



Outils pour l'accompagnement psychosocial des survivants de violence basée sur le genre

TRA Lou Thou Fidèle,
Université Felix Houphouët Boigny,
UFR criminologie.
louthouf@yahoo.fr
,0747723824

Résumé :

L'accompagnement ou la prise en charge (PEC) des survivantes de violence basée sur le genre (VGB) est une étape importante dans le processus de guérison et de réhabilitation. Parfois, pour atteindre cet objectif, les travailleurs sociaux s'appuient sur certains outils notamment l'accueil, l'écoute active, etc.

Cet article propose deux outils pouvant servir au processus de PEC psychosociale des survivants de VGB et conduire à leur autonomisation. Nous avons le miroir ou la phase identitaire et l'arbre d'identification du problème et de reconstruction.

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec 12 femmes âgées de 13 à 45 ans ayant vécu des situations de VGB au moment des échanges. Dans la conduite de l'étude, trois principales approches nous ont intéressés : l'approche centrée sur les survivants de VGB, celle basée sur la gestion du traumatisme vécu par celle-ci et le modèle de l'empowerment ou autonomisation.

Mots clé : genre, violence, survivant, prise en charge psychosociale, autonomisation

Tools for psychosocial support for survivors of gender-based violence

Abstract :

Accompaniment or care (PEC) for survivors of gender-based violence (GBV) is an important step in the healing and rehabilitation process. Sometimes, to achieve this objective, social workers rely on certain tools, including reception, active listening, etc. This article proposes two tools that can be used in the psychosocial CEP process of GBV survivors and lead to their empowerment. We have the mirror or the identity phase and the tree of identification of the problem and reconstruction. Semi-structured interviews were conducted with 12 women aged 13 to 45 who had experienced GBV situations at the time of the exchanges. In conducting the study, we were interested in three main approaches : the approach centered on GBV survivors, the one based on the management of the trauma experienced by GBV survivors and the empowerment model.

Keywords : *gender, violence, survivor, psychosocial care, empowerment*



Introduction

Être victime d'une violence basée sur le genre (VBG) et survivre l'après violence est une étape cruciale pour se reconstruire et accéder à l'autonomisation.

Désignées comme tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'autrui, les VBG constituent des violations des droits fondamentaux les plus fréquentes au niveau mondial. Les conséquences sur la santé physique, sexuelle et mentale des cibles sont multiples et entravent la participation des victimes à la vie sociale, voire communautaire (UNFPA, 2023).

Pour Nwabuebo.M (2023), la VBG est un problème psychologique et social de longue date profondément enraciné dans la société. Les croyances culturelles et les normes alimentent les comportements et relèguent le genre féminin à un statut de seconde classe.

Elles se manifestent selon Eminka (2018) sous diverses formes telles que les violences physiques, sexuelles, psychologiques, économiques, institutionnelles, les pratiques traditionnelles néfastes.

En effet, la VBG est enracinée dans les différences de pouvoir liées au genre, y compris les inégalités sociales, économiques et politiques. Elle est caractérisée par l'utilisation et l'abus de pouvoir et de contrôle physique, émotionnel ou financier. La VBG prend des formes diverses et peut se produire pendant l'enfance, l'adolescence, les années de procréation et la vieillesse produisant ainsi un nombre important de victimes appelées survivants de VBG (idem).

Il existe six types de VBG selon l'annuaire statistique du ministère de la femme, famille et enfant (MFFE, 2022), à savoir le viol, les agressions sexuelles y compris les mutilations génitales féminines (MGF), les agressions physiques, le mariage forcé, les dénis de ressources, d'opportunités et de services et les violences psychologiques et émotionnelles.

Malheureusement, la Côte d'Ivoire enregistre tous ces types de VBG comme le relève le rapport du Système d'Information et de Gestion des données Statistiques des Violences basées sur le Genre (GBVIMS,2023). Il indique que la VBG est un problème de sécurité vital, de santé et de respect des droits humains qui peut entraîner des conséquences dévastatrices sur les femmes et les filles en particulier, ainsi que sur les familles et les communautés en général.

Ce sont 7 919 cas de VBG qui ont été déclarés et traités. 1 198 cas de viols, 260 cas d'agressions sexuelles, 1826 cas d'agressions physiques, 182 cas de mariages forcés, 3 073 cas de déni de ressources, d'opportunités et de services et 1380 cas de violences psychologiques et émotionnelles qui entravent l'autonomie de la personne survivante (MFFE, 2023).

Pour faire face à ces conséquences (psychologiques, physiques et économiques) et répondre à cette crise, il est crucial de développer et de mettre en œuvre des outils de prise en charge adaptés.

