



Rapport de recherche pour renforcer le plaidoyer mené par ACT-VBG

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

Consultant :

Monsieur Jean Felix NDONG AYONG, Psychologue du Développement et de l'Education

Juin- Août 2025

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
Résumé du Rapport de recherche sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de VBG	2
INTRODUCTION.....	4
1)- Contexte et justification de la recherche	4
2)- Objectifs de la recherche :.....	4
1)- Méthodologie de la recherche	5
2)- Présentation des résultats de la recherche	7
CONCLUSION	14
BIBLIOGRAPHIE	15
TABLE DES MATIERES	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXES	16

Résumé du Rapport de recherche sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de VBG

Le présent rapport s'inscrit dans une dynamique de réflexion et d'action sur les violences basées sur le genre (VBG) au Gabon, à travers une approche centrée sur les besoins psychologiques des personnes victimes. Les violences basées sur le genre, encore trop souvent banalisées ou tues, affectent profondément la santé mentale, les trajectoires personnelles et l'insertion sociale des survivants, en particulier des femmes et des jeunes filles (Salter et al, 2024). Malgré l'existence d'un cadre législatif récent (loi n°066/2021) visant à lutter contre ces violences, de nombreuses lacunes persistent en matière de prise en charge psychologique, tant sur le plan structurel qu'humain.

Dans ce contexte, l'étude menée du 05 juin au 05 août 2025 à Libreville et Port-Gentil avait pour finalité de mieux comprendre les expériences vécues par les victimes, les troubles psychiques associés, ainsi que les ressources existantes ou manquantes pour un accompagnement approprié. L'enquête poursuivait quatre objectifs majeurs : mesurer la fréquence des violences subies, évaluer les répercussions psychologiques, examiner les pratiques de recours aux services d'aides, et identifier les freins à l'accès à la prise en charge psychologique.

La méthodologie adoptée a combiné au niveau qualitatif, trois outils de collectes de données : une analyse documentaire des cadres de références existants, une série d'entretiens avec les victimes de VBG et des rencontres de discussions avec quelques professionnels (Psychologues et responsables d'ONG), qui ont contribué à l'étude. Et, au niveau quantitatif, une enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré, administré auprès de 102 personnes. Cette dualité d'approches a permis d'enrichir la compréhension du phénomène et d'en dégager des enseignements solides.

Les résultats qualitatifs, issus de 17 entretiens avec des femmes victimes et de discussions avec des psychologues et responsables associatifs, révèlent une forte prévalence des violences, souvent vécues dans le silence et la culpabilité. Les séquelles psychologiques évoquées sont multiples : troubles anxieux, isolement, perte d'estime de soi, stress post-traumatique. Une donnée alarmante ressort de ces témoignages : très peu de victimes ont pu accéder à un suivi psychologique, en raison notamment du coût (**20.000 Fcfa la consultation minimum en cabinet psychologique**), du manque d'information, de la peur du jugement ou de l'insuffisance des structures adaptées.

Les professionnels interrogés soulignent également l'absence d'un cadre national structurant pour la santé mentale des victimes, ainsi qu'un déficit criant en personnel formé et en moyens d'action durables.

Du côté quantitatif, les données recueillies viennent confirmer et objectiver ces constats. La majorité des répondants sont des femmes (86,13 %), principalement âgées de 31 à 50 ans, vivant en milieu urbain. La violence psychologique est la plus fréquemment rapportée (94,1 %), suivie de la violence physique (84,3 %) et sexuelle (56,9 %), avec de nombreux cas de cumul. Sur le plan psychologique, l'anxiété, la tristesse, les troubles du sommeil et les pensées suicidaires apparaissent comme les manifestations les plus fréquentes. Malgré ces symptômes, seulement 27,5 % des personnes interrogées ont consulté un professionnel. Le reste cite comme obstacles principaux : le manque d'information (52,1 %), la stigmatisation (38,4 %), le coût des soins (27,4 %) et l'inaccessibilité géographique ou structurelle des services.

L'ensemble de ces constats met en lumière un double paradoxe : d'une part, une exposition massive à des violences traumatisantes, et d'autre part, une offre d'accompagnement psychologique quasi inexistante ou inadaptée. Il en résulte un risque élevé de chronicisation des troubles, de désocialisation, et de reproduction du traumatisme à l'échelle individuelle et collective.

Face à cette réalité, la recherche propose plusieurs pistes d'action prioritaires : la création de centres spécialisés dans la prise en charge psychologique des victimes, y compris dans les zones rurales ; le recrutement et la formation de psychologues dans les structures publiques et sécuritaires ; la mise en place de services gratuits ou subventionnés ; des campagnes de sensibilisation ciblées et accessibles ; la création d'un fonds national pour la santé mentale ; le renforcement des partenariats entre institutions étatiques, ONG et acteurs internationaux ; et l'intégration effective de l'accompagnement psychologique dans les politiques publiques de lutte contre les VBG.

En définitive, cette étude montre que la santé mentale ne peut être un élément secondaire de la réponse aux violences basées sur le genre. Elle doit au contraire devenir un pilier central des stratégies de prévention, de protection et de réparation, pour permettre aux victimes de retrouver une stabilité, une dignité, et une place dans la société.

INTRODUCTION

1)- Contexte et justification de la recherche

Les violences basées sur le genre (VBG), constitue une problématique de santé publique majeure, aux répercussions profondes sur la santé physique, mentale, sociale et économique des victimes. Elles touchent de manière disproportionnée les femmes et les filles, causant des traumatismes qui vont au-delà des conséquences immédiates sur leur intégrité physique (Salter et al. 2024).

Au Gabon, les données statistiques révèlent une situation alarmante où ces violences restent souvent sous-déclarées (UNFPA, 2018). Malgré les avancées législatives, comme la promulgation de la loi n°006/2021 portant élimination des violences faites aux femmes, il persiste un manque de sensibilisation et de prise en charge adéquate des besoins en santé mentale des victimes.

Face à cette persistance et à la nécessité de mieux comprendre les besoins des personnes concernées, une enquête a été menée auprès d'un échantillon de la population locale afin de recueillir des données qualitatives et quantitatives sur leurs expériences, leurs symptômes, et leur accès aux services de soutien psychologique.

2)- Objectifs de la recherche :

- Mesurer la prévalence des violences subies,
- Identifier les impacts psychologiques associés,
- Evaluer les recours à l'aide,
- Mettre en lumière les freins à la prise en charge.

Cette recherche ambitionne de renforcer les efforts de plaidoyer menés dans le cadre du projet ACT-VBG et d'améliorer les politiques publiques en matière de santé mentale pour les victimes de VBG au Gabon.

La recherche a été réalisée sur Libreville et Port-Gentil.

1)- Méthodologie de la recherche

Pour cette étude nous avons combiné la recherche documentaire et les données collectées sur le terrain reposant respectivement sur les approches qualitative et quantitative.

a) - La recherche documentaire

Cette partie a contribué à mettre en lumière les pratiques actuelles et les recommandations formulées par des acteurs clés, tant au Gabon qu'à l'international, en ce qui concerne la nécessité de prise en charge psychologique des victimes de VBG. (Cf. Bibliographie).

b)- L'approche qualitative

L'approche qualitative adoptée dans le cadre de cette recherche s'est principalement appuyée sur l'utilisation d'entretiens semi-directifs. Notre population d'étude ciblait uniquement, les victimes de VBG ayant bénéficié ou non d'une prise en charge psychologique.

