

Traumatisme, réinsertion psychosociale et résilience chez des femmes victimes de viol pendant les conflits armés en Côte d'Ivoire

Opadou Kondou[•], Casimir Zady^{}, Viviane Estelle Djokouehi[♦]*

Riassunto

Questo studio si è posto due obiettivi: uno è stato quello di valutare gli effetti delle violenze sessuali legate ai conflitti armati, l'altro è stato quello di identificare i fattori in grado di favorire i processi di resilienza di queste vittime che si trovano in situazioni di reinserimento psicosociale. Dal punto di vista metodologico, si precisa che hanno partecipato alla ricerca 23 donne vittimizzate durante periodi legati ai conflitti armati in Costa d'Avorio (2002-2003 e situazione di crisi post-elettorale dal 2010 al 2011). Esse hanno risposto a due set di questionari di autovalutazione psicologica, l'IES-R (*Impact of Events-Scale Revised*) e il GHQ-28 (*General Health Questionnaire-28*). Inoltre, sono state effettuate delle interviste semi-strutturate rivolte a queste donne, ai membri delle loro famiglie o delle loro comunità di appartenenza, agli operatori dei servizi di victim support e ai leader delle loro comunità.

Con riferimento all'analisi dei dati, si è utilizzata l'analisi fenomenologica che ha permesso di mettere in evidenza che, sul piano psicologico, fisico e socio-economico, le donne che hanno subito delle violenze sessuali sono state profondamente colpite dal punto di vista affettivo. Tuttavia, lo studio fa emergere alcuni casi di resilienza e indica che, malgrado le avversità, queste donne sono riuscite a superare il loro handicap o il trauma reinserendosi nel tessuto socio-economico.

Résumé

Cette étude poursuit deux objectifs : évaluer les effets des violences sexuelles liées aux conflits armés sur les femmes victimes de violences sexuelles et déceler des facteurs susceptibles de favoriser la résilience de ces victimes en situation de réinsertion psychosociale. Au plan méthodologique, ce sont vingt-trois femmes victimes de violences sexuelles liées aux conflits armés en Côte d'Ivoire (2002-2003 et la crise post-électorale de 2010 à 2011) qui ont participé à l'enquête. Celles-ci ont été soumises à deux séries de questionnaires d'autoévaluation psychologique, l'IES-R (*Impact of Events-Scale Revised*) et le GHQ-28 (*General Health Questionnaire-28*). Aussi, des entretiens semi-directifs ont été administrés à ces femmes, aux membres de leur famille ou communauté, aux agents de la structure de services de prise en charge des victimes de violences sexuelles et aux leaders communautaires.

Du point de vue de l'analyse des données, nous avons eu recours à l'analyse phénoménologique. Celle-ci a montré au plan psychologique, physique et socio-économique que les femmes qui ont subies des violences sexuelles ont été profondément marquées négativement. Toutefois, l'étude met en relief des cas de résilience parmi ces femmes traumatisées. Il ressort que malgré l'adversité, ces femmes ont réussi par un processus de résilience à surmonter leur handicap ou traumatisme pour se réinsérer dans le tissu socio-économique.

Abstract

This study has two objectives: to assess the effects of sexual violence related to armed conflict on women victims of sexual violence and identify the factors that promote resilience of the victims in situations of psychosocial rehabilitation. Methodologically, twenty-three women victims of sexual violence related to the armed conflict in Côte d'Ivoire (2002-2003 and the post-election crisis of 2010 to 2011) who participated in the survey. They were subjected to two sets of questionnaires psychological self, IES-R (*Impact of Events-Scale Revised*) and GHQ-28 (*General Health Questionnaire-28*). Also, semi-structured interviews were administered to these women, members of their family or community, the agents of the structure of support services for victims of sexual violence and community leaders.

From the perspective of data analysis, we used the phenomenological analysis. This showed the psychological, physical and socio-economic women who have suffered sexual violence were deeply affected negatively. However, the study highlights cases of resilience among these traumatized women. It appears that despite the adversity these women succeeded by a process of resilience to overcome their disability or trauma to reintegrate into the socio-economic fabric.

Key words: armed conflict; psychosocial rehabilitation; resilience; trauma; victims of rape.

[•] Professeur Titulaire de psychologie, Département des Sciences de l'éducation, Ecole Normale Supérieure, Abidjan.

^{*} Maître-assistant, UFR Criminologie, Université Félix Houphouët Boigny-Cocody-Abidjan.

[♦] Doctorante, UFR Criminologie, Université Félix Houphouët Boigny-Cocody-Abidjan.

1. Introduction : quelques repères théoriques.

Ces dernières décennies, les violences sexuelles ont fait l'objet d'une attention grandissante aussi bien de la part des mouvements féministes que des chercheurs ou encore des organisations de non gouvernementales. Ce terme « violence sexuelle » renferme « tout acte sexuel, tentatives pour obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition et qui est commis par une personne, indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail »¹. Au regard de cette définition, ce terme fait référence à toute forme d'agression physique ou verbale ayant pour objectif d'enfreindre l'intimité sexuelle d'un individu.

La vulnérabilité des femmes et des enfants en situation de conflit ou dans des contextes de réfugiés à différentes formes d'abus et d'exploitation est de plus en plus reconnue comme un problème de protection majeure et particulièrement grave. Ainsi, l'exploitation sexuelle et la violence basée sur le genre sont des questions qui ont fait preuve du plus grand intérêt lors de l'Étude de 1996 des Nations Unies sur l'Impact des conflits armés sur les enfants.

Pour Salmona², les violences sexuelles peuvent être physiques ou non, perpétrées par un ou plusieurs auteurs faisant usage soit d'actes

violents, de coercition, menace ou surprise et qui sont caractérisées par l'absence du consentement de la personne visée. Ce phénomène régulièrement rencontré dans les temps de paix est également utilisé comme stratégie de guerre. Dans une démarche historico-stratégique, Dupierreux³ montre que l'usage des violences sexuelles comme arme de guerre existe depuis la préhistoire. Ce n'est qu'au cours de ces dernières décennies, suite aux viols systématiques des femmes pendant la guerre de l'ex-Yougoslavie et du génocide du Rwanda que l'on a qualifié les violences sexuelles liées aux conflits armés comme arme de guerre⁴. L'ampleur et l'impact de ce phénomène au cours de ces deux événements ont amené le tribunal pénal international pour le Rwanda (TPR) et le tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie (TPIY) à reconnaître les viols systématiques en Bosnie et au Rwanda comme des crimes contre l'humanité. Pour Card⁵, la menace omniprésente du viol dans les conflits armés est assimilable au terrorisme ; le viol des femmes fait office de message envoyé à la dernière cible, la communauté, dont le respect des différentes exigences et attentes est exigé par l'organisation

¹ Organisation Mondiale de la Santé, « Rapport mondial sur la violence », 2002, Online : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf (consulté : le 15 Août 2014).

² Salmona M., « Violences sexuelles », 2010, [http : www.memoiretraumatique.org/memoire-traumatique-et-violence/violences-sexuelles.Html](http://www.memoiretraumatique.org/memoire-traumatique-et-violence/violences-sexuelles.Html)

³ Dupierreux A., « Quand le viol devient une arme de guerre : étude historico-stratégique du viol et des violences sexuelles comme arme de guerre », 2009, [http : www.oxfamsol.be /fr/IMG/pdf/ Quand _le_viol _devient_une_arme_de_guerre.pdf](http://www.oxfamsol.be/fr/IMG/pdf/Quand_le_viol_devient_une_arme_de_guerre.pdf) (consulté le 02 juillet 2013).

⁴ Lacroix M., Sabbah C., « La violence sexuelle contre les femmes dans les pays en guerre et vivant des conflits ethniques: défis pour la pratique », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, n. 13(1), 2007, pp. 18-40, Online: <http://www.erudit.org/revue/ref/2007/v13/n1/016811ar.pdf>

⁵ Card C., "Rape as weapon of war", *Hypatia*, 11(4), 1996. Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1527-2001.1996.tb01031.x/abstract> (consulté le 25 avril 2014).

terroriste. Les violences sexuelles en période de conflit constituent donc une arme épouvantable et particulièrement efficace. Farwell⁶ explique que l'usage de ces violences pendant les conflits tire leur origine du système patriarcal établi dans la plupart des pays du monde. Dans ce système, la femme est considérée comme la propriété de l'homme. Elle représente le temple de la vertu, le siège de l'honneur de la société. Les violences sexuelles liées aux conflits armés sont régulièrement des viols accompagnés d'actes cruels, de tortures et de traitements inhumains⁷. Toutefois le psychotraumatisme engendré par le viol demeure le même peu importe le contexte⁸. Plusieurs études évoquent la persistance plus ou moins longue du stress post traumatique chez les victimes de viol⁹. Toutefois, elles démontrent que ces symptômes sont réversibles à condition qu'ils soient traités de manière adéquate. En ce qui concerne les victimes de violences sexuelles liées aux conflits, le suivi des victimes doit prendre en compte aussi bien les traumatismes psychiques que l'environnement social de la victime¹⁰. Cette prise en charge psychosociale

⁶ Farwell N., "War rape: New conceptualizations and response", *Affilia Winter*, n. 19(4), 2004, pp. 389-403 (consulté le 15/04/2014).

⁷ Mukakayumba E., « Rwanda: la violence faite aux femmes dans un contexte de conflit armé », *Femmes, populations développement*, Volume 8, numéro 1, 1995, pp. 145-154.

