantes qui espéraient que leur partenaire changerait d'attitude vis-à-vis de la grossesse avec le temps et accepterait la grossesse, leurs espoirs se sont envolés en découvrant que le partenaire était soit marié, soit fiancé, et n'avait pas de projet de couple avec elle. Enfin, parmi celles pour qui le partenaire avait reconnu la grossesse et était disposé à assumer leur rôle, c'est l'absence de soutien du partenaire et son désengagement au fil de la grossesse, ou encore la découverte que ce dernier n'avait pas l'intention de les épouser qui a contribué à rendre la grossesse non désirée.

“

« Un jour, après une dure journée de travail, j'allume ma machine et je vois sur la toile des « heureux ménages ». C'est sur la toile que j'ai appris qu'il a pris une deuxième femme, alors que moi j'étais déjà enceinte... J'avais mal, parce que je me disais que ma mère avait raison, parce que j'avais l'impression d'être en face d'un inconnu, plus d'un an dans le mensonge, moi qui déteste le mensonge. » (26 ans, célibataire, étudiante).

Tableau 4: Raisons pour lesquelles les femmes ne voulaient pas de leur grossesse

Nature de la relation	Raison de ne pas garder la grossesse
Petit ami - sexe transactionnel (plusieurs copains)	Aucun de ses petits amis n'avait accepté la grossesse. « Cet enfant ne pouvait pas naître parce que je ne pouvais mettre au monde un enfant sans père » et « mon père était l'Imam du quartier. Je me devais d'être la fille parfaite...C'est d'ailleurs ce qui l'a tué. Il est mort de honte mon pauvre père quand j'étais en prison »
Petit ami - rapport consenti	« J'avais honte de dire que j'étais enceinte, parce que personne ne me connaissait avec un copain... ce dernier avait refusé la paternité »
Petit ami - rapport consenti/ Promesse de mariage	« Je ne voulais pas vivre la même chose que mes sœurs qui avaient toutes connu des grossesses hors mariage, les injures des parents, la honte. »
Petit ami - rapport consenti/ Promesse de mariage	« J'avais honte et j'étais déçue par mon copain, qui m'avait promis le mariage et qui est allé en épouser une autre malgré mon état de grossesse. »
Petit ami - sexe transactionnel - rapport consenti	Bien que la relation avec son petit ami se déroulait bien, elle ne pouvait garder la grossesse à cause d'une différence de religion.
Petit ami déjà marié - (rapport consenti)	« Je ne pouvais révéler mon état de grossesse par peur des représailles de ma famille..., mon petit ami était déjà marié et je ne voulais pas briser son ménage. Il m'a demandé de lui laisser du temps mais malheureusement c'était des mensonges. Il n'a jamais eu l'intention de m'épouser. »
Petit ami (émigré décédé) Rapport consenti	« Ma famille allait me tourner le dos s'ils savaient pour cette grossesse en tant que divorcée. J'étais le soutien de famille et j'avais déjà deux enfants à ma charge et je venais d'apprendre que mon petit ami était décédé dans l'immigration clandestine ».
Epoux - (rapport consenti)	« J'étais mariée mais je n'avais pas encore rejoint le domicile conjugal lorsque cette grossesse est survenue ...Dans nos coutumes il faut être dotée, puis il y a une cérémonie d'initiation et ce n'est que par la suite que la femme est amenée à rejoindre son mari. Et tout cela moi je ne l'ai pas attendu, j'ai mis la charrue avant les bœufs et je suis l'ainée. Je ne pouvais imposer cette honte à mes parents. »
Petit ami - rapport consenti	« Mon petit ami était de confession religieuse différente, je l'aimais mais je savais que tôt ou tard la religion poserait un problème dans ma famille.... Je suis petite fille de marabout et cette grossesse était une deuxième pour moi; elle serait mal vue par ma famille qui est très conservatrice des traditions ».

Petit ami - Rapport consenti	« J'avais peur de la réaction de ma famille, mon père était très dure; déjà que j'étais une femme divorcée. Mon statut ne me permettait pas certaines erreurs comme une autre grossesse hors mariage. ...Je l'ai vécu une fois et c'était très difficile. Une deuxième fois les gens diront que tu es mauvaise. Un enfant né hors mariage c'est dur à gérer; les médisances des gens, la réaction des proches. »
Agression/viol	« Déjà que j'ai été violée; a 33 ans être violée qui va y croire? Imagine être mariée et divorcée plusieurs fois, tu viens dire aux gens 'j'ai été violée'. Personne ne te regarde, tous penseront que j'ai été faire ma débauchée et venir crier au viol. Cette grossesse dans d'autres circonstances je l'aurai gardé mais pas comme ça. »
Agression/viol	Victime d'un viol collectif par son cousin et son ami, et elle a dû cacher: l'information pour éviter d'être battue par sa tante : « Tout mon entrejambe était taché de sang. J'ai pris mon pagne, je l'ai lavé et j'en ai pris un autre. Le lendemain, avant qu'elle ne se lève, j'ai remis le pagne que j'avais lavé pour qu'elle ne me demande pas pourquoi j'avais changé de pagne. »

La grossesse dont on ne veut pas mais qu'on ne peut pas avorter

Plusieurs raisons font que les grossesses non désirées ont été menées à terme. Certaines participantes comme Maria, ont songé à l'avortement, mais n'ont pas pu le faire pour plusieurs raisons :



« J'avais plein d'idées en tête, je ne pouvais pas garder l'enfant, j'avais même pensé à faire un avortement, je me dis non ce n'est pas grave... » (33 ans, divorcée, aide-ménagère).