Un guide d'entretien a donc été élaboré sur la base de la littérature scientifique et des objectifs du projet, couvrant :

- Les expériences des victimes avec les services psychologiques
- Les perceptions des prestataires sur les défis et les besoins en matière de prise en charge
- Les obstacles structurels et financiers limitant l'accès aux soins psychologiques.

Ces entretiens ont été analysés puis croisés avec d'autres sources issues de cette approche. Nous avons enregistré au total dix-sept (17) participantes.

Rencontres de discussion : Trois (3) psychologues et deux (2) responsables d'ONG vu individuellement. Ce sont des professionnels qui ont contribué à la recherche. La discussion s'organisait autour des thèmes suivants :

- Besoins psychologiques prioritaires des victimes
- Ressources existantes et lacunes dans l'accompagnement
- Solutions et recommandations pour améliorer la prise en charge.

c)- L'approche quantitative

L'approche quantitative sur les VBG, nous a permis de quantifier les types de violences subies, les conséquences psychologiques ressenties pour les victimes, l'accès aux services disponibles, ainsi que les facteurs socio-économiques associés. Elle a consisté à produire des données mesurables permettant une analyse descriptive, comparative et statistique rigoureuse.

Un échantillonnage non probabiliste par convenance a été retenu. Les 102 répondants ont été recrutés via des ONG, écoles et universités, et les familles (quartiers). Cette méthode, nous a permis d'atteindre les populations ciblées dans un contexte où l'accès aléatoire peut être difficile.

Critère d'inclusion : être une victime de VBG ayant ou non bénéficié d'une prise en charge psychologique.

Outil de collecte : les données quantitatives ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré, conçu pour collecter des informations à la fois sociodémographiques, situationnelles et psychologiques auprès des victimes de VBG. Ce questionnaire a été distribué en version papier lors des rencontres sur le terrain et par version numérique en ligne selon le contexte (ou les contraintes) d'accessibilité.

Il comprend des questions fermées regroupées en trois grandes catégories :

- Les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, niveau d'éducation, lieu de résidence)
- Les expériences de violences subies (type de violence, auteur, fréquence, recours à l'aide)
- Les conséquences psychologiques perçues par les victimes.

Echelle de mesure utilisée : plusieurs questions portant sur les effets psychologiques post-traumatiques sont formulées sur une **échelle de Likert à 5 axes**, permettant de mesurer la fréquence de certains troubles. Les modalités des réponses sont (jamais, souvent et très souvent).

Considérations éthiques : La recherche a respecté les principes éthiques fondamentaux liés aux enquêtes impliquant des personnes victimes de violences. Chaque participant (e) a été informé (e) des objectifs de l'étude, des modalités de participation, et a donné son consentement éclairé. L'anonymat et la confidentialité des données ont été rigoureusement assurés. L'équipe de

recherche a veillé à ne pas réactiver des traumatismes lors des entretiens, en adaptant les échanges au rythme et au confort psychologique des participantes.

2)- Présentation des résultats de la recherche

a)- Aperçu des données qualitatives :

Pour le dépouillement des récits d'entretiens, nous optons pour l'analyse de contenu thématique. Dans les discours des 17 participantes, les sources documentaires et les discussions avec les professionnels, nous avons relevé trois dimensions d'analyses (thèmes) issues de leur croisement (triangulation).

Ce croisement des données révèle une cohérence forte entre les sources :

- **La prévalence des violences est alarmante**, notamment chez les femmes et les jeunes, avec des séquelles psychologiques profondes (anxiété, troubles affectifs, repli sur soi, trouble du stress post-traumatique (TSPT).
- **L'accès aux services psychologiques est dramatiquement insuffisant** au Gabon, tant du point de vue de l'offre (manque de psychologues, structures rares) que de la demande (coût, stigmatisation, méconnaissance).
- **Les solutions efficaces existent ailleurs**, mais peinent à être reproduites ou soutenues au niveau national faute de vision politique, de ressources, et d'infrastructures adaptées.

Tableau n°1 : triangulation des différentes sources

Dimension d'analyse	Données documentaires	Entretiens avec les victimes	Discussions avec les psychologues et responsables d'ONG
Prévalence des violences	7 sur 10 victimes de VBG (UNFPA, 2018).	Toutes les victimes de VBG	Phénomène reconnu comme fréquent et banalisé
Accès aux services psychologiques	Structure spécialisées rares, peu de psychologue	14 participantes sur 17 n'ont jamais consulté un psychologue	Services inaccessibles, coût élevée, manque d'information
Symptômes et effets psychologiques	Stress post-traumatique, anxiété, repli sur soi	Anxiété, flashbacks, isolement, conflit conjugal	Dépression, trouble émotionnel, stress
Spécificité sociodémographique	Non détaillées	Symptômes varient selon l'âge, le niveau d'éducation, le statut matrimonial	Enfants, adolescents et adultes (tout sexe)
Auteurs des violences	Non précisé	Majoritairement proche (partenaire, famille)	Famille : tabou, silence
Réactions et émotions exprimées	Non spécifié	Peur, culpabilité, honte, stress	Trouble de l'humeur, culpabilité, dévalorisation
Pratiques existantes (nationales et internationales)	Exemples de RCA, Mali, Burkina Faso	ONG, église (groupe de parole), cabinet psychologique peu accessible	Cabinets privés, ONG, absence de politique en santé mentale
Besoins exprimés par les victimes	Soutien intégré, écoute, valorisation	Ecoute, prise en charge, soutien, verbalisation	Ecoute, gratuité, accompagnement adapté

Obstacles identifiés	Manque de structures, formation, soutien économique	Coût, distance, stigmatisation, manque d'information	Coût, absence de subvention, soutien
Recommandations	Formation de psychologues, élaboration d'une politique nationale de santé mentale, prévoir un budget pour la santé mentale	Individualisation de l'accompagnement, sensibilisation de proximité, prise en charge gratuite et subventionnée	Subvention pour les ONG, partenariats, sensibilisation

Interprétations des résultats :

Les données issues des différentes sources, convergent vers un constat clair : les violences basées sur le genre sont largement répandues, notamment parmi les femmes et les jeunes. L'enquête nationale menée par l'UNFPA (2018) révèle que 7 femmes sur 10 au Gabon subissent une forme de VBG. Ce chiffre est corroboré par les témoignages des participantes de l'étude (17 femmes), toutes victimes de violences, avec une concentration élevée chez les jeunes femmes célibataires et étudiantes. Les entretiens montrent que ces violences ne sont pas seulement fréquentes, mais aussi banalisées, souvent tues au sein des familles ou des communautés. Les responsables d'ONG et psychologues soulignent eux aussi l'ampleur du phénomène, décrivant une acceptation culturelle tacite des violences, en particulier conjugales ou intrafamiliales. Cela contribue à maintenir un climat d'impunité et de silence, rendant difficile l'identification, la dénonciation et la prise en charge des cas. Ainsi, la prévalence élevée des VBG s'inscrit non seulement comme un problème de santé publique, mais aussi comme une urgence sociale et psychologique, d'autant plus que cette fréquence n'est pas accompagnée de moyens de réponse proportionnels sur le terrain.

