

Quand la vulnérabilité sexuelle devient souffrance mentale : une analyse socio-anthropologique du vécu sexuel des adolescentes au Burkina Faso

Laurent Gnimian KOUDOUGOU¹,
Maurice YAOGO²

Résumé

Les violences sexuelles subies par les adolescentes constituent un enjeu majeur de santé publique au Burkina Faso, tandis que leurs effets sur la santé mentale demeurent encore insuffisamment documentés. Cette étude analyse les déterminants de la vulnérabilité sexuelle des adolescentes et les impacts des violences sexuelles subies sur leur santé mentale. L'étude repose sur une approche qualitative mobilisant plusieurs techniques : observation directe, recherche documentaire, entretiens individuels et focus groups. Les données ont été recueillies auprès des adolescentes, de leurs parents, ainsi que des acteurs communautaires et sanitaires, dans la Région du Guiriko, sur une période de six mois, de juillet à décembre 2022. Au total, 80 entretiens individuels et 30 focus groups ont été réalisés. Les résultats montrent que la vulnérabilité sexuelle des adolescentes ne relève pas uniquement de comportements individuels, mais qu'elle s'inscrit dans des normes sociales, des rapports de pouvoir intergénérationnels et des conditions de vie précaires. Ces facteurs créent un environnement propice aux violences sexuelles, vécues dans le silence, la honte et la culpabilité en l'absence de prise en charge adaptée. Ces violences subies entraînent une souffrance psychologique chez les victimes, soulignant la nécessité de mettre en place des approches intégrées, sensibles aux réalités socioculturelles locales, combinant prévention, éducation sexuelle, autonomisation des adolescentes et soutien psychosocial.

Mots clés : vulnérabilité, vécu sexuel, souffrance mentale, adolescentes, Burkina Faso

¹ Laboratoire d'Études Rurales sur l'Environnement et le Développement Économique et Social (LERE/DES), Université Nazi BONI, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

² Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest, Unité Universitaire à Bobo-Dioulasso (UCAO-UUB), Burkina Faso

*Auteur correspondant : Laurent Gnimian KOUDOUGOU,
kgnimianlaurent@gmail.com

When Sexual Vulnerability Becomes Mental Suffering : A Socio-Anthropological Analysis of the Sexual Experiences of Adolescent Girls in Burkina Faso

Abstract

Sexual violence against adolescent girls is a major public health issue in Burkina Faso, yet its effects on mental health remain insufficiently documented. This study analyzes the determinants of adolescent girls' vulnerability to sexual violence and the impact of such violence on their mental health. The study employs a qualitative approach utilizing several methods: direct observation, literature review, individual interviews, and focus groups. Data were collected from adolescent girls, their parents, and community and health care providers in the Guiriko region over a six-month period, from July to December 2022. A total of 80 individual interviews and 30 focus groups were conducted. The results show that the sexual vulnerability of adolescent girls is not solely a matter of individual behavior, but is rooted in social norms, intergenerational power dynamics, and precarious living conditions. These factors create an environment conducive to sexual violence, which is experienced in silence, shame, and guilt in the absence of appropriate care. This violence causes psychological suffering among victims, underscoring the need to implement integrated approaches that are sensitive to local sociocultural realities and combine prevention, sex education, the empowerment of adolescent girls, and psychosocial support.

Keywords : vulnerability, sexual experiences, mental distress, adolescent girls, Burkina Faso

Introduction

L'adolescence (10-19 ans) constitue une période charnière marquée par des transformations rapides d'ordre physique, cognitif, social, émotionnel et sexuel (OMS, 2014). À ce titre, l'adolescente est engagée dans un processus de construction identitaire particulièrement sensible. Lorsqu'elle est confrontée à des violences sexuelles, ce processus peut être profondément perturbé. La violence sexuelle est un phénomène présent à l'échelle mondiale, mais elle affecte de manière particulièrement marquée les pays africains (E-A. Sarfo *et al.*, 2022, p. 234). Jadis considéré comme sacré et, à ce titre, protégé de toute atteinte, le corps féminin, qu'il soit celui de la jeune femme ou de la petite fille, est aujourd'hui, dans certains contextes africains, de plus en plus perçu comme un objet de désir, de convoitise et d'appropriation (UNICEF et IRC, 2023 ; E-A. Sarfo *et al.*, 2022). Cette situation contribue à renforcer la vulnérabilité des adolescentes, tant sur le plan humain que sexuel. Dans ce contexte, on observe la manifestation de rapports sociaux de sexe fondés sur des logiques de domination, de

pouvoir et parfois de violence, où la force physique, voire l'usage d'armes, devient un mode d'interaction entre hommes et femmes (M. Gilsanz et C. Rappaport, 2024). Selon l'UNICEF (2017), dans 38 pays à revenu faible et intermédiaire, près de 17 millions de femmes adultes déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés durant leur enfance. En Europe, dans 28 pays, environ 2,5 millions de jeunes femmes affirment avoir été victimes de violences sexuelles³, avec ou sans contact, avant l'âge de 15 ans. En Afrique, dans 20 pays étudiés, près de 9 femmes sur 10 ayant subi un rapport sexuel forcé déclarent que celui-ci s'est produit pour la première fois à l'adolescence (UNICEF, 2017). Ces données montrent que la vulnérabilité sexuelle⁴ des adolescentes ne peut être appréhendée uniquement à travers les comportements individuels. Elle s'inscrit dans des contextes relationnels et socioculturels spécifiques, façonnés par des normes de genre, des rapports de pouvoir inégalitaires (D-T. Somé *et al.*, 2013, p. 5), des contraintes économiques et des tabous persistants autour de la sexualité (G. Guiella et V. Woog, 2006).

