

PROBLEMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

BA Néné ép. TRAORÉ,
*Université Felix Houphouët-Boigny Abidjan,
Côte d'Ivoire.*

Résumé

La problématique de la violence basée sur le genre en Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire demeure un défi ces dernières années. Elle pourrait être considérée comme un véritable problème de santé publique. Au-delà, elle crée une entrave majeure à la réalisation des droits humains, notamment le droit à la santé. Pourtant, les mesures pour y arriver à bout dans les différents Etats paraissent plus fréquentes et mieux coordonnées. Ainsi, en Côte d'Ivoire, le renforcement des capacités des plateformes VBG, sous la tutelle du ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant reparties sur le territoire national reste un puissant levier dans la prise en charge des violences basées sur le genre. Elles regroupent une diversité d'acteurs, notamment de la police, la gendarmerie, des agents de santé et assistants sociaux, des travailleurs communautaires et des organisations de la société civile intervenant sur la thématique. Malgré tous ces efforts, au contact des victimes, des difficultés semblent persister, surtout au niveau de la prise en charge. En effet, certains aspects, notamment le volet psychologique semble exécuté par d'autres spécialistes ou est presque inexistant dans plusieurs structures de prise en charge. Face à cette situation, la question de la prise en charge psychologique et de l'adaptation des survivantes reste posée. La recherche de la réponse à cette question nous conduit à réaliser une étude qualitative qui utilise un entretien semi dirigé approfondi chez 10 participantes.

Les résultats obtenus démontrent que la prise en charge holistique est dénuée dans plusieurs cas d'intervention réelle et effective de psychologue. Celle-ci est réalisée par d'autres spécialistes, bien que l'aide psychosociale soit présente, la relation thérapeutique clinique animée par un psychologue est souvent absente. Ainsi, le besoin de verbalisation du traumatisme profond ou de la détresse psychique n'est pas traité, freinant la reconstruction psychologique de la victime. Une prise en charge intégrale de la VBG doit inclure un soutien psychologique adapté aux besoins spécifiques de chaque survivante selon un protocole et son contexte socio-économique et culturel.

Le modèle écologique ou bio écologique du développement humain de Urie Bronfenbrenner (1979) est utilisé.

Mots clés : prise en charge, psychologique, victime, violences basées sur le genre.

Abstract

The issue of gender-based violence in Africa, and particularly in Côte d'Ivoire, has remained a challenge in recent years. It could be considered a genuine public health problem. Furthermore, it creates a major obstacle to the realization of human rights, especially the right to health. However, measures to address this issue appear to be more frequent and better coordinated in different countries. Thus, in Côte d'Ivoire, strengthening the capacities of GBV platforms, under the supervision of the Ministry of Women, Family and Children and distributed throughout the country, remains a powerful tool in addressing gender-based violence. These platforms bring together a diverse range of actors, including the police, the gendarmerie, health workers and social workers, community workers, and non-governmental organizations working on this issue. Despite all these efforts, difficulties seem to persist in our interactions with survivors, particularly regarding their care. Indeed, certain aspects, notably the psychological component, appear to be poorly implemented in several care facilities. Faced with this situation, the question of psychological support and the survivors' adaptation remains unresolved. Seeking an answer to this question led us to conduct a qualitative study using in-depth, semi-structured interviews with 10 participants. The results demonstrate that holistic care often lacks genuine and effective intervention from a psychologist. While psychosocial support is provided by other specialists, the clinical therapeutic relationship led by a psychologist is frequently absent. Consequently, the need to verbalize profound trauma or psychological distress remains unaddressed, hindering the victim's psychological recovery. Comprehensive care for gender-based violence (GBV) must include psychological support tailored to each survivor's specific needs, following a protocol and taking into account her socio-economic and cultural context. The ecological or bio-ecological model of human development by Urie Bronfenbrenner (1979) is used.

Keywords : care, psychological, victim, gender-based violence.

I. Introduction

Les conditions des femmes et des filles africaines ont véritablement évolué depuis quelques années. Aujourd'hui, la femme africaine affirme son leadership dans différents domaines. Cette évolution et ce leadership sont des sujets complexes et passionnants, marqués par des défis persistants, mais aussi par des avancées significatives. Evoluant, selon la Banque Africaine de Développement et la Commission Economique des Nations unies pour l'Afrique (2020), dans un contexte de mutations économiques, sociales, environnementales et technologiques sans précédent, les femmes africaines se heurtent à des obstacles, généralement sur le lieu de travail, dans l'agriculture, ainsi que dans l'accès aux services et débouchés économiques. Elles subissent des normes et pratiques culturelles restrictives et des lois discriminatoires, elles sont vulnérables aux effets des changements climatiques et autres. En outre, elles sont particulièrement victimes de toute sorte de violence. Cette violence multidimensionnelle résulte d'une combinaison de facteurs sociaux, politiques et économiques.