Parmi les raisons évoquées figurent la crainte des risques de l'avortement comme l'explique cette participante : « J'ai pensé à avorter mais j'hésitais et je pensais aussi aux risques que j'encourais ». Ces risques étaient à la fois médicaux (notamment le risque de décéder ou de garder des complications), juridiques (la crainte de poursuites judiciaires étant donné que l'avortement est puni au Sénégal) et sociaux (le risque de stigmatisation si l'avortement venait à être connu et les menaces de dénonciation). Après l'absence de ses règles, cette participante s'est rendue dans un centre de santé où « ils m'ont fait un test et ils m'ont dit que je suis enceinte ». Elle dit avoir tout de suite pensé à « gâter la grossesse » et a demandé l'aide des soignants, mais « ils m'ont dit que si je le fais ils vont me dénoncer ». Son partenaire qu'elle a informé de son désir d'avorter aurait aussi menacé de la dénoncer « quand je lui ai dit que je vais l'enlever, il m'a dit 'si tu fais quelque chose à mon futur enfant, c'est moi-même qui va t'envoyer en prison » (41 ans, commerçante, célibataire). La peur de cette dénonciation l'aurait forcée à garder la grossesse bien qu'elle savait ne pas pouvoir garder l'enfant par crainte de la réaction de ses parents. De même, l'une des femmes ayant subi un viol dit avoir pensé à l'avortement, mais aurait été dissuadée par un voisin à qui elle se serait confié. Ce dernier lui aurait rappelé le caractère immoral de l'avortement et aurait menacé de la dénoncer s'il remarquait l'absence de la grossesse. Enfin, une des participantes, âgée de 16 ans au moment de la découverte de sa grossesse, a évoqué l'absence de moyens financiers et le manque d'information sur où obtenir

des services d'avortement sécurisé, ce qui l'aurait forcé à mener la grossesse à terme, comme elle l'explique : « *Même si je l'avais su au moment opportun je n'aurais pas eu les moyens pour interrompre ma grossesse* » (19 ans, élève, célibataire). En effet, l'avortement n'étant autorisé que lorsque la grossesse présente un risque la vie de la femme enceinte, il serait très difficile de trouver les informations concernant les praticiens et les méthodes d'avortement sécurisé sans attirer l'attention. Cela influencerait aussi sur le coût des avortements obtenus dans la clandestinité. Le coût atteindrait 250 000 Francs CFA (~380 Euros) dans un contexte où les femmes concernées manquent de ressources financières et doivent agir sans le soutien de l'auteur de la grossesse et à l'insu de leurs proches. D'autres participantes n'ont pas pu recourir à l'avortement du fait de la découverte tardive de leur grossesse à cause du syndrome de déni de grossesse ou d'un antécédent de santé avec des symptômes similaires (notamment le retard des règles), comme dans le cas de Thioro :

“

« *Je ne l'ai pas su très tôt car je pouvais rester six mois sans voir mes règles, ça a toujours été un problème chez moi. J'ai su que j'étais enceinte au sixième mois de ma grossesse, ou même septième mois. En fait j'en ai eu la confirmation que lorsque j'ai vu un trait qui partait de ma poitrine vers mon bas ventre et j'avais vu ce trait chez ma mère quand elle était enceinte et puisque mon ventre n'était pas trop apparent* » (19 ans, élève, célibataire)

Par conséquent, l'avortement devenait risqué pour elle : « *Tu sais, à sept mois tu ne peux plus interrompre la grossesse car c'est risqué* ». Elle craignait entre autres de perdre la vie ou de traîner des séquelles irréversibles telles que la stérilité. Pour finir, l'une des participantes dont la grossesse avait été planifiée dit s'être résolue à avorter après avoir découvert que son partenaire avait épousé une autre femme. Sa « *tentative d'avortement* » alors qu'elle était à huit mois de grossesse a abouti à la naissance d'un enfant vivant dont elle se serait ensuite débarrassé.

Du déroulement de la grossesse à l'infanticide : entre accident et improvisation ?

Le déroulement de la grossesse non désirée a été caractérisé par le silence, l'isolement, la dissimulation de la grossesse, ainsi que l'absence de soins prénataux.

Stratégies de dissimulation de la grossesse

Les données montrent que les participantes ont usé de différentes stratégies pour dissimuler leur grossesse et les symptômes à leur entourage. Entre autres stratégies, certaines se nouaient le ventre et/ou portaient des habits amples.

“

« *moi, on ne peut pas me voir et savoir que je suis enceinte. Je me nouais le ventre et c'est avec cette douleur que j'ai été prise pour travailler aussi* ». (33 ans, marchande, divorcée)

Comme illustré dans les propos ci-dessus, se nouer le ventre par exemple impliquait des douleurs que les femmes devaient supporter en silence pour éviter de divulguer leur secret. Aussi, lorsqu'elles avaient des malaises, elles s'isolaient ou allaient rester chez une personne de confiance jusqu'à aller mieux. L'une d'elles s'exprime en ces termes : « *j'allais souvent chez elle [son amie] quand les douleurs me prenaient* ». Celles qui n'avaient pas la possibilité de s'isoler utilisaient l'excuse de règles douloureuses pour justifier leurs douleurs ou malaises. De même, pour expliquer leurs changements physiques (prises de poids, changement de teint...), certaines ont prétendu avoir été « *maraboutées* » tandis que d'autres ont inventé une maladie. Thioro par exemple a convaincu sa mère d'avoir été victime d'un sort :

« Ma mère me demandait souvent ce que j'avais pour que mon ventre grossisse ainsi et je racontais de gros mensonges allant même jusqu'à lui dire que j'étais victime d'un sort qu'on m'a jeté ». (19 ans, élève, célibataire).

Vivant dans un contexte où ce genre de « problème » serait récurrent, sa mère s'est ainsi focalisée sur la recherche de solution pour conjurer le sort, plutôt que de l'examiner physiquement ou la conduire dans un centre de santé pour tenter de diagnostiquer la cause de cette proéminence au niveau du ventre de sa fille.

Enfin, celles qui faisaient leurs consultations prénatales se sont arrangées pour mettre leurs documents hors de la vue de tous:

« Mon ventre n'était pas apparent et quand j'avais des visites à passer je disais à mon patron que j'avais un examen le soir, je t'avais dit que c'est après une année de formation que j'ai eu du travail et je continuais à suivre mes cours. Mais le soir, du coup il me libérait et c'est ma meilleure amie qui m'accompagnait et c'est elle qui rentrait chez elle avec tous les documents, parce que chez moi c'était beaucoup trop risqué ». (27 ans, caissière, célibataire).