⁸ Crocq L., *Leçon sur le trauma*, Odile Jacob, Paris, 2012.

⁹ Josse E., « Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles : Approche orientée vers la solution », 2013, Online : www.resilience-psy/IMG/accueillir_victimes_vs.pdf ; Salmona M., « Proposition pour améliorer la prise en charge et le soin des victimes de violences sexuelles ainsi que la formation des professionnels de la santé », 2010, Online: [http : www.memoiretraumatique.org/assets/files/](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/)

¹⁰ Josse E., « 'Ils sont venus avec deux fusils' : Les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de

comme le stipule Josse a pour conséquence la résilience.

La résilience, concept découvert en 1982 par Emmy Werner peut se définir selon les psychologues comme la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité. Il existe donc une possibilité de réinsertion psychosociale des victimes. Pour Manciaux¹¹, cette notion s'entend par la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles et de traumatismes parfois sévères.

Des études se veulent encore plus optimistes en évoquant une possible résilience chez les victimes de violences sexuelles¹². Cependant, les travaux se sont davantage axés sur l'avenir des victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance¹³. Pour ce qui est des victimes adultes ou adolescentes de violences sexuelles, particulièrement celles liées aux conflits armés, les données sont presque inexistantes.

Dans son étude sur les émotions et la résilience, Langevin¹⁴ s'est intéressée aux conséquences des agressions sexuelles des jeunes avant l'âge de 18 ans. Il en ressort que l'agression sexuelle durant

conflits armés », *Revue Internationale de la Croix-rouge*, n. 877, 2010, pp. 177-195, Online : www.icrc.org/fre/assets/files/other/irrc-877-josse-fre-fr (consulté le 11 juin 2013).

¹¹ Manciaux M., « Agression Sexuelle et résilience », In *L'agression sexuelle: coopérer au-delà des frontières*, Cifas-Institut Philippe Pinel de Montréal, 2005.

¹² Djokouéhi V.E, *Réinsertion psychosociale et résilience des femmes victimes de violences sexuelles liées aux conflits armés en cote d'ivoire : cas du département de Toulepleu*, Mémoire, Université Félix Houphouët Boigny, UFR Criminologie, 2014.

¹³ Manciaux M., *op. cit.*

l'enfance est associée à plusieurs conséquences délétères, dont l'anxiété, des symptômes dépressifs et une trajectoire développementale perturbée. Elle soutient que celle-ci pourrait être plus dommageable à la petite enfance que celle survenant dans des périodes développementales ultérieures. Cette étude tout en permettant de faire avancer la recherche concernant les jeunes enfants victimes d'agression sexuelle, conclut qu'en intervenant sur les émotions on peut susciter la résilience chez ces enfants victimes d'agression sexuelle bien que celle-ci marque à tout jamais les individus qui en sont victimes.

C'est à cet exercice que notre travail va s'essayer à travers l'étude de la réinsertion psychosociale des victimes de violences sexuelles liées à aux guerres de 2002 à 2003 suite à une tentative de coup d'Etat et muée en rébellion et la crise armée post-électorale de décembre 2010 à mai 2011, période au cours de laquelle des antagonistes dans ce conflit électoral ont eu recours aux armes (fusils). Selon le rapport de l'organisation internationale Human Rights Watch¹⁵, au moins 150 femmes ont été victimes de viol durant la crise post-électorale. Ce nombre paraît, en réalité, insignifiant par rapport à ce qu'on pourrait appeler le « chiffre noir de la victimisation des femmes » durant cette période. En effet, les femmes s'abstiennent de dénoncer ces crimes et leurs auteurs de peur d'être stigmatisées, par crainte de représailles de la part

des auteurs ou peur d'être exclues sur le plan familial ou social. A la fin de ce conflit particulièrement sanglant, plusieurs actions ont été menées à leur égard. Cependant, deux ans après cette crise, des femmes victimes de violences sexuelles rencontrent des difficultés de réinsertion psychosociale.

Ce constat suscite plusieurs interrogations à savoir :

- les traumatismes subis lors des violences sexuelles pendant la crise continuent-ils d'affecter la vie actuelle de ces femmes victimes?
- Quels sont les déterminants de la résilience de certaines femmes en situation de prise en charge ?

Autant d'interrogations qui nous aiderons à circonscrire notre travail de recherche en mettant en relief le vécu des femmes victimes de violences sexuelles lors des crises armées successives 2002 ; 2010 à 2011 dans le département de Toulepleu à travers l'impact des violences sexuelles sur la perception de ces femmes d'une part et leur mécanisme de résilience face au traumatisme subi d'autre part.

Dès lors l'hypothèse qui se dégage de cette étude est la suivante : la résilience chez certaines femmes victimes de violences sexuelles au cours des crises armées dans le département de Toulepleu résulte de la qualité de la prise en charge psychosociale.

Cette hypothèse met en exergue deux variables : la résilience qui est la capacité de réinsertion sociale constitue la variable dépendante. Elle laisse apparaître les indicateurs tels la haute estime de soi ; la confiance en soi, désir de réussir, une perception positive pour son

¹⁴ Langevin R., « Les jeunes victimes d'agressions sexuelles : émotions et résilience », Congrès de l'Acfas, Université du Québec à Montréal, 2014.

¹⁵ Human Right Watch, « Mon cœur est coupé : Violences sexuelles commises par les forces rebelles et pro-gouvernementales en Côte d'Ivoire », 2007, Online : http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/cdi0807frwebwcover_0.pdf.

entourage une capacité élevée d'adaptation sociale d'autre et la réinsertion sociale.

Quant à la variable indépendante, la prise en charge psychosociale, elle met en relief les indicateurs suivants : les soutiens médico-psychologique et financier (financier, psychologique, familial, l'écoute active et les soins médicaux).

Ce sont autant d'indicateurs qui permettent d'opérationnaliser l'hypothèse de recherche.

Cette étude s'inscrit dans la grille d'analyse théorique de Josse¹⁶. Selon elle, la prise en charge de la victime au regard de la résilience doit nécessairement intégrer l'environnement social de la victime et le traumatisme vécu. En d'autres termes, selon Josse, la santé mentale et sociale doit être au cœur de la prise en charge psychosociale de la victime de viol. Ce faisant, celle-ci peut comprendre et répondre au défi de la vie quotidienne ressentie et exprimer un éventail d'émotions et maintenir des relations de bonne qualité avec son entourage.

2. Méthodologie.

2.1 Site et participants.

L'étude s'est déroulée du 12 août 2013 au 31 décembre 2013 dans les régions du Guémon et du Cavally situées à l'ouest de la Côte d'Ivoire et frontalières au Libéria. Elles comprennent les départements de Toulepleu, Bolequin et Duekoué. Ces régions de l'ouest de la Côte d'Ivoire, peuplée majoritairement par le peuple wè (guéré, wobé), ont été le théâtre de violents affrontements armés au cours des différentes

crises armées qu'a connue la Côte d'Ivoire notamment le département de Toulepleu en 2002-2003 à la suite du coup d'Etat manqué et qui s'est mué en rébellion armée et le département de Duekoué pendant la crise post-électorale de 2010 à 2011. Pendant ces périodes, une horde de rebelles venue du nord de la Côte d'Ivoire sous l'appellation de Force Républicaine de Côte d'Ivoire (FRCI), des groupes de chasseurs traditionnelles appelés « dozo » (milice à la solde de l'opposition d'alors) et des miliciens venus du Libéria ont semé désolation et terreur comparables à un génocide dans la région de l'ouest. En effet, des villages et des quartiers du pays wè ont été massivement pillés et incendiés lors des épouvantables massacres de 2002-2003 et 2010-2011¹⁷. Des femmes et enfants ont été violés. Le 1er avril 2011, un court communiqué du comité international de la Croix-Rouge (CICR) indiquait : « au moins 800 personnes auraient été tuées le 29 mars lors de violences intercommunautaires dans le quartier Carrefour de la ville de Duékoué, dans l'ouest du pays ». L'ONG, International Crisis group indique dans un rapport que durant la crise postélectorale de 2011, les régions de la Cavally et du Guémon ont été marquées par des massacres. La ville de Duékoué a connu pendant cette période le plus grand carnage de toute la longue crise ivoirienne, avec plusieurs centaines de victimes tuées en quelques jours. Un article du *Guardian* du 11 avril 2011, journal anglais citant *Le Nouvel Observateur*, un quotidien français, rend compte de l'utilisation des mercenaires libériens par les

¹⁶ Josse E., « Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles : Approche orientée vers la solution », 2013, Online : www.resilience-psy/IMG/accueillir_victimes_vs.pdf.

¹⁷ En 2002 à Fengolo dans le département de Duékoué, les 20 personnes qui se trouvaient à la maison de la famille DIE T. ont été jetés vivants dans un puits avant d'être mitraillés.

ouattariste (pro-ouattara, actuel président de la Côte d'Ivoire) pour mener une politique de terreur et d'épuration ethnique à l'encontre des populations Wé (guéré). Selon un rapport de l'Organisation des Nations Unies (ONU) sur les droits de l'homme, au moins 46 personnes d'ethnie Guéré dont plusieurs femmes et enfants ont été violées et sommairement exécutés au cours de la crise post-électorale de 2010 à 2011 (ONUCI¹⁸, 2011). Selon Ford et Stevenson du journal *The Guardian*¹⁹, les enquêteurs de l'ONU ont déclaré avoir trouvé plus de 100 cadavres à Bolequin et dans les environs. Certains paraissaient avoir été brûlés vivants et d'autres avaient été jetés dans un puits.