Selon un manuel du Ministère de la Santé du Mali (2014), les techniques de prise en charge psychosociale reposent sur la conviction que la nature humaine est essentiellement positive et est capable de trouver des solutions à ses problèmes. Grâce à l'éducation, à l'information et au soutien.



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

Chaque personne devrait avoir la possibilité de prendre sa vie en main selon ses choix personnels.

Le Rapport Annuel du Fond des Nations unies pour la Population de la Côte d'Ivoire (UNFPA, 2023) retrace les efforts et résultats de ses partenaires pour sauver la vie, restaurer la dignité et contribuer à l'autonomisation des femmes, des filles et des jeunes de la Côte d'Ivoire. Il propose des outils tels que l'évaluation et l'identification des besoins, le soutien émotionnel et l'écoute active des survivants de VBG pour une bonne prise en charge psychosociale.

En effet, la prise en charge psychosociale ou l'appui psychosocial est un soutien aux survivants de VBG leur permettant de se remettre des effets émotionnels, psychosociaux et sociaux de la VBG, y compris, sans s'y limiter, des soins de crise, un soutien émotionnel et pratique à plus long terme et l'accès à l'informations. Cela comprend la gestion de cas, les premiers secours psychologiques pour acquérir la stabilité nécessaire à une prise de décision rationnelle, les conseils psychologiques par les personnes formées ou de professionnels pour surmonter le stress, les traumatismes et la dépression selon Nicolas (2023).

Notre travail de recherche propose des outils nécessaires dans la prise en charge psychosociale des survivants de VBG qui sont confrontées parfois à des traumatismes profonds. Nous avons retenu deux étapes que nous pensions être importantes dans le soutien psychosocial d'une survivante de VBG. C'est l'étape du miroir et de l'arbre d'identification du problème et de la reconstruction.

1. Méthodologie

Les entretiens sont issus d'une recherche postdoctorale lors de notre stage au comité nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants (CNLVFE) devenu depuis 2018 programme national de lutte contre les VBG (PNLVBG). Ces entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des femmes ayant vécu des situations de VGB au moment de l'entretien. Les participantes étaient âgées de 13 ans à 45 ans au moment de l'entretien, toutes de sexe féminin.

1.1. Méthode et analyse des données

La méthode utilisée a été la phénoménologie (Vincenzo Costa), une démarche en sociologie qui accorde une importance et une signification profonde aux dits des acteurs par rapport à une situation donnée. Dans cette étude, il était question pour nous de recueillir les discours du vécu des survivantes qui ont participées aux différents entretiens. En gros, nous avons analysé l'expérience vécue par les survivantes.

Nous avons eu aussi recours à la l'analyse quantitative, qualitative et de contenue.

En effet, l'analyse quantitative nous a permis de quantifier les opinions et discours des 12 survivantes qui ont fait l'objet de notre échantillon. L'étude quantitative pour Gaspard Claude (2019), est une technique de collecte de données qui permet au chercheur d'analyser des comportements, des opinions, ou même des attentes en quantité. L'objectif est souvent d'en déduire des conclusions mesurables statistiquement, etc...Les résultats, exprimés en chiffres, prennent la forme de données statistiques que l'on peut représenter dans des graphiques ou tableaux.



Soumission : **05/05/2025** Acceptation : **10/05/2025** Publication : **15/07/2025**

Celle dite qualitative nous a aidé à montrer la qualité des discours des survivantes ayant participées à l'exercice d'entretien. Elle a aussi permis de recueillir les opinions des survivantes sur leur perception actuelle du type de violence subie.

Par l'analyse de contenu, nous avons pu interpréter et examiner les significations cachées dans les textes, documents, discours et échanges avec les survivantes.

Notre étude a été aussi conduite par le biais de certaines approches qui nous paraient nécessaires dans l'atteinte de nos objectifs. Trois principales approches sont retenues :

1.2. Approche centrée sur les survivants

Selon un document de l'Agence des Etats Unies pour le Développement International (USAID ,2020), c'est une approche qui se concentre sur l'autonomisation des survivants en créant un environnement propice à la guérison. Elle se traduit par des politiques et des structures organisationnelles, ainsi que par des connaissances, des compétences, des attitudes et des pratiques du personnel.

L'approche centrée sur les survivants se fonde sur un ensemble de principes et de compétences conçus pour guider les professionnels quel que soit leur rôle dans leurs échanges avec les survivants (surtout les femmes et les filles, mais aussi les hommes et les garçons) victimes de VBG. Elle vise à créer un environnement favorable dans lequel les droits des intéressés sont respectés et privilégiés, et dans lequel les survivants sont traités avec dignité et respect. Cette approche aide à promouvoir le rétablissement de la personne survivante et sa capacité à identifier et exprimer ses besoins et souhaits, ainsi qu'à renforcer sa capacité à

prendre des décisions sur d'éventuelles interventions (idem).

