Revue-IRS

Revue Internationale de la Recherche Scientifique (Revue-IRS)
ISSN: 2958-8413
Vol. 4, No. 6, novembre 2026

CC BY NC ND

ENTRE SOUTIEN ET CONTRAINTES : LES FACTEURS SOCIOCULTURELS DANS LES PARCOURS DE RECOURS DES SURVIVANTES DE VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE À BOUAKÉ (CÔTE D'IVOIRE)

MAZOU Gnazégbo Hilaire[1], BA Amidou[2]

[1] Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire.

[2] Doctorant en sociologie, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire.

Résumé

La prise en charge des survivantes de VBG ne dépend pas que de l'existence et de l'accessibilité des structures institutionnelles. Elle s'inscrit aussi dans des environnements sociaux et culturels susceptibles de faciliter, d'orienter, de ralentir ou de réorienter les démarches engagées par celles-ci. Cet article analyse l'influence des facteurs socioculturels sur les parcours de recours des survivantes de VBG à Bouaké et s'appuie sur des données qualitatives. Le corpus global comprend 64 personnes. Les données ont été recueillies à travers des entretiens semi-directifs, l'observation directe et la recherche documentaire, puis soumises à une analyse thématique. Les résultats soulignent que l'entourage constitue une ressource ambivalente : famille, proches, amis, collègues et relations professionnelles facilitent l'accès à l'information, l'orientation et parfois l'accompagnement, mais peuvent exercer des pressions en faveur du retrait des plaintes, de la médiation ou du règlement familial et communautaire. De même, les positions sociales des acteurs, la culpabilisation, la stigmatisation, le rejet et la peur des représailles participent à la structuration des trajectoires. Sur le plan culturel, les normes relatives au couple, à la famille, à la sexualité, aux modes de règlement des conflits et aux représentations de la santé mentale contribuent à façonner les recours. L'article montre ainsi que le parcours de recours est une trajectoire socialement située et évolutive, construite à l'intersection des dispositifs institutionnels, des relations sociales et des références culturelles.

Mots-clés : violences basées sur le genre ; parcours de recours ; facteurs socioculturels ; normes sociales ; Bouaké.

Digital Object Identifier (DOI): https://doi.org/10.5281/zenodo.**24285597**

1. Introduction

Les VBG constituent un problème social, sanitaire et de droits humains qui engage à la fois les institutions publiques, les organisations de la société civile, les professionnels de santé et de l'action sociale, les acteurs judiciaires, les communautés et les familles. L'Organisation mondiale de la Santé souligne que les violences à l'égard des femmes sont un problème majeur de santé publique et d'égalité des genres ainsi qu'une violation des droits fondamentaux des femmes. Elles s'inscrivent dans l'interaction de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux, parmi lesquels figurent les normes de genre et les inégalités de pouvoir (OMS, 2026). Cette approche rejoint les travaux de Heise (1998), qui appréhendent les VBG comme un phénomène multidimensionnel résultant de l'interaction de facteurs personnels, situationnels et socioculturels. La prise en charge des violences ne se réduit toutefois pas à l'existence de structures institutionnelles. Les systèmes de santé et les autres dispositifs de protection doivent être en mesure d'identifier les besoins des survivantes, de leur apporter un soutien adapté et d'assurer la coordination et l'orientation entre les différents services concernés (García-Moreno et al., 2015). Dès lors, l'accès aux dispositifs formels dépend aussi des conditions sociales dans lesquelles les survivantes prennent la décision de rechercher de l'aide. Les recherches sur le *help-seeking* font ressortir que les caractéristiques des violences, leur perception et les ressources disponibles sont susceptibles d'influencer le recours aux services. En Afrique subsaharienne, les femmes exposées aux violences peuvent mobiliser différents réseaux et ressources avant de recourir aux mécanismes formels (Aboagye et al., 2023). Cette dimension sociale du recours conduit à accorder une attention spéciale aux normes, aux relations sociales et aux rapports de pouvoir qui entourent les survivantes. Les normes de genre restrictives contribuent à structurer les expériences sociales et les inégalités de santé, tandis que les rapports sociaux dans lesquels évoluent les individus sont susceptibles de favoriser ou de limiter leur capacité à mobiliser des ressources (Heise et al., 2019). Le recours à l'aide apparaît ainsi moins comme une décision strictement individuelle que comme un processus inscrit dans des relations sociales et des environnements culturels.

À Bouaké, les données montrent que les parcours de recours des survivantes de VBG s'inscrivent dans de tels environnements relationnels et culturels. La famille, les proches, les amis, les collègues et les relations professionnelles peuvent intervenir à différents moments du parcours. Ils ont la capacité de faciliter l'accès à l'information, d'orienter une survivante vers une structure ou de contribuer à son accompagnement, mais aussi d'exercer des pressions en faveur de la médiation, du règlement familial ou communautaire ou de la modification de la démarche engagée. Les données mettent aussi en évidence l'influence de normes relatives à la famille, au mariage, à la sexualité, aux modes de résolution des conflits et aux représentations de certains services spécialisés. Ces éléments conduisent à considérer le parcours de recours comme une trajectoire socialement située et évolutive. Les facteurs socioculturels ne représentent donc pas que des obstacles à la prise en charge : ils peuvent simultanément représenter des ressources de soutien et des mécanismes de contrainte. La question qui guide cet article est dès lors la suivante : comment les facteurs socioculturels influencent-ils les parcours de recours des survivantes de VBG à Bouaké ? L'objectif est d'analyser les mécanismes sociaux et culturels par lesquels l'environnement des survivantes arrive à faciliter, orienter, réorienter, ralentir ou fragiliser leurs démarches. L'article défend ainsi l'idée que les parcours de recours se construisent à l'intersection des dispositifs institutionnels, des relations sociales, des normes culturelles et des rapports de pouvoir.