À l'instar d'autres pays africains, le Burkina Faso fait face à des enjeux majeurs en matière de santé sexuelle des adolescentes, à l'intersection de multiples vulnérabilités sociales, économiques et culturelles (MSHP, 2023). Si les questions liées à la santé sexuelle et reproductive, telles que les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles ou encore les violences basées sur le genre, ont fait l'objet d'une attention croissante (UNICEF et IRC, 2023 ; G. Guiella et V. Woog, 2006 ; A. N. Ndiaye, 2021), leurs répercussions sur la santé mentale demeurent encore insuffisamment explorées au Burkina Faso. Pourtant, ces dimensions sont étroitement imbriquées et participent à la construction d'expériences de vie marquées par la précarité et la souffrance mentale⁵. Comme le montrent S. Dinwiddie *et al.*, (2000, p. 48), « les agressions sexuelles durant l'enfance constituent

³ Cette notion/qualification de « violences sexuelles » regroupe tous les actes, tentatives d'actes ou comportements à caractère sexuel exercés contre une personne sans son consentement libre et éclairé. Elles incluent notamment le viol, l'agression sexuelle, le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle, le mariage forcé, ainsi que toute autre pratique portant atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime

⁴ Désigne la situation d'une personne exposée à un risque accru de violences, d'exploitation, d'abus ou de pratiques sexuelles préjudiciables en raison de facteurs individuels, sociaux, économiques, culturels ou institutionnels qui limitent sa capacité à se protéger ou à faire valoir ses droits

⁵ Désigne un état de détresse psychique associé à des perturbations du fonctionnement émotionnel, cognitif ou comportemental pouvant altérer le bien-être, les relations sociales et les capacités d'adaptation de l'individu

un facteur de risque majeur pour le développement de troubles psychiques à court, moyen et long terme ». Dans la même perspective, J. Atlas et D. Ingram (1998, p. 916), indiquent que « les adolescents ayant vécu des agressions sexuelles présentent davantage de symptômes de dépression, d'anxiété, de stress post-traumatique et d'agressivité que ceux n'ayant pas vécu de telles expériences ».

Ainsi, loin d'être des phénomènes distincts, la vulnérabilité sexuelle et la souffrance mentale s'inscrivent dans un continuum d'expériences sociales, formant un véritable cercle vicieux. Toutefois, malgré l'ampleur de ces impacts, la prise en compte de la santé mentale dans l'analyse des violences sexuelles demeure marginale. Les réponses institutionnelles privilégient généralement les dimensions médicales et juridiques (G. Guiella et V. Woog, 2006 ; A. N. Ndiaye, 2021), reléguant au second plan les traumatismes psychiques tels que l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique, ainsi que les sentiments de honte et de culpabilité. Cette invisibilisation est renforcée par des facteurs socioculturels (C. Ridgeway et S. Correll, 2004, p. 512), notamment la banalisation de certaines formes de violence, la peur des représailles, le poids de l'honneur familial et la stigmatisation sociale des victimes. Dans ce contexte, une question centrale se pose : comment les expériences de violences subies contribuent-elles à transformer la vulnérabilité sexuelle des adolescentes en souffrance mentale ? Cette étude vise à mettre en évidence, d'une part, les déterminants de la vulnérabilité sexuelle des adolescentes et, d'autre part, les impacts des violences sexuelles subies sur leur santé mentale.

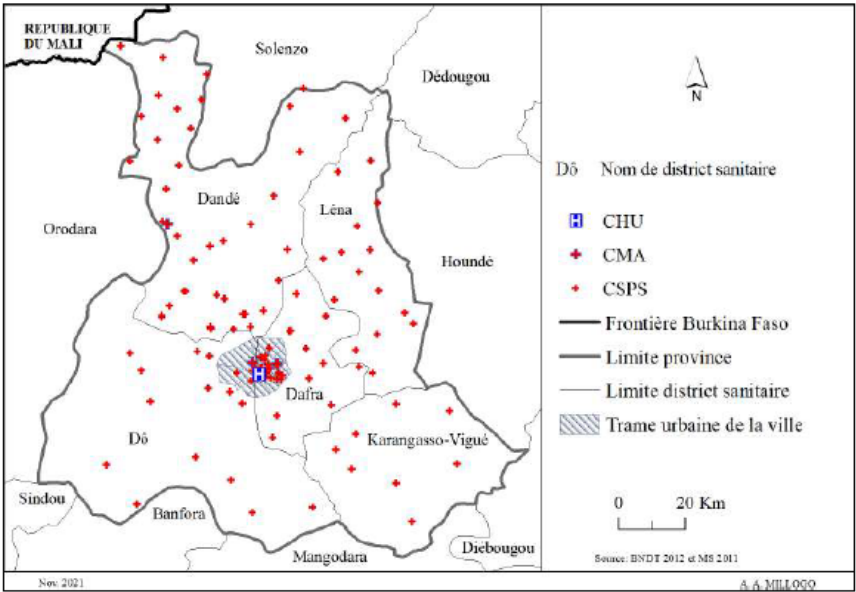
Les sections suivantes présentent successivement la méthodologie de recherche, les principaux résultats, leur discussion et la conclusion.

1. Méthodologie

1.1. Présentation de la zone d'étude

La présente étude a été menée dans la Région du Guiriko, située à l'Ouest du Burkina Faso. Elle comprend principalement trois provinces : le Houet, le Kénédougou et le Tuy. Sur le plan sanitaire, la région est structurée en huit (08) districts sanitaires, à savoir : Dô, Dafra, Léna, Karangasso-Vigué, Dandé, Houndé, Orodara et N'dorola. Dans ces districts, les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont principalement assurés par les formations sanitaires de première

ligne. L'offre de soins y est soutenue par un réseau diversifié comprenant des tradipraticiens, des structures privées de santé et des structures publiques. Ces dernières regroupent notamment un Centre hospitalier universitaire (CHU), des Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), des Centres médicaux urbains (CMU) ainsi que des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS). Sur le plan socioculturel, la région est caractérisée par une grande diversité ethnique. Elle est habitée par plusieurs groupes linguistiques et culturelles, notamment les Bobo, considérés comme les autochtones, ainsi que les Moose, les Sénoufo, les Dioula, les Peuls, les Sanan, entre autres. Les principales religions pratiquées sont l'islam, le christianisme et les religions traditionnelles. La cartographie ci-après présente un aperçu de l'organisation du système sanitaire de la région du Guiriko.



Carte 1 : Localisation de la zone d'étude

Source : BNDT 2012

1.2. Echantillonnage

Compte tenu de la nature des informations recueillies, l'étude s'est intéressée à certains acteurs clés intervenant dans la gestion des risques sexuels chez les adolescents, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Ainsi, la population d'étude se compose d'adolescentes et d'adolescents, scolarisés et non scolarisés, d'agents de santé de première ligne, de responsables d'associations œuvrant dans le domaine

de la santé sexuelle, de leaders communautaires, d'autorités coutumières et religieuses, de responsables d'établissements scolaires, d'agents de l'action sociale ainsi que de parents d'adolescents. Le critère de sélection des participants reposait sur leur niveau de participation et d'implication dans la gestion des risques sexuels des adolescents. Dès lors, l'échantillonnage n'a pas reposé sur une logique de quotas numériques, mais s'est inscrit dans une démarche qualitative fondée sur la diversification des acteurs et le principe de saturation, conformément aux approches développées par A. Pires (1997, p. 65) et J.-P Olivier de Sardan (2008, p. 95). Au total, 80 entretiens individuels et 30 focus groups ont été réalisés auprès de différents profils d'acteurs. Les focus groups ont concerné des adolescentes et des adolescents, scolarisés ou non, vivant en milieu urbain et rural, ainsi que des parents et des membres d'associations intervenant dans le domaine de la santé sexuelle. Ces groupes ont été constitués de manière homogène afin de favoriser la libre expression des participants. Chaque focus group était composé de 6 à 12 participants. L'étude a mobilisé au total 270 participants, dont 190 ont pris part aux focus groups et 80 aux entretiens individuels. La répartition des participants selon leur profil est présentée dans le tableau suivant.