II. Problematique

La violence est considérée comme tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne et qui résulte d'un abus de pouvoir. La déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes définit la violence à l'égard des femmes comme « tous actes de violence dirigés contre des femmes en tant que telles et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ». Cette recherche dans un intérêt personnel est liée à la volonté de mettre en exergue les réalités psychologiques vécues par des femmes soumises à des

traitements violents de la part de leurs partenaires et qui rencontrent souvent des difficultés quant à leur prise en charge par un psychologue. Sur le plan scientifique, cette étude vise à enrichir la littérature en psychologie, non seulement dans le contexte ivoirien, mais aussi africain, encore peu documenté. Dans une discipline telle que la psychologie, les résultats obtenus contribueront sûrement à une meilleure compréhension de la problématique et servira de base à d'éventuelles recherches scientifiques. Au niveau social et pratique, cette recherche pourrait présenter un intérêt majeur pour les décideurs, les institutions, les organisations de la société civile et même les psychologues. En mettant en exergue cette problématique, les stratégies de prise en charge pourraient être améliorées, mais aussi le bien-être psychologique des survivantes ou victimes de VBG, au-delà, la qualité du service public de santé pourrait être affiné.

L'organisation ONU femme Afrique (2024) explique que la violence à l'égard des femmes et des filles est l'une des atteintes aux droits de la personne les plus fréquentes dans le monde, se produisant et se répétant au quotidien dans tous les pays. Elle entraîne pour les victimes de graves conséquences physiques, économiques et psychologiques, à court et long terme, entravant ainsi leur participation pleine et égalitaire à la vie en société. L'ampleur de son impact, tant sur les survivantes que sur leurs familles et même sur l'ensemble de la société, est incommensurable. Dans le monde, on estime que 736 millions de femmes, soit près d'une sur trois, ont subi au moins une fois des violences sexuelles et/ou physiques de la part d'un partenaire intime, en dehors du couple, ou les deux (soit 30 % des femmes âgées de 15 ans et plus). Ce chiffre ne tient pas compte du harcèlement sexuel (OMS, 2021). Par ailleurs, la plupart de ces violences contre les femmes sont perpétrées par le mari ou le partenaire intime actuel ou passé.

En Côte d'Ivoire, on note ces dernières années, une augmentation du nombre de cas de violences basées sur le genre, notamment pendant la période de crise sanitaire liée à la Covid 19. En effet, selon les données du ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE, 2022), la Côte d'Ivoire en 2020 a enregistré 5 405 cas de VBG contre 3 061 cas en 2016. Les femmes et les filles constituant la catégorie la plus exposée, il faut noter que la violence basée sur le genre est définie comme un acte préjudiciable infligé à une personne en raison de son sexe, enracinée dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes néfastes. En 2022, le MFFE note 7 919 cas de VBG prises en charge dont 1 198 viols, 254 agressions sexuelles hors mutilations génitales féminines, 6 mutilations génitales féminines, 1 826 agressions physiques, 182 mariages forcés, 3 073 dénis de ressources, d'opportunités ou de services et 1 380 violences psychologiques ou émotionnelles. Sur ces cas déclarés, plus de 98 % des violences sexuelles et des mariages forcés sont commis sur les personnes de sexe féminin, spécifiquement sur les filles. En année 2023, le MFFE déclare que 8 862 cas de VBG ont été pris en charge dont 1 091 viols, 273 agressions sexuelles hors MGF, 19 mutilations génitales féminines, 1 873 agressions physiques, 219 mariages forcés, 3 764 dénis de ressources, d'opportunités ou de services et 1 623 violences psychologiques ou émotionnelles. Sur ces cas déclarés, plus de 97 % des violences sexuelles et des mariages forcés sont commis sur les personnes de sexe féminin, et spécifiquement sur les filles. En 2024, la Côte d'Ivoire a enregistré 9 607 cas de violences basées sur le genre (VBG), incluant 920 viols, selon l'annuaire statistique du ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE). Ces chiffres marquent une augmentation par rapport à 2023 et soulignent les efforts continus pour la prise en charge des victimes, bien que des défis persistent. Quels sont donc les facteurs de la violence à l'égard des filles et des femmes en Côte d'Ivoire ?