Dans les rares cas où les proches ont été mis au courant de la grossesse, les participantes ont confié avoir été confrontées à de fortes tensions et des conflits comme l'explique cette participante de 18 ans :

« Ils étaient tous fâchés contre moi, à cause de cette grossesse, quand je les appelle personne ne me prenait, maman a sûrement pensé que je l'avais fait exprès c'est après qu'elle s'est ressaisie et me parle, mais avant elle ne voulait rien entendre de moi. » (18 ans, célibataire, aide-ménagère).

Ces tensions avec les proches, ainsi que les circonstances dans lesquelles la grossesse est survenue, et le sentiment de honte et de culpabilité a provoqué des épisodes de dépression chez toutes les participantes. L'une des participantes victimes de viol décrit son état mental tout le long de la grossesse:

« C'était dur, parce que le viol, que tu sois jeune ou âgée, mariée ou célibataire ça te traumatise. Parce que tu ne sais pas si celui qui t'a violée est malade ou pas, tu ne connais rien de lui, tu ne sais pas qui il est. Cela m'a traumatisée. » (49 ans, divorcée, vendeuse)

La déprime était aussi liée à l'obligation de cacher leur grossesse et l'impossibilité de se confier à des personnes de leur entourage pour bénéficier de soutien, comme l'explique cette participante:

« Je ne pouvais en parler à personne, je portais un lourd poids, et mes soucis à moi et ceux de mes parents. (...) A la seule idée de penser que mon enfant n'aura pas de père, m'a vraiment fatiguée (...) j'étais enceinte et il [l'auteur de la grossesse] est décédé sans le savoir. J'ai eu mal, j'ai pleuré. Des fois je vais jusqu'à la place de l'indépendance et je reste là-bas à pleurer. » (33 ans, vendeuse, divorcée)

Absence de soins prénataux

Sur les 19 participantes seules cinq ont eu recours aux soins prénataux. Toutefois, elles l'ont fait de manière irrégulière. Toutes les autres n'ont eu recours à aucune consultation prénatale. L'absence de soins prénataux chez ces femmes s'inscrivent dans la plupart des cas dans la logique de refus/dénis et de dissimulation de la grossesse. Cette absence de soins prénataux conforte la thèse d'un

infanticide planifiée chez les agents de santé et les acteurs du système judiciaire, comme décrit dans les extraits suivants :

“

« Ils m'ont dit que depuis que je suis tombée enceinte jusqu'à l'accouchement, si je partais à l'hôpital peut être que l'enfant ne serait pas décédé et je leur réponds que je ne savais pas. » (20 ans, mariée, sans emploi)

« Un, vous êtes enceinte, deux, vous n'avez pas fait de visite prénatal, trois, vous avez caché la grossesse, elle n'était pas sue de vos parents, quatre, ignorance du père de l'enfant et de l'adresse, cinq, même au moment d'accoucher vous n'avez pas cherché de l'aide, une assistance ou quelque chose du genre. Tous ces faits concours à dire que c'était une grossesse non désirée. Si tout cela est présent, pour nous elle avait l'intention de... Maintenant ce qui s'en ajoute c'est les conditions de l'acte. ». (Informateur clé, inspecteur de Police).

Toutefois, toutes les femmes concernées ont insisté sur l'absence de liens entre l'absence de soins prénataux et l'infanticide.

Expériences de l'accouchement : entre solitude, peur et douleurs

Lorsque le travail de l'accouchement a débuté, 16 sur les 18 femmes ne se sont pas rendues dans un centre de santé. Elles ont accouché à domicile et dans la solitude dans une chambre, des toilettes, dans une cour ou sur une terrasse. Cette participante qui travaillait comme femme de ménage a été surprise la nuit par les contractions alors qu'elle dormait chez ses employeurs :

“

« Je dormais au salon. Je suis restée, mais je ne savais pas que c'était le moment d'accoucher, je me couche encore et ça persiste. Je commençais à perdre les eaux, alors je suis montée à la terrasse. J'avais honte d'alerter la famille. C'est en ce moment que je suis montée à la terrasse et une fois à l'étage, j'ai accouché. » (24 ans, célibataire, aide-ménagère).

Tout comme elle, Thioro qui vivait chez sa mère et âgée de 16 ans à l'époque a été surprise par le travail, et par peur d'être découverte par sa mère, elle s'est enfermée dans les toilettes pour accoucher. Alertée par ses gémissements, sa mère aurait frappé énergiquement à la porte des toilettes, mais elle a prétendu être malade, et n'a ouvert la porte qu'après avoir accouché, caché le nouveau née dans le bac à linge et nettoyé le sang :

“

« Je suis retournée dans les toilettes j'ai poussé une fois, deux fois et le bébé est sorti. Au même moment ma mère a toqué à la porte, alors pour ne pas qu'elle entende les cris du bébé, j'ai pris des habits qui se trouvaient dans le bac à linge et je les ai posés sur le bébé » (19 ans, célibataire, élève)

D'autres ont accouché dans leur chambre ou sont partis dans un endroit où elles ne pouvaient être découvertes. D'ailleurs, les parents, dans la plupart des cas, ont été surpris quand l'accouchement suivi d'infanticide a été découvert :

“

« Je me rappelle que ma maman avait jeté son sac par terre et a crié avant de faire un malaise. Après son malaise elle dit à la sage-femme 'on habite ensemble comment elle peut accoucher et je ne suis pas au courant ? Consulte-la encore'. La sage-femme lui dit, le diagnostic est sans équivoque. Et si on attend ici elle peut mourir. » (26 ans, étudiante, célibataire).

Toutes les participantes ont expliqué avoir accouché dans la panique et la peur d'avoir des complications ou même de perdre la vie, surtout devant certains signes comme des saignements ou des vertiges :

“

« Je suis descendue et après j'ai eu des vertiges, je suis tombée et je suis restée un moment, je me suis relevée et je suis partie puiser de l'eau, et après je me suis nettoyée, j'ai nettoyé là où j'étais tombée... J'ai eu vraiment peur. » (24 ans, célibataire, aide-ménagère).