Tableau I : Répartition des participants selon leur profil

Profils des enquêtés	Type d'entretien réalisé	Nombre
Agents de santé	Entretien individuel	45
Leaders communautaires/association	Entretien individuel	06
Autorités coutumières et religieuses	Entretien individuel	04
Responsables d'établissements scolaires	Entretien individuel	05
Agents de l'action sociale	Entretien individuel	04
Parents d'adolescents	Entretien individuel	06
Adolescents âgés de 15 à 19 ans	Entretien individuel	05
Adolescentes âgées de 15 à 19 ans	Entretien individuel	05
TOTAL		80
Adolescents âgés de 15 à 19 ans scolarisés	Focus group	05
Adolescents âgés de 15 à 19 ans non scolarisés	Focus group	05
Adolescentes âgées de 15 à 19 ans scolarisés	Focus group	05
Adolescentes âgées de 15 à 19 ans non scolarisés	Focus group	05
Pères d'adolescents	Focus group	03
Mères d'adolescents	Focus group	03
Leaders communautaires/association	Focus group	04
TOTAL		30

Source : enquête de terrain, juillet 2022

1.3. Collecte et analyse des données

Pour atteindre les objectifs de cette étude, une approche qualitative a été privilégiée, mobilisant plusieurs techniques de collecte de données, notamment l'observation directe, la recherche documentaire, les entretiens individuels approfondis et les focus groups. À cet effet, une grille d'observation, des guides d'entretien individuel ainsi que des guides d'animation de focus groups ont été élaborés et utilisés comme outils de collecte. L'enquête de terrain s'est déroulée dans la Région du Guiriko, sur plusieurs sites situés en milieux urbain et rural, notamment dans les Districts sanitaires de Dô et de Dafra (Commune de Bobo-Dioulasso), dans le District sanitaire de Dandé (Commune rurale de Bama) ainsi que dans le District sanitaire de Houndé (Commune de Houndé). L'immersion sur le terrain à travers ces différentes techniques et outils a permis de recueillir une diversité de données. La collecte s'est étendue sur une période de six mois, de juillet à décembre 2022. Les entretiens individuels ont été réalisés sur rendez-vous, principalement au sein des structures de santé, des services techniques et des sièges d'associations. La mobilisation des adolescents a été facilitée par les responsables d'établissements scolaires et les Conseils Villageois de Développement (CVD) des aires sanitaires couvertes par les structures de santé incluses dans l'étude. Au niveau communautaire, les entretiens n'ont généralement pas nécessité de prise de rendez-vous préalable, les participants disposant d'une plus grande flexibilité temporelle. Les entretiens ont été majoritairement conduits en binôme par deux assistants de recherche. Afin d'assurer une meilleure organisation du travail et une exploitation optimale des données, les tâches étaient réparties entre les membres du binôme : l'un conduisait l'entretien tandis que l'autre assurait la prise de notes. Les entretiens ont, dans la plupart des cas, été enregistrés à l'aide de dictaphones, après obtention du consentement préalable des enquêtés.

Les focus groups ont été organisés auprès de différents profils d'acteurs. Compte tenu du caractère sensible et parfois tabou des questions liées à la sexualité, une attention particulière a été accordée à la composition des groupes de discussion. Ceux-ci ont été constitués de manière homogène selon le sexe, le statut matrimonial et l'âge des participants. Cette précaution visait à favoriser la libre expression des adolescents, les plus jeunes éprouvant souvent des difficultés à s'exprimer en présence de leurs aînés sur ces thématiques. Les groupes

réunissaient ainsi des participants appartenant à des tranches d'âge relativement proches. L'animation des focus groups a également tenu compte du genre des assistants de recherche afin de faciliter les échanges et de créer un climat de confiance. À l'instar des entretiens individuels, les focus groups ont été enregistrés avec l'accord préalable des participants.

Les observations directes ont été réalisées principalement dans les structures de santé. Elles ont porté sur les dispositifs de prestation des services de santé sexuelle et reproductive, notamment les moyens matériels disponibles, l'organisation des services ainsi que les interactions entre prestataires et bénéficiaires. L'ensemble des enregistrements a ensuite été transcrit à l'aide du logiciel F4, puis traité avec le logiciel QDA Miner 4 Lite avant d'être soumis à une analyse thématique de contenu. Afin de garantir la confidentialité des participants, leurs identités ont été anonymisées au moyen de codes fondés sur les initiales transformées de leurs noms. L'analyse des données a été conduite à l'aide du concept de l'approche du genre comme structure sociale développée par C. Ridgeway et S. Correll (2004, p. 516). Cette perspective met en évidence la manière dont les rapports sociaux de genre influencent les attitudes, les attentes sociales ainsi que les interactions avec le système de santé. Elle a permis de mettre en exergue les mécanismes sociaux, culturels et relationnels par lesquels les violences sexuelles, en particulier le viol, contribuent à la consolidation et au maintien d'un cercle vicieux associant exposition aux risques sexuels et souffrance psychologique chez les adolescentes.

1.4.Considérations éthiques

Une approbation éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso. L'étude a été conduite dans le respect des principes de l'éthique médicale, avec une attention particulière accordée à la protection des participants. Avant toute activité d'enquête, le consentement des participants a été sollicité, garantissant une participation libre et volontaire. Il leur a été assuré que toutes les informations recueillies resteraient confidentielles et anonymes. Les enquêtés ont été informés de l'identité du chercheur, des objectifs de l'étude, des modalités de collecte des données ainsi que des implications de leur participation. Un consentement libre et éclairé a été obtenu, par écrit ou oralement, après une explication préalable de l'étude. Enfin, les participants ont été informés de leur droit de se retirer à tout moment, sans aucun préjudice.

2. Résultats

Dans cette section, nous présentons les trois principaux résultats obtenus, à savoir : (i) les déterminants socioculturels et économiques renforçant la vulnérabilité sexuelle des adolescentes ; (ii) le vécu sexuel des adolescentes au prisme des violences sexuelles ; et (iii) la gestion des violences sexuelles : facteur de souffrance mentale chez les adolescentes.

