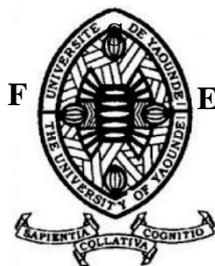


UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES SOCIALES ET ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DE L'INGÉNIERIE ÉDUCATIVE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

POSTGRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND TRAINING IN SCIENCES OF EDUCATION AND EDUCATIONAL INGENIEERING

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL ET PROCESSUS D'INSERTION DES REFUGIÉES VICTIMES DE VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE : étude menée à Gado-Badzéré

Mémoire rédigé et présenté en vue de l'obtention du Master en Sciences de l'Éducation.

Spécialité : Éducation Spécialisée, **option** Handicap social et Conseils

Par

NTIGUI Joseph

Titulaire d'une Licence en Philosophie : option Épistémologie et Logique

Matricule : 22W3412

Membres du jury :

NGUIMFACK Léonard, Pr, Président du jury

NGONO OSSAGO Pangrace, CC, Examineur

AMANA Evelyne, MC, Rapporteur



Soutenu le 25 septembre 2024

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	i
REMERCIEMENTS	iii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTES DES FIGURES	v
RÉSUMÉ	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PARTIE I : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....	4
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	4
CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET INSERTION THÉORIQUE DE LA RECHERCHE.....	32
PARTIE II : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	70
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	71
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	87
CHAPITRE 5 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS, DISCUSSION ET PERSPECTIVES	105
CONCLUSION GÉNÉRALE	125
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	125
ANNEXES	125
TABLE DES MATIERES.....	125

**À
Rose Léna.**

REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre gratitude à toutes ces personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche. Plus particulièrement à :

- Mon encadrant, la professeure AMANA Evelyne pour sa disponibilité et son expertise qui m'ont nourri intellectuellement.
- Mes enseignants de la faculté des sciences de l'éducation, et plus particulièrement ceux du département d'Éducation spécialisée qui m'ont accompagné durant mon cursus de Master.
- Mes camarades de parcours qui ont contribué indirectement à ma motivation jusqu'à la fin de ce cursus.
- TSHOMB Rose Carine pour son soutien inconditionnel, affectif qui a été un encouragement dans la poursuite de mes travaux malgré les péripéties qui ont jonché cette entreprise.
- NTSAGA EMINA Thobie pour sa générosité matérielle pour les besoins de cette cause
- Autorités administratives de Garoua-boulaï qui ont accepté me donner leur accord pour avoir accès au site des réfugiés de Gado-Badzéré.
- Agents du HCR et travailleurs sociaux de l'ONG IMC en charge de la question de VBG dans le site des réfugiés de Gado-Badzéré qui ont accepté collaborer avec moi pour la réalisation de cette étude.
- Ces femmes et filles réfugiées qui ont accepté répondre à mes questions qui ont été la matrice de cette étude.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

- **AGR** : Activités Génératrices de Revenus
- **CARE** : ONG international, Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
- **CPF** : Centre de Promotion de la femme
- **EAS** : Exploitation et Abus Sexuels
- **ESPT** : Etat de Stress Post-Traumatique
- **FICR** : Fédération Internationale de la Croix Rouge
- **HCR** : Haut-Commissariat pour les réfugiés
- **HD** : Hôpital de District
- **IMC** : ONG international, International Medical Corps
- **JRS** : ONG international, Jesuit Refugee Service
- **MSF** : ONG international, Médecins Sans Frontières
- **OIM** : Organisation International pour la Migration
- **PAM** : Programme Alimentaire Mondial
- **PDI** : Personnes Déplacées Internes
- **PIB** : Produit Intérieur Brut
- **PNL** : Programmation Neuro-Linguistique
- **PSP** : Premiers Secours Psychologiques
- **PTN** : Pratiques Traditionnelles Néfastes
- **PTSD** : Désordres de Stress Post-Traumatique
- **RCA** : République Centrafricaine
- **SMSPS** : Santé Mentale et Soutien Psychosocial
- **SR** : Santé Reproductive
- **SSPT** : Symptômes de Stress Post-traumatique
- **TBCS** : Thérapie Brève Centrée sur la Solution
- **TSPT** : Trouble stress Post Traumatique
- **UNFPA** : Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population

LISTE DES TABLEAUX

Tableau synoptique :.....	70
Tableau 1 : Participantes à l'enquête.....	88
Tableau 2 : Répartition des réfugiées survivantes selon l'âge.....	89
Tableau 3 : Répartition des survivantes réfugiées selon le niveau d'étude.....	89
Tableau 4 : Répartition des survivantes réfugiées selon le statut familial.....	89
Grille d'analyse.....	92

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : concepts clés et définition de la VBG (UNFPA, 2008, p. 8)	29
Figure 2 : Types et fréquences de VBG ressortis par l'enquête (CARE, 2016, p. 15).....	30
Figure 3 : Pyramide des interventions de SMSPS (UNFPA, 2015).....	65
Figure 4 : Actions clés en Santé mentale et soutien psychosocial (UNFPA, 2015, p. 31)	68