Malgré les saignements, les pertes momentanées de consciences et la douleur, elles auraient pris sur elles pour ne pas alerter leur entourage. Cependant, elles ont toutes fini à l'hôpital pour une prise en charge soit parce que le placenta n'était pas sorti, soit parce qu'elles avaient des déchirures et saignements nécessitant des soins en urgence :

“

« La sage-femme a dit à ma mère 'ta fille vient d'accoucher et elle a une déchirure, si on ne la prend pas en charge elle risque de mourir'. » (26 ans, célibataire, étudiante)

Seules les deux participantes qui ont suivi des soins prénataux ont accouché dans une structure de santé et ont bénéficié d'un suivi médical.

Se débarrasser du nouveau-né : quand les circonstances dictent la méthode

Bien qu'elles ne désiraient pas la grossesse et qu'elles aient travaillé à dissimulé la grossesse tout le long, la plupart des participantes ont rejeté l'intention de tuer le nouveau-né. Bien au contraire, elles ont expliqué avoir planifié de donner l'enfant en adoption ou de l'abandonner à un endroit (église ou orphelinat) où il aurait pu être recueilli et élevé, comme expliqué par deux participantes:

“

« Le plan, c'était de donner le bébé à ma meilleure amie. On travaillait dans la même structure, c'est même moi qui l'ai suggéré à mon patron, elle en a parlé à son mari et il était d'accord que je leur donne le bébé à mon accouchement, en fait elle s'est mariée deux mois après ma grossesse. Ils avaient même acheté des vêtements pour le bébé. » (27 ans, célibataire, caissière).

« J'avais prévu de sortir de la maison jusqu'à ce que j'accouche, je l'amène à SOS Village d'enfant près de l'église St Pierre, après je reviens à la maison. C'est ce que j'avais prévu. » (19 ans, élève, célibataire)

L'infanticide serait parti du fait d'avoir été surprise par l'accouchement et le désir de stopper les pleurs du nouveau-né pour ne pas alerter l'entourage. Pour cela, les sept participantes qui ont admis avoir été à l'origine du décès du nouveau-né disent avoir procédé par strangulation, noyade (en plongeant le nourrisson « dans un seau d'eau ») ou par asphyxie mécanique en mettant un tas de vêtements sur le bébé comme décrit dans l'extrait ci-dessus. Pour celles qui ont accouché dans un centre de santé, l'infanticide ou tentative d'infanticide est intervenu une fois de retour chez elles.

Si ces participantes ont reconnu les faits d'infanticide, bien qu'elles ne l'auraient pas planifié, 11 participantes ont nié avoir commis un infanticide. Elles auraient accouché d'un mort-né, attesté par l'absence de pleurs et de respiration chez le nouveau-né. Toutefois, l'absence de témoin au moment de l'accouchement et le fait d'avoir dissimulé la grossesse auraient conduit leurs interlocuteurs et entourage à qualifier les faits d'infanticide. Ce fut le cas pour une participante qui aurait été surprise par les contractions pendant le couvre-feu imposé dans le cadre de la prévention de la covid-19 :

“

« Il y avait une dame, le commissaire et son adjoint. Après les salutations, il me dit comment vous appelez vous, je lui dis mon nom. Puis elle enchaina on nous a appelé pour signaler un infanticide. Je lui dis infanticide vous dites ? Non j'ai accouché d'un mort-né, avec le couvre-

feu je n'ai pas pu aller où que ce soit pour accoucher dans une structure, la preuve dès le lendemain j'ai rejoint une structure de santé à 6h et quelques. L'adjoint au commissaire était plus rigoureux, il dit donc vous dites que ce n'est pas un infanticide. Je lui répondais que non, il me dit de toute façon, l'enquête va nous le déterminer. » (26 ans, célibataire, étudiante.).

Elle a maintenu cette version tout le long de son interrogatoire et des différentes auditions. Toutefois, elles reconnaissent toutes n'avoir pas désiré leur grossesse et avoir tout mis en œuvre pour la cacher.

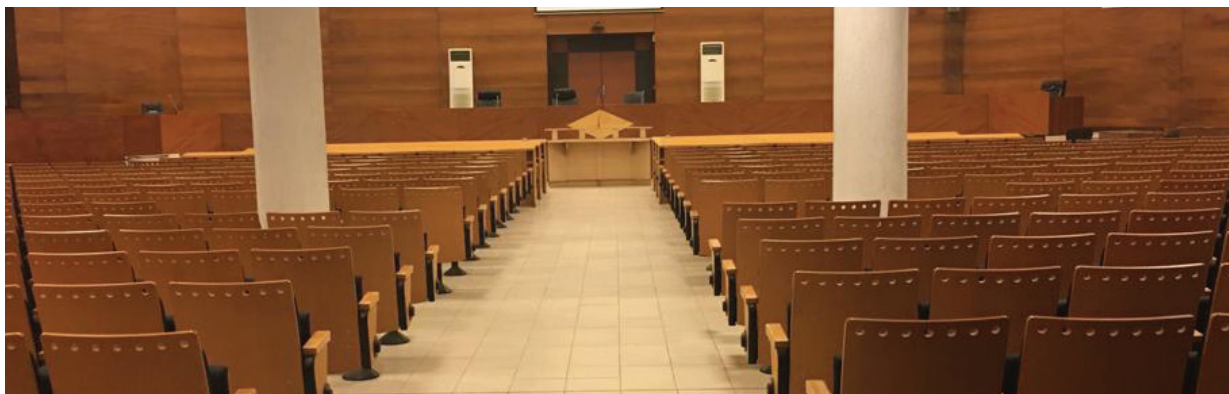
Dans certains cas, l'attitude et la réaction adoptées juste après la naissance du bébé fait penser à une dépression postpartum. C'est le cas de Maria dont nous avons évoqué le cas dans la section II. Après avoir découvert le décès de l'homme dont elle était tombée enceinte, elle fut contrainte de mener la grossesse à terme loin de ses proches. Bien que déprimée par sa situation, elle a trouvé un emploi et a caché sa grossesse jusqu'à son accouchement dans un centre de santé. De retour chez elle, elle serait rentrée dans une profonde dépression et aurait perdu le contrôle de la situation:

“

« J'étais assise sur le lit et je regardais mon nouveau-né je pensais à ma vie, tellement dure, à la galère dans laquelle je suis depuis que j'ai divorcé et c'est comme ça que je l'ai pris et commencé à le secouer et à le frapper sur le lit. J'étais comme absente, c'est les voix de mes enfants qui m'ont ramenée à la réalité et ils criaient à tue-tête 'maman tu es en train de lui faire du mal'. Je les ai mis au balcon. Quand on parle du diable. Je suis revenue dans la chambre, je déshabillais le bébé, j'ai enlevé sa grenouillère. Pourtant je lui avais acheté de beaux habits. Et j'ai constaté que le bébé ne respirait plus. » (33 ans, divorcée, marchande).