Nous avons utilisé cette approche dans le but de permettre aux survivants ayant fait l'objet de nos enquêtes, de s'ouvrir et de s'extérioriser à travers l'utilisation de certains outils que nous leur proposons dans leur prise en charge psychosociale.

1.3. L'approche basée sur la gestion du traumatisme vécu par la personne survivante de VBG

Cette approche explique et orientent la prise en charge des survivants de VBG et se concentre principalement sur les dimensions psychologiques ou traumatisme vécu par la victime. Elle explique comment les VBG peuvent entraîner des traumatismes psychologiques durables. Elle aide les acteurs de lutte et les professionnels de santé mentale à comprendre les symptômes que les survivants peuvent manifester (l'anxiété, ou le sentiment d'insécurité) et à utiliser des techniques spécifiques de traitement, telles que la thérapie cognitivo-comportementale. Tout traumatisme, quelle que soit sa source selon la définition de Barrois (1988) reprise par Garine Papazian-Zohrabian (2018), est un corrélat conscient ou inconscient d'une rupture, d'une discontinuité ou d'une perte. Cette rupture peut être vécue à plusieurs niveaux selon l'événement traumatique et peut avoir des conséquences importantes sur le vécu et le comportement des individus.

Nous nous sommes appuyés sur cette approche pour comprendre et noté l'état émotionnel dans lequel se trouvait les victimes de VBG lors des échanges.



1.4. Le modèle de l'empowerment ou autonomisation

Ce modèle se concentre sur le renforcement des capacités des survivants à prendre des décisions et à se réappropriier leur pouvoir et leur autonomie.

Pour BAILLY, O. (2005), la prise en charge met en avant l'importance de redonner du pouvoir aux survivants en les impliquant activement dans leur processus de guérison et en leur fournissant des outils pour se protéger, s'émanciper et être autonome.

Chacune de ces approches citées permet d'aborder la prise en charge des survivants de VBG de manière holistique en reconnaissant non seulement le traumatisme subi, mais aussi le contexte social, culturel et individuel de chaque survivante.

Selon Salmona M. (2010), le modèle de l'empowerment nécessite une approche holistique et intégrée. Les approches mentionnées ci-dessus sont essentielles pour non seulement répondre aux besoins immédiats des survivantes, mais aussi pour favoriser leur autonomisation à long terme. En investissant dans ces stratégies, il est possible de créer un environnement où les femmes et les filles peuvent vivre en sécurité, dignement et de manière autonome.

2. Résultats

2.1. L'étape du miroir ou phase identitaire

La prise en charge des survivantes de VBG se fait de manière chronologique et sur la base du dommage subi par celle-ci. L'un des outils que nous proposons pour leur permettre de se projeter dans la vie est le « Miroir ». Le Miroir est un outil qui permet à la survivante de s'identifier, de donner sa propre perception et décrire l'état actuel de sa

vie en se regardant dans un miroir. Cette action permet à la survivante de présenter et exprimer son état actuel dans lequel la violence subie l'a laissée. En gros elle s'identifie dans le miroir (son jugement propre, ses aspirations, ses acquis etc.).



Le miroir : outil de PEC psychosociale

Cette section d'échanges avec les survivantes est de type interactif et participatif et permet aux survivantes de VBG de s'ouvrir, de s'identifier et d'affronter leur propre réalité.

Un questionnaire établi a permis de déceler et de décrire leur perception de soi et de leur propre réalité.

Tableau 1 : Evaluation de la perception de soi à travers le miroir

Perception de soi	Survivantes
Une personne détruite et inutile aux yeux des tiers	9
Une personne importante qui réussira à aller de l'avant	3
Total	12



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

On retient selon les résultats contenus dans le tableau que la plupart des survivantes (9) ont une mauvaise perception de leur personne par l'exercice du miroir. Elles se disent être inutile, ne plus exister pour leur entourage.