Pour le CNDH (2023), la pauvreté, certaines normes sociétales néfastes et l'impunité figurent parmi les facteurs primaires favorisant ces violences. Il faut noter que de nombreuses autres situations peuvent être citées, par exemple l'abus d'alcool, l'absence de lois qui répriment les auteurs, etc. Toutefois, aucune de ces situations n'est une cause profonde ou directe de la violence basée sur le genre. Ndeye (2021) souligne qu'en Afrique, la violence à l'encontre des femmes est entretenue par la socialisation différentielle des garçons et des filles. Ainsi, dès leur plus jeune âge, les filles sont éduquées à tolérer et même parfois à accepter la violence domestique. En d'autres termes, les normes sociales et les stéréotypes seraient à l'origine des cas de violences enregistrés dans la sous-région. Les conceptions patriarcales et sexistes ne sont pas en reste. Elles confèrent, dans certains cas, une légitimation à la violence afin d'assurer la domination et la supériorité des hommes. Au-delà, le manque de ressources économiques place généralement les femmes en situation de grande vulnérabilité et de violence. En cela, Tanang et Mimche (2013) soulignent que même si toutes les violences ne sont pas liées aux rapports sociaux de sexe, il est à noter très souvent que les profils des auteurs montrent qu'ils peuvent être définis comme une série de comportements causant des torts physiques, sexuels ou psychologiques. Cette série met en jeu la dimension des rapports sociaux entre les hommes et les femmes ainsi que des inégalités de pouvoirs entre les sexes qui touchent particulièrement les filles.

Le protocole à la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits de la femme, ratifié par la Côte d'Ivoire en 2011, en son article 4, engage les Etats parties à adopter toutes autres mesures législatives, administratives, sociales, économiques et autres en vue de prévenir, réprimer et éradiquer toutes formes de violence à l'égard des femmes. Ces Etats sont également tenus d'allouer des ressources budgétaires adéquates et autres pour la mise en œuvre et le suivi des actions visant à

prévenir et à éradiquer les violences contre les femmes (CNDH, 2023). Ainsi, l'engagement de l'Etat de Côte d'Ivoire en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes s'est traduite, entre autres, par l'adoption d'un cadre juridique de lutte contre ces violences. Au nombre de ces textes, l'on peut citer la loi n°2019-574 du 26 juin 2019 portant code pénal, modifiée par la loi n° 2021-893 du 21 décembre 2021 et la loi n° 2021-894 du 21 décembre 2021 relative aux mesures de protection des victimes de violences domestiques, de viol, et de violences sexuelles autres que domestiques. Au-delà, le cadre institutionnel de lutte s'est renforcé par la mise en place de 33 bureaux d'écoute des victimes dans les commissariats, de 88 plateformes de lutte contre les VBG et de 02 centres d'accueil et de transit à caractère public à Abidjan et Bouaké afin de faciliter la prise en charge des victimes. En dépit de ces efforts, le CNDH déplore la persistance des violences basées sur le genre en enregistrant en 2023, 1435 requêtes portant sur les VBG contre 913 en 2022, soit une progression nette de 57,17 %, comme indiqué dans le tableau ci-après.

Tableau 1 : Récapitulatif des cas répertoriés par le CNDH

Typologie des violences basées sur le genre	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Totaux
Viol	0	29	0	135	164
Violences psychologiques et ou émotionnelles, y compris harcèlement sexuel.	68	148	9	54	279
Violences physiques, conjugales et tentatives d'homicide.	49	232	40	78	399
Déni de ressources, d'opportunités et/ou de services, y compris abandon d'enfants.	5	315	59	133	512
Mariage forcé, précoce ou d'enfants	1	14	0	39	54
Agressions sexuelles, y compris tentatives de viol, mutilations génitales féminines.	0	7	0	20	27
Totaux	123	745	108	459	1435

Source CNDH (2023)

Le tableau établit que les personnes les plus affectées par les cas de viols, les violences psychologiques et émotionnelles, les violences physiques, les tentatives d'homicides et le déni de ressources, d'opportunités et/ou de services sont les filles et les femmes. Quant aux garçons, ils sont plus exposés au déni de ressources, d'opportunités et/ou de services et aux violences physiques. Les conséquences de ces violences peuvent s'observer sur la santé, le plan émotionnel, psychologique et sur le plan social. Les conséquences fatales sont l'homicide, la mortalité maternelle et le suicide. De manière spécifique, les effets sur la santé physique sont entre autres les blessures, les handicaps, les chocs, les infections et douleurs chroniques, les troubles gastro-intestinaux, les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, l'abus d'alcool et de drogue. Au niveau de la santé reproductive, les fausses couches, les grossesses non désirées, les avortements à risque, les IST dont le VIH/SIDA, les troubles menstruels, les complications pendant la grossesse, les troubles gynécologiques et sexuels sont à noter. Les conséquences émotionnelles et psychologiques très souvent silencieuses sont généralement les maladies mentales avérées, le stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, les sentiments de peur, de tristesse, d'isolement, de honte, d'insécurité, une baisse de l'estime de soi, un sentiment de culpabilité, les pensées et les conduites suicidaires. Les survivantes sont généralement victimes aussi de rejet social. A cela peuvent s'ajouter, selon Kouadio (2024), des troubles du comportement et de l'humeur, des crises de larmes et d'angoisse, ainsi que des pertes de connaissance et de mémoire. Pour l'auteur, la quasi-totalité des victimes, si ce n'est toutes, souffrent de ces conséquences qui impactent différemment leurs vies, à plus ou moins long terme. En conséquence, ONU femme (2022) souligne que les taux de dépression, de troubles anxieux, de grossesses non planifiées, d'infections sexuellement transmissibles et de VIH sont plus élevés chez les femmes qui ont subi des violences que chez celles qui n'en