Ce moment d'absence et son déchaînement qu'elle a attribué à une œuvre du Diable, a résulté au décès du bébé. Elle a immédiatement alerté ses voisins qui l'ont aidé à transporter le corps du nourrisson dans un centre de santé où le décès a été confirmé.

Divulgence et poursuites judiciaires



Facteurs ayant participé à la divulgation des faits d'infanticide

Plusieurs facteurs et circonstances ont contribué à la divulgation de l'infanticide. Dans bon nombre des cas, l'infanticide a été découvert du fait des complications qui ont résulté de l'accouchement sans assistance. En effet, ces femmes se sont retrouvées avec des saignements importants ou une rétention du placenta qui a fini par éveiller les soupçons des proches et/ou qui les a forcés à se rendre dans une structure sanitaire. Une fois dans les structures de santé, les soignants après examen et un interrogatoire poussé ont fini par découvrir qu'elles ont accouché, et par dénoncer le fait d'infanticide à cause de l'absence du bébé ou d'incohérences dans la justification du décès du bébé, de même que le manque de soins prénataux, comme l'explique ce soignant :

“

« J'étais de garde ce jour-là, après examen j'ai vu que le col était ouvert, et quand je l'ai interrogé elle a nié, mais c'était clair qu'elle avait accouché dans les 48 dernières heures, du coup j'ai fait un dossier et j'ai fait faire le suivi, et le surlendemain lorsque je suis revenue après mon repos, j'ai demandé après la fille, mais on m'a dit que la Police était venue la chercher et je l'ai regretté parce qu'elle était jeune et moi aussi c'était à mes début en tant que sage-femme » (Informateur clé, sage-femme)

Un dossier est ainsi monté pour suspicion d'infanticide au niveau de la structure sanitaire et est transmis à la police ou la gendarmerie.

Pour les rares femmes qui ont réussi à accoucher sans aucune complication, l'infanticide a été découvert à cause des traces de sang dans la maison ou dans leur tentative pour se débarrasser du corps du nouveau-né :

L'une des participantes a remis le corps du nouveau-né emballé avec d'autres déchets ménagers à un éboueur chargé de la collecte des ordures dans son quartier. Ce dernier intrigué par le paquet l'a ouvert et découvert le corps du bébé et alerté la police.

Un locataire après avoir constaté que le tuyau de canalisation des toilettes était bouché, a fait appel à un plombier qui a fait la découverte du corps du bébé et a interpellé la police.

Des enfants qui jouaient sur une décharge d'ordures ont découvert un corps de bébé et alerté la police.

Ou encore la femme elle-même, en voulant faire passer l'infanticide pour une mort naturelle s'est présentée devant un officier d'état civile pour un certificat de décès. L'officier après un interrogatoire a suspecté l'infanticide et informé la police.

Dans le cas de trois femmes dont la grossesse était connue de leur entourage (le partenaire ou la famille), c'est l'absence de la grossesse et celle du nouveau-né qui a éveillé les soupçons des proches, qui ont ensuite décidé d'alerter la police.

Le processus de poursuite judiciaire

Une fois les faits révélés, la police procéderait à l'interpellation de la femme. Cette interpellation dans certains cas, s'est effectuée dans les centres de santé pendant qu'elles étaient toujours admises pour des soins ou à leur domicile. L'une des participantes explique :

“

« J'étais dans une autre salle, c'est le policier xx qui était venu me prendre. On m'avait mis sur perfusion et il m'avait menotté sur le lit, il m'avait dit que le vieux avait dit que j'étais un bandit (say say) et je lui avais répondu que je ne vais pas m'enfuir en laissant derrière moi mes enfants. » (28 ans, divorcée, aide-ménagère).

Toutes ont relevé le caractère honteux et traumatisant de leur arrestation. Pour celles dont l'arrestation s'est effectuée domicile, celle-ci a généralement été faite devant une foule de badauds comme ce fut le cas pour Thioro :

“

« En même pas 15 minutes, des gendarmes sont venus toquer à notre porte ils étaient nombreux comme s'ils escortaient le fils du président. ... ils avaient rempli toute la ruelle, et il y avait du monde. J'ai eu la chair de poule, je n'aurais jamais imaginé que je ferai une telle chose. » (19 ans, célibataire, élève).

Une autre participante, élève de 16 ans au moment des faits, a été arrêtée et menottée au sein de son école. Une situation qu'elle a très mal vécue et qui continue de la hanter plusieurs années après sa sortie de prison.

Les femmes ont ensuite été conduites dans un commissariat en garde-à-vue pendant quelques jours le temps d'établir les faits. Cette phase a consisté à interroger la femme et ses proches, le voisinage et les soignants ayant été impliqués dans la prise en charge. Cette phase a également impliqué un examen physique par un gynécologue (surtout dans les cas où les femmes niaient les faits), et une autopsie pour déterminer la cause du décès du nourrisson. Un procès-verbal est enfin établi et la femme transférée dans une des prisons pour femmes en détention préventive le temps, selon un des juges interviewés « *d'instruire à charge ou à décharge leur dossier* ».

Cependant, cette détention préventive, supposée être de courte durée, se serait transformée en longue détention, avec bon nombre de femmes qui se retrouvent à passer plusieurs années dans les maisons d'arrêts avant la tenue de leur procès. Parmi les participantes, huit étaient à plus de deux ans de détentions préventive (voir Tableau 5). Deux des participantes ont connu les plus longues détentions préventives : l'une a fait trois ans de détention préventive avant de se voir disqualifier les faits qui lui étaient reprochés et l'autre est à sa cinquième année de détention préventive sans jugement. Pour ces femmes l'attente devient longue, voire intenable comme l'explique cette participante :

« *Ils n'ont qu'à nous juger et que l'on purge notre peine une bonne fois pour toute. Mais rester ainsi dans l'incertitude totale, ce n'est pas bon.* » (25 ans, aide-ménagère, célibataire).