2.1. Déterminants socioculturels et économiques renforçant la vulnérabilité sexuelle des adolescentes

Les résultats montrent que la vulnérabilité sexuelle des adolescentes dans la région de Guiriko s'inscrit dans un contexte socioculturel fortement marqué par des normes de genre, des croyances et des pratiques qui influencent de manière significative les comportements sexuels ainsi que les rapports entre les sexes. À cet égard, les normes de genre traditionnelles assignent aux filles des rôles de soumission, d'obéissance et de dépendance à l'égard des hommes. Cette socialisation limite leur capacité à exprimer un consentement libre et éclairé, à négocier les relations sexuelles ou à refuser des avances non désirées. Parallèlement, les garçons sont souvent socialisés dans des logiques de domination et de virilité, ce qui favorise l'adoption de comportements sexuels à risque. L'extrait d'entretien suivant illustre cette réalité :

Dans notre société bien que le viol soit puni par la loi, un jeune garçon qui viol une fille n'est pas souvent puni par la société, au contraire il est souvent félicité et vu comme un garçon fort, un vrai homme, donc c'est comme si dans l'éducation du garçon, la société lui confère le pouvoir de domination, pendant ce temps, la fille est éduquée d'être soumise à l'homme, je donne un exemple dans notre société, quand on dit *kambéléba* ou *soungourouba*, est-ce que ça a la même connotation ? *Kambéléba*, ça veut dire que c'est un homme, il est fort, charmant, géant alors que *soungourouba* veut dire que tu es une fille bordelle, ce n'est pas la même connotation, alors que ça désigne le même acte (Focus group, responsables d'associations, le 19/08/2022).

En outre, les données de l'enquête révèlent que le poids des tabous entourant la sexualité constitue un facteur important de vulnérabilité chez les adolescentes dans les communautés étudiées.

Dans ces contextes, la sexualité demeure un sujet peu abordé au sein des familles, ce qui limite l'accès des adolescentes à une éducation sexuelle complète et adaptée. Ce silence favorise la désinformation, la circulation de représentations erronées ainsi que l'exposition à des situations de manipulation ou d'abus. Cette réalité est illustrée par les propos suivants :

La question de la santé sexuelle et reproduction est un sujet tabou, nous les jeunes filles nous ne sommes pas bien préparées. Lorsque les femmes sont en groupe en train de parler de la sexualité, si nous les jeunes filles nous y arrivons, elles cessent de causer de ces choses sous prétexte que nous sommes jeunes pour ça. Même souvent pour les menstrues c'est nous les filles qui partons vers nos mères et en retour la mère nous dit tout simplement de prendre des dispositions pour cacher ces menstrues. Donc pour avoir certaines informations sur la sexualité, nous tournons vers nos aînées ou camarades plus expérimentées (Focus group, jeunes filles non scolarisées, le 4/08/2022).

Par ailleurs, les données de terrain mettent en évidence certaines pratiques socioculturelles, telles que les mariages précoces et forcés, ainsi que certaines cérémonies coutumières pratiquées à Bama, qui exposent les adolescentes à des rapports sexuels non consentis et à des violences sexuelles. Ces pratiques, souvent justifiées par des croyances culturelles ou religieuses, réduisent l'autonomie des jeunes filles et les placent dans des situations de vulnérabilité et de dépendance accrues. Les propos suivants des enquêtés témoignent de l'existence de ces pratiques :

Il y a moins de huit jours, un monsieur m'a appelé par téléphone pour me dire qu'il veut donner en mariage sa fille que nous parrainions. Je lui ai dit que ce n'est pas possible car lui-même il connaît les règlements au niveau de notre association. Quand on parraine une jeune fille, il faut qu'elle finisse ses études, atteigne l'âge de 18 ans et soit consentante pour le choix de son conjoint. Après ça, le papa me revient qu'en réalité sa fille a 18 ans et que c'est elle-même qui veut le monsieur. Donc notre comptable a vérifié, et la fille a effectivement 18 ans. Toute la journée, ils m'ont harcelé avec des appels. Le soir, ils ont envoyé une délégation pour me voir. Ils m'ont dit que les parents ont déjà pris les cadeaux pour le mariage donc ils veulent demander

ma permission sinon c'est une honte pour la famille. J'ai refusé, mais malgré tout ils ont célébré le mariage (Focus group, responsables d'associations, le 19/08/2022).

Dans le même ordre d'idées, un leader communautaire ajoute :

Ici il y a une cérémonie coutumière appelée cérémonie de récolte de mil qu'on célèbre annuellement. Pendant cette cérémonie les filles sont libres et marchent presque nues et tout comportement sexuel est permis avec n'importe quelle fille participante à la cérémonie. La bravoure des garçons est évaluée à l'aune de leur capacité à avoir des relations sexuelles ce jour. Ce jour-là, les filles attachent des petits foulards seulement et jouent avec les garçons depuis le soir jusqu'au petit matin, chacun paye la boisson pour sa fille, c'est l'ambiance, quartier libre pour tout le monde. Chacun grouille pour lui, et si tu avais cherché une fille depuis longtemps qui t'avait refusé, c'est lors de cette fête que tu peux facilement l'avoir (S M, leader communautaire, entretien individuel le 5/08/2022).

Selon les enquêtes, la précarité économique des familles constitue également un facteur majeur de vulnérabilité sexuelle chez les adolescentes. En raison de la pauvreté, certaines d'entre elles sont contraintes d'entretenir des relations transactionnelles afin de subvenir à leurs besoins ou à ceux de leur famille. Dans un contexte marqué par des rapports de pouvoir déséquilibrés, ces relations accroissent les risques d'exploitation sexuelle, de violences ainsi que d'infections sexuellement transmissibles. Les propos suivants illustrent ces constats :

Dans notre zone ici, on constate que dans beaucoup de familles, il y a la pauvreté alors qu'il y a des sites miniers aux alentours où certains jeunes orpailleurs ont l'argent. Donc à cause de la pauvreté des parents, certaines filles sont obligées de sortir avec les orpailleurs pour avoir de l'argent parce qu'elles veulent acheter une paire de chaussures ou un téléphone portable que leurs copies ont payé. Dans ces conditions, ces filles ne peuvent pas exiger l'utilisation du préservatif à leur partenaire d'où les cas des grossesses non désirées, d'infections sexuellement transmissibles sont élevés dans notre aire sanitaire (S A, agent de santé de première ligne, entretien individuel le 11/08/2022).