RÉSUMÉ

Ce mémoire se concentre sur l'accompagnement psychosocial et le processus d'insertion des réfugiées victimes de violences basées sur le genre (VBG) au sein du site de Gado-Badzéré. Il s'intéresse au problème des difficultés d'insertion de ces réfugiées manifestées par l'insuffisance de l'aide humanitaire, le manque de protection de la survivante contre de nouvelles agressions, le manque d'espace sécurisé et confidentiel pour parler, l'absence de psychologue professionnel sur le site, pour leur autonomie. Il explore comment l'accompagnement psychosocial peut favoriser leur processus d'intégration. Car ces réfugiées rencontrent des obstacles importants dans leur insertion, souvent dus à leur incapacité à suivre les programmes d'activités proposés. La question s'est alors posée : comment l'accompagnement psychosocial peut-il favoriser le processus d'insertion de ces réfugiées ? Pour y répondre nous nous sommes appuyés, d'une part sur la théorie psychanalytique du traumatisme pour comprendre l'impact des expériences de VBG sur la santé mentale des réfugiées survivantes. Ce cadre théorique souligne les effets dévastateurs de ces traumatismes sur le psychisme qui entraînent des difficultés d'adaptation et d'intégration. Par ailleurs, l'approche psychosociale et santé mentale met en lumière l'importance de l'intervention psychosociale pour aider les survivantes à surmonter les conséquences du traumatisme, à retrouver un sentiment de sécurité et de contrôle et à développer des stratégies d'adaptation. La méthodologie adoptée est qualitative basée sur des entretiens individuels. Les données recueillies et analysées permettent de comprendre leurs expériences et leurs perceptions de l'accompagnement psychosocial. Les résultats révèlent que cet accompagnement est crucial pour leur insertion, plus précisément, en contribuant au développement des pays d'accueil lorsque ces femmes et filles développent la résilience qui favorise leur autonomie et leur participation active à la vie socio-économique. Aussi, au niveau personnel, cet accompagnement réduit les effets du traumatisme psychique, de la détresse lorsque ces femmes retrouvent confiance en elles, développent une meilleure estime de soi pour faire face à leurs défis. Ce mémoire met alors en évidence la nécessité de développer des programmes d'accompagnement adaptés et d'améliorer la prise en charge des réfugiées victimes de VBG pour favoriser leur inclusion et leur bien-être.

Mots clés : accompagnement, réfugiée, violence, insertion.

ABSTRACT

This thesis focuses on psychosocial support and the integration process for refugee victims of gender-based violence (GBV) within the site of Gado-Bazéré. He is interested in the problem of integration difficulties of these refugees manifested by the insufficiency of humanitarian aid, the lack of protection of the survivor against further aggression, lack of space secure and confidential to talk to, the absence of a professional psychologist on the site, for their autonomy. It explores how psychosocial support can promote their integration process. Because these refugees encounter obstacles important in their insertion, often due to their inability to follow the proposed activity programs. The question then arose: how can psychosocial support promote the process of integration of these refugees? To answer it, we relied, on the one hand on the theory psycho- analysis of trauma to understand the impact of GBV experiences on the mental health of surviving refugee women. This theoretical framework highlights the devastating effects of these traumas on the psyche that lead to difficulties of adaptation and integration. In addition, the psychosocial approach and mental health highlights the importance of psychosocial intervention to help survivors to overcome the consequences of the trauma, to find a feeling of security and control and to develop coping strategies. The methodology adopted is qualitative based on individual interviews. The data collected and analyzed make it possible to understand their experiences and their perceptions of psychosocial support. The results reveal that this support is crucial for their insertion, more precisely, by contributing to the development of the host countries when these women and girls develop the resilience that promotes their autonomy and their active participation in social life- economical. Also, on a personal level, this accompaniment reduces the effects of the psychological trauma, distress when these women regain confidence in they develop a better self-esteem to face their challenges. This memory then highlights the need to develop programs adapted support and to improve the care of refugee victims of GBV to promote their inclusion and well-being.

Key words : *accompaniment, refugee, violence, integration.*

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La problématique de l'accompagnement psychosocial des populations en situation d'urgence anime de nombreuses réflexions aujourd'hui au point où les droits de l'homme sont convoqués pour le vivre humainement digne des femmes et des filles en situation de refuge dans les pays hôtes. Car, de nombreuses recherches sur la migration et le déplacement des populations ont démontré que les femmes et les filles sont victimes de Violences Basées sur le Genre qui les confrontent à de multiples défis psychologiques et sociaux qui peuvent entraver leur processus d'insertion dans leur nouveau pays d'accueil parmi lesquels, pour les défis psychologiques le stress post-traumatique, la dépression, une faible estime de soi ; pour les défis sociaux, des difficultés linguistiques et culturelles, la stigmatisation, des difficultés économiques, et un accès limité aux services. Même s'il est possible de découvrir avec Voisin que « Les femmes subissent majoritairement toutes les formes de violences, dans toutes les sphères de vie et de manière cumulative. » (2018, p. 19), les hommes en subissent aussi souvent mais à une faible gravité parce que l'image masculine est associée à la force, à la domination, et non à la souffrance, encore moins à la vulnérabilité. Ce qui laisse clairement entendre que l'adaptation de la femme ou la jeune fille n'est pas évidente lorsque, « Il faut donner la possibilité aux femmes de voir le pays d'accueil, non seulement comme une sorte de refuge individuel, mais aussi comme refuge au sein d'une nouvelle communauté dont elle fait partie. » (Abe, 2020, p. 21-22). Les femmes et les filles réfugiées feront face au problème de la reconstruction et de l'adaptation des structures de genre de la société de base au sein d'un nouveau contexte social. La société d'accueil devrait être un tremplin pour les réfugiées qui s'y intègrent et trouvent des moyens de survie convenables.

Selon l'article 1 de la Convention de Genève de 1951, le statut de réfugié est attribué à « Qui, par suite d'événements survenus avant le premier janvier 1951 et craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner. » Les statistiques fournies par le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), montrent que dans le monde à la fin de l'année 2018, le nombre de personnes déracinées en quête de protection contre la guerre, les conflits et les persécutions, s'élevait à 70,8 millions.

Environ la moitié de ces personnes sont des femmes. Elles sont davantage exposées à la violence, à l'exploitation et au harcèlement sexuel par rapport à leurs pairs hommes.