Durée de l'emprisonnement		Fréquence (n=15)
Détention Préventive	Moins de 2 ans	4
	2 à 4 ans	10
	4 ans et plus	1
Détention Préventive	Procès en cours	1
	En attente de Procès	11
	Condamnées (5 et 10 ans) /Libérées par grâce)	2
	Acquittées	1

Tableau 5: Raisons pour lesquelles les femmes ne voulaient pas de leur grossesse

La lenteur du processus judiciaire s'expliquerait par le nombre élevé de dossiers à traiter par les juges d'instruction, ainsi que l'absence de délai d'instruction en matière de poursuite criminelle, comme expliqué par ce juge:

« *Comme c'est un crime, il y a beaucoup de paramètres qui entrent en jeu. Les juges d'instruction sont submergés de dossiers, nous aussi nous le sommes, et tout ça entre en jeu dans la détermination du temps que prend une affaire criminelle surtout quand c'est suffisamment sérieux. En plus, les codes de procédures pénales ne nous cantonnent dans aucune séquence temporelle en matière criminelle, mais en matière délictuelle le juge d'instruction a six mois pour instruire le dossier. Si le mandat dépôt dure six mois, dès que les six mois sont accomplis, il est obligé de libérer la personne* » (Informateur clé, procureur)

Les autres facteurs mis en évidence par les données sont :

La construction d'une chambre criminelle au niveau du Tribunal départemental de Pikine/ Guédiawaye où les dossiers de certaines détenues doivent être jugés ;

Le système des avocats commis d'office : compte tenu de la précarité économique de la majorité des femmes, il leur est le plus souvent impossible de se payer les services d'un avocat. Leur dossier sont donc confiés à des avocats commis d'office qui en raison du nombre élevé de cas à leur charge, mettent du temps pour préparer la défense avec les détenues concernées. La participante qui est à 5 ans de détention préventive nous a expliqué que son l'avocat commis d'office ne s'était jamais présenté à la prison pour discuter avec elle de sa défense. Du coup elle reste convaincue que cela a participé à retarder l'instruction et le jugement de son dossier.

La mutation des juges d'instructions et la charge élevée de travail dans les cabinets d'instruction.

Pour celles qui ont eu la chance d'être jugées, trois sur les 15 qui étaient toujours détenues au moment de l'enquête, deux ont été condamnées à cinq ans de réclusion criminelle et l'une libérée faute de preuves après avoir passé trois ans en détention. Les peines d'emprisonnement sont généralement de cinq ans, et cela prend en compte le temps passé en détention préventive. Toutefois, nous avons enregistré une exception dans la revue des rapports de la justice où la femme a écopé de 10 ans de réclusion criminelle. Ce verdict s'expliquerait par sa « cruauté » lors de l'acte.



Expériences de l'emprisonnement

La privation de liberté, la promiscuité de la vie dans la cellule, les conflits, les règles strictes, les corvées et les épisodes de violence feraient de la vie carcérale un « enfer sur terre », comme le décrit une participante :

“

« La prison est lourde et difficile à porter. Ce que je garde en moi, c'est lourd. Je ne savais pas que je pouvais faire sortir tout ce que je ressens, à part si ce n'est que devant le juge au tribunal. » (33 ans, divorcée, vendeuse).

Cet enfer serait aggravé par un sentiment d'abandon par leurs proches pour certaines, et celui d'avoir terni leur image dans les quartiers où elles sont issues. Bon nombre de participantes ont relevé le manque de visite de la part de leurs proches, une situation qui s'expliquerait par la rupture de liens suite à l'emprisonnement, la distance surtout pour celles dont les proches vivent hors de la capitale et les difficultés d'obtention du permis de visite :

“

« Les gens que j'aidais, je ne vois personne, même mes demi-sœurs, de même mère je ne les vois pas. Certains ne savent même pas où trouver le papier pour venir me voir. J'ai une petite sœur qui est venue me rendre visite ces temps-ci, depuis deux ans que je suis ici, elle est venue me voir une seule fois. Ma grande sœur, elle n'est jamais passée pour me voir. » (33 ans, divorcée, vendeuse).

En raison de ce sentiment d'abandon, combiné avec les remords liés à l'infanticide, plusieurs participantes ont connu des épisodes de dépression après leur arrestation, y compris le refus de s'alimenter. L'une des femmes incarcérées pour infanticide s'est réfugiée dans le silence depuis son incarcération, et n'a pas pu être incluse dans la recherche.

Néanmoins, elles trouveraient, les ressources pour s'adapter à leur vie derrière les barreaux. Pour celles qui sont entrées dans les prisons en tant que mineurs, la prison devient partie intégrante des repères dans leur transition vers l'âge adulte. Cette adaptation se fait à travers les amitiés qu'elles se lient avec d'autres détenues ou les gardes pénitenciers, de même que les rôles sur mesure qu'elles parviennent à se créer grâce à leur compétence de base. Elle se fait aussi à travers les formations professionnelles offertes par les prisons, notamment l'alphabétisation, la transformation de céréales locales, la teinture, la couture, la pâtisserie ou encore la coiffure. Ces formations leur permettraient de préparer leur réinsertion après la prison, mais aussi de faire passer le temps.