ont pas subi, de même que de nombreux autres problèmes de santé qui peuvent perdurer après la fin des violences.

Mal à propos, les victimes de VBG et leurs familles sont confrontées souvent à des difficultés pour accéder à la prise en charge médicale, psychosociale et juridique renforçant ainsi leur détresse et leur vulnérabilité. Il faut noter que les violences morales ou psychologiques, plus que toutes autres, ne laissent pas de traces physiques et sont plus difficiles à prouver. Elles sont plus traumatisantes, plus difficiles à supporter et mettent plus de temps à être soignées. D'une part, Sawadogo (2024) souligne que la prise en charge médicale des survivantes reçues dans les services prend en compte le constat d'agression sexuelle, le traitement des traumatismes gynécologiques, les tests de grossesse et le dépistage des IST/VIH, de même que la contraception d'urgence et la prophylaxie des IST/VIH. D'autre part, il relève que d'autres aspects de la prise en charge des victimes qui auraient pu être offerts ou facilités par leur intermédiaire, comme le volet psychologique, restent insuffisants. Dans le même sens, le CNDH (2023) a pu observer en Côte d'Ivoire, de manière spécifique, que les plateformes de lutte contre les VBG et les bureaux d'écoute installés dans les commissariats, les centres d'accueil et de transit sont insuffisamment représentés sur le territoire national et ne parviennent pas à répondre à l'ensemble des besoins de prise en charge des femmes et des filles victimes de violences. Il ajoute que, par ailleurs, l'accès des survivantes à l'appareil judiciaire ainsi qu'à l'assistance juridique et judiciaire reste un défi.

Ganhi (2018) a mené une étude sur l'état des lieux du dispositif de prise en charge des VBG existant en Côte d'Ivoire, spécifiquement dans la région des montagnes. Son objectif était d'identifier les limites et proposer des mesures à prendre en vue de contribuer à une prise en charge complète et de meilleure qualité. Ainsi, les données recueillies révèlent que celle-ci se fait

dans les services sociaux de base. Les cas qui requièrent une prise en charge sur une plus longue durée sont souvent référés aux psychologues des services privés ou encore mis à la disposition des ONG. Il note qu'il existe un manque de psychologues qualifiés et des centres spécialisés pour la prise en charge, notamment des enfants victimes. De plus, dans cette région, les services psychologiques formels offerts par des psychologues cliniciens dans des structures publiques ou même privées sont relativement peu existants et très peu connus des victimes. La consultation psychologique étant quasi inexistante, l'aide et le soutien psychologiques présents sur le terrain sont généralement informels et principalement offerts par les associations religieuses, les leaders communautaires ou les associations de femmes qui n'en ont pas les dispositions requises. Opadou et al. (2019) ont mené une étude qui se propose d'analyser la prise en charge des victimes de viol, telle qu'elle est pratiquée dans le centre PAVVIOS à Abidjan. Il s'agit, en termes d'objectif, d'analyser les déterminants aux obstacles de la prise en charge des femmes victimes de viol suivies par le centre PAVVIOS. Il a été démontré, au travers de cette étude, que le centre dispose d'un nombre insuffisant d'assistants sociaux qui ne sont pas souvent qualifiés pour suivre spécifiquement les victimes de viol. Aussi, le centre ne compte pas de psychothérapeutes dans ses effectifs pour le suivi psychologique des victimes. Ainsi, ce suivi reste partiel et se limite quelquefois à l'écoute active et l'assistance dans les étapes de la procédure. Dans ce cas de figure, face à une prise en charge psychologique quasi inexistante, il est essentiel de se poser la question de savoir, quelles stratégies d'adaptation mettent en place les survivantes en termes de résilience.

En Côte d'Ivoire, il est important de noter qu'au-delà de ces études, un élément reste factuel. La présence de psychologues au sein des hôpitaux publics reste un défi, car ceux-ci demeurent l'apanage souvent des seules cliniques privées ou autres cabinets

inaccessibles à une certaine frange de la population. Face à cette situation, de quelle prise en charge disposent finalement les personnes victimes de violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire ?