Durant des décennies, dans le domaine de l'asile, les femmes ont été considérées comme des accompagnatrices des hommes et actrices passives de l'exil. Il n'y avait pas de prise de conscience par rapport au fait que les femmes fuyaient leur pays d'origine aussi pour des raisons individuelles et que les motifs de leur départ étaient souvent différents de ceux des hommes. Au niveau international, ce n'est qu'à partir des années 80 et 90 que l'analyse et la compréhension du genre dans le contexte des réfugiés ont considérablement progressé, ce qui a amené le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) à élaborer les premières directives sur la protection internationale des femmes réfugiées avec l'établissement des « Gender-related prosecution Guidelines ». En effet, historiquement selon le HCR, la définition de réfugié n'a été interprétée qu'à travers un cadre d'expériences masculines sans reconnaissance des revendications de femmes en exil. De ce constat, des lignes-guides ont été élaborées pour mettre en avant le principe selon lequel dans la définition et l'interprétation du statut de réfugié, il faut tenir compte des éventuelles dimensions de genre. Selon le HCR, bien que le genre ne soit pas explicitement mentionné dans la définition du réfugié de la Convention de 1951, il peut influencer ou déterminer le type de persécution (UNHCR).

Malgré que, de façon générale, les États mettent en place des mesures qui visent à favoriser l'intégration des réfugiés dans les sociétés d'accueil, des obstacles persistent, notamment pour les femmes qui font face à un double stéréotype : celui de femme et de réfugiée. Tout au long des routes de l'exil les femmes subissent des violences liées au genre comme le harcèlement, les agressions et les violences sexuelles et, une fois arrivées dans les pays d'accueil, elles sont victimes des discriminations socio-économiques basées à la fois sur le genre et sur leur statut. Le manque de la prise en compte du genre dans les politiques d'intégration a des conséquences concrètes sur la vie de ces femmes et crée des obstacles structurels à leur émancipation et intégration.

Ce qui fait que cette population fait l'objet de chocs psychologiques dus au contexte de précarité dans lequel elle vit encouragé par certaines habitudes coutumières et religieuses qui établissent une hiérarchie de genre où la femme et la fille sont sans dignité, sinon à la solde de l'homme, tout puissant. Parmi ces heurts, on découvre les traumatismes psychiques liés aux violences de genre qu'elles subissent qui constituent une entrave au processus d'insertion qu'elles peuvent engager dans le site des réfugiés de Gado-Badzéré. Notre étude pose alors le

problème de l'influence de l'accompagnement psychosocial sur le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG dans le site de Gado-Badzere. Pour manifester cette influence, nous avons entrevu une problématique appuyée sur les questions suivantes : Comment l'accompagnement psychosocial favorise-t-il le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG ? En quoi la prise en charge des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel ? Comment la pratique d'activités sociales favorise-t-il leur insertion ? Les réponses à ces questions sont portées par un plan organisé en deux parties regroupant cinq (05) chapitres. La première partie de cette étude qui consiste au cadre théorique et conceptuel comporte deux chapitres dont le premier va à la problématique de l'étude avec pour objectif de poser les jalons de l'étude en insistant sur le contexte et justification de l'étude, la position du problème et la clarification conceptuelle de l'étude. Le second articule la revue de la littérature et l'insertion théorique de l'étude. La deuxième partie de notre travail consiste au cadre méthodologique et opératoire avec trois chapitres. Le premier chapitre porte sur la méthodologie de l'étude, le suivant sur la présentation et l'analyse des résultats et le dernier sur interprétation des résultats, discussion et perspectives.

PARTIE I : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

Ce chapitre aborde la problématique de notre sujet qui se construit autour des aspects tels que : le contexte et la justification de l'étude, le problème de l'étude, les questions des recherches, les objectifs de l'étude, les intérêts et délimitations de l'étude, le type et l'objet de l'étude, la définition des concepts.

1.1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

1.1.1- Contexte de l'étude

La situation des réfugiés constitue une préoccupation commune pour l'humanité. La portée, l'étendue et la complexité des situations que vit cette population ont augmenté ; ce qui signifie que les réfugiés ont besoin de protection, d'assistance et de solutions par un accompagnement psychosocial de qualité. Des millions de réfugiés vivent dans des situations prolongées, souvent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire faisant déjà face à leurs propres défis économiques et de développement, ce qui fait augmenter la durée moyenne de séjour. Raouf Mazou, ancien directeur du Bureau régional du HCR pour l'Afrique déclarait dans ce contexte de résilience des Etats africains que : « Malgré les défis de développement et les contraintes de financements, les gouvernements et les communautés de la région ont continué de montrer une solidarité exemplaire en accueillant les personnes déplacées de force. Avant le Forum mondial sur les réfugiés, la région a adopté le Pacte mondial sur les réfugiés par la mise en œuvre du Cadre d'action global pour les réfugiés en vue d'une inclusion économique et sociale plus importante des réfugiés et des autres personnes relevant de la compétence du HCR. » (UNHCR, 2019). Une façon de reconnaître que les conditions de vie idoines et dignes d'êtres humains ne sont pas évidentes pour cette population en situation de vulnérabilité par l'état de détresse dans laquelle elle est plongée.