Se reconstruire après la prison: entre isolement et stratégies de reconstruction identitaire

Cinq participantes avaient déjà purgé leur peine et ont été rencontrées en communauté. Leur vie quotidienne serait marquée par l'isolement et la stigmatisation, surtout dans les premières semaines, voire mois après leur sortie de prison. Toutes ces participantes avouent avoir été confrontées à des moments difficiles parce qu'un frère, une sœur ou un voisin ne manque jamais de les pointer du doigt. Pour y faire face, certaines ont préféré quitter leur quartier et aller vivre dans des localités où elles sont inconnues et peuvent s'offrir un nouveau départ. Amy, 22 ans, qui avait dans un premier temps porté plainte contre son frère qui ne ratait aucune occasion pour lui rappeler son passé, a finalement opté de déménager 12 km plus loin grâce à un financement qui lui a permis d'ouvrir un atelier de couture pour exercer le métier appris en prison. Une autre participante a été contrainte de quitter Dakar pour son village d'origine, après le refus de sa famille d'accueil de l'héberger à nouveau. Bien qu'elle espérait reprendre son métier de femme de ménage, elle se voit obligée de rester au village et dépendre de ses proches.

Pour celles qui restent dans leur quartier, l'isolement devient la seule alternative. Awa, lingère, a choisi de demeurer dans son quartier, mais s'appuie sur ses enfants pour continuer à exercer son métier. Elle sort très peu, et ses enfants se chargent de récupérer le linge auprès des clients et les lui ramener. Enfin, Thiore récemment libérée par grâce présidentielle se voit contrainte par sa mère à rester enfermée pour éviter le regard et les remarques du voisinage. Elle passe ainsi toutes ses journées dans la maison, entre la cuisine, le lit et ses cours car elle est parvenue à s'inscrire en candidate libre à l'examen du baccalauréat pour poursuivre ses études. Celles qui n'avaient nulle part où aller parce que les proches ont rompu tout contact avec elles, se voient parfois offrir le gîte par des agents de l'administration pénitentiaire en attendant qu'elles puissent se réconcilier avec leurs proches ou trouver un endroit où se loger.

Conclusion et recommandations

Ce projet de recherche ethnographique a exploré les expériences de femmes qui ont été criminalisées pour infanticide. Grâce à des observations participantes et à des entretiens approfondis avec les femmes, des membres de leur famille et de leur communauté, ainsi qu'avec des informateurs clés issus du système judiciaire, du système de santé et d'ONG, les résultats donnent un aperçu des facteurs et des pressions complexes et multidimensionnelles qui contribuent à la survenue de l'infanticide. Des structures sociales et familiales fragiles (divorce ou décès des parents, des familles polygames avec des rivalités...), des conditions d'emploi précaires, des relations sexuelles transactionnelles et une faible utilisation de contraceptifs contribuent à la survenue de grossesses non désirées, comme cela a été décrit dans d'autres études au Sénégal (Adjamagbo & Koné, 2013; Clarke et al., 2014; Cohen et al., 2020; Faye et al., 2013). Certaines recherches ont démontré plus spécifiquement comment le milieu d'origine (avoir grandi en milieu rural) et le statut social (le fait d'être aide-ménagère) augmente la vulnérabilité face aux grossesses prémaritales (Adjamagbo et al., 2004). Nos données montrent également que les violences sexuelles et la manière dont elles sont gérées ont contribué aux grossesses non planifiées. En effet, certaines participantes ont subi des violences sexuelles qu'elles n'ont pas signalées pour éviter la honte, tandis que celles qui ont osé le faire ont été confrontées à des questionnements ou des représailles de la part de leurs proches et de leurs agresseurs. Aussi, d'autres études ont montré que bien que les preuves de viol par exemple soient un élément clé dans la prise en charge judiciaire, les victimes éprouveraient des difficultés à les obtenir du fait de dénonciations tardives à cause des pressions qu'elles subissent pour garder le silence ou des difficultés à honorer le coût du certificat médical dans les structures sanitaires (Leye et al., 2019).

Bien que les participantes ne voulaient pas de leur grossesse pour diverses raisons, y compris le viol, le rejet de la grossesse par le partenaire, la peur de la stigmatisation et des sanctions sociales réservées aux grossesses prémaritales ou extraconjugales, elles ne pouvaient pas accéder aux services d'avortement en raison des restrictions légales et de la stigmatisation de l'avortement. Si des femmes au Sénégal parviennent malgré les restrictions juridiques et le stigma à interrompre des grossesses non désirées, parfois au péril de leur vie (Sedgh et al., 2015), les participantes de cette recherche ont décrit les obstacles rédhibitoires rencontrés pour trouver des informations sur les prestataires ou les méthodes d'avortement sécurisé sans révéler leur secret, ainsi que les craintes d'être dénoncées et faire face à la sanction sociale et judiciaire.

N'ayant pas d'autre choix, les femmes et les jeunes filles ayant participé à cette étude ont été contraintes de poursuivre leur grossesse - généralement en secret avec des problèmes de santé mentale - et d'accoucher, dans presque tous les cas, seules, effrayées et s'exposant à des risques de complications (hémorragies ou rétention placentaire). La plupart des participantes ont rejeté l'intention de tuer le nouveau-né, et ont expliqué l'infanticide comme résultant d'une tentative de cacher le bébé ou étouffer ses pleurs, d'un accouchement de mort-né sans témoin et des épisodes de dépression post-partum.

Enfin, cette recherche met en lumière des arrestations humiliantes et la complexité des procédures judiciaires conduisant à de longues détentions préventives. Bien souvent abandonnées par leur famille, les participantes ont décrit une dépression, isolement et une stigmatisation, qui se poursuivent après leur sortie de prison.

En somme, les normes patriarcales et stigmatisation des grossesses pré/extra-maritales plongent les filles et les femmes confrontées à des grossesses non planifiées dans l'isolement social et économique et créent les conditions qui conduisent à l'infanticide. Alors que ces femmes délibèrent sur des solutions possibles aux grossesses non-planifiées, la restriction de l'avortement et la stigmatisation (parfois internalisée) font de l'infanticide l'unique option pour éviter la « *disqualification sociale* » (Paugam, 2009). Or, l'infanticide aggrave cette disqualification,

les faisant passer de “déviantes” à “criminelle” avec toutes les sanctions juridiques et sociales y afférentes, notamment l’isolement, la rupture des liens familiaux, la stigmatisation et l’aggravation de la précarité économique. Pour celles qui pourvoyaient aux besoins de leur famille et avaient la garde de leurs enfants, ces derniers perdent des soutiens inestimables.