Le second constat majeur issu de la triangulation est la faiblesse criante des dispositifs de prise en charge psychologique, tant sur le plan structurel que social. D'après les documents officiels et les constats de terrain, le Gabon manque cruellement de structures spécialisées en santé mentale, particulièrement en dehors de la capitale. Très peu de centres publics assurent une prise en charge spécifique des victimes de VBG, et les structures privées ou associatives (comme le cabinet Allô-Psy) restent inaccessibles pour une majorité de victimes, du fait des coûts, de la distance géographique et de la méconnaissance de leur existence. Les entretiens confirment ce décalage : 14 des 17 participantes n'ont jamais rencontré de psychologue, bien qu'elles reconnaissent avoir besoin d'un accompagnement. Les obstacles sont multiples : coût élevé, crainte du regard social,

stigmatisation des troubles psychiques, manque d'informations sur les services, et parfois réticence culturelle à verbaliser la souffrance. De plus, même lorsque des services existent, ils sont rarement visibles, et leur offre reste fragmentaire et ponctuelle, avec peu de suivi à long terme.

Les professionnels interrogés expriment également leur manque de moyens, tant humains que financiers, pour répondre aux besoins réels. Les ONG se déclarent mal équipées psychologiquement et soulignent l'absence d'implication de l'État dans la structuration d'un système de soins accessible, intégré et durable.

La triangulation met en évidence des effets psychologiques lourds pour les victimes de VBG, indépendamment de leur âge ou de leur situation sociale. Ces effets sont documentés dans les publications (TSPT, Anxiété chronique, Repli sur soi), confirmés dans les entretiens (Flashbacks, Isolement, Perte d'emploi, Troubles affectifs) et observés par les professionnels (dépression, troubles alimentaires, honte, colère, méfiance).

Ce qui ressort, c'est que les séquelles sont souvent durables, allant bien au-delà du moment de la violence. Elles perturbent profondément la construction de l'identité personnelle, la capacité à établir des relations saines, et même la fonctionnalité sociale ou professionnelle. Chez les jeunes victimes, cela peut se traduire par des troubles scolaires, comportementaux ou affectifs. Chez les adultes, les conséquences incluent des troubles anxieux, relationnels, sexuels et dépressifs, avec parfois un désengagement social profond.

Par ailleurs, le type de violence vécue (physique, sexuelle, psychologique) module la nature des symptômes : la violence familiale provoque un sentiment de trahison aigu, les agressions par des inconnus déclenchent de la phobie sociale, et la répétition des abus peut générer une désorganisation émotionnelle importante. Le manque de prise en charge systématique aggrave ces troubles et empêche la reconstruction.

b)- Aperçu des données quantitatives

Tableau n° 2 : Synthèse des données quantitatives (descriptive, comparative et statistique)

Axes	Variables/informations clés	Données/Pourcentages/Nombres	Commentaires
	Sexe	Femmes : 86,13%	

Profil des répondants		Hommes : 13,7%	Forte majorité des femmes parmi les répondants
	Age	1 8-30 ans : 44,1% 31-50 ans : 54,9% 51 ans et + : 1%	Population relativement jeune
	Lieu de résidence	Zone urbaine : 94% Zone rurale : 6%	Très forte urbanisation
	Niveau d'éducation	Secondaire ou universitaire	Bonne compréhension du questionnaire
Prévalence des violences	Violence psychologique	94,1%	Type de violence le plus fréquemment rapporté
	Violence physique	84,3%	
	Violence sexuelle	56,9%	
	Cumul des violences	Plusieurs répondants cumulent plusieurs types de violences	Violence polymorphe fréquente
	Fréquence et perception	Banalisation, culpabilisation, difficulté à nommer la VBG	Témoignage des normes sociales limitant la reconnaissance
Conséquences psychologiques	Stress/Anxiété	70 personnes	Trouble psychologique le plus fréquent
	Trouble du sommeil	60 personnes	
	Tristesse	66 personnes	

	Perte d'intérêt	54 personnes	
	Pensée suicidaire	14 personnes	
	Commentaire général	Troubles invisibles, parfois invalidants	
Accès au soutien psychologique	A consulté un professionnel	Oui : 27,5% Non : 72,5%	Faible recours au soutien psychologique
	Freins à la consultation	Manque d'information : 52,1% ; Stigmatisation : 38,4% Services inaccessible : 4,1% ; Coût élevé (20.000 Fcfa) : 27,4%	Les barrières majeures sont l'information, le coût et le tabou

Interprétation des résultats :

Les résultats présentés dans le tableau ci-dessus, permettent de dresser un constat global des caractéristiques des répondants, de la nature des violences subies, de leurs impacts psychologiques, et des dynamiques d'accès aux soins psychologiques. Ces données confirment et complètent les enseignements de la partie qualitative de l'étude. D'abord, on observe que les femmes sont largement majoritaires parmi les répondants (86,13 %). Ce déséquilibre s'explique par le fait que les violences basées sur le genre touchent de manière disproportionnée les femmes, et que ces dernières sont également plus enclines à répondre à une enquête sur un sujet aussi sensible. La tranche d'âge majoritaire est celle des 31-50 ans (54,9 %), suivie des 18-30 ans (44,1 %), traduisant une forte exposition des adultes jeunes, actifs ou non, à ces violences. En outre, la prédominance des zones urbaines (94 %) s'explique par le mode de collecte des données, mais souligne également l'enjeu de l'invisibilité des violences en milieu rural, peu couvert par les dispositifs de sensibilisation ou d'enquête. Concernant les formes de violences déclarées, la violence psychologique apparaît comme la plus fréquente (94,1 %), suivie de la violence physique (84,3 %) et de la violence sexuelle (56,9 %). Ce classement montre que les violences psychologiques, souvent moins visibles, sont pourtant omniprésentes dans le vécu des victimes. Le cumul de plusieurs types de violences est également très courant, révélant la complexité et la gravité des situations vécues. Cette pluralité des violences subies accroît la souffrance psychologique, rendant la prise en charge plus difficile et importante.

Les conséquences psychologiques rapportées par les répondants sont particulièrement préoccupantes. L'anxiété (70 personnes), la tristesse (66 personnes) et les troubles du sommeil (60

personnes) sont les symptômes les plus fréquents. Ces troubles affectent fortement la qualité de vie des victimes. De plus, 14 personnes déclarent avoir eu des pensées suicidaires, ce qui indique la gravité de l'impact psychique des violences et l'absence de réponse adaptée pour prévenir le basculement vers des conduites à risque. Ces symptômes, bien que parfois invisibles, peuvent entraîner un isolement social, une baisse des performances scolaires ou professionnelles, et un repli sur soi durable. L'accès au soutien psychologique reste très limité. Seuls 27,5 % des répondants ont déjà consulté un professionnel, contre 72,5 % qui ne l'ont jamais fait. Cette faible proportion s'explique par plusieurs freins majeurs identifiés dans l'étude : le manque d'information sur les services disponibles (52,1 %), la stigmatisation sociale autour des troubles psychologiques (38,4 %), le coût élevé des consultations (27,4 %), qui est de 20.000 Fcfa en cabinet psychologique, et l'inaccessibilité géographique ou structurelle de ces services (4,1 %). Ces données mettent en évidence un double déficit : d'une part, une méconnaissance ou une invisibilité des services de santé mentale ; d'autre part, une barrière sociale et financière qui empêche les victimes de demander de l'aide.