La théorie écosystémique d'Urie Bronfenbrenner (1979) est l'un des cadres les plus puissants pour traiter de la prise en charge psychologique des victimes de violences basées sur le genre (VBG). Cette théorie permet d'aller au-delà de la simple analyse individuelle, personnelle pour saisir comment un environnement global ou général de la victime influence son traumatisme et son accès aux soins. La théorie écosystémique stipule que le développement d'un individu est influencé par des interactions complexes. Ces interactions se font entre lui-même et plusieurs niveaux de son environnement quasi structurés. En résumé, ce modèle démontre que la guérison d'une victime ne dépend pas seulement de sa force interne, mais de la cohérence et du soutien de tout son environnement constitué par la famille, les amis, les attributs de l'Etat (tribunal, commissariat et hôpitaux).

III. Méthodologie

La réponse à la question posée, nous conduit à réaliser une étude qualitative qui utilise un entretien semi dirigé approfondi chez 10 participantes. Les caractéristiques de l'échantillon sont le statut professionnel, l'âge et le niveau d'instruction. Le guide d'entretien utilisé comprend deux axes. Le premier a trait aux retentissements des violences subies, à savoir social, médical/sanitaire, économique et psychologique. Quant au second axe, il relève de la stratégie d'adaptation utilisée par les survivantes en termes de résilience. Nous utilisons l'analyse de contenu.

La typologie des VBG étant diverses, nous travaillons dans le cadre de notre recherche sur les violences faites aux femmes, particulièrement sur la catégorie des violences physiques,

conjugales et des tentatives d'homicide, relativement à la classification faite par le CNDH. Cette catégorie prend en compte les coups de poings, de pieds, les gifles, les torsions de bras, les bousculades, les brûlures, les strangulations, les agressions avec ou sans arme (ou objet) pouvant causer des blessures ou dommages corporels par le conjoint ou partenaire sexuel actuel ou passé.

IV. Analyse des données

L'analyse de données en étude qualitative est un processus d'interprétation de données non numériques (textes, images, sons) pour découvrir les sens, les thèmes et les modèles, cherchant ainsi à comprendre les expériences humaines, en utilisant des méthodes comme l'analyse thématique, l'analyse de contenu, ou la théorie ancrée.

Dans notre cas, l'examen des données sociodémographiques recueillies lors des entretiens permet de constater que l'âge des participantes varie de 19 à 37 ans. Relativement à l'activité professionnelle, il ressort que certaines enquêtées sont ménagères, sans emploi, à la recherche d'emploi ou des employés. En revanche, d'autres exercent des professions libérales. En clair, l'étude porte sur un groupe de 10 participants constitué de jeunes adultes et d'adultes, de sexe féminin, ayant au moins le niveau de la troisième, sans emploi ou de professions diverses. La totalité des participantes sont victimes de violences basées sur le genre de la part de leur conjoint. Ces atteintes sont essentiellement de nature physique et psychologique.

Les atteintes d'ordre physique que nous notons dans l'analyse des verbatims se déclinent en coups, blessures et fractures des membres « il m'a battue jusqu'au sang, on m'a envoyée à l'hôpital, en urgence, la nuit, j'ai failli perdre la vie » ; en perte d'un œil « il m'a frappée et a cassé mon œil, depuis ce jour je n'arrive plus à tresser » ; en fausses couches « mon mari m'a

poussée dans les escaliers alors que j'étais enceinte ». En général, les atteintes d'ordre physique amènent les victimes à recourir à des soins, d'abord à la maison et ensuite à l'hôpital en vue de recouvrir la santé. Souvent, celles-ci sont accompagnées de tierce personne.

Concernant les violences psychologiques, ce sont des gestes d'humiliation « il m'insulte devant les enfants et même les étrangers, il dit que je suis bête et que je ne sers à rien » ; « mon homme m'a déjà craché dessus », des comportements d'ignorance vis-à-vis de la victime qui parfois réalisés en présence des enfants sont notés.

Au-delà, les disputes avec les conjoints, la jalousie, les virées nocturnes de ces derniers constituent les causes majeures des violences (physique et psychologique) que les sujets de l'étude subissent dans leur maison ou même en dehors. Ces causes varient généralement en fonction d'un certain nombre de caractéristiques. Par ailleurs, c'est avec des fréquences variables que ces dernières supportent les exactions de leur bourreau. Pour certaines, elles sont battues et humiliées depuis plusieurs mois, années, voire plus d'une décennie.

Selon les données recueillies, certains conjoints des participantes (soit 40%) consomment des substances psychoactives telles que la drogue et l'alcool « mon mari se drogue derrière la maison ». Pour 30% d'entre eux, ce serait la jalousie qui les pousse à agresser leur conjointe. Pour la dernière tranche (soit 30%) les conjoints présenteraient des traits de caractère violents, car sans raison valable « s'il est content ou même en colère, il me frappe, il me frappe tout le temps », ils violentent leurs épouses ou concubines sans aucune forme de limites.