L'analyse approfondie des discours met en évidence que la vulnérabilité sexuelle des adolescentes est le résultat de l'interaction de multiples facteurs socioculturels et économiques qui limitent leur autonomie et les exposent à divers risques. Cette vulnérabilité ne saurait donc être appréhendée de manière isolée, dans la mesure où ces facteurs s'entrecroisent, se renforcent mutuellement et contribuent à la production d'un contexte de désavantage structurel. Par ailleurs, les adolescentes ne sont pas de simples victimes passives des violences ou des risques sexuels auxquels elles sont confrontées. Leur capacité à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur leur vie sexuelle et reproductive existe, mais elle demeure fortement contrainte par des rapports sociaux, des normes culturelles et des conditions économiques qui restreignent leur marge de manœuvre. Ces constats soulignent la nécessité d'explorer de manière approfondie le vécu sexuel des adolescentes afin de mieux comprendre les dynamiques de pouvoir et les mécanismes de vulnérabilité qui les affectent.

2.2. Vécu sexuel des adolescentes au prisme des violences sexuelles

Les données recueillies auprès des enquêtées concernant le vécu sexuel des adolescentes révèlent que plus de la moitié d'entre elles ont subi au moins une forme de violence sexuelle, notamment le viol ou le mariage précoce. À travers leurs récits se dessinent des expériences de violence souvent invisibilisées, profondément enracinées dans les rapports de pouvoir ainsi que dans les normes sociales et de genre. Selon de nombreuses adolescentes interrogées, leurs premières expériences sexuelles se sont déroulées dans un contexte marqué par l'absence de consentement, mettant en lumière les inégalités de pouvoir et les contraintes sociales qui façonnent leur trajectoire sexuelle. Plusieurs enquêtées rapportent en effet des expériences sexuelles imposées, obtenues sous pression, manipulation ou contrainte, révélant la banalisation et la faible reconnaissance sociale de certaines formes de violences sexuelles dans le contexte étudié. Ces expériences souvent précoces et subies traduisent un déséquilibre de pouvoir manifeste, notamment dans les relations avec des partenaires plus âgés. Le témoignage suivant illustre cette réalité :

Rien que le mois passé, j'ai reçu une fille au service, elle faisait la classe de Terminale. Quand je lui ai donné la parole, elle m'a confié qu'elle a été violée par leur voisin quand elle était à l'école primaire en classe de CE2. En son temps, elle vivait avec

ses grands-parents et ce jour-là, le voisin a profité quand sa femme est sortie, il a demandé au grand-père qu'il voulait envoyer la fille-là, à la boutique et le grand-père a dit à sa petite fille d'y aller. Mais quand la fille est revenue de la boutique, le voisin était dans sa maison et dès qu'elle est rentrée dans la maison pour lui remettre la commission c'est là que le voisin l'a violé. Mais elle dit que par peur, depuis lors, elle n'a pas pu dire ça à quelqu'un pourtant jusqu'à présent elle est traumatisée, c'est pourquoi elle est venue pour se confier à moi (T.F, responsables d'associations, entretien individuel le 15/08/2022).

Dans le même ordre d'idées, une autre adolescente relate sa propre mésaventure :

C'était le jour de la fête, le gars-là m'a invité, on est sorti, entre temps moi je lui ai dit que je vais rentrer. Il a dit ok, comme il n'a pas sa moto, moi d'aller le déposer à la maison. Donc quand on est arrivé, je voulais partir et il m'a dit de rentrer pour visiter sa maison. Bon je n'avais pas mis en tête qu'il avait tout préparé. Donc je suis rentrée et on était là en train de causer, il s'est levé et fermé la porte, commencé à me forcer pour faire l'amour alors que je n'avais jamais fait ça. Donc, il est venu me pousser subitement, il a forcé pour enlever la chaîne de ma jupe. Donc, on était là, on se battait et les femmes qui étaient assises au dehors là même, elles ont fui, tellement elles entendaient les bruits, ce jour-là, mon cœur battait fort (Focus group, jeunes filles scolarisées, le 24/09/2022).

Par ailleurs, les expériences relatées par les adolescentes montrent que les violences sexuelles surviennent fréquemment dans des espaces socialement perçus comme protecteurs, notamment la famille et le voisinage. Les auteurs des abus identifiés par les victimes appartiennent le plus souvent à leur entourage immédiat. Dans la sphère familiale, il s'agit principalement de figures masculines investies d'une autorité à la fois relationnelle et générationnelle, telles que le père, l'oncle ou le frère. Dans le voisinage, les auteurs sont généralement des personnes connues des adolescentes, qu'il s'agisse de pairs ou d'hommes plus âgés avec lesquels elles entretiennent des relations de proximité. Cette proximité avec les agresseurs contribue à renforcer la vulnérabilité des victimes en rendant plus difficile l'identification, la dénonciation et la prise en charge des violences subies. Elle s'inscrit en outre dans des contextes marqués par des rapports d'autorité et de

pouvoir fortement hiérarchisés, susceptibles de réduire les capacités de résistance et de recours des adolescentes. Le témoignage suivant illustre la survenue de violences sexuelles dans le cadre du voisinage :

Au début du mois de carême là, moi aussi j'ai été victime d'une tentative de viol, c'était le grand frère de mon amie. Il m'a dit de venir prendre le sucre pour aller donner à sa maman. Quand je suis rentrée dans sa maison, il a bouclé la porte et il a voulu me forcer. Donc, moi j'ai fait genre comme si je me suis évanouie quoi, c'est en ce moment il a eu peur et puis il est sorti. Il m'a laissé (Focus group, jeunes filles scolarisées, le 24/09/2022).

De même, une responsable d'association souligne :

Actuellement je suis sur un cas de viol d'une gamine c'est-à-dire une mineure qui est toujours à l'école primaire. La gamine a été violée par son oncle chez eux. L'oncle en question a dit à la gamine de venir le masser, donc elle est partie pour le masser et c'est là, qu'il a profité la violer. Le lendemain matin à l'école, l'institutrice voit que la gamine pleure et elle lui a demandé ce qu'il y a, et la gamine continuait de pleurer. Et l'institutrice l'a appelé au dehors et lui a demandé de lui expliquer pourquoi elle pleure. Et c'est là que la gamine a avoué qu'elle a été violée hier par son oncle (Focus group, responsables d'associations, le 19/08/2022).