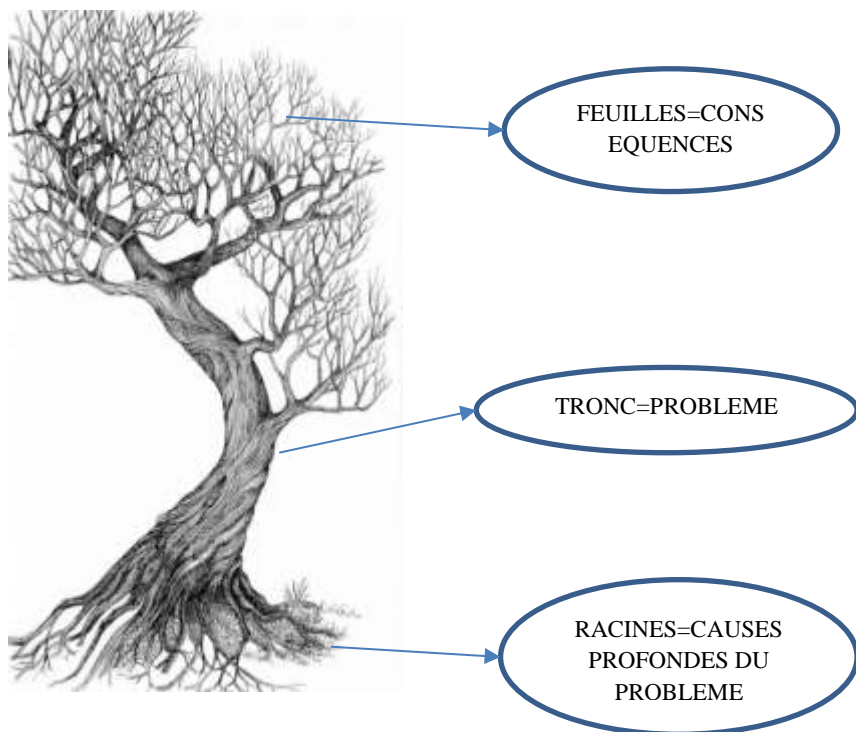
S.K victime de viol exprime son désarroi en face du miroir: « *depuis que j'ai subi cette violence, je suis tourmentée par mon entourage. Il m'accuse d'être responsable de ce qui m'est arrivé. Selon eux, si je n'étais sortie au milieu de la nuit ce jour-là, je ne serais pas violée. Moi, tout ce dont j'ai besoin c'est de mourir et de ne plus exister pour eux* ». En effet, elle ne pense plus se relever. Elle trouve que l'expression que lui renvoie son visage à travers le miroir est un visage laid.

A ce stade, pour aider la survivante, nous leur demandons quel était leur rêve avant de subir cette violence. La plupart d'entre elles avaient des rêves de réussite sociale. A la fin de l'exercice, nous les motivons par des exemples de personnes qui ont pu se relever et avoir goût à la vie malgré qu'elles aient vécu une violence dans le passé. En les encourageant à rester attachées à leur rêve et de surtout ne pas baisser les bras, nous les amenons à renforcer leur résilience et leur capacité à surmonter le traumatisme.

2.2. L'arbre d'identification du problème et de reconstruction

2.2.1. L'arbre d'identification du problème

Dans l'optique d'aide aux survivantes pour leur reconstruction, il est nécessaire que celles-ci puissent identifier elle-même le ou les problèmes auxquels elles sont confrontées. L'identification se fait en 3 étapes primordiales. L'image ci-après représente ces différentes étapes.



L'exercice relatif à l'identification du problème par la survivante à travers l'image d'un arbre sans vie se fait dans l'ultime objectif de permettre à la victime d'arriver à identifier et à décrire leur propre situation et d'en être conscient, d'où une prise de conscience réelle face au problème vécu.

Cette séance de l'identification du problème se fait à travers des échanges.

En effet, les survivantes de VBG de manière individuelle donnent leur perception de l'arbre. Celles-ci renvoient l'image à leur réalité par la description de l'aspect de l'arbre et de ce qui fallait pour redonner vie à l'arbre dessécher. De



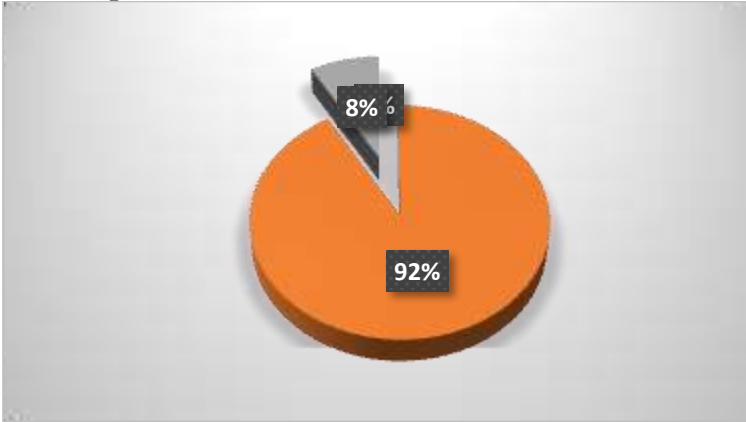
Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

façon similaire, elles décrivent leur situation actuelle, leur quotidien, etc.