Ce travail a été réalisé avec l'appui de la Croix Rouge française présente dans la région de l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Dans le cadre d'une recherche que nous voulions mener sur la prise en charge des femmes victimes de violences sexuelles durant la période de guerre de 2002 à 2003 et de 2010 à 2011, nous avons pris attache avec une experte en violences basées sur le genre du Fonds des Nations-Unies pour la population (UNFPA), une organisation à but humanitaire. A la suite de notre entretien avec l'experte, celle-ci nous a mis en contact avec le chef de projet d'Appui Psychosocial de la Croix Rouge française. Ainsi, après un échange avec le responsable de cette structure, il a accepté de nous accorder un stage à Toulepleu et dans la région de l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Cette structure nous a aidé à conduire notre recherche

en facilitant notre rencontre avec la population cible c'est-à-dire les femmes qui ont subi des violences sexuelles mais également en mettant à notre disposition des moyens de locomotion (véhicule) pour mener à bien nos enquêtes dans les différentes sous-préfectures où les voies sont impraticables.

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous avons travaillé avec des volontaires de la Croix Rouge et d'autres organisations non gouvernementales présentes sur le terrain telles qu'une ONG ivoirienne DED (Dignité Et Droit des femmes), un service social danois DRC (ONG danoise) et le centre social de Toulepleu.

Cette étude porte sur une population composée de femmes victimes de violences sexuelles liées aux différentes crises armées en Côte d'Ivoire (2002-2003 et 2010-2011), de membres de familles ou communautés des victimes, de leaders communautaires, et d'agents de service de prise en charge sociale des victimes de violences sexuelles liées à ces conflits armés.

La recherche a permis de dégager un échantillon de 57 individus répartis comme suit : 23 femmes victimes de violences sexuelles liées aux différentes crises armées (2002 ; 2010 et 2011) âgées de 18 à 85 ans avec une grande représentation de femmes dont l'âge est compris entre 35 et 40 ans. Notons que 20 sur 23 des victimes estiment avoir subi ces violences sexuelles lors de la crise post-électorale de 2010-2011. Parmi ces victimes, deux ont fait preuve de résilience après cette douloureuse expérience. Concernant leur situation socioéconomique, elles sont en général des analphabètes, agricultrices, ménagères ou vendeuses de denrées alimentaires.

¹⁸ Onuci : Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire, Division des Droits de l'Homme.

¹⁹ Ford T., Stevenson R., « Côte d'Ivoire : des centaines de civils tués par les rebelles, selon les observateurs », 2011,

<http://www.guardian.co.uk/world/2011/apr/09/ivory>

Nous avons également interrogé vingt membres des familles ou des communautés des victimes, six leaders communautaires et huit agents de service social.

Ces participants ont donné leur accord pour participer à cette étude à condition que nous respections leur anonymat et que nous leur garantissons la confidentialité.

2.2 Instruments de collecte des données.

L'étude a eu recours à deux questionnaires d'auto évaluation psychologique et un entretien. Ces questionnaires de personnalité ont pour but d'évaluer les effets psychologiques d'un événement douloureux sur l'état actuel des individus. Les victimes ont d'abord répondu à l'échelle révisée d'impact de l'évènement (IES). L'échelle révisée de l'Impact des événements (IES-R), comportant 22 *items*, mesure les symptômes d'intrusion des souvenirs répétitifs (items 1, 4, 6, 10, 11, 14) et les évitements persistants et d'hypervigilance (items 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 15) caractérisant les états de stress post-traumatique. Elle est la traduction française de l'*Impact of Event Scale* élaboré par Horowitz en 1979. Chaque item est coté de 0 à 3. Et la valeur seuil est 22 concernant l'état de stress aigu et la valeur 36 pour l'état de stress post traumatique. C'est un instrument de référence dans la littérature internationale. La validation en français permet de classer les sujets avec un score supérieur à 42/45 en état de stress post-traumatique²⁰.

[-coast-rebels-kill-hundreds](#)

²⁰ Fernandez L., Aulagnier M., Bonnet A., Guinard A., Pedinielli J.L., Préau M., « Module VI : Outils Psychométriques », dans P. Verger, M. Aulagnier, V. Schwœbel & T. Lang (Dir), *Démarches épidémiologiques après une catastrophe*, 2005, Online:

Notons que pour qu'il y ait résilience, le score²¹ doit être inférieur à 22.

Puis, elles ont été soumises au *General Health Questionnaire* version à 28 items (GHQ 28). Cet instrument est pertinent dans l'évaluation prospective du retentissement psychologique du traumatisme chez les victimes. Bornozy et ses collaborateurs ont démontré la validité de cet instrument de mesure sur une population de femmes victimes d'agressions sexuelles²². Il est subdivisé en quatre parties relatives chacune à un trouble psychique spécifique à savoir les symptômes psychosomatiques, l'anxiété et l'insomnie, le dysfonctionnement social et la dépression. Le score maximum du GHQ 28 s'établit à 84 soit 21 points pour chaque partie. Les valeurs seuils se chiffrent aux 4/5 des scores maximum, c'est-à-dire 68 points pour le score total et 17 pour les quatre sous-scores. Il existe trois manières d'interpréter le score du GHQ-28 au delà du score seuil pour un individu donné : sévérité d'un trouble psychologique, estimation de la prévalence d'un trouble psychiatrique, indicateur de morbidité²³.

http://www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf (consulté: 01 avril 2014).

²¹ Le score est la somme des cotations acquises au cours du test d'auto évaluation psychologique.

²² Jehel L., Guay S., « Dépistage et évaluation des troubles liés aux événements traumatiques », In S. Guay, A. Marchand (dir), *Les troubles liés aux événements traumatiques dépistage, évaluation et traitements*, Les Presses de l'Université de Montréal, Québec, 2006.

²³ Richard S., *Rapport d'enquête Santé mentale et psychosociale : Amélioration de l'accès aux soins des groupes vulnérables dans les zones affectés par la crise. District sanitaire de Toulepleu*, République de Côte d'Ivoire, Croix-Rouge Française & Croix-Rouge de Côte d'Ivoire, 2012.

Notons que la somme de chaque *item* donne un score global qui est une mesure valide de la gravité de l'état psychique.

Entre la passation de ces deux questionnaires, nous avons procédé à des entretiens individuels semi-directifs avec chacune des survivantes. Les entretiens avec les femmes victimes de violences sexuelles se sont déroulés avec l'aide d'un interprète qui était chargé de traduire en dialecte (guéré) les questions et réponses des victimes, lesquelles ne s'expriment pas en français. Ces entretiens ont eu lieu au village où résident les victimes et cela en toute discrétion loin de tout regard à la demande de ces femmes. Ils ont porté sur les circonstances du viol et leur projet d'avenir.

Puisque la réinsertion psychosociale et la résilience des victimes de violences sexuelles impliquent plusieurs acteurs, nous avons élaboré trois différents guides d'entretien afin d'échanger avec trois catégories de personnes : les membres des familles et des communautés des victimes afin d'évaluer l'influence des facteurs familiaux et sociaux sur la réinsertion des survivantes ; les agents de service de prise en charge des survivantes afin d'évaluer l'impact de leur actions sur ces dernières ; et enfin les leaders communautaires afin de cerner le contexte culturel dans lequel vivent ces femmes et le traitement qui leur est réservé en tant que victime de viol.

2.3 Analyse des données.

Deux méthodes d'analyse ont été utilisées pour le traitement des données : l'analyse quantitative et l'analyse qualitative.

Dans le premier, il s'agit de traitements statistiques descriptifs. Les données recueillies

lors du questionnaire de personnalité nous ont permis de construire ces statistiques descriptives pour déterminer les résultats des tests d'évaluation psychologique.

Dans le second cas, l'analyse phénoménologique a été utilisée pour mettre l'accent sur le vécu, l'expérience des femmes ayant vécu les violences sexuelles et étant en situation de prise en charge psychosociale.

Cependant, il convient de souligner que quelques difficultés se sont présentées à nous lors de cette recherche. La zone de l'enquête (Toulepleu et Bolequin et Duékoué) n'est pas toujours accessible particulièrement Bolequin et Toulepleu du fait du mauvais état de la voirie. Les pistes sont impraticables. A cela s'ajoutent les rumeurs incessantes d'attaques armées créant ainsi la psychose au sein de la population. Il s'est également posé le problème de moyen de transport parce que les véhicules de liaisons n'étaient pas suffisants pour couvrir les villes et hameaux de la région. Dès lors, nous avons établi des priorités. Soulignons que les traducteurs n'étaient pas toujours à la hauteur. Certains ne traduisaient pas exactement les propos des victimes. Nous étions obligés par moment de les suppléer dans les échanges avec les victimes.

Notons que ces difficultés n'ont pas été des obstacles majeurs au point d'influencer nos résultats. Bien au contraire, nous n'espérons pas mieux dans la mesure où nous ne comptons que sur nos propres ressources pour réaliser cette enquête.

Dans l'ensemble, la mission a été satisfaisante car elle nous a donné l'opportunité de rencontrer des victimes que nous avons aidé à se reconstruire psychologiquement à travers une

écoute active de leur difficulté et surtout par l'octroi d'une aide financière à certaines femmes dans le but de mener une activité génératrice de revenus.