2. Cadre analytique

L'analyse des VBG suppose de dépasser une lecture qui réduirait la violence à un acte individuel détaché de son environnement social. Connell (1987) appréhende les rapports de genre comme une organisation sociale du pouvoir, des relations, des ressources et des pratiques. Bourdieu (1998), pour sa part, montre comment la domination masculine se reproduit à travers les structures sociales, mais aussi à travers des dispositions et des représentations incorporées. Ces perspectives permettent d'examiner les conditions sociales dans lesquelles une survivante doit prendre une décision concernant la révélation de la violence, la recherche d'aide ou la poursuite d'une démarche. L'approche écologique de Heise (1998) complète cette lecture en invitant à considérer l'articulation de plusieurs niveaux : individuel, relationnel, communautaire et sociétal. Dans cet article, cette approche n'est pas mobilisée comme un modèle causal exhaustif, mais comme une grille qui consiste à mettre en relation l'expérience individuelle du recours avec l'environnement relationnel et normatif dans lequel elle prend sens. Les normes de genre peuvent ainsi agir sur la perception de la violence, sur la possibilité d'en parler, sur la réaction de l'entourage et sur la manière dont les institutions sont sollicitées. La notion d'expérience permet aussi de prendre en compte la façon les survivantes composent avec plusieurs logiques d'action. Dubet (1994) invite à considérer l'expérience sociale comme une construction dans laquelle les individus articulent différentes logiques et ne sont pas entièrement déterminés par les structures. Dans cette perspective, les survivantes ne sont pas envisagées uniquement comme des personnes vulnérables. Elles sont aussi des actrices qui cherchent des interlocuteurs, évaluent les risques, mobilisent des ressources, négocient avec leur entourage et réorientent leurs démarches. Kleinman (1988) permet, dans le même sens, de considérer les significations que les personnes attribuent à la souffrance, aux soins et aux différentes formes de prise en charge. Cette perspective contribue à comprendre pourquoi une même structure peut être recherchée par une survivante et évitée par une autre, ou pourquoi une famille peut privilégier une ressource communautaire ou traditionnelle avant de solliciter une institution spécialisée. Les parcours étudiés sont enfin éclairés par l'analyse stratégique de Crozier et Friedberg (1977), qui considère les acteurs comme disposant de marges de manœuvre et de ressources dans des organisations soumises à des contraintes. Les relations personnelles et professionnelles peuvent ainsi devenir des ressources mobilisées pour obtenir une information, une orientation, une intervention ou un déblocage. L'approche de l'accès proposée par Levesque, Harris et Russell (2013) complète cette lecture en distinguant la disponibilité d'une offre de sa capacité à être effectivement mobilisée. L'acceptabilité, la capacité à percevoir un besoin, la possibilité de rechercher et d'atteindre un service, son accessibilité financière et son adéquation avec les besoins constituent différentes dimensions de l'accès. Dans le présent article, cette approche est prolongée par l'attention portée aux médiations sociales et culturelles qui se situent entre la disponibilité d'un service et son utilisation effective. L'ensemble de ces perspectives favorise l'appréhension du parcours de recours comme une trajectoire socialement située, au cours de laquelle les survivantes composent avec des normes, des rapports de pouvoir, des ressources relationnelles et des possibilités d'accès différenciées.

3. Matériels et méthodes

L'étude a été menée à Bouaké, dans la région de Gbêkê, en Côte d'Ivoire. Elle a mobilisé une approche qualitative à visée compréhensive, inscrite dans une perspective socio-anthropologique (Geertz, 1973 ; Olivier de Sardan, 2008, 2021). Le présent article s'appuie sur des données produites dans le cadre d'une recherche doctorale en sociologie consacrée à la prise en charge des VBG à Bouaké, avec un recentrage analytique sur les facteurs socioculturels intervenant dans les parcours de recours des survivantes. Un échantillonnage non probabiliste a été retenu, combinant le choix raisonné et la technique de boule de neige (Gauthier, 2003 ;

Creswell et al., 2007 ; Fortin & Gagnon, 2010 ; Stake, 1995 ; Goodman, 1961). Le corpus comprend 64 personnes interrogées, dont 18 survivantes de VBG et 46 autres informateurs impliqués dans le dispositif de prise en charge. La composition du corpus est la suivante : 18 travailleurs sociaux, 4 professionnels de santé, 2 psychologues, 4 acteurs juridiques, 4 responsables ou points focaux des plateformes VBG, 8 professionnels d'ONG/OSC, 1 acteur médiatique, 3 leaders communautaires et religieux, 18 survivantes de VBG et 2 représentants légaux de survivantes mineures. Ce choix visait à croiser les points de vue des survivantes et ceux des différents acteurs du dispositif ; il ne poursuit pas une généralisation statistique, mais une compréhension approfondie des expériences et des mécanismes sociaux étudiés. Les données ont été recueillies à partir de la recherche documentaire, d'entretiens individuels semi-directifs et d'observations directes, au moyen d'un guide d'entretien, d'une grille d'observation, d'un journal de terrain et d'une fiche de lecture bibliographique. Une enquête exploratoire a été menée d'août à décembre 2024, suivie d'un pré-test des outils. L'enquête de terrain proprement dite s'est déroulée en 2026 en plusieurs étapes : une première phase du 26 mars au 15 mai 2026, consacrée aux premiers entretiens et à l'accès aux structures ; une deuxième phase menée de mai à fin juin 2026, correspondant à une immersion plus soutenue au Centre social de la Zone industrielle, au Centre social de Kôkô et à la Plateforme de la Société Civile pour la Paix et la Démocratie (PSCPD) ; enfin, une observation continue du dispositif à travers la participation aux réunions périodiques des plateformes VBG. Le croisement des discours recueillis, des pratiques observées et de la documentation a permis de renforcer l'analyse (Paillé & Mucchielli, 2021 ; Olivier de Sardan, 1995). Les entretiens ont été enregistrés lorsque les conditions le permettaient, transcrits intégralement et organisés dans un corpus textuel. L'analyse a été réalisée manuellement, à l'aide de Microsoft Word, selon une analyse de contenu thématique (Bardin, 2013 ; Paillé & Mucchielli, 2021). Pour le présent article, l'analyse a été recentrée sur les relations sociales et les ressources de proximité, les pressions et rapports de pouvoir, les normes et représentations culturelles ainsi que les bifurcations des trajectoires.