Tableau 2 : Représentation des différentes étapes de l'Identification du problème

Les racines ou causes	Le tronc ou la situation de VBG vécue par la survivante	Les feuilles ou les conséquences actuelles
<p>Les survivantes énumèrent les causes profondes du dommage subi. Ces causes peuvent être liés aux circonstances de leur naissance, à l'enfance, à l'adolescence, à l'âge adulte, à l'environnement dans lequel elle se trouve, etc.</p> <p>Dans son récit, on décèle plus ou moins les causes profondes du préjudice subi</p>	<p>Le tronc est la situation de VBG vécue et dont la survivante est confrontée actuellement.</p> <p>Exemple : les situations de violences conjugales, de viol, de dénis de ressource, etc.</p>	<p>Les conséquences des différentes situations de crise ou de violence subie par la survivante est représenté par les feuilles de l'arbre desséché.</p> <p>Exemples : le suicide, la dépression, le sentiment de rejet de la part de l'entourage, image dévalorisante etc.</p>

Figure 1 : répartition des survivantes dans la description des étapes



Les étapes inscrites dans le tableau N°2 ont fait l'objet d'un exercice auquel les survivantes de façon volontaire ont été soumises dans le processus de leur prise en charge psychosociale. Selon la figure N°1, la majeure partie des personnes (92%) ont pu réussir cette étape.

En effet, la réussite de cette étape est primordiale. Elle permet à la survivante de s'extérioriser en lui donnant aussi l'occasion de communiquer avec le travailleur social et les autres survivantes (partage de son vécu).

Nous avons noté quelques récits pendant ces étapes.

D.J s'exprime en ces termes : « *Depuis que mon mari est au chômage, il est devenu violent et passe toute sa journée à m'accuser. Il me bat. Depuis un certain moment, j'ai perdu l'estime de soi, je me sens comme un sous homme et très souvent j'ai envie de me suicider* »

« *J'avais une vie avant cette agression. Aujourd'hui, je n'arrive pas à marcher seul dans le quartier. Je reste la majeure du temps enfermé chez moi de peur de croiser mes agresseurs* » K M. survivante ayant participé à notre enquête.



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

K.A Affirme ceci « *depuis mon enfance, ma tante passait tout son temps à dire que je ne réussirais jamais car je suis une malédiction. En effet, j'ai perdu ma mère lors de ma venue au monde. Toute la famille me tient pour responsable. J'ai grandi dans cette atmosphère. Je n'arrive pas à assurer l'éducation de mes enfants et être une bonne épouse* »

A travers les récits ci-dessus, nous relevons que plusieurs survivantes ont un sentiment d'abandon de la part de leurs proches et ont une image dévalorisante de leur propre personne ou de leur situation actuelle.

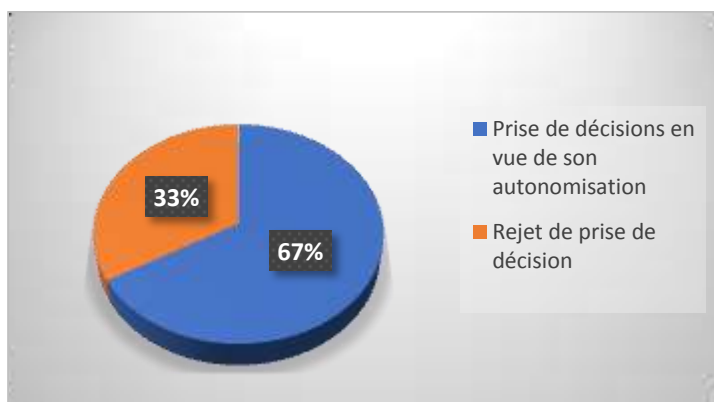
Selon Kouamé Bi G (2013), avoir une image dévalorisante, c'est avoir une identité négative, infamante, c'est ressentir une honte, un déshonneur dans son entourage à cause d'une situation donnée. Les survivantes de VBG le ressentent le plus souvent et la reconstruction identitaire semble être un outil nécessaire pour les l'aider à sortir de cette crise.

2.2.2. Phase de la reconstruction

L'étape de reconstruction pour une survivante de VBG est primordiale dans la continuité de la prise en charge. Une meilleure prise en charge ramène à une bonne reconstruction de sa personne. L'objectif de cette phase est de permettre aux survivantes de se reconstruire par le biais des solutions qui seront trouvées lors de cet exercice. Son but est de permettre à la survivante ayant pris conscience de son état de se projeter, de se prendre en charge et d'être autonome. Les solutions sont des réponses spécifiques trouvées pour chaque survivante par elle-même. L'action ou les actions à mener pendant cette étape repose sur des notions de résilience et de développement personnel. Les survivantes de VBG décrivent elles même ce que c'est

qu'une femme autonome et ce que cela procure. Une prise de décision est motivée à cet effet.