3. Résultats.

La présentation des résultats s'articule autour des points suivants : les caractéristiques des violences sexuelles liées aux conflits, le lien entre les violences sexuelles et les traumatismes, l'évaluation des séquelles physiques des violences sexuelles, l'analyse de la situation socioéconomique des survivantes, la prise en charge des victimes et son incidence sur la réinsertion psychosociale des victimes de viol ainsi que les facteurs de résilience et les cas de résilience.

3.1. Caractéristiques des violences sexuelles liées au conflit armé.

Les violences sexuelles répertoriées sont uniquement des viols. Elles sont presque toutes des viols collectifs (22/23, sauf un qui est un viol avec pénétration d'objet et un membre du corps autre que le pénis). Le terme viol collectif désigne le viol commis par plusieurs agresseurs. Dans le cas de ces victimes, le nombre de violeurs varient entre deux et dix. Parmi ces viols collectifs, plusieurs ont été commis en public généralement en présence du mari, des frères, oncles ou enfants de la victime. Deux d'entre elles ont été soumises à l'esclavage sexuel pendant plusieurs mois par des miliciens venus du Libéria avant d'être abandonnées dans leur fuite.

Ces viols ont été accompagnés d'agressions physiques, de tortures et d'exécutions des personnes de sexe masculin présentes au

moment des faits. Ce fut le cas du viol d'une mère, de ses trois filles et de sa petite fille âgée de 11 ans. Fuyant les combats pour se réfugier au Libéria, elles étaient accompagnées de trois hommes (frères de la mère). Chemin faisant, ils rencontrent des hommes en armes. Ceux-ci, systématiquement, agressent mortellement les hommes à la machette, avant de procéder au viol des femmes.

« Ils ont tués les trois frères de ma maman sous nos yeux et ils lui ont interdit de pleurer. Après cela, ils ont commencé à nous maltraiter. » Ceci est le témoignage de l'une des filles de cette dame.

Madame S.B a également vécu une expérience similaire :

« Je fuyais avec mon mari et mes enfants lorsque nous sommes tombés sur un groupe de dix rebelles. Ils ont dit à mon mari que si j'acceptais de coucher avec quatre de leur membre, ils épargneraient nos vies. Mon mari m'a conseillé de me soumettre plus tôt que mourir. J'ai donc accepté. Mais dès qu'ils ont fini, l'un d'entre eux a abattu mon mari d'une balle dans le dos. Et il m'a dit que si jamais je pleurais, il me tuerait. »

Les miliciens et les rebelles obligeaient également les victimes à assister aux exécutions tout en leur interdisant de montrer le moindre signe de compassion, à plus forte raison de la tristesse.

Notons qu'aux dires des victimes, les violences sexuelles ont été commises essentiellement au cours de leur exode vers des zones sécurisées par les forces régaliennes. Les auteurs de ces crimes sont décrits comme des hommes en armes (fusils ou machettes) vêtus ou non de treillis militaires et agissant en bande organisée.

3.2. Violences sexuelles et traumatismes.

L'évaluation de la santé mentale des victimes concerne l'identification de symptômes

psychotraumatiques. A cet effet, nous nous intéresserons aux résultats des échelles d'évaluation psychologique. Les résultats de l'échelle d'impact de l'évènement révèlent un score moyen de 40,78, assez proche du score seuil 42. Sur les vingt-trois survivantes soumises à l'échelle, onze ont un score supérieur ou égal au score seuil. Par ailleurs, la moyenne des items relatifs au symptôme d'évitement (21,43) est supérieure à celle de l'intrusion (19, 30). Ceci signifie que l'évitement est le symptôme du stress post traumatique le plus répandu dans cette population.

Dans cette étude, il ressort que les miraculées vivent en permanence une psychose. C'est à juste titre qu'elles prennent soin d'éviter intentionnellement tous les objets évocateurs de ces crises armées (treillis, chaussures de militaire, camp militaire, arme à feu). Deux ans après la crise postélectorale, la présence de ces éléments continuent de provoquer en elles l'anxiété, l'angoisse, la peur et un sentiment d'insécurité. Ainsi, éviter le camp militaire, changer de chemin lorsqu'on aperçoit un homme en arme ou en treillis, éviter tout contact avec les militaires ou avec les personnes qui les fréquentent régulièrement sont autant de techniques d'hypervigilance utilisées par les victimes pour limiter les effets du traumatisme. Dans certains cas, les efforts déployés pour éviter le ou les stimuli traumatiques ont abouti à des phobies. On peut citer la phobie des maisons incendiées ou encore celle des chaussures en plastique pour homme.

« J'ai refusé d'héberger deux élèves chez moi parce que leur professeur d'éducation physique et sportive (EPS) leur a demandé de porter obligatoirement ce type de chaussure. Je ne peux pas voir ces chaussures, elles me

rappellent trop mon agression », nous raconte une victime.

L'évitement est également manifeste dans les mots que les survivantes utilisent pour décrire les violences qu'elles ont subies :

« ils m'ont fait ce qu'ils voulaient », « Ils m'ont tout fait », « ils m'ont maltraitée », « ils nous ont fait des conneries », « ils ont fini avec moi », « ils m'ont fait des choses ».

Elles utilisent toutes ces discours imagés pour ne pas prononcer le mot viol évitant ainsi la résurgence d'émotion ou d'affect douloureux.

Les manifestations les plus fréquentes de l'intrusion sont les pensées intrusives, les *flashbacks* déclenchés par les stimuli suivants : évocation de la guerre, récit des élections présidentielles de 2010, récit des hostilités qui ont marquées cette crise, retentissement d'un coup de fusil, bruits de sifflet ou encore la rencontre d'un témoin de l'agression. La présence de ces symptômes est imputable au sentiment de honte qui les empêchent de raconter leur histoire à des inconnus, à l'absence d'accompagnement psychologique adéquat après la fin de la crise et également aux réactions de la communauté vis à vis des victimes.

En ce qui concerne le GHQ 28, les résultats sont relativement faibles variant de 6 à 52 ; seule une d'entre elles a obtenu le score de 52. Aucune des survivantes n'atteint le score seuil aussi bien globalement que dans les sous groupe. Nous en déduisons donc qu'aucune survivante ne souffre d'un trouble psychologique sévère, d'une prévalence d'un trouble psychiatrique.

En définitive, l'évaluation psychologique des victimes de violences sexuelles liées aux conflits armés montre la présence de troubles post-traumatiques chez environ la moitié des

survivantes excluant tout indicateur de morbidité de leur état psychologique.

3.3. Evaluation des séquelles physiques des violences sexuelles.

Les séquelles physiques les plus fréquemment rapportées sont les douleurs musculaires, les courbatures, sensations de fatigue répétées, de troubles génito-urinaires et gastro-intestinaux. Les troubles de l'appareil génital entraînent dans certains cas des difficultés de procréation, comme le témoigne l'une des victimes, Madame S.O :

« En 2002, j'ai été appréhendée par des rebelles pendant ma fuite. Ils m'ont bastonnée, ensuite ils ont introduit des objets dans mon sexe. Depuis cette époque, je ne fais plus normalement mes menstrues. Je n'arrive plus à contracter de grossesses. Cela à été la raison de toutes les disputes qui ont conduit à ma répudiation ».

A coté de ces conséquences physiques, nous pouvons noter des cas d'amnésie temporaire et de séropositivité détectés chez deux victimes après les viols collectifs.

Ainsi, les séquelles physiques continuent, malgré le temps écoulé entre les différents conflits armés, à nuire non seulement à la santé physique mais aussi au bien être conjugal de ces femmes. Dans une communauté où l'une des principales sources de revenu et subsistance est l'agriculture, un état de santé fragile constitue un réel handicap pour les survivantes.

3.4. Situation socioéconomique des survivantes.

L'analyse des relations des victimes avec leur famille et communauté et celle de leur situation économique ont indiqué plusieurs répercussions négatives des violences subies pendant la crise. Au plan social, il est question de problèmes

conjugaux et de stigmatisations. Au plan économique, les victimes vivent dans des conditions précaires à cause de leur dépendance financière vis-à-vis de leur entourage et des organisations humanitaires.

La famille est le premier milieu social dans lequel la victime puise les ressources nécessaires à sa réinsertion psychosociale. L'amour, la tendresse et l'empathie manifestés par les membres de sa famille à son égard contribuent à améliorer l'estime de soi et la volonté de s'accrocher à la vie. Ce soutien est primordial dans le tissage de la résilience des victimes.

Au niveau familial, il est important de noter qu'aucun cas d'exclusion de victimes de violence sexuelle ne nous a été rapporté. Chacune des survivantes bénéficient du soutien affectif d'au moins un membre de la famille. Toutefois, sur le plan conjugal, plusieurs séparations sont liées à la survenue des violences sexuelles. Sur les six femmes qui était en couple avant les conflits et dont les conjoints n'ont pas été assassinés, quatre sont séparés à cause soit du manque d'empathie des conjoints, soit de la persistance des symptômes psychotraumatiques et physiques. Madame S.S. relate sa situation :

« Après les événements, je vivais toujours avec mon ami. Mais je ne supportais pas qu'il me touche et je ne pouvais lui expliquer mes réactions. Après un certain temps, il ne supportais plus mon comportement et il est parti».