En effet, au Cameroun, l'accueil des étrangers est une valeur culturelle que l'État a institutionnalisée en ratifiant des conventions internationales relatives aux réfugiés. La loi du 27 juillet 2005 portant statut des réfugiés au Cameroun légalise cette tradition au plan national et justifie la présence au Cameroun de plusieurs centaines de milliers de personnes fuyant les exactions et les violences dans leurs pays. On rencontre trois grandes catégories de populations affectées : des réfugiés centrafricains, des réfugiés nigériens et des déplacés internes (Kossouma Liba'a et al., 2017). Ceux abondant à l'Est du pays depuis la République centrafricaine à la suite du renversement du pouvoir en place à Bangui en décembre 2012 par des milices armées nommées « Anti-Balaka » a eu pour effet d'accélérer les mouvements migratoires des réfugiés centrafricains à la recherche de la paix. Mais le séjour de ces derniers dans des camps

aménagés, à l'instar du site de Gado-Badzéré dans la région de l'Est du Cameroun, est loin d'aplanir toutes les inquiétudes sur leur situation de réfugiés. En effet, malgré la présence des multiples acteurs sur le terrain, le problème de la gestion des réfugiés centrafricains à Gado-Badzéré, de la prise en charge à leur arrivée, au sort que leur réserve l'avenir, manifeste encore des difficultés d'insertion (Tiomo & Simo Kamdem, 2023). Car, ce camp a accueilli plus de 23 971 réfugiés (UNHCR, 2023).

À ce jour, selon le dernier rapport du HCR au Cameroun, la population des personnes déplacées de force au Cameroun s'élève, au 30 septembre 2023, à 2 198 347 individus, dont 477 277 réfugiés enregistrés. La région de l'Est qui accueille la population centrafricaine compte un total de 353 701 réfugiés enregistrés. Sur les 31 084 réfugiées enregistrées de 18 à 59 ans dans les camps dans tout le Cameroun, l'Est en compte 17 859 dont 14 035 sont en situation de risque. Gado Badzere en compte 5 648 femmes dans cette tranche d'âge contre 4 284 hommes (UNHCR, 2023). Ce qui laisse entrevoir que l'évolution constante de la population réfugiée marque ainsi un taux de croissance très rapide qui exige indirectement une prise en charge importante de la part des différents acteurs.

Particulièrement pour notre recherche portant sur l'accompagnement psychosocial et l'insertion des réfugiées victimes de violences basées sur le genre, la question des droits de l'homme se pose, plus encore celle des droits de la femme et de la jeune fille en contexte de migration qui se trouvent souvent plus vulnérables et en précarité du fait des violences dont elles sont souvent victimes. Mais il faut dire que le Cameroun a souscrit à la majorité des dispositions internationales et régionales sur la protection et la promotion des droits des réfugiés. Car

Les femmes et les filles pourraient faire face à des obstacles particuliers liés au genre qui exigent une adaptation des interventions dans le contexte des situations de réfugiés de grande ampleur. Conformément aux instruments internationaux pertinents et aux arrangements nationaux, les États et les parties prenantes concernées s'efforceront d'adopter et de mettre en œuvre des politiques et programmes pour responsabiliser les femmes et les filles dans les communautés d'accueil et de réfugiés et promouvoir la pleine jouissance de leurs droits, l'égalité d'accès aux services et aux opportunités, compte tenu des besoins particuliers et de la situation des hommes et des garçons. (Nations Unies, 2018, p. 74).

Cette alerte contre les violences faites aux femmes traduit simplement la nécessité pour les communautés à manifester de l'empathie et surtout à mobiliser les ressources pour soulager les souffrances des populations réfugiées. Ainsi, poursuit le pacte, des appels sont lancés pour des ressources et l'expertise permettant de renforcer l'accès des femmes et des filles à la justice, à la sécurité et à la sûreté, notamment en vue de prévenir et de lutter contre toutes les formes de violences, y compris l'exploitation et les abus sexuels, les violences sexuelles et de genre et les pratiques néfastes, ainsi que pour un appui en vue de faciliter l'accès à des services sociaux et de soins de santé tenant compte de l'âge, du handicap et du genre, notamment par le recrutement et le déploiement d'agents de santé de sexe féminin (Nations Unies, 2018). À cet effet, seront favorisées, les mesures visant à renforcer le rôle d'intermédiation des femmes et des filles, à promouvoir l'autonomisation économique des femmes et à soutenir l'accès des femmes et des filles à l'éducation (y compris aux niveaux secondaire et supérieur).

Cet accord entre les Etats membres des Nations Unies est en étroite ligne avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, (1981) qui se fondait sur la Déclaration Universelle des droits de l'homme (1947) en affirmant dans son préambule le principe de la non-discrimination et proclamant que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit et que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de sexe.

Dans ce contexte général, la Convention de Kampala vise de : mettre en place un cadre juridique de prévention du déplacement interne, de protection et d'assistance aux personnes déplacées en Afrique. C'est pourquoi les États parties protègent les droits des personnes déplacées, quelle que soit la cause de déplacement, en s'abstenant de pratiquer, et en prévenant les actes suivants, entre autres : « La violence sexuelle et fondée sur le genre, notamment le viol, la prostitution forcée, l'exploitation sexuelle, et les pratiques néfastes, l'esclavage, le recrutement d'enfants et leur utilisation dans les hostilités, travail forcé, trafic et détournement d'êtres humains » (2009, Art 9, 1.d).

Victimes de violences, les réfugiées centrafricaines à l'Est Cameroun ont besoin d'assistance psychosociale pour vaincre la détresse psychologique qu'elles endurent. Freedman soutient que : « Si toutes les personnes cherchant refuge, hommes comme femmes, ont fréquemment subi des violences, notamment lorsqu'ils et elles fuient des pays en conflit, les femmes sont spécifiquement confrontées à des violences genrées, le plus souvent des violences sexuelles. » (2018, p. 61). Ce qui traduit que le parcours migratoire et l'état de réfugiée vulnérabilise la personne de sexe féminin lorsqu'Adam-Vézina fait état, à la suite de sa recherche,

que : « Toutes les femmes rencontrées ont évoqué des violences qu'elles rapportaient à la guerre, aux conflits armés, à des agressions physiques, psychologiques et sexuelles, à des menaces. Elles disent toutes avoir été « agressées », « violentées », « frappées », « tapées » (2020, p. 77).