Ces constats rejoignent les données qualitatives et confirment l'existence d'un écart considérable entre l'ampleur des besoins psychologiques des victimes et l'offre de services disponible. La banalisation des violences, les normes sociales contraignantes et l'absence de structures de soutien accessibles contribuent à maintenir les victimes dans le silence et la souffrance.

CONCLUSION

L'étude menée sur l'importance de la prise en charge psychologique des victimes de violences basées sur le genre (VBG) au Gabon met en évidence une situation préoccupante, caractérisée par une forte prévalence des violences, des impacts psychologiques profonds et un accès très limité aux services de soutien.

Cette recherche souligne l'urgence de penser la santé mentale comme un levier central de résilience, de justice et de reconstruction des personnes victimes. Toute action durable de lutte contre les VBG doit impérativement inclure une réponse psychologique complète, accessible et culturellement adaptée.

Recommandations :

- Création et décentralisation des centres de prises en charge psychologique spécialisés dans les VBG, dans les villes comme dans les zones rurales
- Recruter, former et déployer davantage des psychologues du développement et des psychologues cliniciens dans les structures publiques de santé et commissariats
- Mener des campagnes d'informations sur les VBG et les effets psychologiques associés, avec un langage accessible et adapté aux réalités locales
- Mettre en place un dispositif de prise en charge gratuite ou subventionnée des consultations psychologiques pour les victimes
- Créer un fonds national pour la santé mentale, en lien avec les ministères de la Santé, des Affaires Sociales et de la Justice, pour soutenir les structures d'accompagnement

- Renforcer les partenariats entre l'Etat, les ONG et les institutions internationales pour mobiliser les ressources nécessaires
- Développer des formations spécialisées sur les VBG et la prise en charge psychotraumatologique, à destination des professionnels de santé, des travailleurs sociaux, des enseignants et policiers
- Créer un réseau national d'acteurs impliqués dans la lutte contre les VBG pour assurer une meilleure coordination, le partage d'expériences et la continuité de l'accompagnement
- Inscrire la santé mentale des victimes de VBG comme une des priorités de santé publique et de protection sociale
- Appuyer la mise en œuvre effective de la loi n°006/2021 sur l'élimination des violences faites aux femmes, en y intégrant des mesures spécifiques de prise en charge psychologique.

BIBLIOGRAPHIE

AoR VBG Burkina Faso. (2022). Rapport d'analyse de la situation de la violence basée sur le genre au Burkina Faso (période : du 01 janvier au 30 juin 2022). UNFPA.

Croix-Rouge Gabonaise & UNFPA. (2018). Guide communautaire pour la prévention et la prise en charge des VBG.

Comité CEDAW. (1979). Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Fondation Panzi. (2022). Projet NENGO : prise en charge holistique des survivantes de VBG en RCA.

Llboudo, S.D.O., Sawadogo, N.F.D., & Zongo, A. (2024). Enfants victimes de violences sexuelles et prise en charge psycho-sanitaire dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso).

Ministère des Affaires Sociales, Gabon. (2021). Plan stratégique national de lutte contre les VBG.

OMS. (2013). Lignes directrices cliniques et programmatiques pour la prise en charge des survivantes de VBG.

ONU Droits de l'Homme. (2021). Réponses intégrées aux violences sexuelles et basées sur le genre.

ONU Femmes. (2020). Cartographie de prises en charge des survivantes de VBG.

Première urgence internationale. (2020). Santé mentale et soutien psychosocial dans la zone de conflit – Mali.

Projet ACT – VBG / Agir Ensemble pour les Droits Humains. (2021). Rapport de mise en œuvre des cellules d'écoute psychosociale au Gabon.

Salter, M., Woodlock, D., Dragiewicz, M., Conroy, E., Ussher, J., Burke, J., & Middleton, W., (2024). "I see running through my family": The intergenerational and collective trauma of gender-based violence.

ANNEXES

ANNEXE A

Les données de quelques entretiens (5 sur 17) :

PC : Pour Psychologue consultant

Identifiant des participantes : afin de garder l'anonymat par rapport à l'identité réelle de nos participantes, nous avons décidé de les nommer P1, P2, P3, P4 et P5.

Premier entretien

Date : le 14/06/2025

Durée : 1 h

PC : Bonjour Mademoiselle P1.

P1 : Bonjour Monsieur.

PC : Avant tout propos je tiens à vous remercier d'avoir pris un peu de votre temps pour me rencontrer, afin de participer à notre enquête portant sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de violences basées sur le genre. Et, par la même occasion, je tiens à vous garantir de nos considérations éthiques. L'anonymat et la confidentialité de vos données seront rigoureusement assurés, ainsi qu'un droit de retrait à tout moment.

P1 : D'accord, cela me va.

PC : Je suis Psychologue de formation. Cependant, j'ai été retenu pour mener ce travail de terrain, et si j'ai pris attache avec vous, c'est parce que votre vécu s'inscrit dans la trajectoire de cette étude. Le critère d'inclusion étant, être une victime de VBG ayant ou non bénéficié d'une prise en charge psychologique.

P1 : Ok. Effectivement j'ai subie certaines violences.

PC : C'est pour cette raison particulière que j'aimerais avoir votre aide et consentement éclairé afin de vous soumettre à mon guide d'entretien.

P1 : Oui Monsieur, allez-y, il n'y a pas de problème.

PC : Ok, merci Mademoiselle. Je vais commencer par vos données sociodémographiques.

P1 : D'accord Monsieur.

PC : Pouvez-vous me dire votre âge ?

P1 : 18 ans

PC : Quel est votre statut matrimonial ?

P1 : Célibataire

PC : Quel est votre niveau d'étude ?

P1 : Universitaire (Licence 1)

PC : Ok. Concernant votre (vos) expérience (s) de violences, pouvez-vous partager, si vous êtes à l'aise le type de violences que vous avez subi ? (Sexuelle, Physique, Psychologique, Economique).

P1 : Psychologique et Physique.

PC : D'accord. L'auteur était-il un proche (Partenaire, Membre de la famille, collègue) ou un inconnu ?

P1 : Membre de la famille.

PC : Ok. Avez-vous cherché du soutien immédiatement après l'évènement ? Si non pourquoi ?

P1 : Non. Je ne voulais pas me confier.

PC : Je vous comprends, ce n'est pas facile. Depuis cet événement, avez-vous ressenti des troubles du sommeil, de l'anxiété, des flashbacks ou une dépression ?

P1 : Isolement, flashbacks, trouble de l'humeur.

PC : D'accord Mademoiselle. Sinon, Comment la violence a-t-elle affecté votre quotidien ?

P1 : Sentiment de rejet, culpabilité, pression familial, manque d'amour maternel et paternel, irritabilité, peur de l'abandon et isolement.

PC : Si vous êtes là aujourd'hui, c'est parce que vous êtes plus courageuse que ce que vous pensez. Je vous soutien. Alors dites-moi, avez-vous déjà consulté un professionnel pour ces troubles psychologiques ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

P1 : Non, je n'ai jamais consulté pour ça. Parce qu'il n'y a pas des psychologues au moyen Ogooué et les conseillers d'orientation, non pas le respect de la confidentialité.