« Aucun homme ne peut supporter une femme qui s'effraie seule et réagit comme une folle. Il m'a donc abandonné pour aller vivre sa vie avec une autre. En plus, entre mes crises de folie et les maladies opportunistes, je n'ai aucune chance d'aller me battre pour un homme en ville » nous raconte ironiquement cette survivante abandonnée par son mari, affaiblie par le Sida et encore sous l'influence de *flashback* (Cette femme

est décédé en Décembre 2013 quelques mois après notre rencontre).

Au plan communautaire, c'est la solidarité qui prime. L'exclusion des victimes de violences sexuelles n'a pas été constaté. Cependant, il apparait que quelques femmes sont confrontées à des attitudes de stigmatisation et d'incompréhension. Mais en général, on assiste à des plaisanteries pour banaliser la situation que ces femmes traversent. Il est souvent question de railleries et de moqueries sans méchanceté aucune. Ces attitudes aident souvent ces femmes à développer des mécanismes de résilience.

La connaissance des réactions sociales de la communauté a produit deux types de comportement et donc deux catégories de victimes. Dans la première, nous avons les survivantes dont la victimisation est connue de la communauté. Ces dernières, qui sont régulièrement les cibles de moqueries ou de stigmatisations, ont tendance à réduire leurs relations sociales aux personnes qui les aiment ou préfèrent la compagnie d'autres victimes qui ont connu les mêmes mésaventures qu'elles. Pour ces femmes, les moqueries et stigmatisations sont des rappels constants des circonstances de l'agression ; cela contribue à entretenir la mémoire traumatique. Madame S.O fait partie de ce groupe:

« Les gens peuvent être méchants. A chaque fois qu'ils en ont l'occasion, il se moque de moi en me rappelant que j'ai été touchée par les rebelles ou en parlant de la guerre pour que je m'effraie. C'est pour éviter tous cela que je n'ai qu'une seule amie avec laquelle je marche tout le temps. Elle habite l'autre côté du village. On lui a fait la même chose qu'à moi ».

Dans la seconde, nous rencontrons les survivantes dont le récit de l'agression est ignoré

par la communauté parce qu'il n'y a aucun témoin, du moins vivant de leur agression ; elles n'ont pas avoué à leur entourage les violences subies. Elles sont donc respectées dans leur communauté. Pour ces victimes, la souffrance psychique est préférable qu'être le centre des moqueries. Même si la réminiscence des pensées intrusives et la persistance des symptômes psychotraumatiques aggravent leur état psychique, elles préfèrent garder le silence sur leur agression.

« Les gens ne savent pas garder un secret. Si à cause de mes souffrances je vais me confier à une amie, ce sera pire. Car elle ira le raconter à une autre amie, qui le dira à une autre. Jusqu'à ce qu'un matin, toute la ville apprenne ton histoire et commence à te montrer du doigt. Je préfère garder mon secret, souffrir en silence et vivre en paix » nous dit madame S.P.

Pour l'une des survivantes, le fait de raconter son histoire a été comme une délivrance:

« Avant de vous rencontrer, je n'avais jamais raconté mon histoire à personne même pas à mon mari. Je ne trouvais personne capable de garder mon secret. Je souffrais seule. Je faisais fréquemment des cauchemars. J'étais souvent pris de panique. Aujourd'hui, je me sens plus à l'aise car j'ai pu me libérer de ce fardeau ».

Avant les conflits, la plupart des survivantes étaient dépendantes de l'aide financière d'un membre de leur famille (mari, frère ou père). Au cours des conflits armés, plusieurs d'entre se sont retrouvées sans soutien financier et chef de famille.

Le cas de madame B :

« Avant la mort de mon mari, je ne connaissais pas le prix d'une boîte d'allumette. Il s'occupait de toute la famille. Aujourd'hui je me retrouve toute seule avec mes enfants. Je suis obligé de courir ici et là, m'occuper de mon

champ, vendre de la pâte de manioc pour assurer le bien être minimum à mes enfants».

Ces veuves s'occupent en moyenne de quatre personnes. Pour les femmes mariées, la situation n'est pas meilleure. En effet, à cause de la conjoncture économique, leurs époux ont soit perdu leur emploi, soit connu une baisse de leur revenu financier, ce qui rend précaire la situation économique de la famille.

« Depuis la fin de la crise, mon mari a perdu son emploi. C'est grâce au bénéfice de la vente de mes galettes que nous vivons. C'est très difficile » : témoigne l'une des survivantes.

En somme, peu importe leur situation conjugale; les survivantes sont obligées d'exercer une activité qui puisse leur donner les moyens de subsistance dont la famille a besoin. Ces ressources demeurent insuffisantes, maintenant ainsi les survivantes dans des conditions de vie précaires. Elles sont donc tributaires de l'aide des organisations humanitaires et de leur entourage. C'est le cas de deux orphelines qui ont été agressées sexuellement au retour sur le chemin de la carrière industrielle. Depuis cet épisode, ces deux femmes ont peur de retourner dans cette zone. L'une d'entre elles souffre de perte de mémoire. Ces femmes vivent grâce aux dons des organisations humanitaires, l'aide de leurs parents ou à la vente de quelques produits comestibles.

3.4. Violences, réinsertion psychosociale et résilience.

Il s'agira d'établir un lien entre le niveau de réinsertion psychosociale des victimes et les différents types de la prise en charge des victimes. Aussi, s'agira-t-il de dégager les

déterminants de la résilience de certaines femmes.

Les violences sexuelles liées aux conflits armés diffèrent de celles commises en temps de paix. Cette différence réside dans les caractéristiques suivantes : la destruction de la structure sociale par la domination des victimes, les actes particulièrement violents et cruels qui les accompagnent, l'absence de structures de prise en charge au moment de ces faits, le silence et le déni qui entourent ce phénomène. Autant de déterminants qui marquent la problématique de la prise en charge des victimes. Cependant, il convient de noter que cette prise en charge lorsqu'elle est offerte aux survivantes porte sur les aspects médicaux, psychosociaux et économiques. Cependant, elles présentent de nombreuses lacunes qui ont contribué à leur échec.

L'une des faiblesses de la prise en charge médicale offerte aux victimes de violences sexuelles liées aux conflits armés est qu'elle ne tient pas compte des circonstances et caractéristiques de ces agressions marquées par des viols collectifs ou multiples accompagnés de tortures, perpétrés dans la brousse où aucune condition hygiénique n'est garantie ; blessures physiques trainées dans la forêt parce qu'elles étaient obligées de se cacher pour éviter les barrages des miliciens. Ces femmes portent des séquelles plus graves que les victimes de viol en temps de paix. Ce qui signifie qu'une visite gynécologique et la prise en charge de quelques médicaments de la première IST (infection sexuellement transmissible) déclarée peut s'avérer insuffisante.

Deux femmes victimes ont affirmé que depuis leur agression sexuelle, un kyste s'est formé dans

leur appareil génital rendant difficile voire impossible tout rapport sexuel. L'absence de ressources financières étant un frein pour se soigner. Aussi, avaient-elles recours à la médecine traditionnelle pour leurs soins. Ces difficultés dans la prise en charge médicale des victimes sont perceptibles dans les propos d'un travailleur social :

« Le problème que nous rencontrons dans l'assistance médicale des victimes de violences sexuelles liées au conflits, c'est qu'elles s'adressent à nous lorsque les troubles génitaux sont graves. Et dans certains cas, nous ne disposons pas de fonds suffisants pour couvrir ces frais ».

En ce qui concerne l'accompagnement psychosocial, seulement un quart de survivants en ont bénéficié. Les autres n'en ont pas profité pour diverses raisons : le manque d'informations, l'absence des victimes dans leur pays car elles étaient réfugiés au Libéria, la peur de sortir etc.

Pour ce qui est de l'aide financière, elle a été matérialisée par la mise en place d'activités génératrices de revenus. Ainsi, plus de la moitié des femmes recensées ont affirmé en avoir bénéficié. Mais seulement quelques-unes continuent de mener cette activité. Pour les autres, la peur du lendemain marquée par la psychose de la guerre et surtout le découragement dû aux difficultés de la vie dans cette région ont nui à la bonne gestion de leur activité.

Au total, c'est l'addition de tous ces facteurs qui ont nuit à la réinsertion psychosociale de près de la moitié des survivantes des violences sexuelles liées aux conflits. Toutefois, l'existence de femmes résilientes parmi cette population montre que les autres peuvent développer ces

mêmes aptitudes à condition que certains éléments soient réunis. Cependant, quelques une parmi ces femmes développent des comportements résilients.

3.5. Facteurs déterminants de la résilience.

Au cours de cette enquête, nous avons rencontré trois victimes qui, en dépit des souffrances vécues, ont malgré tout gardé une estime haute d'elles-mêmes. Ces femmes ont subi les mêmes agressions sexuelles voire même pire que certaines victimes et elles vivent au village dans des conditions précaires. Cependant, il ressort que ces femmes malgré ces traumatismes psychologiques adoptent une attitude positive qui les amène à bâtir de bonnes relations avec les autres. Cette conduite a pour avantage de favoriser leur équilibre psychologique. Celles-ci envisageaient leur avenir de manière positive et entretenaient de bons rapports avec leur entourage. Ces femmes développaient de la bonne humeur autour d'elles. Cette attitude résiliente se percevait dans leur langage. Nous relatons quelques propos de ces victimes lors des entretiens avec elles.