Ces données mettent en évidence que les violences sexuelles subies par les adolescentes s'inscrivent largement dans des relations de proximité, de familiarité ou de dépendance, qui contribue à leur invisibilisation sociale. L'analyse du vécu sexuel des adolescentes révèle ainsi des formes multiples de violences sexuelles (mariages forcés, tentative de viol, viols), souvent banalisées ou socialement tolérées. Elle révèle notamment l'influence du silence et de la stigmatisation entourant ces violences, en particulier les cas de viol. Le silence entourant ces violences apparaît étroitement lié à la stigmatisation des victimes, à la peur d'être jugées ou rejetées, ainsi qu'au risque d'être tenues pour responsables des faits subis. Ce silence contribue à invisibiliser ces violences et à favoriser leur reproduction tout en aggravant leurs conséquences psychologiques et sociales. Par ailleurs, malgré l'ampleur de ces violences, le vécu sexuel des adolescentes reste marqué par un déficit d'accompagnement en matière de santé sexuelle et reproductive, soulignant ainsi la nécessité

d'examiner les modalités de prise en charge et de prévention des violences sexuelles.

2.3. Gestion des violences sexuelles : facteur de souffrance mentale chez les adolescentes

Il ressort des résultats que les mariages précoces imposent aux adolescentes des rôles d'adultes avant qu'elles n'aient atteint leur maturité émotionnelle et physique. Le rapport de pouvoir inégal avec le conjoint, souvent plus âgé, entraîne une soumission forcée de l'adolescente. Cependant, dans de nombreux cas, les familles justifient ces mariages pour des raisons culturelles ou religieuses, minimisant ainsi l'impact des violences sexuelles sur la santé mentale de la victime. L'adolescente se retrouve alors privée de tout soutien familial et communautaire, ce qui accentue sa souffrance psychologique. Les propos suivants illustrent cette réalité :

L'année passée, il nous a été signalé des cas de mariages précoces dans un quartier périphérique de Bobo où nous nous sommes rendus. Quand on est arrivé, c'était le mariage d'une mineure et il y avait une griotte qui nous a témoigné que ce qui se passe dans leur localité est pire que le mariage de mineure que nous avons constaté. Elle dit qu'ici dès que ta fille commence à pousser des seins, on l'enlève, on va la violer copieusement, qu'elle-même elle a entendu sa propre fille crier et le garçon qui a enlevé sa fille, ses parents étaient là et ne sont pas intervenus pour l'aider à faire sortir sa fille. Et c'est quand elle est tombée enceinte que les parents du garçon sont venus dans leur famille pour demander la main de la fille et c'était trop tard car la fille était déjà traumatisée mentalement (Focus group, responsables d'associations, le 15/08/2022).

Les données du terrain révèlent que, face aux viols subis par les adolescentes, en particulier ceux commis dans des espaces supposés protecteurs tels que la famille ou le voisinage, les réactions des familles et des proches se caractérisent par la minimisation de l'incident, la priorité accordée à la réputation familiale et la pression exercée sur la victime pour qu'elle garde le silence. Ce manque de soutien psychosocial accentue la détresse psychologique et favorise l'apparition de troubles psychosomatiques et comportementaux chez les victimes. Les propos suivants en témoignent :

J'ai reçu une jeune fille ici qui faisait des crises à répétition et s'évanouissait à l'école. Mais quand je l'ai écouté, la fille m'a fait savoir qu'elle est violée à plusieurs fois par son père. Qu'elle habite avec ses parents dans une maison à deux pièces et ces viols ont commencé quand sa maman venait d'accoucher, le papa l'a mis au salon et dormait avec les autres dans la chambre. Avant de la violer son papa droguait toute la famille, quand il rentrait le soir, il payait la viande grillée et mettait des somnifères dedans, la fille était violée, elle sentait que quelque chose se passait puisque ça lui faisait mal, mais elle ne se rendait pas compte de ce qui se passait jusqu'au jour qu'elle a su. Elle s'est réveillée et son papa a attrapé sa bouche, elle a vu que c'était son papa qui lui faisait ça et elle a piqué la crise (O. A, responsables d'associations, le 15/08/2022).

Dans la même logique, un agent de santé déclare :

Lorsqu'une fille est violée, sa santé mentale est affectée. La fille violée est affectée à tous les niveaux, d'abord elle n'est plus elle-même et ensuite cela peut entraîner à ce qu'elle néglige son corps et abandonner complètement en donnant son corps à qui le veut. Donc le viol, l'inceste, le mariage précoce, toutes ces violences sexuelles affectent la santé mentale des victimes. Quand tu es violée, psychologiquement tu n'es pas équilibrée dans ta tête et lorsqu'il n'y a pas d'équilibre dans la tête, ça peut amener les problèmes sociaux par exemple on voit des personnes violées qui sont devenues des prostituées et quand on les écoute, elles disent, on m'a violé et dans ma tête, ça ne tourne plus bien (Z E, agent de santé de première ligne, entretien individuel le 13/08/2022).

Par ailleurs, les données de l'enquête révèlent que les dispositifs institutionnels et judiciaires chargés de la lutte contre les violences sexuelles au Burkina Faso, notamment les services de l'action sociale, les structures sanitaires, les forces de sécurité intérieure et les juridictions compétentes, peinent à répondre efficacement aux violences intrafamiliales. Bien que ces mécanismes existent, leur accessibilité limitée, les contraintes socioculturelles entourant la dénonciation des faits ainsi que les rapports de pouvoir au sein des familles réduisent leur capacité à protéger les victimes de viols et de mariages précoces. La peur de représailles, la complexité des procédures et l'absence de soutien spécialisé renforcent le sentiment

d'impuissance et d'abandon chez les victimes. Ces obstacles contribuent également à l'aggravation des troubles psychosomatiques chez les adolescentes concernées. L'extrait d'entretien suivant illustre cette réalité :

C'est vrai que la loi punit les viols et les mariages précoces, mais sur le terrain il est difficile d'appliquer cette loi parce que la communauté même est complice. Ce qui fait que la plupart de ces cas ne sont pas dénoncés. Même les cas qui sont dénoncés, comme les filles violées par leurs pères, sont des sujets sensibles, donc pour ces cas on a besoin d'un psychologue. Mais pour le cas de la mineure qui a été violée par son oncle là on a entamé la procédure judiciaire même si elle n'a pas pu aboutir du fait de sa complexité. On est parti au commissariat avec la fille et arrivé là-bas, ils nous ont référé au centre de santé et là-bas aussi on nous a fait faire des examens coûteux et nous dire de repartir au commissariat (Focus group, responsables d'associations, le 19/08/2022).

À la lumière de ce qui précède, il apparaît que les procédures légales visant à sanctionner les violences sexuelles (mariages précoces, viols) sont peu appliquées, tandis que les interventions communautaires et familiales face à ces violences restent limitées, accentuant ainsi les séquelles psychiques des victimes. S'agissant des cas de viols intrafamiliaux, l'analyse révèle que la sensibilité du sujet et la peur de représailles en cas de dénonciation se traduisent par une souffrance mentale chez les adolescentes victimes.