PC : Ok, je vous comprends. Cependant, connaissez-vous des services d'accompagnement psychologique pour les victimes de VBG ?

P1 : Non, je n'en connais pas.

PC : Ok. Que pensez-vous de la prise en charge psychologique des victimes de VBG ?

P1 : Elle est coûteuse.

PC : D'accord. Quels changements aimeriez-vous voir pour améliorer cette prise en charge ?

P1 : Je souhaiterais une proximité des soins psychologique pour les victimes.

PC : Très bien. Quelles solutions proposeriez-vous pour encourager plus de victimes à demander un accompagnement ?

P1 : Juste qu'ils trouvent en eux le courage d'aller vers des personnes ressources pour les aider. Ce n'est pas facile, mais enfuir davantage ses douleurs, c'est détériorer progressivement sa santé mentale.

PC : Ok, je trouve ça intéressant. Aujourd'hui, j'aimerais vous dire que face à ces actions de violences basées sur le genre, vous n'êtes plus seul. La loi, vous protège à travers un cadre législatif existant qui sanctionne vos bourreaux. Ne vous taisez plus, des organismes nationaux et internationaux militent pour vos droits, et ce travail en est l'une des parfaites illustrations. Sortons des tabous par la dénonciation.

P1 : Merci Monsieur, c'est réconfortant de savoir que nos souffrances soient prises autant en compte, nous en avons besoin car, le sentiment de peur et de culpabilité peut-être parfois trop grand.

PC : Merci pour votre participation Mademoiselle P1, nous voilà arrivé au terme de cet entretien, je vous souhaite une excellente journée.

P1 : Merci, Monsieur pareillement.

Deuxième entretien

Date : le 14/06/2025

Durée : 1 h

PC : Bonjour Madame P2.

P2 : Bonjour Monsieur.

PC : Avant tout propos je tiens à vous remercier d'avoir pris un peu de votre temps pour me rencontrer, afin de participer à notre enquête portant sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de violences basées sur le genre. Et, par la même occasion, je tiens à vous garantir de nos considérations éthiques. L'anonymat et la confidentialité de vos données seront rigoureusement assurés, ainsi qu'un droit de retrait à tout moment.

P2 : D'accord.

PC : Je suis Psychologue de formation. Cependant, j'ai été retenu pour mener ce travail de terrain, et si j'ai pris attache avec vous, c'est parce que votre vécu s'inscrit dans la trajectoire de cette étude. Le critère d'inclusion étant, être une victime de VBG ayant ou non bénéficié d'une prise en charge psychologique.

P2 : Oui, je suis bien victime de violence.

PC : C'est pour cette raison particulière que j'aimerais avoir votre aide et consentement éclairé afin de vous soumettre à mon guide d'entretien.

P2 : Je suis d'accord.

PC : Ok, merci Madame. Je vais commencer par vos données sociodémographiques.

P2 : D'accord Monsieur.

PC : Pouvez-vous me dire votre âge ?

P2 : 38 ans

PC : Quel est votre statut matrimonial ?

P2 : Célibataire

PC : Quel est votre niveau d'étude ?

P2 : Secondaire.

PC : Avez-vous une activité professionnelle ?

P2 : Oui

PC : Concernant votre (vos) expérience (s) de violences, pouvez-vous partager, si vous êtes à l'aise le type de violences que vous avez subi ? (Sexuelle, Physique, Psychologique, Economique).

P2: Violences Psychologique et sexuelle.

PC : L'auteur était-il un proche (Partenaire, Membre de la famille, collègue) ou un inconnu ?

P2 : C'était un inconnu.

PC : Avez-vous cherché du soutien immédiatement après l'évènement ? Si non pourquoi ?

P2 : Non. Par peur qu'on me juge.

PC : Je vous comprends. Depuis cet évènement, avez-vous ressenti des troubles du sommeil, de l'anxiété, des flashbacks ou une dépression ?

P2 : J'avais du mal à trouver le sommeil et j'étais submergé par des pensées.

PC : Comment la violence a-t-elle affecté votre quotidien ?

P2 : Mon estime avait pris un coup, je ne m'aimais plus, je doutais beaucoup de moi et j'avais du mal à me concentrer surtout.

PC : Vous avez été forte et aujourd'hui on se bat pour vous accompagner au mieux. Cela dit, avez-vous déjà consulté un professionnel pour ces troubles psychologiques ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

P2 : Non, je n'avais aucune information sur le sujet.

PC : D'accord. Connaissez-vous des services d'accompagnement psychologique pour les victimes de VBG ?

P2 : Non, non.

PC : Ok. Que pensez-vous de la prise en charge psychologique actuelle des victimes de VBG ?

P2 : Très bonne initiative, beaucoup souffre en silence et c'est une torture mentale pour les femmes.

PC : D'accord Madame. Sinon, quels changements aimeriez-vous voir pour améliorer cette prise en charge ?

P2 : Je veux qu'il ait la promotion des structures d'accompagnement psychologique dans les médias, les quartiers, et les zones reculées, des campagnes de prise en charge psychologique et enfin, des subventions pour en charge les plus démunis.

PC : Merci, ce sont de belles propositions. Alors, quelles solutions proposeriez-vous pour encourager plus de victimes à demander un accompagnement ?

P2 : Je leur dirai simplement d'enlever la peur.

PC : Ok très bien. Aujourd'hui, j'aimerais vous dire que face à ces actions de violences basées sur le genre, vous n'êtes plus seul. La loi, vous protège à travers un cadre législatif existant qui sanctionne vos bourreaux. Ne vous taisez plus, des organismes nationaux et internationaux militent pour vos droits, et ce travail en est l'une des parfaites illustrations. Sortons des tabous, enjoignant notre volonté et votre courage, par la dénonciation afin de sauver des vies.

P2 : C'est gentil et merci pour ça.

PC : Merci à vous surtout, pour votre participation Madame P2. Nous voilà arrivé au terme de cet entretien, je vous souhaite une agréable journée.

P2 : Merci, Monsieur bonne journée à vous aussi.

Troisième entretien

Date : le 16/06/2025

Durée : 1 h

PC : Bonjour Madame P3.

P3 : Bonjour Monsieur.

PC : Avant tout propos je tiens à vous remercier d'avoir pris un peu de votre temps pour me rencontrer, afin de participer à notre enquête portant sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de violences basées sur le genre. Et, par la même occasion, je tiens à vous garantir de nos considérations éthiques. L'anonymat et la confidentialité de vos données seront rigoureusement assurés, ainsi qu'un droit de retrait à tout moment.

P3 : D'accord. Monsieur.

PC : Je suis Psychologue de formation. Cependant, j'ai été retenu pour mener ce travail de terrain, et si j'ai pris attache avec vous, c'est parce que votre vécu s'inscrit dans la trajectoire de cette étude. Le critère d'inclusion étant, être une victime de VBG ayant ou non bénéficié d'une prise en charge psychologique.

P3 : J'ai vécu certaines violences exactement.

PC : D'accord. C'est pour cette raison particulière que j'aimerais avoir votre aide et consentement éclairé afin de vous soumettre à mon guide d'entretien.

P3 : Ok, ça me va.