*« Il pensait qu'il allait me tuer mais je suis encore là »,
« Ma vie sera meilleure et Mon histoire ne se limite pas à cela », « Tant que je suis vivante, je peux être heureuse. Cet évènement fait partie de mon passé, il faut que j'aille de l'avant pour construire une vie meilleure pour mes enfants et moi », « Ma vie n'est pas foutue et tant qu'il y a la vie, l'espoir est permis ».*

Ces propos démontrent leur détermination à donner une trajectoire positive à leur vie. Cette nouvelle attitude au regard de ce qu'elles ont subi nous amène à nous interroger sur les facteurs qui ont participé à la résilience chez ces victimes. Qu'est-ce qui a favorisé la résilience

chez ces trois ? De quelles ressources ont-elles disposé pour se libérer des répercussions des symptômes psycho-traumatiques ? Après l'analyse de leur histoire, trois grands facteurs concomitants se distinguent : la décision personnelle de la victime, la prise en charge holistique et le soutien familial et social.

- Décision personnelle.

Chacune de ces femmes a pris conscience de la nécessité de se libérer des traumatismes du viol sur leur vie. Elles ont donc décidé de solliciter des prises en charge tant médicale que psychosociale, se sont dirigées vers les services adéquats et ont exposé toutes les souffrances qu'elles vivaient depuis leur agression. Par exemple dans le cas de Madame S.A, elle s'est adressée à la Croix Rouge afin de bénéficier d'une aide médicale suite aux maladies répétitives qu'elle présentait depuis son agression. Lorsque les examens médicaux ont diagnostiqué le VIH/SIDA, elle a accepté d'entamer un accompagnement psychologique pour supporter non seulement les conséquences psychologiques de son agression mais également, elle a accepté de suivre un traitement médical à vie. En ce qui concerne Madame S.B, elle n'a pas hésité à solliciter un soutien psychologique dès son retour au village du fait des cauchemars répétitifs qu'elle faisait suite au viol collectif subi et au meurtre de son mari.

En résumé, ces femmes ne se sont pas isolées. Elles ont décidé de se faire aider par de spécialiste pour évacuer leur problème à travers une prise en charge psychologique et médicale. C'est la capacité de ces femmes à demander de l'aide qui a été le déclic dans leur processus de résilience.

- Prise en charge holistique.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le bien être social et le bien être psychique sont indissociables pour le rétablissement des victimes de violences sexuelles liées au conflit. Pendant que l'on veille à la disparition des conséquences psychiques du traumatisme, il faut assurer à la victime les conditions favorables à un épanouissement social. Et cela implique une prise en charge efficace qui prend en compte les besoins spécifiques de la victime. Les femmes résilientes ont eu l'avantage de bénéficier de cette prise en charge que l'on pourrait qualifier d'holistique.

De manière concrète, les femmes ont d'abord eu accès gratuitement à des soins médicaux adéquats, ensuite elles ont été suivies psychologiquement par des psychologues dans des délais brefs. Une fois qu'elles ont présenté un état de santé physique et mentale stable, elles ont bénéficié d'un financement pour commencer une activité génératrice de revenu permettant de subvenir à leurs besoins ainsi ceux de leur famille respective.

- Soutien familial et social.

Tout aussi important que les deux premiers éléments, le soutien familial et social a été un facteur important pour surmonter le traumatisme vécu. Le soutien familial et social est perceptible dans l'affection des enfants, les encouragements des parents, l'affection du conjoint et l'acceptation l'entourage dans la reconstruction psychologique des victimes. Ces marques de soutien selon les survivantes, ont constitué le seul rempart à une dépression après les atrocités qu'elles ont vécues. Ces facteurs socio-familiaux ont été un catalyseur dans

l'adoption d'une attitude résiliente chez ces femmes victimes de viol.

4. Présentation de cas de résilience.

4.1. Cas 1- Madame SPS.

Madame SPS est âgée de 38 ans, veuve et mère de quatre enfants. Au début de la guerre (crise post-électorale 2010-2011) dans la ville de Toulepleu, Madame SPS, son époux et ses deux plus jeunes enfants décident de quitter la ville. Ils passent par la brousse pour atteindre la ville voisine de Bloléquin. Chemin faisant, la famille rencontre un groupe de dix hommes en arme en tenue militaire. Quatre d'entre eux lui proposent d'avoir des rapports sexuels avec elle en échange de la vie de son mari qu'ils promettent d'épargner. Sous la menace et la crainte, la survivante accepte. Pourtant à la fin de ce viol collectif, ces hommes armés assassinent son mari sous ses yeux et ceux de ses enfants et leur interdisent de verser des larmes de tristesse. Ensuite les hommes en armes l'abandonnent avec ses enfants et le corps de son mari.

Elle sera aidée quelques instants plus tard par un vieil homme qui lui permet de rejoindre la ville la plus proche afin qu'elle puisse se rendre à la capitale chez sa fille aînée. Un fois sur place, elle bénéficie d'une prise en charge médicale complète dont l'une des conclusions est la séronégativité au test du VIH/SIDA. Ce statut est une source de soulagement pour cette femme. A Abidjan, elle bénéficie du soutien moral et affectif de sa fille. A la fin de la guerre, elle retourne à Toulepleu, et décide de se faire accompagner psychologiquement par la croix rouge Française et l'ONG DRC un service social danois pour limiter l'émergence des pensées

intrusives et faire le deuil de son mari. Elle affirme :

« je ne voulais plus vivre avec ce que ces gens m'ont fait. Mon mari a été assassiné et j'ai été violée en présence de mes enfants. C'est terrible. La vie n'avait plus de valeur pour moi. Mais grâce à ma fille et aux deux ONG qui m'ont soutenue et aidé à oublier je peux refaire ma vie surtout que je dois m'occuper de mes jeunes enfants. »

Par ailleurs, elle obtient une aide financière qui lui permet de mener une activité génératrice de revenu et de reprendre son activité rurale.

Ces soutiens psychologique, financier et médical ont été des catalyseurs dans la résilience chez cette femme. Elle avait obtenu le score aux tests : IES-R : 44 avec une prévalence²⁴ de l'évitement et GHQ28 : 8 au premier test que nous lui avons soumis. Quelques mois, après son entretien et sa rencontre avec les services sociaux danois et français qui l'on suivi et lui ont apporté un secours financier, nous avons soumis la victime au test psychologique (IES-R). Le score obtenu est aux tests : IES-R = 12. Notons qu'au regard des résultats du test GHQ28 dame SPS ne présente aucun sentiment de morbidité.

Situation actuelle : Elle est pleine de vie et de projets et déterminée à avancer pour faire prospérer ses activités et soutenir l'éducation de ses enfants.

Facteurs favorisant la résilience: l'aide du vieillard inconnu, le soutien affectif de sa fille, une prise en charge médicale, volonté de reprendre le cours de sa vie, Soutien psychologique et soutien financier.

²⁴ Prévalence : c'est lorsque la valeur de la somme des cotes est la plus élevée dans le cas d'un indicateur de l'état de stress post traumatique.

4.2. Cas 2 - Madame SVS.

Madame SVS est âgée de 35ans, célibataire, mère de trois enfants. Au cours de sa fuite vers le Libéria, madame SVS a été enlevée par des hommes en armes après qu'ils aient assassiné son cousin. Elle a été faite prisonnière dans un camp de miliciens et régulièrement, agressée sexuellement par deux hommes pendant un mois. Il est important de noter que cette femme avait enfanté un mois avant son agression.

Après cette période, elle a pu regagner un camp de réfugiés au Libéria dans lequel elle n'a pas eu accès à des soins médicaux adaptés.

A la fin de la guerre, elle rentre à Toulepleu. Souffrant de maladies répétitives, elle s'adresse à la Croix Rouge pour une prise en charge médicale. La structure lui permet donc de bénéficier gratuitement de soins médicaux. Les examens médicaux décèlent la présence du VIH/SIDA. La survivante entre dans un état de dépression et commence à avoir des idées de suicide. Les résultats aux questionnaires de personnalité soumis à madame SVS dont le score aux tests : IES-R = 41 ; GHQ28 = 18 révèle que celle-ci développait une détresse psychologique qui parfois a suscité en elle un désir de suicide.

Elle a rencontré la Croix Rouge française pendant cette période de déprime. Elle a été suivie par un psychologue qui l'a aidée à accepter son statut et à vivre avec. Elle a entamé donc le traitement sous antirétroviraux. Sa famille l'a encouragée à suivre son traitement. En outre, on lui a octroyé une aide financière pour réaliser une activité génératrice de revenu.

Lorsque nous avons échangé avec elle, cette femme nous a paru renaître à la vie.

« Aujourd'hui, je sais que je ne vais pas mourir et je me porte mieux grâce à la Croix Rouge. Je me débrouille pour nourrir ma famille. Je lutterai pour ma famille ».

Après sa rencontre avec les structures de prise en charge psychosociale et l'aide financière dont elle a bénéficié, il y a eu un changement qualitatif dans sa perception de la vie et dans son comportement. Cela s'est révélé avec les scores obtenus aux tests psychologiques (IES-R et GHQ28) : IES-R= 15 et GHQ28 = 11

Ce comportement de Madame SVS met en exergue sa capacité de résilience face aux conséquences dramatiques du viol qu'elle a subi mais surtout le traumatisme du massacre en sa présence d'un membre de sa famille.