3.1. Considérations éthiques

Compte tenu du caractère sensible de l'objet de recherche, des précautions particulières ont été prises. Des autorisations de recherche ont été obtenues auprès du Département d'Anthropologie/Sociologie (DAS), du décanat de l'Université Alassane Ouattara, du Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE), de la Direction régionale de la Protection sociale de Gbêkê et de la Direction régionale de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle de Gbêkê. Avant chaque entretien, les participants ont été informés des objectifs de la recherche, des conditions de leur participation, de leur liberté de ne pas répondre aux questions sensibles et des mesures prévues pour protéger la confidentialité des informations recueillies. Les entretiens ont été réalisés après obtention de leur accord. Pour les survivantes, une fiche de consentement éclairé était présentée avant l'entretien ; lorsqu'une participante ne savait pas lire, son contenu lui était lu et expliqué afin de lui permettre d'en comprendre les informations avant de consentir. Dans certaines situations concernant des survivantes mineures, des parents ou représentants légaux ont été sollicités, conformément aux conditions retenues pour l'enquête. Afin de protéger les participants, des codes ont été utilisés dans la transcription et la présentation des résultats. Les noms et les informations susceptibles de permettre une identification directe ou indirecte ont été retirés ou reformulés. Les verbatims ont été conservés dans leur formulation originale afin de préserver leur valeur de données qualitatives, sans normaliser leur langue orale. L'ensemble de ces dispositions visait à préserver la confidentialité, la dignité et la sécurité des participants, en particulier celles des survivantes de VBG.

4. Résultats

4.1. L'entourage comme ressource d'information et d'orientation

Le premier résultat concerne le rôle de l'entourage dans l'entrée dans le dispositif. Dans plusieurs situations, les survivantes ne connaissent pas directement les structures susceptibles de répondre à leur situation. La famille, les proches, les amis ou d'autres personnes du réseau relationnel interviennent alors comme des intermédiaires entre la survivante et les services.

> *« C'est ma tante, c'est-à-dire la sœur de ma maman qui m'a orientée vers le centre social. »* **[S.E.P., survivante de violence économique]**

La tante agit ici comme une ressource d'information et d'orientation. Elle contribue à rendre visible une structure qui n'était pas nécessairement identifiée par la survivante. L'entourage ne constitue donc pas seulement un espace affectif, il fonctionne aussi comme un espace de circulation des connaissances sur les ressources disponibles. Dans une autre situation, un oncle enseignant oriente la survivante vers le centre social en considérant que celui-ci est en mesure de résoudre son problème.

> *« C'est mon oncle chez qui je vis, il est enseignant, il a dit que ce problème c'est le centre social qui peut le résoudre donc d'aller directement là-bas. »* **[S.E.D., survivante de violence économique]**

La position occupée par le proche lui permet de disposer d'une connaissance pratique du dispositif et de la transmettre à la survivante. Le réseau relationnel devient ainsi un relais entre une situation vécue comme problématique et une offre institutionnelle. Ce résultat rejoint les recherches sur le recours à l'aide qui montrent que les réseaux informels constituent souvent une première ressource pour les femmes exposées aux violences. Mais le matériau de Bouaké invite à ne pas réduire ces réseaux à des mécanismes de soutien : leur rôle dépend de ce qu'ils cherchent à faire de la situation.

4.2. Une même ressource sociale peut devenir une instance de réorientation

Le deuxième résultat est l'ambivalence de l'entourage. Les mêmes réseaux qui facilitent l'entrée dans le dispositif sont susceptibles d'agir ensuite pour modifier la trajectoire. Dans une situation de violences conjugales, après l'arrestation de l'ex-conjoint par la police, les proches de celui-ci se mobilisent pour demander le retrait de la plainte.

> *« Quand la police l'a arrêté, les gens sont venus beaucoup, il a appelé ses parents et collègues de travail, ils sont venus me demander pardon de retirer ma plainte et puis j'ai accepté, la police l'a libéré. »* **[S.V.B., survivante de violences conjugales]**

l'auteur présumé a contribué à en modifier l'issue. La plainte ne doit pas être comprise comme une décision définitive qui verrouillerait la trajectoire. Elle reste exposée aux relations sociales et aux négociations qui entourent la survivante. Une autre survivante rapporte avoir recherché une solution auprès des frères de son conjoint et d'un imam. Elle explique que cette intervention a temporairement réduit les violences avant leur reprise.

« Je suis allée voir ses frères […] je suis allée voir un imam, il a parlé et monsieur a changé un peu. Quelques temps après, il a recommencé à me frapper encore. » **[S.V.R., survivante de violences conjugales]**

Ce récit montre que le recours à des autorités familiales ou religieuses ne constitue pas nécessairement un abandon de toute recherche de protection. Il peut être une tentative de résolution située dans l'environnement social de la survivante. Mais son efficacité peut être temporaire, et la reprise des violences peut conduire à une nouvelle activation du recours.