Les conséquences des violences basées sur le genre sont multiples. Elles touchent les aspects physique, économique, relationnel, social, psychologique et spirituel.

En ce qui concerne les conséquences physiques, les agressions des conjoints sur les participantes a conduit ces dernières à se prodiguer des soins d'abord et à se faire prendre en charge dans un établissement hospitalier pour se soigner. Cela témoigne de l'intensité et de la gravité de la violence. Certaines participantes affirment avoir besoin parfois de soins pour se remettre de leur traumatisme. Cette atteinte à l'intégrité physique s'illustre, par exemple, par les blessures, les cheveux arrachés, les os brisés, la perte définitive d'un œil et l'incapacité temporaire à mener quelques activités que ce soit.

Du point de vue économique, les conséquences se traduisent par des privations d'argent ou d'abandon des charges, de déni de ressources (pour 70% des participantes). Dans un tel cas, la femme se retrouve dans un état de précarité, quand elle n'a pas d'emploi ou qu'elle possède un emploi mal rémunéré. La privation financière n'est pas observée lorsque la conjointe travaille ou arrive à se prendre en charge.

Sur le plan relationnel et social, l'impact se situe majoritairement au niveau des rapports entre la famille de la victime et la belle-famille, c'est-à-dire celle du bourreau. En effet, dès qu'informées de la violence subie par la femme dans son foyer, les familles des époux entreprennent des médiations par rapport à la gravité des actes posés par leur fils ou autres. Mais, à l'issue de la persistance des violences, l'on assiste à une dégradation des relations entre la participante et sa belle-famille. Par ailleurs, dans des cas minoritaires, les familles ne sont pas informées afin de préserver l'image du couple idéal.

Enfin, sous l'angle psychologique, les dommages ne sont pas moindres et concernent les troubles post traumatiques, les troubles anxieux et dépressifs, les mécanismes de sidération, les

cauchemars, la baisse de l'estime de soi, le manque de confiance en soi, la peur de rentrer chez soi et parfois le risque suicidaire. Toutefois, les victimes après agressions, soutiennent avoir eu des échanges avec le personnel médical, spécifiquement des gynécologues, des infirmiers ou des assistants sociaux. Ces échanges avaient pour rôle de les apaiser et de les orienter sans toute autre forme de prise en charge par un psychologue.

En réponse aux violences, les victimes réagissent. Dans un premier temps, la réaction face aux violences commence soit par le fait de se prodiguer des soins quand les blessures sont légères, soit en se rendant à l'hôpital lorsque l'agression est violente et les séquelles graves. Parvenues à une santé relativement stable, les femmes victimes des VBG mettent en place, en fonction de leurs caractéristiques personnelles, des stratégies d'adaptation. C'est en cela que Bronfenbrenner (1979) soutient que la mécanique du développement réside dans les processus proximaux. Il s'agit d'interactions qui sont régulières et souvent durables entre l'individu et son environnement. L'adaptation de la personne se fait à travers ces interactions quotidiennes, qui évoluent avec le temps. Lazarus et Folkman (1984) définissent les stratégies d'adaptation ou coping comme « des efforts cognitifs et comportementaux en évolution constante et développés dans le but de maîtriser des demandes internes et/ou externes qui sont évaluées comme excédant les ressources de l'individu ». Aussi, le coping désigne l'effort d'adaptation mis en jeu face à une situation perçue comme stressante. Pour Matheny et al. (2002), il correspond à « tout effort bénéfique ou non pour la santé, conscient ou inconscient, visant à prévenir, éliminer ou diminuer les stressseurs ou à tolérer leurs effets de façon la moins douloureuse possible ». Ces stratégies intégrées, les victimes recherchent avec empressement une activité génératrice de revenus (pour celles qui n'avaient pas d'emplois) ou des moyens pour avoir de l'argent afin de réduire la dépendance économique à l'égard du conjoint. Pour ce faire,