PC : Ok, merci Madame. Je vais commencer par vos données sociodémographiques.

P3 : D'accord.

PC : Pouvez-vous me dire votre âge ?

P3: 32 ans

PC : Quel est votre statut matrimonial ?

P3 : Célibataire

PC : Quel est votre niveau d'étude ?

P3 : Universitaire

PC : Avez-vous une activité professionnelle ?

P3 : Non

PC : Concernant votre (vos) expérience (s) de violences, pouvez-vous partager, si vous êtes à l'aise le type de violences que vous avez subi ? (Sexuelle, Physique, Psychologique, Economique).

P3: Violences Psychologique et Physique.

PC : L'auteur était-il un proche (Partenaire, Membre de la famille, collègue) ou un inconnu ?

P3 : C'était mon copain

PC : Avez-vous cherché du soutien immédiatement après l'évènement ? Si non pourquoi ?

P3 : Oui, je l'avais fait.

PC : D'accord. Depuis cet évènement, avez-vous ressenti des troubles du sommeil, de l'anxiété, des flashbacks ou une dépression ?

P3 : Je ressentais beaucoup anxiété.

PC : Ok. Et comment ces violences ont-elles affectés votre quotidien ?

P3 : Je m'isolais beaucoup, en me culpabilisant, le tout en me demandant pourquoi cette situation m'arrive.

PC : Je vous comprends ! Ce n'est jamais facile de traverser ce genre de situation. Vous avez été forte et aujourd'hui, on se bat pour vous accompagner au mieux. Cela dit, avez-vous déjà consulté un professionnel pour ces troubles psychologiques ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

P3 : Non, jamais ! Après, il faut dire que je n'avais pas de quoi payer ces consultations.

PC : Alors, pour continuer, connaissez-vous des services d'accompagnement psychologique pour les victimes de VBG ?

P3 : Oui, j'en connais.

PC : Ok. Que pensez-vous de la prise en charge psychologique actuelle des victimes de VBG ?

P3 : Je dirai honnêtement quelle n'est pas à la portée de toutes les victimes. Mais, elle reste une bonne initiative lorsqu'on regarde le travail de certaines ONG.

PC : D'accord Madame, merci pour cette observation. Sinon, quels changements aimeriez-vous voir pour améliorer cette prise en charge ?

P3 : Je souhaiterais que cette prise en charge soit vraiment manifeste dans l'accompagnement des victimes, afin leur apporter un réel bien être psychologique. Aussi, j'aimerais qu'il y ait davantage de campagnes de sensibilisation.

PC : Merci, je trouve ça objectif. Alors, quelles solutions proposeriez-vous pour encourager plus de victimes à demander un accompagnement ?

P3 : Je dirai de revoir les montants des consultations psychologiques.

PC : Merci Madame. Aujourd'hui, j'aimerais vous dire que face à ces actions de violences basées sur le genre, vous n'êtes plus seul. La loi, vous protège à travers un cadre législatif existant qui sanctionne vos bourreaux. Ne vous taisez plus, n'ayez plus peur, des organismes nationaux et internationaux militent pour vos droits, et ce travail en est l'une des parfaites illustrations. Sortons des tabous, enjoignant notre volonté et votre courage, par la dénonciation afin de sauver des vies.

P3 : Merci, c'est un boost de l'entendre.

PC : Merci à vous surtout, pour votre participation Madame P3. Nous voilà arrivé au terme de cet entretien, je vous souhaite une agréable journée.

P3 : Merci, Monsieur bonne journée à vous aussi.

Quatrième entretien

Date : le 18/06/2025

Durée : 1 h

PC : Bonjour Madame P4.

P4 : Bonjour Monsieur.

PC : Avant tout propos je tiens à vous remercier d'avoir pris un peu de votre temps pour me rencontrer, afin de participer à notre enquête portant sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de violences basées sur le genre. Et, par la même occasion, je tiens à vous garantir de nos considérations éthiques. L'anonymat et la confidentialité de vos données seront rigoureusement assurés, ainsi qu'un droit de retrait à tout moment.

P4 : Ok, c'est noté Monsieur

PC : Je suis Psychologue de formation. Cependant, j'ai été retenu pour mener ce travail de terrain, et si j'ai pris attache avec vous, c'est parce que votre vécu s'inscrit dans la trajectoire de cette étude. Le critère d'inclusion étant, être une victime de VBG ayant ou non bénéficié d'une prise en charge psychologique.

P4 : Ok.

PC : C'est pour cette raison particulière que j'aimerais avoir votre aide et consentement éclairé afin de vous soumettre à mon guide d'entretien.

P4 : Pas de problème, je suis d'accord.

PC : Merci Madame. Je vais commencer par vos données sociodémographiques.

P4 : D'accord.

PC : Pouvez-vous me dire votre âge ?

P4 : 47 ans

PC : Quel est votre statut matrimonial ?

P4 : Mariée

PC : Quel est votre niveau d'étude ?

P4: Secondaire.

PC : Vous avez actuellement une activité professionnelle ?

P4 : Non.

PC : Ok. Concernant votre (vos) expérience (s) de violences, pouvez-vous partager, si vous êtes à l'aise le type de violences que vous avez subi ? (Sexuelle, Physique, Psychologique, Economique).

P4 : Economique, physique et psychologique.

PC : D'accord. L'auteur était-il un proche (Partenaire, Membre de la famille, collègue) ou un inconnu ?

P4 : Mon mari

PC : Ok. Avez-vous cherché du soutien immédiatement après l'évènement ? Si non pourquoi ?

P4 : Oui, auprès de mes parents.

PC : D'accord. Depuis cet évènement, avez-vous ressenti des troubles du sommeil, de l'anxiété, des flashbacks ou une dépression ?

P4 : Flashbacks et trouble du sommeil.

PC : D'accord Madame. Sinon, Comment la violence a-t-elle affecté votre quotidien ?

P4 : Sentiment d'être rejeté et perte d'emploi.

PC : Soyez forte Madame. Alors dites-moi, avez-vous déjà consulté un professionnel pour ces troubles psychologiques ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

P4 : Non, non je n'ai pas les moyens pour ça.

PC : Ok, je comprends. Cependant, connaissez-vous des services d'accompagnement psychologique pour les victimes de VBG ?

P4 : Non Monsieur. Sauf l'ONG (ReFLeT).

PC : Ok. Que pensez-vous de la prise en charge psychologique des victimes de VBG ?

P4 : Je trouve que c'est une bonne chose, juste qu'elle est coûteuse et on n'est pas suffisamment informé sur les structures de soin psychologique.

PC : D'accord. Quels changements aimeriez-vous voir pour améliorer cette prise en charge ?

P4 : Je souhaiterais que les sensibilisations s'étendent un peu plus, qu'il y ait une proximité de soin avec les victimes.

PC : Très bien et quelles solutions proposeriez-vous pour encourager plus de victimes à demander un accompagnement ?

P4 : Garantir un encadrement, suivi et surtout les mettre en confiance.

PC : Ok merci Madame. Aujourd'hui, j'aimerais vous dire que face à ces actions de violences basées sur le genre, vous n'êtes plus seul. La loi, vous protège à travers un cadre législatif existant qui sanctionne vos bourreaux. Ne vous taisez plus, des organismes nationaux et internationaux militent pour vos droits, et ce travail en est l'une des parfaites illustrations. Sortons des tabous par la dénonciation.