4.3. Famille, regard social et préservation des relations

Les pressions exercées par l'entourage sont aussi liées à la représentation sociale de ce que signifie porter plainte contre un conjoint ou exposer publiquement une violence. La procédure peut être interprétée comme une menace pour les relations entre familles ou comme une rupture avec les attentes associées au rôle conjugal. La décision de poursuivre une démarche se construit ainsi dans un espace relationnel. La survivante doit parfois composer avec des attentes contradictoires : obtenir une protection, préserver les enfants, maintenir le couple, éviter la rupture des relations familiales et ne pas s'exposer au jugement de la communauté. Cette dimension ressort de manière particulièrement nette dans le récit d'une survivante de violences conjugales qui associe sa décision de ne pas révéler immédiatement les violences aux conséquences possibles pour ses enfants et au regard social.

« À cause des enfants, je ne voulais pas dire parce que je pouvais pas me permettre de quitter chez lui et laisser mes enfants dans la même souffrance avec lui ou bien il allait le mettre en prison et les gens allaient trouver que je ne suis pas une bonne femme, j'ai mis mon mari en prison. » **[S.V.M., survivante de violences conjugales]**

Le recours est ici évalué à partir de plusieurs dimensions simultanées : la sécurité, les enfants, la relation conjugale et la réputation sociale. Les normes familiales ne sont donc pas seulement des règles abstraites ; elles interviennent dans des arbitrages concrets.

4.4. Positions sociales et ressources relationnelles : des capacités d'influence différenciées

Les parcours étudiés montrent également que les acteurs ne disposent pas des mêmes ressources sociales. Certaines positions donnent une capacité particulière à intervenir dans la trajectoire d'une affaire. Le cas d'une violence sexuelle attribuée à un guide religieux est révélateur.

« Les gens me mettait la pression, ils ont dit que ce n'est pas joli de mettre un guide religieux en prison, à cause de la place qu'il occupe et aussi qu'il est important dans notre religion. » **[S.D., survivante de VBG]**

Dans cette situation, le statut religieux de l'auteur présumé devient un élément de la négociation autour de la poursuite de la procédure. Il importe cependant de distinguer la perception d'une ressource sociale de la preuve d'une intervention institutionnelle effective. Le matériau permet d'établir que la survivante a perçu une pression liée au statut de l'intéressé ; il ne permet pas d'affirmer que cette position a, à elle seule, déterminé juridiquement l'issue de la procédure. Cette prudence est importante pour l'analyse sociologique. Les positions sociales doivent être envisagées comme des ressources potentielles, mobilisées dans des interactions,

plutôt que comme des déterminants automatiques. Les parcours de recours sont ainsi traversés par des capacités inégales à mobiliser des relations.

1.5. Culpabilisation, stigmatisation, rejet et fragilisation du recours

La révélation des violences ne produit pas automatiquement du soutien. Certaines survivantes rapportent au contraire des réactions de honte, de reproche, de suspicion ou de rejet. Ces réactions peuvent réduire le soutien social dont elles disposent et rendre plus difficile la poursuite des démarches.

> *« Un jour j'ai eu des discussions avec une amie et elle a pris pour m'insulter en disant que c'est pour cela qu'on m'a violé là, donc ça m'a fait très mal, jusqu'à souvent j'ai honte de moi-même. »* **[S.A., survivante de viol]**

La culpabilisation agit alors comme une contrainte indirecte. Elle ne ferme pas nécessairement l'accès à un service, mais elle peut modifier la manière dont la survivante évalue la légitimité de sa démarche, la possibilité d'en parler ou le risque d'être jugée. Les travaux consacrés au recours à l'aide montrent de manière convergente que la honte, la peur du jugement et les normes de genre peuvent freiner la divulgation et la recherche d'aide. Dans cette perspective, l'environnement social doit être considéré comme un espace dans lequel la survivante négocie également la légitimité de sa parole. Le recours devient plus difficile lorsque le groupe de proximité remet en cause cette légitimité ou lorsque la révélation est interprétée comme une transgression des attentes sociales.

1.6. La peur des représailles : quand le recours comporte lui-même un risque

La peur des représailles constitue un autre mécanisme important. Le recours ne se déroule pas forcement dans un environnement sécurisé. Le signalement peut être connu de l'auteur présumé et provoquer de nouvelles menaces ou violences.

> *« Je ne pouvais pas aller au centre social directement, il allait savoir que c'est moi j'ai signalé, il allait me frapper encore. Donc, je suis restée dans mon coin jusqu'à un jour où je ne pouvais plus et je suis allée au centre social pour dire là ba. »* **[S.V.R., survivante de violences conjugales]**

Le recours est ainsi différé jusqu'à ce que la situation devienne difficilement supportable. L'absence immédiate de démarche ne peut donc être interprétée comme une absence de besoin d'aide. Elle peut être la conséquence d'une évaluation rationnelle du danger. Cette dimension ressort aussi dans le récit d'un travailleur social rapportant qu'une survivante de viol avait reçu des menaces après l'intervention de la police et qu'une mesure de protection avait dû être recherchée.

> *« On avait reçu une autre survivante de viol ici, nous sommes allés avec la police prendre le monsieur, mais je t'assure que je ne dormais plus, la fille m'appelait en pleurant. […] la petite subissait des menaces pas possibles là où elle était, nous avons dû la faire partir chez un de ses oncles ailleurs. »* **[A.U.O., travailleur social]**

Ce récit montre que l'intervention institutionnelle ne met pas nécessairement fin à la vulnérabilité de la survivante. Elle peut, dans certains cas, entraîner de nouvelles menaces

et conduire à une réorganisation de son parcours. La protection contre les représailles apparaît ainsi comme une condition de l'effectivité du recours, mais aussi comme un facteur qui influence les choix et les stratégies des survivantes face aux dispositifs de prise en charge.