elles n'hésitent pas à réaliser des ponctions sur le budget d'alimentation de la famille et à vendre des articles, même en ligne. Un autre moyen employé pour réagir à l'agression est de partir du domicile conjugal. Certaines le font à partir de mécanismes de défense inconscients, tandis que d'autres par pure instinct de survie. Quand ce n'est pas le cas, certaines usent des stratégies telles que l'ignorance et l'évitement comme méthode de recherche de la paix. D'autres adoptent une conduite défensive, c'est-à-dire d'auto-défense. D'autres, encore, tentent de rebâtir leur confiance en soi et raffermir leur foi en Dieu. Elles se confient à des religieux souventes fois. Dans cette quête de quiétude, elles sont aidées généralement par des membres de leur famille. Ce soutien social finit par renforcer leur résilience et les aide à se forger un moral en se basant sur des processus d'adaptation. Elles se basent sur différentes sortes de coping telles que définies par Schwartz et Stone (1993) à savoir la distraction, la redéfinition de la situation, l'action directe, l'acceptation de la situation, la recherche de support social, la relaxation et la religion. Cependant, il arrive qu'elles n'aient pas d'aide extérieure et demeurent dans des difficultés à se forger un mental stable. Bruchon-Schweitzer (2001) précisent que certaines de ces stratégies d'adaptation sont efficaces et d'autres non. Ils expliquent également qu'un coping centré sur le problème a des effets positifs plus marqués dans le cas de situations perçues comme contrôlables alors qu'une stratégie émotionnelle est davantage bénéfique si la situation est évaluée comme incontrôlable. Donc, un individu face à une situation de confrontation dispose de ressources. L'incertitude et la perception de contrôle sont ainsi deux éléments influençant l'évaluation de la situation et par-là les stratégies d'adaptation de l'individu.

Généralement en Afrique, la souffrance psychique n'est pas considérée comme une urgence médicale dans les pays en développement. Elle demande une prise en charge ordinairement

psychologique qui est la plupart du temps reléguée au second plan. Pourtant, Bini et Tapé (2023) stipulent que l'importance d'une réelle thérapie de prise en charge pour victimes d'abus et de violences ne peut être sous-estimée. La thérapie psychologique joue un rôle crucial dans le processus de guérison et de rétablissement, en offrant aux victimes une chance de reconstruire leur vie sur des bases solides. Aussi faut-il faire une distinction entre la psychothérapie pour les traumatismes profonds et les activités de soutien psychosocial selon le modèle psychologique de l'hôpital général de Panzi (Fondation Mukwege (2019).

Dans ce sens, Galaber et al. (2010) soulignent qu'intervenir au plus près de l'événement traumatique dans des situations minimise le risque pour la victime de s'enfermer dans un processus de victimisation. Cela permet aussi d'amoindrir considérablement la gravité des répercussions psychologiques et, au-delà, dans les premiers instants après l'agression, de freiner les effets de la confusion psychique. La prise en charge des violences sexuelles et conjugales peut, pour Larici (2022), se distinguer et avoir une certaine particularité. En effet, selon le type de vécu traumatique, l'approche adoptée par le thérapeute peut être différente. L'auteur préconise essentiellement, dans le cas de violences conjugales, que le praticien reste dans son cadre d'intervention et qu'il s'en tienne à sa mission d'accompagnement psychologique afin de ne pas "se retrouver à toutes les places".

V. Conclusion

Aujourd'hui, en Côte d'Ivoire, parler de violences à l'égard des femmes et des filles semble ne plus relever du tabou. Des avancées notables sont à retenir. En effet, les actions conjointes menées par les autorités et les organisations indépendantes continuent de rappeler que le combat contre ce phénomène pourrait s'avérer pénible. Ainsi, les messages de sensibilisation,

pertinents et largement relayés, semblent trouver un bon écho auprès des populations. Cependant, toute la difficulté de la prise en charge relative aux VBG semble constituer le défi majeur. Le manque ou l'absence de psychologue tout le long du processus de la prise en charge mériterait d'être au centre des réflexions. Une prise en charge holistique de la VBG doit inclure un soutien psychologique adapté aux besoins spécifiques de chaque survivante, selon son contexte socio-économique et culturel. La prise en charge psychologique aide les survivantes à développer des stratégies pour faire face aux situations difficiles, et à retrouver un certain contrôle sur leur vie, sur leur santé mentale. L'intervention d'un « vrai » psychologue est essentielle dans ce cas, car il utilise des thérapies spécifiques et validées, ainsi que des protocoles thérapeutiques pour aider le cerveau à retraiter l'information traumatique, ce qu'un simple soutien d'un proche ou d'un non-spécialiste ne peut aucunement accomplir.

Cette étude, au travers des résultats obtenus, pourra au-delà d'améliorer les stratégies de prise en charge, affiner la qualité du service public de santé ou même encore participer à l'amélioration du bien-être psychologique des survivantes ou victimes de VBG. Elle démontre par des données de terrain, que les traumatismes profonds liés aux VBG nécessitent des outils thérapeutiques spécifiques que les travailleurs sociaux n'ont pas le mandat, ni la formation nécessaire pour utiliser. Cette étude pourra fournir alors, des leviers concrets pour ne pas mettre le travailleur social en marge de la prise en charge, mais plutôt introduire le psychologue comme pivot de la prise en charge psychologique/ clinique.