Situation actuelle : Madame SVS continue son traitement sous ARV. Elle est en bonne santé physique, a retrouvé la joie de vivre et son activité génératrice de revenu est en pleine expansion. C'est une femme épanouie avec l'aide de sa famille.

Facteurs favorisant la résilience : Soins médicaux adaptés, soutien psychologique, aide financière et soutien de sa famille.

5. Discussion et conclusion.

Les résultats de cette étude s'inscrivent dans la théorie de Josse. Aussi, montrent-ils que la résilience chez les femmes victimes de violence sexuelle en période de guerre dans les régions du Guémon et du Cavally (Toulepleu, Duékoué, Bloléquin) est fonction de la qualité de la prise en charge psychosociale, familiale et financière qu'elles ont reçue. Des auteurs tels Josse et Dubois²⁵ ont confirmé les résultats de ce travail

²⁵ Josse E., Dubois V., *Interventions en santé mentale dans les violences de masse. Crise*

en mettant l'accent sur la prise en charge psychosociale. Selon eux, la raison d'être des organisations à but humanitaire est de porter secours aux populations en danger dans les zones de combat, sur les chemins de l'exode et dans les camps de réfugiés et de déplacés en proposant des programmes de santé mentale en plus de l'assistance en besoins vitaux (nourriture, eau, installations sanitaires, soins de santé et abris). Pour ces auteurs, certes les femmes sont vulnérables mais elles possèdent des capacités, des compétences et des stratégies efficaces pour faire face à leur situation difficile. Il suffit pour s'en convaincre de penser à la force, au courage et à la ténacité dont elles font preuve en s'engageant comme combattantes, en se mobilisant pour la paix, en bataillant pour améliorer leurs conditions de vie et en luttant pour protéger leurs enfants.

En effet, les femmes résilientes ont montré une réelle capacité à faire face aux symptômes psychotraumatiques en mettant en œuvre des mécanismes pour les affronter.

L'étude de cas a permis de recenser un ensemble des facteurs déclencheurs du processus de résilience chez les victimes à savoir : la décision personnelle de demander de l'aide qui a été stimulée par la présence de « tuteur de la résilience²⁶ » à savoir les ONG et les services sociaux pour leur accompagnement psychologique, la prise en charge holistique et le soutien familial et social.

Abordant dans ce même sens, et confirmant les

humanitaire et groupes vulnérables, De boeck, 2009.

²⁶ « Tuteur de la résilience » : concept emprunté par Anaut à Cyrulnik pour désigner un individu capable de soutenir une personne en état de stress post

résultats, Cyrulnik élabore dix indicateurs des mécanismes de défense en matière de résilience parmi lesquels l'activisme, l'affirmation de soi, l'altruisme et la complaisance. L'activisme agit comme un mécanisme adaptatif qui permet à la victime d'éviter toute réflexion sur soi par le fait que l'hyperactivité empêche le repos psychique. Quant à l'affirmation de soi, elle se manifeste par l'expression des sentiments, en proie à un état émotionnel ou à un événement extérieur, la personne qui utilise ce mécanisme de défense communique sans détours ses sentiments et pensées de façon ni agressive ni manipulatrice. Ensuite, l'altruisme qui met en relief le dévouement à autrui de la victime. Il permet au sujet d'échapper à un conflit interne qui peut occasionner des idées morbides et un état dépressif. La complaisance, dans ce cas la victime de violence sexuelle a recours à la soumission passive pour éviter les conflits et les facteurs de stress.

Les travaux de Cyrulnik confirment cette étude car il en ressort que certaines femmes pour faire face aux effets dévastateurs du viol qu'elles ont subi ont développé des mécanismes de défense. Ainsi, nous avons constaté que plusieurs femmes victimes de viol s'investissent entièrement et sans relâche à leur commerce (activité génératrice de revenus), laquelle activité demeure un refuge pour elles. D'autres femmes violées adoptent une attitude de complaisance avec leur entourage. Aussi, tentent-elles d'éviter toute forme de conflit de nature à l'angoisser avec les membres de son milieu de vie.

Ce travail de recherche révèle cependant que l'analyse des différentes stratégies, mises en

traumatique et de l'aider à donner un sens au

œuvre pour les aider à retrouver leur harmonie antérieure à la situation traumatique vécue, a laissé apparaître trois limites majeures : l'adéquation entre les prises en charge psychosociale, médicale et les besoins des victimes de violences sexuelles; l'ignorance de l'influence du traumatisme sur les comportements de victimes et le silence qui entoure ce phénomène. C'est dans ce cadre que des écrits ont mis l'accent sur l'inadéquation entre l'accompagnement psychosocial et les besoins spécifiques des survivantes²⁷.

Il faut noter que quelques écrits notamment ceux de Mukakayumba²⁸ et Muhiwa²⁹ ont mis l'accent sur les obstacles à la résilience chez certaines femmes victimes de violences sexuelles. Ainsi, ils

traumatisme afin de l'intégrer dans son parcours.

²⁷ Amnesty International, « Les crimes commis contre les femmes lors des conflits armés », 2004. Online :

<http://www.amnesty.org/fr/library/asset/ACT77/075/2004/en/b74332dc-d57f-11dd-bb24-1fb85fe8fa05/act770752004fr.pdf> ; Dupierreux A.,

« Quand le viol devient une arme de guerre : étude historico-stratégique du viol et des violences sexuelles comme arme de guerre », 2009, [http : www.oxfamsol.be /fr/IMG/pdf/ Quand _le_viol _devient_une_arme_de_guerre.pdf](http://www.oxfamsol.be/fr/IMG/pdf/Quand_le_viol_devient_une_arme_de_guerre.pdf) (consulté le 02 juillet 2013) ; Josse E., « 'Ils sont venus avec deux fusils' : Les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de conflits armés », *Revue Internationale de la Croix-rouge*, n. 877, 2010, pp. 177-195, Online : www.icrc.org/fr/assets/files/other/irrc-877-josse-fre-fr (consulté le 11 juin 2013) ; Salmona M., « Proposition pour améliorer la prise en charge et le soin des victimes de violences sexuelles ainsi que la formation des professionnels de la santé », 2010, Online: [http : www.memoiretraumatique.org/assets/files/](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/) ; Crocq L., *Leçon sur le trauma*, Odile Jacob, Paris, 2012.

²⁸ Mukakayumba E., « Rwanda : la violence faite aux femmes dans un contexte de conflit armé », *Femmes, populations développement*, Volume 8, numéro 1, 1995, pp. 145-154.

²⁹ Muhiwa K.L., *De la problématique de la prise en charge des femmes et filles congolaises victimes de violences sexuelles, enquête menée en Ituri*, Mémoire, Université de Kinshasa, 2008, Online : www.Memoireonline.com/08/09/2564

estiment que certains comportements tels le rejet, l'ostracisme familial ou social peuvent être des facteurs de persistance du traumatisme psychologique chez celles-ci. L'étude de ces auteurs fait ressortir qu'au Rwanda et au Congo des femmes victimes de violences sexuelles font l'objet de railleries et quelques fois, elles sont répudiées. Cependant, il ressort des résultats obtenus qu'en Côte d'Ivoire la solidarité a été de mise à l'égard de ces femmes victimes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans cette région la violence sexuelle ne constitue pas un motif d'exclusion sociale et surtout l'empathie que développent les populations. Le peuple wè est hospitalier et généreux. Il partage les moments de joie mais également de détresse. C'est un pan très fort de la solidarité africaine.

Les résultats attestent que le fait que les victimes soient intégrées, à des degrés divers dans une communauté, contribue à l'amenuisement des symptômes post traumatiques chez certaines femmes violées. Cette assertion est confirmée par Anaut³⁰ qui indique que le maintien d'un lien affectif après l'avènement des événements douloureux et traumatisants est une base sur laquelle la victime peut construire sa résilience.

Ces éléments sont en parfait accord avec la grille d'observation de Josse³¹ lorsqu'elle affirme que la prise en charge adéquate des victimes de violences sexuelles doit intégrer les traumatismes psychiques et leur environnement social.

³⁰ Anaut M., *La résilience : Surmonter les traumatismes*, Armand Colin, Paris, 2^{ème} édition, 2008.

³¹ Josse E., « 'Ils sont venus avec deux fusils' : Les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de conflits armés », *Revue Internationale de la Croix-rouge*, n. 877, 2010, pp. 177-195, Online :

Les résultats obtenus au cours de cette recherche nous permettent de confirmer l'hypothèse selon laquelle la résilience chez certaines femmes victimes de violences sexuelles au cours des conflits armés résulte de la qualité de la prise en charge psychosociale.

Cependant, la petite taille de notre échantillon et la rareté des études sur la résilience des adultes victimes de violence sexuelle ne nous permettent pas de généraliser les résultats de cette étude. Aussi, voudrions-nous inviter des chercheurs à mener des études sur cette thématique afin d'établir empiriquement un lien entre une prise en charge fondée sur la prise en compte des liens affectifs et l'épanouissement social de la victime et la résilience de celle-ci.

Par ailleurs, au regard de la perspective victimologique de notre travail, une dimension importante des droits des victimes semble être négligée. Il s'agit de la prise en charge judiciaire et juridique des victimes. A dire vrai, les survivantes ont opposé un refus catégorique à l'éventualité d'engager des poursuites judiciaires contre leurs agresseurs. Pour elles, l'aspect juridique de leur prise en charge est davantage problématique que salutaire pour plusieurs raisons :

- contact avec toute personne issue du corps des forces armées et de sécurité ; leurs agresseurs font plus ou moins partie de cette même famille ;
- incapacité à identifier leurs agresseurs ;
- lenteur des procédures judiciaires et inaboutissement des poursuites pénales contre les chefs de guerre ;

www.icrc.org/fre/assets/files/other/irrc-877-josse-fre-fr (consulté le 11 juin 2013).