P4 : Merci pour ça Monsieur.

PC : Merci à vous, pour votre participation. Nous voilà arrivé au terme de cet entretien, je vous souhaite une excellente journée.

P4 : C'est moi qui vous remercie pour l'entretien, ça m'a fait du bien de parler. Très bonne journée aussi à vous.

Cinquième entretien

Date : le 18/06/2025

Durée : 1 h

PC : Bonjour Madame P5.

P2 : Bonjour Monsieur.

PC : Avant tout propos je tiens à vous remercier d'avoir pris un peu de votre temps pour me rencontrer, afin de participer à notre enquête portant sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de violences basées sur le genre. Et, par la même occasion, je tiens à vous garantir de nos considérations éthiques. L'anonymat et la confidentialité de vos données seront rigoureusement assurés, ainsi qu'un droit de retrait à tout moment.

P5 : D'accord.

PC : Je suis Psychologue de formation. Cependant, j'ai été retenu pour mener ce travail de terrain, et si j'ai pris attache avec vous, c'est parce que votre vécu s'inscrit dans la trajectoire de cette étude. Le critère d'inclusion étant, être une victime de VBG ayant ou non bénéficié d'une prise en charge psychologique.

P5 : D'accord, je suis une victime

PC : C'est pour cette raison particulière que j'aimerais avoir votre aide et consentement éclairé afin de vous soumettre à mon guide d'entretien.

P5 : Pas de problème.

PC : Ok, merci Madame. Je vais commencer par vos données sociodémographiques.

P5 : D'accord Monsieur.

PC : Pouvez-vous me dire votre âge ?

P5 : 43 ans

PC : Quel est votre statut matrimonial ?

P5 : Célibataire

PC : Quel est votre niveau d'étude ?

P5 : Secondaire.

PC : Avez-vous une activité professionnelle ?

P5 : Non, non.

PC : Concernant votre (vos) expérience (s) de violences, pouvez-vous partager, si vous êtes à l'aise le type de violences que vous avez subi ? (Sexuelle, Physique, Psychologique, Economique).

P5: Violence Psychologique.

PC : L'auteur était-il un proche (Partenaire, Membre de la famille, collègue) ou un inconnu ?

P5 : C'était mon partenaire

PC : Avez-vous cherché du soutien immédiatement après l'évènement ? Si non pourquoi ?

P5 : Non. Je n'avais personne vers qui me tourner, pas trop informé sur les soutiens.

PC : D'accord. Depuis cet évènement, avez-vous ressenti des troubles du sommeil, de l'anxiété, des flashbacks ou une dépression ?

P5 : J'ai connu une période où j'avais des nuits compliquées, de l'anxiété, il m'arrive de beaucoup pensées, je déprimais énormément pour tout vous dire.

PC : D'accord. Et Comment cette violence a-t-elle affecté votre quotidien ?

P5 : Je n'avais pas le droit de m'exprimer, j'étais la risée de la famille et cela me poussait à m'isoler.

PC : Soyez forte. Cela dit, avez-vous déjà consulté un professionnel pour ces troubles psychologiques ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

P5 : Non, je ne savais où m'orienter.

PC : D'accord. Connaissez-vous des services d'accompagnement psychologique pour les victimes de VBG ?

P5 : Non, Monsieur.

PC : Ok. Que pensez-vous de la prise en charge psychologique actuelle des victimes de VBG ?

P5 : C'est une bonne chose, ça redonne espoir.

PC : D'accord Madame. Sinon, quels changements aimeriez-vous voir pour améliorer cette prise en charge ?

P5 : Je dirai favoriser l'autonomie des victimes et leur résilience.

PC : Merci. Alors, quelles solutions proposeriez-vous pour encourager plus de victimes à demander un accompagnement ?

P5 : Je leur demanderai, de ne plus se taire, accepter d'être orienté et se lever pour leur vie.

PC : Ok très bien. Aujourd'hui, j'aimerais vous dire que face à ces actions de violences basées sur le genre, vous n'êtes plus seul. La loi, vous protège à travers un cadre législatif existant qui sanctionne vos bourreaux. Ne vous taisez plus, des organismes nationaux et internationaux militent pour vos droits, et ce travail en est l'une des parfaites illustrations. Sortons des tabous, enjoignant notre volonté et votre courage, par la dénonciation afin de sauver des vies.

P5 : Merci.

PC : Merci à vous surtout, pour votre participation Madame P5. Nous voilà arrivé au terme de cet entretien, je vous souhaite une agréable journée.

P5 : Merci, Monsieur bonne journée à vous aussi.

**Guide d'entretien pour la prise en charge psychologique des victimes de violences
basée sur le genre (VBG)**

I. Introduction

L'entretien vise à recueillir les expériences, perceptions et besoins des victimes de VBG concernant la prise en charge psychologique.

L'entretien est semi-directif et dure entre 30 et 45 minutes.

II. Thèmes et questions de l'entretien

A. Contexte sociodémographique

(Questions pour situer le profil du répondant tout en garantissant l'anonymat)

1. Âge : Pouvez-vous me dire votre tranche d'âge ? (18-25, 26-35, 36-45, 46 et plus)
2. Statut matrimonial : Célibataire, marié(e), divorcé(e), veuf (Ve) ?
3. Niveau d'éducation : Pas d'instruction, primaire, secondaire, universitaire ?
4. Activité professionnelle : Actuellement en emploi ? Oui / Non

B. Expérience de la violence basée sur le genre

5. Pouvez-vous partager, si vous êtes à l'aise, le type de violence que vous avez subi ? (Physique, psychologique, sexuelle, économique)
6. L'auteur était-il un proche (partenaire, membre de la famille, collègue) ou un inconnu ?
7. Avez-vous cherché du soutien immédiatement après l'événement ? Si non, pourquoi ?

C. Conséquences psychologiques de la violence

8. Depuis cet événement, avez-vous ressenti des troubles du sommeil, de l'anxiété, des flashbacks ou une dépression ?
9. Comment la violence a-t-elle affecté votre quotidien (travail, famille, relations sociales) ?

10. Avez-vous déjà consulté un professionnel pour ces troubles psychologiques ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

D. Accès aux services de prise en charge psychologique

11. Connaissez-vous des services d'accompagnement psychologique pour les victimes de VBG ?

12. Avez-vous eu des difficultés à accéder à ces services ? (Coût, distance, peur du jugement, manque d'informations)

13. Si vous avez bénéficié d'un suivi psychologique, en quoi cela vous a aidé ? Sinon, qu'attendriez-vous d'un tel accompagnement ?

E. Perceptions et recommandations

14. Que pensez-vous de la prise en charge psychologique actuelle des victimes de VBG ?

15. Quels changements aimeriez-vous voir pour améliorer cette prise en charge ?

16. Quelles solutions proposeriez-vous pour encourager plus de victimes à demander un accompagnement ?

Ce guide est structuré pour recueillir des données qualitatives riches tout en respectant l'éthique et la sensibilité du sujet.

Questionnaire pour la recherche sur l'importance de la prise en charge psychologique des victimes de violences basées sur le genre (VBG).

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel. Vous pouvez choisir de ne pas répondre à certaines questions si vous ne vous sentez pas à l'aise.