Nos résultats ont démontré que la plupart des victimes de VBG après l'identification des problèmes en lien avec leur situation actuelle ont pu prendre une décision dans le but d'en sortir et de poser des actions dans le sens de leur autonomisation. Voici quelques résultats contenus dans le tableau ci-après.



Au vu des résultats, l'on retient que la plupart des survivantes (67%) après cet exercice ont pris des décisions qui leur permettent d'aller de l'avant et d'être autonome.

Un rapport de Sarafina (2024) stipule que l'autonomisation des femmes se définit comme la capacité à prendre des décisions qui affectent leur vie, à exercer leurs droits et à participer pleinement à la vie économique, sociale et politique. C'est également leur capacité à s'affranchir des normes et des stéréotypes de genre qui limitent leur potentiel. Nos enquêtés ont pu identifier les ressources ou potentielles qu'elles ont pour se projeter et entreprendre. Quelques discours illustrent bien cet état de fait.



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

« J'étais une commerçante très épanouie. Mon mari passait tout le temps à me battre et pour finir il m'a jeté de la maison comme une malpropre. J'ai perdu l'endroit où je faisais ce commerce puisque ce n'était pas loin de notre habitation. J'ai complètement perdu mes repères et je ne savais quoi faire. Je pense avoir retrouvé ma valeur après cet exercice et je compte reprendre mon commerce de pagne... » avoue B.S

G.J dit ceci : *« cet exercice m'a vraiment aidé. En rentrant ici, j'étais meurtri au dedans de moi. Quand l'occasion m'a été donné de décrire l'arbre desséché dans cette séance-ci, j'ai pu comprendre que ma vie avait l'aspect de l'arbre. Depuis que j'ai été victime de cette violence, plus rien n'existait autour de moi...même mes enfants je les négligeais. Je n'osais même pas me regarder dans un miroir. J'ai perdu ma dignité et ma valeur de femme. Aujourd'hui, je comprends mieux que je dois me relever et aller de l'avant et ne pas laisser le passé m'empêcher d'évoluer ».*

« Victime de viol en réunion à mon retour de l'école, j'étais comme si je n'existais plus. J'ai même failli mettre fin à ma vie à plusieurs reprises. Ma mère m'avait accusé d'avoir été responsable de la situation dans laquelle j'étais parce que j'ai refusé de lui obéir. J'ai fait pratiquement deux années sans aller à l'école. Je pense qu'avec les échanges je comprends mieux que je ne devrais pas rester dans cet état d'esprit et que je devrais retourner à l'école ou m'investir dans un métier afin de permettre d'être épanouis » révèle S.K dans un profond soupir de satisfaction.

Cependant, celles qui ont refusé de prendre la décision de se reconstruire, disent ne pas trouver nécessaire de le faire. Pour elles, cela n'en vaut pas la peine car quoiqu'elles le fassent, il aura toujours les influences sociales qui les en empêcheront. Surtout leur mari, pour celle qui subissent les violences conjugales et les dénis de ressources et d'opportunité.

Certaines barrières sociales sont un frein dans la prise de décision pour certaines femmes selon Ouattara. S (2023). La coutume et la tradition sont des facteurs non négligeables dans les barrières qui entravent l'autonomisation de la femme. Les comportements des autres ont un impact significatif sur nos décisions. Certaines femmes le font des lors qu'elles voient les autres êtres engagés.

En effet, en reconnaissant ces facteurs, les individus peuvent développer des stratégies pour atténuer leur influence, comme rechercher diverses perspectives pour contrecarrer les préjugés, reconnaître la nature éphémère des émotions et évaluer consciemment le mérite de leur choix et les opportunités qui leur aient offertes.

3. Discussion

Les VBG constituent un problème majeur de société qui nécessite une réponse coordonnée et multidisciplinaire. La prise en charge des victimes repose sur plusieurs outils et mécanismes permettant d'assurer leur protection, leur accompagnement et leur réhabilitation. Le miroir ou la phase identitaire ainsi que l'arbre de l'identification du problème sont les outils qui aident à la reconstruction de la survivante. Selon cette étude, ces outils permettent une prise en charge psychosociale efficace de celles-ci. Cependant, certains travailleurs sociaux disposent d'autres mécanismes plus complets.

En effet selon des formations réalisées par le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) du ministère de la santé et de la lutte contre le VIH/SIDA en partenariat avec l'UNFPA et plusieurs autres acteurs VBG, pour une prise en charge holistique (globale), il faille utiliser d'autres outils. Par exemple l'accompagnement médical des



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

survivantes qui offre des soins d'urgence, de traitement des blessures, de suivi gynécologique et, si nécessaire, d'un accès à la contraception d'urgence et aux traitements post-exposition en cas de violence sexuelle.