1.7. Les modes familiaux, communautaires et religieux de règlement des conflits

Les données montrent ensuite la coexistence de plusieurs espaces de règlement. Les dispositifs institutionnels ne sont pas les seuls lieux vers lesquels les survivantes ou leurs proches se tournent. Famille, communauté, autorités religieuses et autres figures de proximité peuvent être sollicités.

« Ils ont dit de laisser tomber la plainte et on va régler l'affaire à l'amiable. » **[S.D., survivante de viol]**

Cette pluralité ne doit pas être interprétée à partir d'une opposition simpliste entre un monde « *traditionnel* » et un monde « *moderne* ». Elle renvoie plutôt à une pluralité de ressources disponibles dans l'environnement social. Le recours à une autorité communautaire ou religieuse peut être motivé par la proximité, la confiance, la connaissance de la famille, la recherche de réconciliation ou la volonté de préserver les relations. Le cas d'une intervention communautaire après l'arrestation d'un auteur présumé montre que la procédure institutionnelle peut être réorientée vers une négociation familiale. Cette coexistence de modes de règlement peut être mise en perspective avec les travaux d'Étienne Le Roy sur les pluralités normatives et les modes négociés de règlement des conflits (Le Roy, 1978). Il convient cependant de ne pas essentialiser ces pratiques. Les données montrent des situations particulières, et non l'existence d'une règle culturelle uniforme à Bouaké. Certaines familles privilégient la médiation ; d'autres sollicitent directement les institutions ; d'autres encore combinent plusieurs ressources.

1.8. Préservation du couple, responsabilités familiales et normes conjugales

Les normes relatives au couple et à la famille représentent une autre dimension structurante. Pour certaines survivantes, la décision de poursuivre une démarche doit être mise en balance avec la présence des enfants, la dépendance au conjoint et la volonté de préserver le foyer. Cette situation rejoint les analyses des normes de genre qui montrent que les attentes associées au rôle de femme, d'épouse et de mère peuvent influencer la reconnaissance de la violence et la recherche d'aide. Les travaux réalisés en Afrique subsaharienne soulignent que la peur pour les enfants, la honte, le jugement social et les attentes relatives au rôle conjugal sont susceptibles de freiner la divulgation des violences (Aboagye et al., 2023). Dans les données de Bouaké, la préservation du couple n'apparaît pas comme une simple adhésion passive à une norme. Elle peut aussi correspondre à une stratégie face à des contraintes concrètes : logement, enfants, ressources, sécurité ou dépendance. L'intérêt sociologique consiste précisément à analyser l'articulation entre normes et contraintes pratiques.

1.9. Le tabou de la sexualité et les conditions sociales de la révélation

Les violences sexuelles sont spécifiquement concernées par les normes entourant la parole sur la sexualité. Les entretiens révèlent que certaines personnes rencontrent des difficultés à parler de leur expérience, surtout lorsque la révélation implique des proches ou des interlocuteurs inconnus. Le tabou ne doit toutefois pas être considéré comme une cause automatique du silence. Il agit plutôt sur les conditions de possibilité de la parole. Une survivante peut savoir qu'elle a besoin d'aide tout en hésitant à raconter les faits en raison de la

honte, de la peur du jugement ou de la crainte des conséquences sociales. La révélation ressort alors comme un acte socialement situé. Elle dépend non seulement de la gravité de la violence, mais aussi de la possibilité de trouver un interlocuteur jugé suffisamment sûr pour recevoir la parole

1.10. Représentations de la violence sexuelle et crédibilité de la parole

Les représentations de la violence et de la crédibilité des survivantes peuvent également affecter leur expérience du recours. Une survivante de viol rapporte :

> *« Pour cet âge, on se dit que dans un premier temps c'est du mensonge, ils doutent de vos dires. »* **[S.D., survivante de viol]**

Le témoignage met en évidence une représentation selon laquelle l'âge de la survivante peut susciter une suspicion concernant la véracité de sa parole. Le doute n'implique pas nécessairement l'arrêt de la procédure, mais il transforme l'expérience de la prise en charge en introduisant une épreuve supplémentaire : devoir convaincre de la réalité de ce qui a été subi. Ce résultat est particulièrement important pour une analyse centrée sur les parcours. L'accès à un service ne signifie pas automatiquement que la survivante y est reconnue comme une interlocutrice légitime. La qualité sociale du recours dépend aussi de la manière dont sa parole est reçue.

1.11. Les représentations de la santé mentale et l'acceptabilité des services spécialisés

Les représentations sociales sont susceptibles d'intervenir dans l'orientation vers les services de santé mentale. Un psychologue rencontré dans le cadre de l'enquête explique :

> *« Quand on parle de l'hôpital psychiatrique, ils se disent : « Ah, est-ce que je ne suis pas folle ? »* **[G.J., psychologue]**

Cette représentation associe la fréquentation d'un service psychiatrique à la « folie ». Elle peut produire une hésitation lorsque l'orientation vers un service spécialisé est proposée. Le résultat rejoint l'approche de l'accès de Levesque et al. (2013) : un service peut être institutionnellement disponible sans être socialement pleinement acceptable ou effectivement mobilisable. La question de l'accès doit donc être pensée à partir des significations que les personnes attribuent aux services. Une politique d'offre ne suffit pas si les représentations associées à cette offre demeurent négatives.