Le pays hôte déjà pauvre n'est pas préparé pour l'accueil et la prise en charge de ces réfugiés dont les nombres augmentent très rapidement (Guiryam, 2018). On constate dès lors une vulnérabilité multidimensionnelle des immigrés qui s'explique par des causes à la fois structurelles et conjoncturelles ; relevant respectivement de la responsabilité humaine et du milieu naturel. Elles comprennent entre autres l'instabilité politique, la pauvreté, les conflits agriculteurs-éleveurs, les changements climatiques, la limitation des ressources naturelles, etc. Cette vulnérabilité renferme plusieurs dimensions chez les réfugiés centrafricains au Cameroun et au Tchad (Lemouogue, 2021).

Cet état de choses mobilise des ONG partenaires du HCR de concert avec l'Etat du Cameroun pour la mise en œuvre des mesures pour favoriser la protection des droits des réfugiées par des camps et l'offre de l'assistance de première nécessité bien que cela soit insuffisant par rapport à la surpopulation de ces camps. Le Rapport International Medical Corps (IMC) disait :

Auprès du camp Gado, les services spécifiques d'appui psychosocial sont offerts par un psychologue expatrié de MSF. Il vient au camp deux ou trois fois par semaine. L'enquête a remarqué que, contre les recommandations OMS, il n'y a pas de personnels nationaux disponibles pour fournir les services counseling, d'une manière appropriée pour la culture. En plus, il n'y a pas un service permanent pour la prise en charge des VBG. Les femmes utilisent plus l'hôpital en tant que service disponible, vont réclamer l'aide alimentaire auprès de la FICR et semblent ne pas connaître à quoi servent les autres services. Par exemple, quant au type d'assistance les participants ont mentionné la prise en charge médicale, sans mentionner le soutien psychosocial dont elles n'ont pas une idée de ce que c'est (2014, p. 9).

Cette description traduit les facteurs qui entretiennent la vulnérabilité des réfugiés, à savoir leur dépendance exclusive aux aides de toutes natures, leur faible capacité d'autonomisation, la faible intégration de l'approche communautaire dans la recherche des solutions à la

vulnérabilité, l'accroissement exponentiel de leurs effectifs lié à la persistance de l'insécurité en RCA. Aussi, « la précarité des secteurs socio-économique et de santé, caractérisée par le manque d'emploi, l'exclusion, le faible accès aux soins de santé, les ruptures fréquentes en médicaments et intrants nutritionnels, l'ignorance et les pratiques culturelles néfastes à la santé et au développement de l'enfant sont d'autres causes de la vulnérabilité dans les régions d'accueil de réfugiés. » (Lemouogue, 2021, p. 14). Ainsi, le camp pourrait être considéré par ailleurs comme une espace de vulnérabilité : en clair, le statut juridique du camp de réfugiés constitue en lui-même un cadre de vulnérabilité propice aux abus et à la violence.

Atlani (1997) s'étant penchée sur la problématique de la prise en charge de réfugiés affectés sur le plan psychologique a étudié les conditions d'évolution des paramètres liés à l'assistance humanitaire. C'est pourquoi elle suggère que les traumatismes devraient être pris en compte dans les soins de santé apportés aux réfugiés. Dès lors, l'assistance ne se penchera plus seulement sur les dommages causés au corps physique, elle va inclure dans ses démarches les chocs et les affections psychologiques, conséquences des violences qui sont à l'origine des déplacements. L'assistance humanitaire va introduire dans ses protocoles toute la dimension psychologique et affective de l'individu en détresse. C'est pourquoi il convient de reconnaître que les réfugiées qui viennent de la République centrafricaine pour le Cameroun par la région de l'Est font face à plusieurs défis tels des mariages forcés, des violences sexuelles, des violences domestiques, des mariages arrangés, des mariages précoces pour les jeunes filles, la stigmatisation liée au sexe, les traumatismes liés à leur expérience de réfugiées et les difficultés d'accès à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé (Tiomo & Simo Kamdem, 2023). Ce qui aggrave leur situation de vulnérabilité rendant par conséquent, leur adaptation psychosociale et la réintégration familiale et communautaire complexe. Ce qui nous oblige à interroger ce malaise récurrent et préoccupant des droits de la femme en situation d'urgence pour essayer de voir si la sensibilisation et l'éducation ne pourraient pas favoriser une atténuation de ce phénomène.

1.1.2- Justification de l'étude

La réalisation d'une étude sur l'accompagnement psychosocial et le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG au site de Gado Badzere revêt une importance particulière en raison du contexte spécifique et des enjeux rencontrés dans ce lieu de refuge. Au sujet des

violences éventuelles subies par les femmes, Voisin (2018) spécifiait déjà que la violence des femmes est liée à l'image féminine, associée à la douceur, la gentillesse, le soin et non à la force, la domination. Les violences sexuelles à l'encontre des hommes sont impensées car l'image masculine est associée à la force, la domination, et non à la souffrance, encore moins à la vulnérabilité. Il affirmait alors que « Les femmes subissent majoritairement toutes les formes de violences, dans toutes les sphères de vie et de manière cumulative. » (Voisin, 2018, p. 19). Ce qui fait qu'il est vécu, par les réfugiées victimes de violences basées sur le genre, des souffrances qui entravent leur état émotionnel et leur insertion sociale nécessitant des interventions spécifiques en protection de leurs droits.