Ndiaye L (2017) oriente la prise en charge psychosociale sur une approche affective de la mère de la survivante. Selon lui, la présence et le soutien maternel plus présents sont capitaux pour les survivantes surtout celles adolescentes. En effet, plus les adolescentes reçoivent du soutien émotif de la part de leur mère moins le choc est présent et la prise en charge est faite. Cette approche renforce les liens et permet d'intégrer d'autres ressources dans le processus de prise en charge psychosociale de la survivante. Elle permet à celles-ci de s'ouvrir plus aux échanges : par exemple, mère disponible, permettant à l'adolescente d'exprimer son expérience relative à l'abus sexuel sans la blâmer, moins elles manifestent des symptômes d'anxiété.

Par ailleurs, pour une prise en charge globale et complète, il faut selon N'Guessan (2014), une diversification des outils. En effet, il faut passer par une meilleure connaissance des aspects psychologiques et sociaux tournant autour de ces abus. Si les victimes ne sont pas bien prises en charge, le traumatisme restera en elles comme un corps étranger traumatique. Il faut aussi prévoir des centres d'accueil pour la protection et la sécurité des victimes, leur permettant d'échapper à un environnement violent et de reconstruire leur vie. Ces structures fournissent généralement un accompagnement holistique (psychosocial, juridique et médical, etc.). Les associations et groupes de soutien permettent aussi aux victimes de partager leurs expériences, de briser l'isolement et de bénéficier d'un accompagnement

solidaire et bienveillant. Il ajoute que pour certains praticiens de la lutte contre les VBG, la clé d'une bonne prise en charge réside dans l'écoute et la garantie que ce sont les survivants qui prennent toutes les décisions dans ce processus. Chaque survivante a des besoins différents.

Dans cette même veine, Goulome h. Gambari A. S (2019) relèvent que la prise en charge devrait prendre en compte la spécificité de chaque survivante. Les individus sont différents et le dommage qu'il ont subi aussi. Ils ont également des types de besoins différents (allant des services de prévention et de promotion de la santé aux traitements spécialisés). Il est donc primordial de prendre en compte cette diversité des besoins. Il importe également de promouvoir une utilisation équilibrée et justifiée des ressources. C'est pourquoi les activités de prise en charge psychosociale de ces personnes doivent être conçues dans le cadre d'un système à multiples niveaux de support complémentaire avec des systèmes de référencement diversifié.

Par ailleurs, les victimes doivent avoir accès à des conseils et un accompagnement juridique pour porter plainte, obtenir des ordonnances de protection ou poursuivre leurs agresseurs en justice. Des avocats spécialisés et des cliniques juridiques peuvent leur offrir ces services gratuitement ou à faible coût (idem).

Notons qu'il est important d'avoir dans ces services la présence des travailleurs sociaux pour la prise en charge psychosociale des personnes victimes de VBG. Cependant fort est de constater par moment que l'effectif est insuffisant ou casi inexistant.



Conclusion

Les outils de prise en charge et d'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG est indispensable pour garantir leur rétablissement et leur autonomisation.

Notre étude a développé deux outils (le miroir et l'arbre d'identification du problème et de reconstruction) que nous trouvons nécessaires dans l'évaluation de l'état de la survivante ayant été victime d'une VBG, processus important à son autonomisation.

L'utilisation des méthodes phénoménologique, qualitative, quantitative et de contenu, nous ont permis d'identifier et d'analyser les perceptions des survivantes lors des entretiens.

Cependant ces outils ne sont pas exhaustifs et restent insuffisants pour garantir aux victimes un accompagnement holistique et favoriser leur prise en charge psychosociale complète.

Reference bibliographique

- APDF. (2000). « *La femme au Mali, cadre de vie, problèmes, promotion, organisations*, », livre blanc, Friedrich Ebert Stiftung, Bamako, 2000. P20.
- Baradji, E. et Filatriau O. (2020). *Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales, Études et résultats*, n° 1 156, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