3. Discussion

Après avoir présenté et analysé nos résultats, nous procédons maintenant à leur discussion. Il s'agit de dégager un sens par rapport aux résultats obtenus et de les confronter à ceux des études antérieures. L'analyse de nos données de terrain met en évidence deux thématiques principales qui méritent un examen approfondi : les déterminants socioculturels de la vulnérabilité sexuelle des adolescentes et l'influence des violences sexuelles sur la santé mentale des adolescentes.

3.1. Déterminants socioculturels de la vulnérabilité sexuelle des adolescentes

À la lumière de l'approche du genre comme structure sociale développée par C. Ridgeway et S. Correll (2004), les données issues de

l'enquête de terrain montrent que la vulnérabilité sexuelle des adolescentes résulte de rapports sociaux de genre inégalitaires qui façonnent les attitudes, les comportements et les attentes sociales. Ainsi, les rôles traditionnellement assignés aux filles et aux garçons contribuent à légitimer des relations de pouvoir asymétriques, limitant la capacité des adolescentes à exercer un contrôle sur leur vie sexuelle et à se protéger des violences (D. T. Somé *et al.*, 2013, p. 4). Cette vulnérabilité est par ailleurs renforcée par des facteurs économiques, notamment la dépendance matérielle des adolescentes, qui réduit davantage leur marge d'autonomie et de négociation. Dès lors, les violences sexuelles ne peuvent être appréhendées comme de simples situations individuelles : elles s'inscrivent dans un système social plus large qui reproduit et entretient structurellement les inégalités de genre (C. Ridgeway & S. Correll, 2004, p. 511).

Par ailleurs, les résultats indiquent que, sous l'effet des normes sociales, la sexualité demeure entourée de tabous, se traduisant par un silence persistant au sein des familles. Cette situation constitue un facteur structurel de vulnérabilité sexuelle chez les adolescentes. L'absence de communication entre parents et adolescentes sur les questions de sexualité limite leur accès à une information fiable, favorisant le recours à des sources informelles, telles que les pairs ou les réseaux sociaux, souvent marquées par la désinformation. Ce déficit informationnel réduit leur capacité à appréhender les enjeux liés à la sexualité, au consentement et à la prévention des risques. Ces résultats rejoignent ceux d'études antérieures, qui montrent que les normes sociales tendent à taire les discussions sur la sexualité entre parents et enfants. Ces questions, souvent perçues comme taboues dans de nombreuses sociétés, ce qui constituent un déterminant majeur de vulnérabilité (L. E. Bain *et al.*, 2020, p. 5).

En outre, nos résultats montrent que l'insuffisance des réponses institutionnelles, judiciaires et sociales face aux violences sexuelles faites aux adolescentes contribue à prolonger l'exposition des victimes à ces violences (E-A. Sarfo *et al.*, 2022, p. 237). En effet, dans le cas spécifique des viols intrafamiliaux, la sensibilité du sujet et la crainte de représailles en cas de dénonciation conduisent à un silence contraint chez les victimes, contribuant ainsi à la perpétuation de ces violences sexuelles invisibilisées.

3.2. Influence des violences sexuelles sur la santé mentale des adolescentes

Nos résultats montrent que les violences sexuelles subies par les adolescentes, notamment les mariages précoces ou forcés et les viols intrafamiliaux, ont des répercussions profondes sur leur santé mentale. Ces violences, fréquemment exercées dans des contextes de forte proximité relationnelle et de rapports d'autorité, entraînent une altération durable du bien-être psychologique des victimes. L'analyse met également en évidence que les réactions familiales et sociales, caractérisées par le silence, la minimisation des faits et les pressions exercées sur les victimes afin de les dissuader de dénoncer les faits, contribuent à aggraver leur souffrance mentale. Ainsi, le manque de reconnaissance de ces violences, associé à la stigmatisation, renforce l'isolement des adolescentes victimes et limite leur accès au soutien nécessaire. En définitive, l'interaction entre violence subie, silence social et absence de prise en charge alimente un cercle vicieux qui intensifie les conséquences psychologiques et psychosomatiques chez les victimes. Ces résultats sont, d'une part, confirmés par ceux de M. Gilsanz et C. Rappaport (2024, p. 2), qui soulignent que les violences sexuelles chez les mineurs et leurs répercussions psychologiques constituent un enjeu de recherche toujours d'actualité, avec des effets durables sur la santé mentale. D'autre part, ils rejoignent les conclusions de J. B. Ntumba *et al.* (2026), qui montrent que :

Plus les violences sexuelles surviennent tôt dans la vie des victimes, plus les conséquences sont lourdes, d'autant plus si l'agresseur est un membre de la famille ou un proche. Ainsi, les violences sexuelles font partie des violences ayant le plus d'impact sur la santé mentale et physique à court et à long terme. Plus les victimes sont jeunes, plus les conséquences sont graves (p. 154).

De ce fait, il apparaît clairement que la vulnérabilité sexuelle des adolescentes, en les exposant aux viols, aux mariages forcés et aux grossesses précoces, fragilise leur équilibre psychologique et compromet leurs perspectives d'avenir. Toutefois, l'une des principales limites de cette étude réside dans son caractère monocentrique, celle-ci ayant été menée exclusivement dans la Région de Guiriko, au sein de contextes urbains et ruraux. Conscients des contraintes liées à la portée et à la représentativité d'une étude réalisée sur un seul site, nous reconnaissons que la généralisation de ces résultats à d'autres contextes doit être envisagée avec prudence. En effet, les réalités socioculturelles, l'organisation des systèmes de santé locaux ainsi que le degré d'exposition des populations aux interventions de santé publique

peuvent varier considérablement entre les milieux urbains, périurbains et ruraux au Burkina Faso, mais également dans les autres pays d'Afrique de l'Ouest. Cette diversité contextuelle est susceptible d'influencer tant les déterminants de la vulnérabilité sexuelle que ses répercussions sur la santé mentale des adolescentes.

Conclusion

La vulnérabilité sexuelle des adolescentes les expose à diverses formes de violences sexuelles, notamment les viols et les mariages précoces. Ces violences constituent un problème majeur de santé publique au Burkina Faso, en raison de leur fréquence et de leurs répercussions multiples sur la vie des victimes. Toutefois, malgré la gravité de ce phénomène, ses conséquences sur la santé mentale des adolescentes demeurent encore peu explorées et insuffisamment documentées. Cette étude met en lumière, d'une part, les déterminants de la vulnérabilité sexuelle des adolescentes et, d'autre part, les effets des violences sexuelles subies sur la santé mentale des victimes.