Le site de Gado Badzéré étant un lieu de refuge pour de nombreuses personnes déplacées, il présente un contexte humanitaire critique où les réfugiées sont confrontées à des défis multiples liés à la sécurité, à l'accès aux services de base et à la protection contre la violence et l'exploitation. En effet, les principales difficultés recueillies auprès des réfugiés sont l'insécurité avec un taux de 57,4% et la rareté des ressources soit 37,4%, d'après la recherche de Tiomo et Simo Kamdem (2023). Cette recherche appuie que la recrudescence des vagues de réfugiés dans le village Gado-Badzéré continue de favoriser l'insécurité, mais aussi et surtout la rareté des ressources qui deviennent insuffisantes pour satisfaire les besoins de toute la population et qui s'épuisent. Ce qui a pour conséquence que ce site devient le théâtre de situations de VBG exacerbées par les conditions de vie précaires, la promiscuité, l'insécurité et l'absence de dispositifs de protection adéquats. Cette situation souligne l'urgence de comprendre et d'adresser ce problème spécifique. Dans ce cas, en focalisant notre étude sur les réfugiées victimes de VBG à Gado Badzéré, la recherche permettra d'identifier leurs défis spécifiques en termes d'accompagnement psychosocial, de services de santé et de sécurité, adaptés à leur réalité quotidienne. Cette réalité va conduire à la conception des approches d'intervention contextuellement pertinentes, tenant compte des ressources locales, des normes culturelles et des partenariats communautaires pour renforcer le soutien aux survivantes de VBG et faciliter leur réintégration.

Notre enquête contribuera à sensibiliser la communauté locale, les autorités du site et les organisations humanitaires sur les enjeux spécifiques auxquels sont confrontées ces femmes et filles dont les résultats pourront informer la conception de politiques et de programmes visant à améliorer la prise en charge des réfugiées victimes de VBG à Gado Badzéré, en renforçant les mécanismes de protection, en favorisant l'accès à la justice et en promouvant des actions préventives. En somme, cette étude menée au site de Gado Badzéré a le potentiel d'avoir un

impact significatif sur la vie de ces femmes et filles déplacées, en contribuant à leur rétablissement, à leur sécurité et à leur autonomisation dans un environnement humanitaire complexe et dynamique.

1.2- FORMULATION DU PROBLÈME

1.2.1- Constats théoriques

Les expériences traumatisantes (Freud, 1920), telles les VBG, peuvent avoir des effets profonds et durables sur le psychisme de la réfugiée et causer des symptômes comme l'anxiété, la dépression, et le trouble de stress post-traumatique. L'assistance psychologique à cet effet prend en charge les symptômes afin de faciliter le processus d'insertion des réfugiées. Atlani (1997) recommandait de prendre en compte les traumatismes dans les soins de santé apportés aux réfugiés au lieu qu'ils se consacrent seulement sur les dommages causés au corps physique parce qu'il est convenu que le traumatisme est le lot de cette population vulnérable. Cet état fragilise sa stabilité mentale et ses stratégies possibles de résilience qui, malheureusement, l'expose à d'autres violences. Elle suggérait d'inclure dans les démarches de prise en charge les chocs et les affections psychologiques, conséquences des violences qui sont à l'origine des déplacements, et qui sont d'ailleurs vécues dans le déplacement. Car le réfugié a été exposé à un évènement traumatique, le réfugié revit constamment l'évènement traumatique, le réfugié évite les stimuli associés au traumatisme (il évite les pensées et les activités associées au traumatisme), le réfugié manifeste une présence de symptômes persistants. C'est la raison pour laquelle l'accompagnement psychosocial est essentiel pour soutenir le bien-être émotionnel et social des réfugiées victimes de VBG, dans l'ordre du respect des droits de la femme contre toute forme de discrimination et de la promotion de leur dignité (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1981) afin de faciliter leur intégration dans leur nouvelle communauté.

Dans la pratique, Josse disait déjà que « Les actions en santé mentale menées dans les contextes d'urgence ont pour objectif de soutenir psychologiquement et socialement les populations éprouvées et de diminuer les effets du traumatisme psychique, du stress, de la souffrance psychologique, de la détresse, du deuil et des pertes multiples ainsi que de la désintégration du tissu social. » (2019, p. 4). Ainsi l'approche psychosociale contribue à préserver et à restaurer l'équilibre des personnes afin de comprendre et répondre aux défis de la vie quotidienne, ressentir et exprimer un éventail d'émotions et maintenir des relations de qualité avec leur environnement social. Elle poursuit, « les processus psychiques et sociaux étant étroitement liés, les

interventions psychosociales ont des effets sur la situation personnelle et, inversement, l'amélioration clinique des individus a des répercussions sur la dynamique collective. En effet, la reconstruction du tissu social contribue à réduire sensiblement, voire à éliminer les conditions qui produisent des troubles psychologiques. » (Josse, 2019, p. 4). En retour, l'équilibre individuel incite les individus à s'engager activement et de manière positive au sein de leur communauté, promouvant ainsi la cohésion sociale.

Les approches psychosociales et cliniques, d'après Josse (2019), toutes deux contribuent à préserver et à restaurer l'équilibre des personnes afin de comprendre et répondre aux défis de la vie quotidienne, ressentir et exprimer un éventail d'émotions et maintenir des relations de qualité avec leur environnement social. Car les processus psychiques et sociaux étant étroitement liés : les interventions psychosociales ont des effets sur la situation personnelle et, inversement, l'amélioration clinique des individus a des répercussions sur la dynamique collective. En effet, la reconstruction du tissu social contribue à réduire sensiblement, voire à éliminer les conditions qui produisent des troubles psychologiques. En retour, l'équilibre individuel incite les individus à s'engager activement et de manière positive au sein de leur communauté, promouvant ainsi la cohésion sociale.