Pour résoudre le problème de l’infanticide, il serait important de modifier le contexte sociétal et politique qui favorise cette pratique, à travers des interventions à différents niveaux de la société sénégalaise. Au niveau communautaire, cela implique de :

- ▶ Mettre en place des programmes communautaires conçus pour réduire les causes des grossesses non-planifiées, tout en inspirant l’empathie et faisant évoluer les attitudes à l’égard des grossesses prémaritales. Notamment :
 - Sensibiliser sur les normes socioculturelles qui pèsent sur la sexualité des jeunes, et favoriser le dialogue parent-enfant sur la sexualité et comment prévenir les grossesses non désirées.
 - Disséminer les résultats de l’étude auprès des membres de la communauté en mettant en exergue la pression sociale autour des grossesses prémaritales, et comment cela force les adolescentes et jeunes femmes vers l’avortement non sécurisé et l’infanticide.
 - S’attaquer aux peurs et croyances associées aux méthodes contraceptives à travers des programmes d’information et de sensibilisation qui répondent aux préoccupations réelles des filles et des femmes en matière de contraception et les informent sur le fonctionnement et les effets potentiels de chaque méthode, et qui peut les utiliser. Cela permettra de toucher toutes les catégories d’utilisatrices potentielles quel que soit leur profil ou milieu de vie.
- ▶ S’attaquer à la violence sexuelle :
 - En sensibilisant la communauté sur l’incidence et les conséquences des violences sexuelles et sexistes, ainsi que sur les services juridiques et médicaux existants.
 - En brisant la culture du blâme et du silence autour des violences sexuelles pour accroître les chances de dénonciations et de prise en charge effectives des victimes.
- ▶ Mettre en place une large coalition de leaders de la société civile, de chefs religieux, d’éducateurs et de jeunes pour s’exprimer sur ces sujets par le biais de programmes télévisés, de forums de discussion, de récits de vie et autres, des campagnes sur les réseaux sociaux (Facebook, X (anciennement Twitter), TikTok)

Les changements s’imposent au niveau des politiques également. Plus précisément, les efforts déployés par les décideurs politiques et les champions parlementaires doivent mettre l’accent sur la nécessité de :

- L’application effective des lois et l’harmonisation des textes internationaux comme le protocole de Maputo avec la législation nationale, notamment l’accès à l’avortement sécurisé en cas de violences sexuelles. Cela permettrait aux victimes de violences sexuelles d’avoir l’interruption sécurisée de grossesse comme une des options lorsque délibèrent de l’issue à donner aux grossesses résultantes de ces violences.
 - Améliorer l’accès aux services de prise en charge après un viol, y compris des services de qualité dénués de jugement, complets (notamment la pilule du lendemain pour prévenir les grossesses non planifiées) et financièrement accessible, ainsi que des services de soins après avortements de qualité.
- ▶ Améliorer l’accès aux services de contraception en :
 - Améliorant la qualité des services, notamment la réduction du stigma vis-à-vis des jeunes non en union demandeur.e.s de méthodes contraceptives ;

- Augmenter le volume horaire pour les services de planification familiale (durant les soirées et les week-ends).
 - Mettre en place des personnes référentes pour répondre aux préoccupations des femmes lorsqu'elles sont confrontées à des complications liées aux méthodes contraceptives (effets secondaires ou angoisses liées à leurs perceptions).
- Fixer un délai d'instruction dans les affaires criminelles afin de réduire la durée des détentions préventives.

Références

- Adjamagbo, A., Antoine, P., & Delaunay, V. (2004). Naissances prémaritales au Sénégal: Confrontation de modèles urbain et rural. *Cahiers québécois de démographie*, 33(2), 239–272. <https://doi.org/10.7202/011206ar>
- Adjamagbo, A., & Koné, P. A. (2013). Situations relationnelles et gestion des grossesses non prévues à Dakar. *Population*, Vol. 68(1), 67–96.
- ANSD. (2022). Situation économique et sociale du Senegal, 2017-2018. ANSD.
- Clarke, K., Sall, M., Mane, B., Diop, N., & Daff, B. M. (2014). Comprendre les grossesses non désirées au Sénégal: Rapport du Profil Pays.
- Cohen, N., Mendy, F. T., Wesson, J., Protti, A., Cissé, C., Gueye, E. B., Trupe, L., Floreak, R., Guichon, D., Lorenzana, K., & Buttenheim, A. (2020). Behavioral barriers to the use of modern methods of contraception among unmarried youth and adolescents in eastern Senegal: A qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1025. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09131-4>
- Denham, A. R., Adongo, P. B., Freyberg, N., & Hodgson, A. (2010). Chasing spirits: Clarifying the spirit child phenomenon and infanticide in Northern Ghana. *Social Science & Medicine*, 71(3), 608–615. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.022>
- Faye, C. M., Speizer, I. S., Fotso, J. C., Corroon, M., & Koumtingue, D. (2013). Unintended pregnancy: Magnitude and correlates in six urban sites in Senegal. *Reproductive Health*, 10(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-59>
- Hrdy, S. B., & Haufster, G. (1984). Introduction and overview. In *Infanticide: Comparative and evolutionary perspectives*.
- Leye, M. M., Sougou, N. M., Faye, A., Seck, I., & Dia, A. T. (2019). Perceptions des populations sur les violences faites aux femmes au Sénégal. *Sante Publique*, Vol. 31(4), 581–590.
- Mbow, F. B., Diop, N., Dabo, A. D., Cisse, C. T., & Diakhate, S. B. (2016). L'expérience de femmes ayant subi une grossesse non désirée au Sénégal: Une étude qualitative.
- Oberman, M. (2003). Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal filicide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(5), 493–514. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(03\)00083-9](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(03)00083-9)
- Paugam, S. (2009). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-disqualification-sociale--9782130569671.htm>
- Sedgh, G., Sylla, A. H., Philbin, J., Keogh, S., & Ndiaye, S. (2015). Estimates of the Incidence of Induced Abortion And Consequences of Unsafe Abortion in Senegal. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(1), 11–19. <https://doi.org/10.1363/4101115>

CONTACTS

African Population and Health Research Center
APHRC West Africa Regional Office
Sourouk 3, VDN
Dakar, Senegal

www.aphrc.org