Les résultats révèlent l'imbrication complexe entre vulnérabilité sexuelle et souffrance mentale. Loin de se réduire à des comportements individuels, cette vulnérabilité s'inscrit dans un ensemble de contraintes sociales, économiques et culturelles qui limitent la capacité des adolescentes à exercer un contrôle sur leur corps et leur sexualité. Les normes de genre, les rapports de pouvoir intergénérationnels, ainsi que la précarité matérielle contribuent à créer un environnement propice aux expériences sexuelles contraintes (viols, mariages précoces), souvent marquées par le silence, la honte et la culpabilité. Ces expériences, lorsqu'elles ne sont ni reconnues ni accompagnées, se transforment en une détresse psychologique durable, affectant l'estime de soi, les parcours scolaires et les perspectives d'avenir des victimes. Ainsi, la souffrance mentale apparaît comme une conséquence invisible mais profonde de la vulnérabilité sexuelle, révélant les limites des dispositifs actuels de protection et de prise en charge.

Face à ce constat, il devient impératif de promouvoir des approches intégrées, sensibles aux réalités locales, qui articulent éducation sexuelle, autonomisation des adolescentes, soutien psychosocial et transformation des normes sociales. Seule une action concertée, impliquant les familles, les communautés, les institutions et les acteurs de santé, permettra de rompre le cycle de vulnérabilité et de restaurer la dignité et le bien-être des adolescentes.

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Financement

Cette recherche est financée conjointement par le Conseil Britannique de la Recherche Médicale (MRC) et le Ministère Britannique des Affaires Étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) dans le cadre de l'Accord de Concordat MRC/FCDO, en collaboration avec le Ministère Britannique de la Santé et des Affaires Sociales (DHSC). Subvention « Santé des adolescents », attribuée lors de l'appel à projets n° 4. Référence de la subvention : MR/T040203/1. Titre du projet : « Priorités en matière de mise en œuvre des politiques, des programmes et des soins primaires relatifs à la santé mentale, sexuelle et reproductive ainsi qu'au bien-être des adolescents en Afrique de l'Ouest ».

Ce travail a été cofinancé par le CRDI (Canada) dans le cadre de la subvention n° 109808-001 intitulée « Approches transformatrices en matière de genre pour répondre aux besoins non satisfaits des adolescents en matière de santé mentale, sexuelle et reproductive au Ghana, au Niger et au Burkina Faso » (ci-après dénommée

Contribution des auteurs

LGK : conceptualisation de l'étude, gestion des données, analyse formelle, rédaction de la version initiale du manuscrit, révision et édition du manuscrit.

MY : conceptualisation de l'étude, gestion des données, analyse formelle, révision critique et édition du manuscrit.

Références bibliographiques

ATLAS Jeffrey & INGRAM Dawn, 1998, « Betrayal trauma in adolescent inpatients », *Psychological Reports*, 83(3), pp 914–917. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3.914>

- BAIN Luchuo Engelbert, MUFTUGIL-YALCIN Seda, AMOAKOH-COLEMAN Mary, ZWEEKHORST Marjolein, BECQUET Renaud & DE COCK BUNING Tjard, 2020, « Decision-making preferences and risk factors regarding early adolescent pregnancy in Ghana : stakeholders' and adolescents' perspectives from a vignette-based qualitative study », *Reproductive Health*, 17(1), pp 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00992-x>
- BONNARDEL Yves, 2015, *La domination adulte. L'oppression des mineurs*, éditions Le Hêtre Myriadis
- DINWIDDIE Stephen, HEATH Andrew, DUNNE Michael, BUCHOLZ Kathleen, MADDEN Pamela, SLUTSKE Wendy, BIERUT Laura, STATHAM David & MARTIN Nicholas, 2000, « Early sexual abuse and lifetime psychopathology: A co-twin control study », *Psychological Medicine*, 30(1), 41–52.
<https://doi.org/10.1017/S0033291799001373>
- GILSANZ Marine & RAPPAPORT Clémentine, 2024, « Violences sexuelles chez les mineurs et conséquences psychopathologiques à l'adolescence : Aspects historiques et contemporains », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 72(1), pp 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.11.008>
- GUIELLA Georges, WOOG Vanessa, 2006, *Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso : résultats d'une enquête nationale en 2004*. The Allan Guttmacher Institute, Occasional Report, n° 21, New York, 152 p.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) du Burkina Faso (2023), *Annuaire Statistique 2023*, 411 p. Disponible en ligne à l'adresse : (www.insd.bf) consulté le 29/08/2024 à 20 h 23 mn
- NDIAYE Ndèye Amy, 2021, *Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : Cas du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Niger*. Friedrich-Ebert-Stiftung, 76 p
- NTUMBA Jules Bilolo, BUNTANGU Jacqueline Bukaka, LATEM Josué Ozowa, SUNGA Sunga Becker & DIMBU Florentin Azia, 2026, « Evaluation des conséquences psychotraumatiques des violences sexuelles chez les adolescentes : étude clinique à l'Hôpital Général de Référence de Boma », *European Scientific*

- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2008. *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Academia-Bruylant, coll. Anthropologie prospective, no 3, 365 p
- Organisation Mondiale de la Santé (2014). *La santé des adolescents dans le monde : une deuxième chance dans la deuxième décennie*. Genève : OMS. 156 p
- PIRES Alvaro, 1997, « Echantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique », in Poupart Deslauriers, Groulx Laperrière, Mayer Pires, *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, pp. 113 169.
- RIDGEWAY Cecilia & CORRELL Shelley, 2004, « Unpacking the Gender System : A Theoretical Perspective on Gender Beliefs and Social Relations », *Gender & Society*, 18(4), pp 510-531.
<https://doi.org/10.1177/0891243204265269>
- SARFO Elizabeth Anokyewaa, SALIFU YENDORK Joana & NAIDOO Anthony Vernon, 2022, « Understanding Child Marriage in Ghana : The Constructions of Gender and Sexuality and Implications for Married Girls », in *Child Care in Practice*, 28 : 2, pp 228-241.
<https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1701411>
- SOME Donmozoun Télesphore, SOMBIE Issiaka & MEDA Nicolas, 2013, « How decision for seeking maternal care is made-a qualitative study in two rural medical districts of Burkina Faso », *Reproductive health*, 10(1), pp 1-6.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-8>
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) & International Rescue Committee (2023). *Directives pour la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles* (2^e éd.). UNICEF, 204 p
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) (2017) *A familiar face : Violence in the lives of children and adolescents*. New York, NY : UNICEF, 100 p