Les interventions de santé mentale et soutien psychosocial ont deux dimensions, d'une part, des activités psychosociales préventives dirigées vers toute la communauté affectée et/ou vers des groupes vulnérables ; d'autre part, des activités psychosociales et cliniques, préventives et curatives, s'adressant aux personnes souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques, ou à risque de développer ultérieurement un trouble mental suite aux événements vécus (Josse, 2019). Car la violence basée sur le genre est un élément exogène aux individus qui ébranle la sécurité psychologique de la fille ou de la femme qui en est victime avec de sérieux impacts sur les relations sociales au point de fragiliser leurs vécus quotidiens. C'est pourquoi la théorie psychanalytique du traumatisme devient le tremplin de l'explication de l'influence de l'accompagnement psychosocial pour l'insertion possible des réfugiées victimes de VBG.

L'approche psychologique de Janet (1889) du traumatisme fait état de ce que, un événement violent et inattendu par un individu qui ne s'y attendait pas ne peut que laisser des empreintes difficilement digérables puisqu'il est reconnu que la population des réfugiés est dix fois plus à même de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique que la population générale. Préalablement à leur départ, ces gens sont exposés à de multiples pertes (réelles et symboliques) et expériences de violence individuelle ou collective (torture, viol ou agression) les prédisposant à développer un TSPT. Divers facteurs post migrations, comme la rupture de leur cadre culturel,

le racisme ou le danger inhérent au périple leur ayant permis de se rendre en terre d'accueil, vulnérabilisent aussi ces individus. C'est la raison pour laquelle le diagnostic, l'évaluation et le traitement des TSPT représentent des défis chez des sujets de cultures et d'horizons divers, tels que les réfugiés dans la mesure où, affirment Smolak et Brunet, « l'émergence de certains symptômes du trouble de stress post-traumatique dépendrait significativement du contexte culturel (éviter, émoussement de la réactivité) » (2017, p. 102). En d'autres termes, chaque collectivité détient ses manières singulières, appropriées subjectivement par ses membres, d'exprimer la pathologie.

En clinique transculturelle, Moro (2012) estime que le traumatisme devrait être conçu comme étant tous les non-sens qui touchent l'individu selon le niveau de l'être, du sens et du faire, c'est-à-dire comme l'ensemble des éléments bouleversant le sujet dans sa manière d'exister, d'octroyer une signification à son expérience et d'appartenir à sa communauté et même à l'humanité. « Cette conception appuie l'idée selon laquelle il importe de s'attarder au plan symbolique et intrapsychique de l'expérience du traumatisme puisque cela dépasse la simple description symptomatologique, qui, (...) peut se voir influencée tant par les caractéristiques idiosyncrasiques du sujet que ses représentations culturelles. » (Smolak & Brunet, 2017, p. 102)

Ce qui fait que l'accompagnement psychosocial pour l'insertion des réfugiées victimes de VBG obéit à des principes précis qui réfèrent à de différents types d'assistance pour retrouver un bien-être mental et psychosocial comme le montre la pyramide d'interventions (figure 1), à savoir offrir : Services et sécurité de base ; Soutiens familiaux et communautaires ; Soutiens ciblés, non spécialisés et Services spécialisés (UNFPA, 2008). Ceci démontre que les survivantes et les groupes exposés à la violence basée sur le genre ont des besoins spécifiques.

1.2.2- Constats empiriques

On constate malgré les prescriptions des textes internationaux dont le Pacte Mondial sur les Réfugiés pour renforcer l'autonomie des réfugiés (2018, paragraphe 7, ii) que de nombreux manquements sévissent encore, et particulièrement au Cameroun en ce qui concerne les réfugiés centrafricains dans la région de l'Est du pays. Malgré les quelques efforts qu'on reconnaît, Laouan (2016) dans le rapport d'Évaluation des violences basées sur le genre au sein des réfugiés centrafricains et leurs populations hôtes dans les départements de la Kadey et du Mbéré (Régions de l'Est et l'Adamaoua- Cameroun) faisait état qu'il y a trois centres sociaux à Meiganga, Djohong et Ngaoui, et des salles d'écoute au niveau des HD (dont celle de Meiganga n'est pas fonctionnelle) le CPF dispose aussi d'une salle d'écoute au niveau de Meiganga. La capacité de ces acteurs étatiques est complétée par les acteurs humanitaires comme le HCR,

ONU Femmes, l'UNFPA, IMC et CARE. Le rapport précise que « Les interventions de ces partenaires consistent en la formation de personnel des ministères techniques sur les VBG, la mise en place des centres d'écoute, des centres de cohésion des femmes et des cases de refuge, de même que la mise à disposition de personnel qualifié pour la prise en charge psychosocial des survivants (es). » (Laouan, 2016, p. 7). Cependant l'accessibilité aux services psychosociaux centrés sur la personne survivante des VBG est encore insuffisante tant sur le plan de la couverture géographique que de la qualité.

Les perceptions que les communautés ont des VBG ont une influence sur l'ampleur de celles-ci et sur la façon dont la communauté les prend en charge. Cette perception est fortement influencée par les valeurs sociales et culturelles, estime Laouan (2016), au point où la prise en charge communautaire des VBG comprend la prévention/sensibilisation, le soutien moral et psychologique, la prise en charge légale à travers la justice coutumière et les recours aux services de santé, social et/ou de la justice formelle. Mais il est relevé qu' « il y a plusieurs contraintes autour de cette prise en charge qui sont notamment le problème de dénonciation ; les barrières socio culturelles, le tabou et stigmatisation autour de certaines VBG, le manque d'information et sensibilisation sur les VBG, leurs conséquences et les services disponibles, le manque de moyens pour faire face aux couts associés (santé, justice) etc. » (Laouan, 2016, p. 8).