1.12. Le recours aux pratiques traditionnelles : une trajectoire qui peut se reconfigurer

Enfin, le matériau montre que certaines familles mobilisent d'abord des pratiques ou des acteurs de soins traditionnels qu'elles considèrent comme familiers et accessibles. Dans une situation de violences conjugales répétées associées à une souffrance psychique, la famille a d'abord eu recours aux *« indigénats »*. Une sensibilisation organisée ultérieurement dans le village a permis que la situation soit exposée aux travailleurs sociaux par la sœur de la survivante, puis la victime a été orientée vers le centre social et vers une structure psychiatrique. Le recours aux pratiques traditionnelles n'a donc pas nécessairement constitué une alternative définitive aux institutions. Il a été une première réponse dans la trajectoire, avant une réorientation. Ce résultat invite à considérer les parcours comme des trajectoires plurielles et évolutives plutôt qu'à opposer systématiquement les ressources traditionnelles et institutionnelles. Il importe toutefois de conserver une formulation prudente : les données

documentent des situations particulières et ne permet pas d'établir une fréquence générale du recours aux pratiques traditionnelles parmi les survivantes de Bouaké.

5. Discussion

Les résultats montrent d'abord que l'entourage constitue une ressource ambivalente dans les parcours de recours des survivantes de VBG. La famille, les proches, les amis ou encore certaines relations professionnelles peuvent faciliter l'accès à l'information, l'orientation vers les services et l'accompagnement dans les démarches. Toutefois, ces mêmes acteurs peuvent contribuer à ralentir, interrompre ou réorienter le recours, surtout lorsqu'ils privilégient le retrait d'une plainte, la médiation ou la préservation des équilibres familiaux. Cette ambivalence est un résultat important, car elle invite à dépasser une conception de l'entourage comme *simple « soutien social »*. Celui-ci apparaît plutôt comme un espace relationnel dans lequel se négocient simultanément la protection de la survivante, la réputation familiale, la stabilité conjugale et communautaire et les conséquences sociales d'une dénonciation. Cette observation rejoint les résultats de Rohn et Tenkorang (2024), dont l'étude qualitative menée au Ghana montre que les femmes victimes de violences conjugales mobilisent fréquemment les réseaux informels, notamment la famille et les amis, tout en étant confrontées à la stigmatisation, à la peur du divorce, au manque de confiance envers les dispositifs formels et aux attentes socioculturelles liées aux rôles de genre. De même, les données recueillies à Bouaké permettent d'aller plus loin en montrant que l'entourage n'est juste pas qu'un facteur qui facilite ou empêche le recours : il participe activement à sa reconfiguration. Un même réseau relationnel peut constituer une première porte d'entrée vers les services institutionnels, puis devenir un espace de pression conduisant à privilégier une solution familiale, conjugale, religieuse ou communautaire. Le soutien ne doit donc pas être considéré comme une catégorie fixe ; sa signification dépend de la position des acteurs, de leurs intérêts, de leur perception de la violence et des conséquences qu'ils anticipent. Les parcours de recours apparaissent ainsi comme des trajectoires socialement négociées. Une démarche engagée auprès d'un service de santé, d'un centre social, de la police ou d'un autre acteur institutionnel n'est pas nécessairement stabilisée après le premier contact. Elle peut être modifiée par les proches, les attentes familiales, les rapports de pouvoir, les contraintes économiques ou l'anticipation des conséquences sociales et conjugales. Cette dynamique permet de relativiser une conception linéaire du recours à l'aide, qui supposerait qu'une survivante identifie la violence, recherche de l'aide, entre dans un dispositif et poursuit ensuite de manière continue sa prise en charge. Les données indiquent plutôt un processus fait d'avancées, de suspensions, de retours et parfois de renoncements. Le parcours de recours doit dès lors être appréhendé comme un processus évolutif, dans lequel les décisions sont constamment réévaluées à partir des ressources disponibles et des risques perçus. Cette interprétation rejoint les travaux d'Aboagye et al. (2023), qui, à partir de données provenant de 18 pays d'Afrique subsaharienne, soulignent que le recours à l'aide est associé à plusieurs caractéristiques sociales et individuelles, notamment l'autonomie décisionnelle, l'éducation, l'activité professionnelle, la situation économique et le lieu de résidence. Cependant, l'intérêt du matériau qualitatif de Bouaké est de montrer comment ces caractéristiques deviennent concrètement opératoires dans les interactions quotidiennes. L'autonomie ne se réduit pas à une caractéristique individuelle : elle se construit et se trouve parfois limitée dans des relations où interviennent le conjoint, les parents, les membres de la belle-famille, les leaders communautaires ou religieux. De même, la situation économique ne constitue pas seulement une variable susceptible d'augmenter ou de réduire statistiquement la probabilité de recours ; elle peut déterminer la capacité concrète d'une survivante à se déplacer, à préserver son autonomie résidentielle, à assumer les coûts indirects d'une démarche ou à résister aux pressions exercées par son entourage. Cette dimension conduit à distinguer **la** disponibilité

institutionnelle de l'accessibilité sociale**.** L'existence d'un centre social, d'un service de santé, d'un service de police ou d'un dispositif spécialisé ne garantit pas, à elle seule, son utilisation effective.