Bibliographie

AMETHIER Solange, KROMAN Savané Sita, SANGARE Baba, CHERIF Djibril, KADJO KOUADIO Florence,

COULIBALY Daouda et BENIE Bi Vroh Joseph, 2022, « Évolution des violences basées sur le genre lors de l'émergence de la pandémie de COVID-19 dans le Grand Abidjan (Mars 2020-Mai 2021) » in Médecine Tropicale Santé Internationale, N°2 juin 2022, vol 2, pp 1-10.

BINI Koffi Mouroufié Paul et TAPE Ouohi Olidré, 2023, « Les obstacles à la prise en charge psychosociale des mineurs victimes d'abus et de violences à l'ONG DDE-CI » in Revue des Arts, Lettres et Sciences de l'Homme, N° 2 Décembre 2023, vol 1, pp 168-185.

BRONFENBRENNER Urie, 1979, The ecology of human development: experiments by nature and design, Harvard University Press, Cambridge, MA.

BRUCHON-SCHWEITZER Marilou, 2001, « Concepts, stress, coping » in Recherche en soins infirmiers, N°67 Décembre 2001, pp 68-83.

CNDH, 2023, Rapport annuel sur l'état des droits de l'homme et les activités du Conseil National des Droits de l'Homme. Rapport, CNDH.

MUKWEGE Denis Foundation, 2019, Manuel sur la prise en charge holistique des survivant-e-s de violences sexuelles liées aux conflits. Manuel, Foundation Panzi.

GALABER Patrick, BENALI Larbi et GROMB Sophie, 2010, « La prise en charge des victimes d'agression sexuelle au CAUVA : une urgence psychologique » in La revue de la médecine légale, vol1, issue 1, pp 22-26.

GANHI Eminka Siméon (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, Management des crises et actions humanitaires, Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Équipement (2IE).

Groupe de la Banque Africaine de Développement & Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique, 2020, Rapport sur l'indice de genre en Afrique, 2019 : Que nous

apprend l'Indice de genre en Afrique 2019 sur l'égalité des genres et comment y parvenir ? Rapport, BAD.

HAMZA Nabila, 2006, Les violences basées sur le genre. Manuel de formation à l'attention des écoutantes du réseau Anaruz. Manuel, Réseau National des Centres d'Ecoute des Femmes Victimes de Violences.

KOUADIO Abo Jean Aimé, 2024, « Violences faites aux femmes en Côte d'Ivoire : Facteur inhibant de l'auto-détermination féminine » in Les Cahiers de l'ACAREF, N° spécial février 2024, vol 6 tome 2, pp11-26

KOUDOU Opadou, CRIZOA Hermann et DE SERIFOU Magnatié, 2019, Déterminants des obstacles à la prise en charge des femmes victimes de viol à Abidjan, in Sciences et actions sociales, juin 2019 N°11 pp123-138.

LARICI Gwendoline, 2022, Femmes immigrées, victimes de violences basées sur le genre : quelle prise en charge dans les structures d'aide aux victimes en France ? Mémoire, Université Jean Monnet, Saint Etienne, Université Claude Bernard Lyon 1.

LAZARUS Richard et FOLKMAN Suzann, 1984, *Stress, appraisal and coping*, Springer, New York.

MATHENY Kenneth, CURLETT William, AYSAN Ferda et HERRINGTON Hanna, 2002, « Coping resources ; perceived stress, and life satisfaction among Turkish and American university students », in International journal of stress management, Avril 2002 N° 9, vol 2, pp 81-97.

MIMCHE Honoré et TANANG Patrice, 2013, « Les violences basées sur le genre à l'école en République centrafricaine », in Recherche et éducation, juin 2013 N°8, pp 49-63.

Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, 2022, Annuaire statistique du ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant. Document, UNFPA CI, UNICEF.

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. Nouvelle approche de sécurité collective. Document, Friedrich Ebert Stiftung.

ONU Femme, 2022, Faits et chiffres : Mettre fin à la violence à l'égard des femmes : données sur les VBG dans le monde. Document, ONU Femme.

ONU Femme Afrique, 2024, Foire aux questions : formes de violence à l'égard des femmes et des filles. Document, ONU Femme Afrique.

Organisation Mondiale de la Santé, 2021, Violence against women prevalence estimates, 2018. Rapport, OMS.

PNUD, 2022, Stratégie pour la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes 2021-2025. Document, Bureau pays Côte d'Ivoire.

SAWADOGO Nathalie, 2024, « Insuffisances des réponses aux viols à Ouagadougou : réflexions à partir du vécu de jeunes survivantes », in Santé publique, vol 1, N° 36, pp151 -155.

SCHWARTZ Joseph, et STONE Arthur, 1993, « Coping with daily work problems: Contributions of problem content, appraisals, and person factors », in Work & Stress, Mars 1993 N° 1, Vol 7, pp 47-62.