1. Informations générales :

1.1. Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

1.2. Âge : ____ ans

1.3. Niveau d'éducation : ☐ Aucun ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Universitaire

1.4. Lieu de résidence : ☐ Urbain ☐ Rural

2. Expériences de violences :

(Veuillez cocher les cases correspondant à votre situation.)

2.1. Avez-vous déjà subi une violence physique ? (gifles, coups, blessures)

☐ Oui ☐ Non

2.2. Avez-vous déjà subi une violence psychologique ? (menaces, humiliation, isolement)

☐ Oui ☐ Non

2.3. Avez-vous déjà subi une violence sexuelle ? (harcèlement, agression, viol)

☐ Oui ☐ Non

2.4. À quand remonte le dernier épisode de violence ?

☐ Entre 1 et 5 ans ☐ Plus de 5 ans

2.5. Qui était l'auteur de cette violence ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Inconnu (e) ☐ Partenaire / Conjoint (e) ☐ Membre de la famille ☐ Collègue

☐ Collègue/employeur ☐ Autre (précisez) : _____

3. Conséquences psychologiques et besoin de prise en charge :

(Indiquez votre ressenti en cochant la case correspondante)

3.1. Depuis cet événement, ressentez-vous :

Symptômes	Jamais	Souvent	Très souvent
Anxiété/ Stress	☐	☐	☐
Troubles du sommeil	☐	☐	☐
Tristesse persistante	☐	☐	☐
Perte d'intérêt pour les activités	☐	☐	☐
Pensées suicidaires	☐	☐	☐

3.2. Avez-vous déjà consulté un psychologue ou un professionnel de santé mentale ?

☐ Oui ☐ Non

3.3. Si non, pourquoi ?

☐ Coût trop élevé ☐ Manque d'information ☐ Peur de la stigmatisation

☐ Services indisponibles : _____

4. Accès aux services et satisfaction

4.1. Connaissez-vous des structures offrant une prise en charge psychologique des victimes de VBG ?

☐ Oui ☐ Non

4.2. Avez-vous cherché de l'aide après un épisode de violence ?

☐ Oui ☐ Non

4.3. Si oui, où ?

☐ ONG ☐ Hôpital ☐ Police ☐ Famille ☐ Eglise : _____

4.4. Êtes-vous satisfait(e) du soutien reçu ?

☐ Oui ☐ Non

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire. Vos réponses aideront à améliorer les services de prise en charge des victimes de VBG.

ANNEXE B

**TABLEAU DE SYNTHESE COMPARATIF – PRISE EN CHARGE
PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES DE VBG**

Dimension	Gabon	International
Accès aux soins psychologiques	Limité, surtout en zone rurale. Souvent absent des hôpitaux publics.	Offert systématiquement dans certains centres (ex : Fondation Panzi, cliniques mobiles).
Modèle de prise en charge	Fragmenté. Psychologues peu impliqués dans la chaîne de prise en charge.	Modèle intégré avec soins médicaux, juridiques et psychologiques.
Professionnels disponibles	Faible nombre de psychologues formés spécifiquement aux VBG.	Formation spécialisée assurée, y compris en milieu communautaire.
Initiatives notables	Cellules d'écoute communautaires (Projet ACT-VBG).	Thérapies post-traumatiques, groupes de parole (RCA, Mali).
Cadre juridique et politique	Plan d'action en cours sans politique nationale de santé mentale.	Lois intégrant la santé mentale comme pilier des réponses aux VBG.
Partenariats	Collaboration avec UNFPA, Croix-Rouge, ONG locales.	Soutien fort des bailleurs internationaux (UE, UNFPA, OMS).
Recommandations des clés	Institutionnaliser la santé mentale, former plus de professionnels.	Approche holistique recommandée par les instances onusiennes.

Tableau croisé entre les caractéristiques sociodémographiques, les acteurs des violences et les conséquences psychologiques / émotionnelles des violences subies par les 17 participantes.

ID	Age	Statut	Education	Emploi	Auteur	Conséquences Psychologiques	Effets relationnels/émotionnels
P001	18	Célibataire	Universities	Non	Membre de la famille	Flashbacks, dépression	Rejet, isolement, peur des autres
P002	25	Célibataire	Universitaire	Non	Membre de la famille, partenaire, collègue	Anxiété, insomnie, dépression	Conflits, insécurité, trouble émotionnel
P003	38	Célibataire	Secondaire	Oui	Iconnu	Insomnie, Flashbacks	Trouble émotionnel
P004	19	Célibataire	Secondaire	Non	Connu	Flashbacks, dépression, insomnie	Repli sur soi, peur d'abandon, dépendance affective
P005	32	Célibataire	Universitaire	Non	Partenaire	Anxiété	Isolément, victimisation
P006	18	Célibataire	Sécondaire	Non	Partenaire	Flashbacks, dépression	Evitement, peur des hommes
P007	32	Célibataire	Universitaire	Non	Membre de la famille	Flashbacks, dépression	Conflit, rejet, isolement
P008	33	Célibataire	Universitaire	Oui	Membre de la famille	Anxiété, dépression, flashbacks	Isolément
P009	24	Célibataire	Universitaire	Oui	Iconnu	Flashbacks, dépression, anxiété	Perte d'emploi
P010	28	Célibataire	Universitaire	Non	Collègue	Insomnie, flashbacks, anxiété	Perte d'emploi
P011	47	Mariée	Sécondaire	Non	Partenaire	Insomnie, flashbacks	Irritabilité, rejet familial, perte d'emploi
P012	39	Mariée	Universitaire	Oui	Partenaire	Insomnie, flashbacks, anxiété, dépression	Perception des hommes comme bourreaux
P013	29	Célibataire	Sécondaire	Non	Partenaire	Dépression, flashbacks, insomnie	Isolément social
P014	43	Célibataire	Sécondaire	Non	Partenaire	Insomnie, anxiété, flashbacks, dépression	Dévalorisation, isolement, absence de liberté
P015	33	Célibataire	Sécondaire	Oui	Partenaire, membre de la famille, iconnu	Flashbacks	Baisse de confiance, peur de l'avenir
P016	44	Mariée	Sécondaire	Non	Partenaire	Anxiété, flashbacks	Angoisse, irritability
P017	27	Célibataire	Universitaire	Non	Partenaire	Insomnie, anxiété	Evitement, tentative de reconstruction

Liste de quelques services existants et coûts de la consultation :

- Cabinet Allo psy (20.000 Fcfa)
- Cabinet de Psychologie Addict + Simone (20.000 Fcfa)
- Cabinet de Psychologie Clinique "Espoir"

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	1
Résumé du Rapport de recherche sur l'importance de la prise en charge psychologique des personnes victimes de VBG	2
INTRODUCTION.....	4
1)- Contexte et justification de la recherche	4
2)- Objectifs de la recherche :.....	4
1)- Méthodologie de la recherche	5
a) - La recherche documentaire.....	5
b)- L'approche qualitative.....	5
c)- L'approche quantitative.....	6
2)- Présentation des résultats de la recherche	7
a)- Aperçu des données qualitatives :	7
b)- Aperçu des données quantitatives	10
CONCLUSION	14
BIBLIOGRAPHIE	15
TABLE DES MATIERES	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXES	16