Levesque et al. (2013) montrent que l'accès ne renvoie pas uniquement à l'existence physique des services, mais implique aussi la possibilité de percevoir un besoin, de rechercher un service, de l'atteindre, de pouvoir l'utiliser et de s'y engager. Les résultats de Bouaké permettent de prolonger cette conceptualisation en mettant en évidence le poids des médiations sociales et culturelles qui interviennent entre l'existence de l'offre et sa mobilisation effective. Une structure peut donc être géographiquement accessible tout en demeurant socialement difficile à mobiliser. L'accessibilité sociale suppose que la survivante reconnaisse le service comme légitime, qu'elle ait confiance dans les acteurs qui y travaillent, qu'elle puisse anticiper favorablement les conséquences de sa démarche et qu'elle dispose d'une marge de décision suffisante pour s'y engager. La peur du jugement, la crainte de ne pas être crue, la stigmatisation, les pressions familiales ou la possibilité de représailles peuvent représenter des barrières même lorsque les services existent. Les résultats suggèrent donc que l'évaluation d'un dispositif de prise en charge des VBG ne devrait pas se limiter au nombre de structures disponibles ou au nombre de survivantes reçues. Elle devrait également s'intéresser aux conditions sociales qui permettent effectivement aux survivantes d'entrer dans le dispositif, d'y rester et de bénéficier de manière continue des services proposés. Les normes de genre constituent, à cet égard, des cadres importants dans les arbitrages effectués par les survivantes et leur entourage. Dans les données, la présence des enfants, la volonté de préserver le couple, la réputation familiale et la crainte du regard social participent à la construction des décisions relatives au recours. Ces éléments font ressortir que la violence n'est pas appréhendée uniquement comme une expérience individuelle ou comme une transgression juridique. Elle est aussi interprétée à travers des normes relatives au couple, à la famille, à la sexualité, à la maternité et aux responsabilités attribuées aux femmes et aux hommes. Cette observation s'inscrit dans les analyses de Heise et al. (2019), qui soulignent le rôle des normes de genre et des rapports de pouvoir dans la structuration des expériences sociales et des conditions de santé. Toutefois, les trajectoires observées invitent à éviter une lecture déterministe des normes sociales. Les survivantes ne sont pas de simples sujets passifs soumis aux normes de leur environnement. Elles peuvent les accepter, les négocier, les contourner ou s'en écarter en fonction de leur histoire, de leurs ressources, de leurs relations et de leur perception des risques. Cette capacité d'action est particulièrement capitale pour comprendre pourquoi deux femmes confrontées à des situations de violence comparables peuvent adopter des stratégies de recours différentes. Les normes sociales sont donc moins des règles mécaniquement déterminantes que des cadres de possibilités et de contraintes au sein desquels les survivantes élaborent leurs stratégies. La peur des représailles est aussi un mécanisme central dans la compréhension des trajectoires. Lorsqu'une survivante retarde son recours parce qu'elle craint que l'auteur présumé découvre sa démarche, l'absence de recours immédiat ne peut être interprétée automatiquement comme une absence de besoin d'aide, un manque d'information ou un refus de prise en charge. Elle peut correspondre à une stratégie de protection face à une situation perçue comme dangereuse. Le délai devient alors socialement significatif : il peut traduire une évaluation du rapport entre les bénéfices attendus du recours et les risques susceptibles d'en découler. Cette perspective permet de reconsidérer les situations de retrait, de silence ou d'interruption du parcours. Un abandon apparent de la démarche peut résulter d'une contrainte relationnelle, économique ou sécuritaire plutôt que d'une disparition du besoin de protection. Il importe donc de distinguer le non-recours, le recours différé, le recours interrompu et le recours réorienté. Cette distinction est un apport analytique essentiel des données qualitatives de Bouaké, car elle permet de rendre visibles des formes de recours qui pourraient être considérées comme des

échecs si l'on ne retenait comme indicateur que l'utilisation continue des services institutionnels.

Les résultats conduisent par ailleurs à dépasser l'opposition entre recours *« traditionnel »* et recours *« institutionnel »*. Les survivantes et leurs entourages sont susceptibles de mobiliser tour à tour la famille, les autorités religieuses, les acteurs communautaires, les structures sociales, les services de santé ou la police. Ces différents espaces de recours ne fonctionnent donc pas forcement comme des systèmes concurrents. Ils peuvent être successifs, complémentaires ou parfois contradictoires. Une ressource peut précéder une autre, être abandonnée, puis être remobilisée ultérieurement. Cette pluralité montre que les trajectoires sont constituées par des enchaînements de recours plutôt que par une orientation unique vers un dispositif formel. Cette observation invite à interroger les rapports de pouvoir qui structurent la circulation entre ces différents espaces. Tous les acteurs ne disposent pas de la même capacité à définir ce qui doit être fait, à décider du moment du recours ou à imposer une orientation. La survivante peut disposer d'une capacité d'action limitée face à un conjoint, à un membre influent de la famille ou à une autorité communautaire. Inversement, elle peut mobiliser certaines relations pour renforcer sa capacité de décision et accéder à des ressources institutionnelles. Le parcours de recours apparaît alors comme un espace de négociation des rapports sociaux de genre, dans lequel se confrontent différentes conceptions de la violence, de la justice, de la protection et de la responsabilité familiale. La question des ressources matérielles complète cette lecture. La revue systématique et méta-analyse de Kibralew et al. (2026), portant sur 13 études et 31 061 femmes en Afrique, montre que le recours à l'aide est associé à certaines ressources économiques, notamment la richesse du ménage, l'accès à certaines ressources essentielles et la possession indépendante de terres. Ces résultats renforcent l'interprétation des données de Bouaké : la capacité à demander de l'aide ne dépend pas entièrement de la volonté individuelle ou de la connaissance des services. Elle dépend aussi de la marge de manœuvre matérielle dont dispose la survivante. Une dépendance économique peut renforcer la dépendance relationnelle et réduire la capacité à quitter temporairement le domicile, à engager une procédure ou à maintenir une démarche de prise en charge. Ainsi, les parcours de recours observés à Bouaké résultent moins d'une décision individuelle isolée que de l'articulation entre ressources relationnelles, ressources matérielles, normes de genre, rapports de pouvoir, représentations de la violence, perception des risques et caractéristiques du dispositif institutionnel. Cette articulation permet de comprendre pourquoi l'existence d'une offre de services ne se traduit pas automatiquement par son utilisation et pourquoi le même dispositif peut être mobilisé différemment selon les trajectoires sociales des survivantes. L'apport principal de cette étude réside dès lors dans le déplacement du regard porté sur le recours à l'aide. Plutôt que de considérer le recours comme un comportement individuel mesurable par l'entrée ou non dans un service, les données de Bouaké invitent à l'appréhender comme un processus socialement situé, relationnel et évolutif**.** Les survivantes agissent dans des configurations sociales qui peuvent simultanément produire du soutien et de la contrainte. L'entourage peut ouvrir l'accès au dispositif tout comme il peut en limiter l'usage ; les normes peuvent restreindre les possibilités d'action tout en étant négociées ; les institutions sont susceptibles d'être disponibles tout en restant socialement difficiles à mobiliser. Cette lecture permet donc de relier les dimensions micro-sociales des expériences vécues aux dimensions institutionnelles de la prise en charge. Sur le plan des politiques publiques, ces résultats suggèrent que l'amélioration de la prise en charge des VBG ne peut reposer juste sur l'augmentation de l'offre institutionnelle. Elle suppose de renforcer la confiance envers les services, la confidentialité, l'accompagnement psychosocial, l'information des survivantes et de leurs proches, ainsi que les mécanismes permettant de limiter les pressions et les risques associés au recours. Une prise en charge véritablement holistique devrait donc considérer la