- Conférence Internationale. (2022). « *Violence et abus sexuels sur les enfants et sur les femmes en Afrique* » Abidjan CERAP, 2022.
- Damant, D. Bélanger, J. et Paquet, J. (2002). *Analyse du processus d'empowerment dans des trajectoires de femmes victimes de violence conjugale à travers le système judiciaire*, *Criminologie*, vol.33, n° 1, p. 73-95.
- Dgede, J et Traore, F. (2020). « *La crise des 3 : santé, sécurité et infrastructure* » FES, 2021
- Diederich, N. (2006). *La banalisation des violences sur les femmes handicapées mentales*, *Chronique féministe*, n° 95-97, p. 70-88
- Eminka, S G. (2018). *Problématique de la prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre (VBG) en côte d'ivoire : cas du district des montagnes*, Mémoire Master. L'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Équipement (2IE)
- Etude AoR VBG national République Centrafricaine. (2022). *Circuit de référencement pour la prise en charge multisectorielle des survivants de VBG*, 2023, p2
- Évi, B.C et Fourquet. (2021). *Prévention et communication contre les violences faites aux femmes. Réception et influences de la stratégie créative du détournement du genre*, journals open edition, 2021
- Ezouatchi. R, et Tie Bi. A. (2021). *Étude sur la prise en compte de l'impact du covid sur les femmes et les filles dans les politiques relatives a la pandémie, rapport août 2021*
- Garine, P.Z. (2018). *Traumas, Traumatisme, Adaptation et Résilience : Quels concepts pour quelles pratiques ?* », Université de Montréal, SHERPA 2018
- Goulome, H. Gambari. Adegout, S. (2019). *Directives de prise en charge psychosociale des personnes âgées au niveau*



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

- communautaire éditions*, coll. « Grandes enquêtes », p. 440-478.
- Ibrahima, N (2017). *Aspects psychologiques et sociaux chez des mineures victimes d'abus sexuels sept cas du service de pédopsychiatrie, hôpital de Thiaroye, Sénégal*, sciences techniques et médecine, p8
- Jolly A. (2000). *Événements traumatiques et état de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique*. *Annales Médico-Psychologiques*, p105-137.
- Koffi, M. B et Ouohi, O. (2023). *Les obstacles à la prise en charge psychosociale des mineurs victimes d'abus et de violences à l'ONG DDE-CI* » LaReSS, Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire
- Kouamé, Bi. G. (2013). *Abandon d'enfant dans le district d'Abidjan*, université Felix Houphouët Boigny, P 191
- Laforest J., Maurice P. et Bouchard L. M. (2018). « *Rapport québécois sur la violence et la santé* », Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- Lazimi G. (2005). *Violence faites aux femmes*, *Revue du praticien -Médecine Générale*, p. 180.
- Médecin du monde, (2020). *Santé mentale et soutien psychosocial (SMPS,)*, Intranet / DSP / Pôle Qualité des Pratiques / SMPS
- MFFE. (2022). « *rapport de la côte d'Ivoire sur la mise en œuvre de la résolution de l'AG des nations unies sur la question des femmes dans le développement* », MFFE, République de Côte d'Ivoire
- Mian Bi. (2024). « *Formation-Insertion dans Sept (7) métiers des TICKOUAKOU Jean Arnaud* », École Normale Supérieure d'Abidjan, 2024.

- Ministère de la santé du Mali (2014) « *prise en charge des victimes des violences sexuelles et basées sur le genre* » Manuel de référence à l'intention des prestataires, Mali 2014, p27-p30
- N'Da, P. (2002). *Méthodologie de la recherche : de la problématique à la discussion des résultats*, Abidjan, EDUCI
- N'Guessan, A. (2014). *Etude de la satisfaction du soutien psychosocial des personnes déplacées internes à Abidjan*, internes à Abidjan. Cahiers de Psychologie Politique, (25).
- Nwabuebo, M. (2023). « *normes culturelle, croyances et violence contre les enfants et les femmes : la perspective du Nigeria.* », Revue COPAC (2023) @itcj.edu.ci
- Ouattara, S. (2023). « *les femmes rurales face à leur autonomisation* », ACARAF, 2023, P83
- Rapport Sarafina. (2024). *Femmes Africaines : L'autonomisation, Un impératif pour un avenir meilleur !* Copyright L'Africaine.net 2024
- SALEY, D. (2017). « *Stratégie Nationale de prévention et de prise en charge des VBG au Niger* », Niger, MPF/PE, 2017.
- Save the Children. (2021). *Rapport Côte d'Ivoire*
- Scodellaro, C. (2020), « *Violence et santé: le poids du genre ?* », in Brown E., Débauche A., Hamel C. et Mazuy M. (dir.), *Violences et rapports de genre*, Paris, Ined
- UNFPA. (2006). « *Outil de classement de la violence basée sur le genre, projet conjoint GBVIMS* », IRC, HCR, 2006.
- UNPA (2018), « *Crise et violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire : résultats des études et principaux défis* », Rapport



Soumission : 05/05/2025 Acceptation : 10/05/2025 Publication : 15/07/2025

- UNPA. (2013). « *Algorithme de prise en charge clinique des personnes survivantes de viol en Côte d'Ivoire* », rapport Cote d'Ivoire 2013.
- Wilson, M. et Daly, M. (1993). « *Spousal Homicide Risk and Estrangement, Violence and Victims* » *vol. 8, n° 1, p. 3* 16. Paris 6 Pitié-Salpêtrière.