- départ des chefs de guerre du département de Toulepleu.

Ceci souligne le manque de confiance des victimes en équité et en efficacité de la justice après un conflit armé. Cette affirmation pourrait faire l'objet d'une analyse empirique des représentations sociales de la justice en contexte de post-conflituel chez les victimes de guerre.

Au final, cette étude revêt, tout de même, une importance fondamentalement aussi bien pour les spécialistes de la résilience que pour les intervenants en matière de prise en charge de victimes de violences sexuelles liées aux conflits. Elle démontre que, malgré les conditions difficiles généralement observées après un conflit armé, il a une possibilité de résilience chez les victimes pourvu que l'on leur procure un accompagnement adéquat c'est-à-dire axé simultanément sur leur santé mentale et leur bien-être social. Ces considérations amènent à suggérer que pour une réinsertion psychosociale de ces victimes, des ressources personnelles et des soutiens sociaux financiers sont nécessaires pour que celles-ci supportent et surmontent leur traumatisme. Ces ressources pourraient contribuer à la reconstruction de soi des victimes, à la réécriture de leur biographie.

Bibliographie.

- Amnesty International, « Les crimes commis contre les femmes lors des conflits armés », 2004. Online : <http://www.amnesty.org/fr/library/asset/ACT77/075/2004/en/b74332dc-d57f-11dd-bb24-1fb85fe8fa05/act770752004fr.pdf>.
- Anaut M., *La résilience : Surmonter les traumatismes*, Armand Colin, Paris, 2^{ème} édition, 2008.
- Çalypkan S., « Violences sexuelles, réponse au traumatisme et à la prévention de ceux-ci : Condition préalable pour la paix et la

- justice », *Migration Forcée*, 2007. Online : <http://www.fmreview.org/fr/pdf/MFR27/36.pdf> (consulté le 15 avril 2014).
- Card C., “Rape as weapon of war”, *Hypatia*, 11(4), 1996. Online: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1527-2001.1996.tb01031.x/abstract> (consulté le 25 avril 2014).
 - Crocq L., *Leçon sur le trauma*, Odile Jacob, Paris, 2012.
 - Cyrulnik B., Jorland G., *Résilience, Connaissances de base*, Odile Jacob, Paris, 2012.
 - Djokouéhi V.E., *Réinsertion psychosociale et résilience des femmes victimes de violences sexuelles liées aux conflits armés en cote d’ivoire : cas du département de Toulepleu*, Mémoire, Université Félix Houphouët Boigny, UFR Criminologie, 2014.
 - Dupierreux A., « Quand le viol devient une arme de guerre : étude historico-stratégique du viol et des violences sexuelles comme arme de guerre », 2009, http://www.oxfamsol.be/fr/IMG/pdf/Quand_le_viol_devient_une_arme_de_guerre.pdf (consulté le 02 juillet 2013).
 - Dussich J. P. J., “The challenges of victimology – Past, Present and Future”, *Resource Material*, n. 81, 2010, pp. 41-77.
 - Farwell N., “War rape: New conceptualizations and response”, *Affilia Winter*, n. 19(4), 2004, pp. 389-403 (consulté le 15/04/2014).
 - Fernandez L., Aulagnier M., Bonnet A., Guinard A., Pedinielli J.L., Préau M., « Module VI : Outils Psychométriques », dans P. Verger, M. Aulagnier, V. Schwæbel & T. Lang (Dir), *Démarches épidémiologiques après une catastrophe*, 2005, Online: http://www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf (consulté: 01 avril 2014).
 - Ford T., Stevenson R., « Côte d’Ivoire : des centaines de civils tués par les rebelles, selon les observateurs », 2011, <http://www.guardian.co.uk/world/2011/apr/09/ivory-coast-rebels-kill-hundreds>
 - International Crisis Group, « Côte d’Ivoire : le Grand Ouest, clé de la réconciliation », *rapport Afrique n°212*, Dakar/Bruxelles, 2014.
 - Jehel L., Guay S., « Dépistage et évaluation des troubles liés aux événements traumatiques », In S. Guay, A. Marchand (dir), *Les troubles liés aux événements traumatiques dépistage, évaluation et traitements*, Les Presses de l’Université de Montréal, Québec, 2006.
 - Josse E., « Violences sexuelles et conflits armés en Afrique », 2007, Online : www.Genreenaction.net/IMG/pdf/Violences_20sexuelles_20conflits_20afriques.pdf (consulté le 11 juin 2013).
 - Josse E., « ‘Ils sont venus avec deux fusils’ : Les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de conflits armés », *Revue Internationale de la Croix-rouge*, n. 877, 2010, pp. 177-195, Online : www.icrc.org/fre/assets/files/other/irrc-877-josse-fre-fr (consulté le 11 juin 2013).
 - Josse E., « Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles : Approche orientée vers la solution », 2013, Online : www.resilience-psy/IMG/accueillir_victimes_vs.pdf.
 - Josse E., Dubois V., *Interventions en santé mentale dans les violences de masse, Crise humanitaire et groupes vulnérables*, De boeck, 2009.
 - Human Rights Watch, « Mon cœur est coupé : Violences sexuelles commises par les forces rebelles et pro-gouvernementales en Côte d’Ivoire », 2007, Online : http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/cdi0807frwebwcover_0.pdf.
 - Human Rights Report, *Rapport sur les droits de l’Homme en Côte d’Ivoire*, 2012, Online : http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/cotedivoire_2012_fr.pdf (consulté le 4 juin 2014).
 - Lacône L., *Les violences sexuelles en république démocratique de Congo : De l’arme de guerre au crime civil*, Mémoire, Institut supérieur de Relations Internationales et Stratégiques, 2010, Online: www.rape-war-tactic.net/IMG/pdf/Memoire_L-Lacone.pdf.
 - Lacroix M., Sabbah C., « La violence sexuelle contre les femmes dans les pays en guerre et vivant des conflits ethniques: défis pour la pratique », *Reflets : revue d’intervention sociale et communautaire*, n. 13(1), 2007, pp. 18-40, Online: <http://www.erudit.org/revue/ref/2007/v13/n1/016811ar.pdf>
 - Langevin R., « Les jeunes victimes d’agressions sexuelles : émotions et résilience », Congrès de l’Acfas, Université du Québec à Montréal, 2014.
 - Laurent S., « Les bandes ouattaristes exterminent le peuple wè en Côte d’Ivoire », 2011, <http://www.agoravox.fr/>

- Leclerc A., « A Duékoué, le choc d'un massacre de grande ampleur en Côte d'Ivoire », 2011, <http://www.lemonde.fr/afrique/article/2011/04/07>
- Lopez G., Sabouraud-Séguin A., Jehel I., *Psychothérapie des victimes Traitements, évaluations, accompagnement*, Dunod, Paris, 2006.
- Manciaux M., « Aggression Sexuelle et résilience », In *L'agression sexuelle: coopérer au-delà des frontières*, Cifas-Institut Philippe Pinel de Montréal, 2005.
- Michallet B., « Autour de la résilience », Communication présentée au 4eme Congrès biennal du Comité Québécois pour les Jeunes en Difficulté de Comportement, 2012, Cqjdc.org/wp/wp-content/uploads/2013/08/VS4-1_2012.pdf
- Muhiwa K.L., *De la problématique de la prise en charge des femmes et filles congolaises victimes de violences sexuelles, enquête menée en Ituri*, Mémoire, Université de Kinshasa, 2008, Online : www.Memoireonline.com/08/09/2564
- Mukakayumba E., « Rwanda: la violence faite aux femmes dans un contexte de conflit armé », *Femmes, populations développement*, Volume 8, numéro 1, 1995, pp. 145-154.
- Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire/Division Des Droits de l'Homme, « Rapport sur les violations des droits de l'homme et du droit international humanitaire commises à l'ouest de la Côte d'Ivoire », 2011, Online: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Rapport_sur_les_violations_des_droits_de_l'homme_a_l'Ouest.pdf (consulté le 1^{er} Avril 2014).
- Organisation Mondiale de la Santé, « Rapport mondial sur la violence », 2002, Online : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf (consulté : 15 Août 2014).
- Richard S., *Rapport d'enquête Santé mentale et psychosociale : Amélioration de l'accès aux soins des groupes vulnérables dans les zones affectés par la crise. District sanitaire de Toulepleu*, République de Côte d'Ivoire, Croix-Rouge Française & Croix-Rouge de Côte d'Ivoire, 2012.
- Salmona M., « Violences sexuelles », 2010, [http : www.memoiretraumatique.org/memoire-traumatique-et-violence/violences-sexuelles.Html](http://www.memoiretraumatique.org/memoire-traumatique-et-violence/violences-sexuelles.Html)
- Salmona M., « Proposition pour améliorer la prise en charge et le soin des victimes de violences sexuelles ainsi que la formation des professionnels de la santé », 2010, Online: [http : www.memoiretraumatique.org/assets/files/](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/)
- Salmona M., « La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité ou comment devient-on étranger à soi-même », Coutanceau R., Smith J. (eds), *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*, Dunod, Paris, 2013.