survivante dans son environnement relationnel et matériel, sans pour autant laisser cet environnement se substituer à son pouvoir de décision. L'enjeu consiste moins à opposer ressources communautaires et dispositifs institutionnels qu'à construire des passerelles entre eux, tout en garantissant la sécurité, la confidentialité, l'autonomie et les droits de la survivante. En définitive, les résultats montrent que les parcours de recours des survivantes de VBG à Bouaké sont des trajectoires négociées, non linéaires et situées, au sein desquelles soutien et contrainte sont constamment imbriqués. L'étude contribue à déplacer l'analyse d'une conception individualisante du recours vers une compréhension socio-anthropologique des conditions sociales qui rendent possible, difficile, différée ou interrompue la recherche d'aide. Elle indique surtout que comprendre le fonctionnement réel de la prise en charge exige de considérer simultanément ce que proposent les institutions, ce que permettent les ressources disponibles et ce que les survivantes peuvent effectivement décider et négocier dans leurs environnements sociaux.

6. Conclusion

Cet article avait pour objectif d'analyser l'influence des facteurs socioculturels sur les parcours de recours des survivantes de VBG à Bouaké. Les résultats montrent que ces facteurs ne constituent ni de simples obstacles ni de simples ressources : ils participent à la construction, à la réorientation et parfois à l'interruption des trajectoires de recours. L'entourage, les normes de genre, les rapports de pouvoir, les représentations de la violence et les ressources disponibles interviennent dans les décisions prises par les survivantes. L'étude indique surtout que le recours à l'aide constitue une trajectoire socialement située, négociée et non linéaire, plutôt qu'une succession de démarches institutionnelles. L'existence des services ne suffit donc pas à garantir leur mobilisation effective. Celle-ci dépend aussi des conditions sociales dans lesquelles les survivantes évaluent les risques, mobilisent leurs ressources et négocient leurs décisions. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge qui articule les dispositifs institutionnels aux environnements sociaux des survivantes, tout en garantissant leur sécurité, leur autonomie et leurs droits. Les réseaux familiaux, communautaires et religieux sont susceptibles d'être des ressources de protection et d'orientation lorsqu'ils sont mobilisés dans une logique de soutien et de respect des droits. L'enjeu est donc de mieux articuler les ressources sociales mobilisées par les survivantes aux dispositifs institutionnels, afin de favoriser un accès effectif, continu et sécurisé à la prise en charge.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Aboagye, R. G., Seidu, A.-A., Cadri, A., Salihu, T., Arthur-Holmes, F., Sam, S. T. and Ahinkorah, B. O. (2023). Ending violence against women: Help-seeking behaviour of women exposed to intimate partner violence in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*, 18(10), e0291913. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291913

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. 2e éd. Presses Universitaires de France.

Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Seuil.

Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Stanford University Press.

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. 2nd ed. Sage Publications.

Crozier, M. and Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Éditions du Seuil.

Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Seuil.

Fortin, M.-F. and Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. 2e éd. Chenelière Éducation.

García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M. and Feder, G. (2015). The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, 385(9977), 1567–1579. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7

Gauthier, B. (Ed.) (2003). *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données*. 4e éd. Presses de l'Université du Québec.

Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: Selected essays*. Basic Books.

Goodman, L. A. (1961). Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 32(1), 148 170. https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148

Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290. https://doi.org/10.1177/1077801298004003002

Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M. and Zewdie, D. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440–2454. https://doi.org/10.1016/S0140 6736(19)30652-X

Kibralew, G., Wassie, Y. A., Kelebie, M., Rtbey, G., Andualem, F., Worku, B. M., Fentahun, S., Nakie, G., Gizaw, G. T., Aderaw, M. and Segon, T. (2026). Help-seeking behavior and its determinants among gender-based violence survivor women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 409, 119880. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119880

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.

Le Roy, É. (1978). Pour une anthropologie du droit. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 1(1), 71–100. https://doi.org/10.3917/riej.001.0071

Levesque, J.-F., Harris, M. F. and Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18. https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18

Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie. *Enquête*, 1, 71–109. https://doi.org/10.4000/enquete.263

Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif : Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Bruylant-Academia.

Olivier de Sardan, J.-P. (2021). *La revanche des contextes : Des mésaventures en ingénierie sociale en Afrique et au-delà*. Karthala.

Paillé, P. and Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 5e éd. Armand Colin.

Rohn, E. and Tenkorang, E. Y. (2024). Motivations and barriers to help-seeking among female victims of intimate partner violence in Ghana. *Violence Against Women*, 30(2), 524 550. https://doi.org/10.1177/10778012221137924

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.

World Health Organization (2026, June 18). *Violence à l'égard des femmes*. Organisation mondiale de la Santé.