D'autres études empiriques ont montré que les femmes et les filles en contexte de migration bénéficient d'une meilleure santé psychologique en manifestant de meilleures stratégies d'adaptation et d'insertion dans leurs sociétés d'accueil. Une étude menée sur Crises humanitaires et risques de violences basées sur le genre dans le Logone et Chari (Extrême-Nord Cameroun) (Kossoumna Liba'a et al., 2017), axée au niveau de la disponibilité et de la qualité, mais aussi au niveau de l'accessibilité aux services de soutien psychosocial a montré que :

- Sur la disponibilité et la qualité de la prise en charge psychosociale, l'analyse révèle que 64 % des acteurs de prise en charge psychosociale affirment l'existence au sein de leurs structures d'un dispositif de soutien psychologique et social pour les femmes adultes survivantes de violences basées sur le genre à Kousseri. Ce qui n'est pas le cas à Makary et Fotokol. Le constat est que 61,50 % des acteurs de prise en charge interviewés affirment avoir un système de soutien émotionnel de base disponible. 53,80 % déclarent que la gestion de cas avec counseling individuel et de l'éducation respectivement s'effectue dans leurs structures dans le cadre de prise en charge. Les types de systèmes de soutien les moins offerts (23,10 %) sont les activités génératrices de revenus/formation professionnelle et les centres d'accueil dans les trois zones étudiées.

- Sur l'accessibilité aux services de soutien psychosocial : les raisons pour lesquelles les filles ou les femmes survivantes de la violence basée sur le genre peuvent ne pas avoir accès aux services de soutien psychosocial sont par ordre d'importance les suivantes : la peur d'être identifiée comme survivante, aucune disponibilité de support confidentiel, le manque de personnel formé, le manque de personnel féminin.

Concrètement, la question des Violences Basées sur le Genre pourrait être un réel problème pour l'intégration de la femme ou la fille réfugiée, puisque le rapport sur l'actualisation des opérations du HCR en Afrique occidentale et centrale de février 2023 signale que « À la fin de 2022, les sites de suivi du Projet 21 ont signalé un nombre élevé de cas de violences liées au genre, qui se sont multipliés par deux depuis avril 2022. Environ 95 % des cas signalés avaient été exercés sur des femmes et des filles qui demeurent vulnérables. » Le HCR a déployé des efforts pour atténuer la situation et gérer les cas par la création de la ligne verte Ma Mbi Si (ligne de téléphone sans frais permettant d'orienter facilement les survivants vers les services, surtout en zones reculées) en République centrafricaine qui a permis d'assurer la prise en charge psychosociale à distance, dont 65 % des appels reçus concernaient les violences liées au genre. En 2023, le HCR a déclaré que des interventions de sauvetage continueront d'être la priorité, et davantage d'efforts seront fournis pour renforcer les capacités des organisations dirigées par des femmes et travailler avec elles.

Les enquêtes menées par International Medical Corps (2014) révélaient un certain nombre de limites qui accentue davantage la vulnérabilité de la jeune fille dans les camps de réfugiés de Garoua Boulai et de Gado Badzere. Particulièrement à Gado Badzere, il a été constaté l'indisponibilité permanente des services à vocation de prise en charge psychosociale des survivantes de VBG, en plus d'un défaut d'information sur la pertinence de ces services. Auprès du camp Gado, les services spécifiques d'appui psychosocial étaient offerts par un psychologue expatrié de MSF. Il venait au camp deux ou trois fois par semaine. L'enquête a remarqué que, contre les recommandations OMS, il n'y a pas de personnels nationaux disponibles pour fournir les services counseling, d'une manière appropriée pour la culture. En plus, il n'y a pas un service permanent pour la prise en charge des VBG. Les femmes utilisent plus l'hôpital en tant que service disponible, vont réclamer l'aide alimentaire auprès de la FICR et semblent ne pas connaître à quoi servent les autres services.

Ces études démontrent un nombre sérieux de manquements dans l'accompagnement psychosocial pour faciliter l'insertion des réfugiées victimes de VBG par le manque d'accessibilité aux services de santé mentale centrés sur la personne survivante des VBG, le manque

d'information et sensibilisation sur les VBG, leurs conséquences et les services disponibles, le manque de moyens pour faire face aux coûts associés (santé, justice) (Laouan, 2016), le manque de soutien pour les activités génératrices de revenus/formation professionnelle pour une prise en charge holistique des survivantes dans des camps de réfugiés, la peur d'être identifié comme survivante, aucune disponibilité de support confidentiel, le manque de personnel formé, le manque de personnel féminin (Kossoumna Liba'a et al., 2017). Car, les blessures demeurent, les souffrances s'approfondissent et la détresse les envahit.

L'UNFPA stipule que « les survivant(e)s de la VBG bénéficient de services de santé mentale et d'un soutien psychosocial qui mettent l'accent sur le rétablissement, l'autonomisation et le relèvement » (2015, p. 15). Dans ce contexte, l'expression « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) sert à décrire tout type de soutien visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental. (UNFPA, 2015). Les services psychosociaux de qualité sont axés sur les survivant(e)s, renforcent la résilience individuelle et communautaire et soutiennent les mécanismes positifs d'adaptation, en s'appuyant sur la famille, les amis et les membres de la communauté. Ainsi, le/la survivant(e) doit être accompagné(e) pour prendre en charge son propre rétablissement et bénéficier des services et du soutien visant à satisfaire ses besoins primaires.

Dans ce sens, les approches d'accompagnement psychosocial centrées sur le renforcement des ressources personnelles, le réseautage social et l'accès aux services sont particulièrement efficaces pour améliorer la résilience et l'autonomie des réfugiées. Le Programme What Works 2 (2023) propose des exemples d'interventions et de stratégies de lutte contre la VBG : l'engagement et la mobilisation de la communauté, y compris la sensibilisation aux risques de VBG, aux services et aux droits. La mise en place de réseaux de soutien informels et d'espaces de guérison tient compte des traumatismes, où les femmes réfugiées peuvent chercher du soutien et de l'aide les unes auprès des autres, notamment en leur offrant des possibilités de socialisation entre elles et avec les communautés d'accueil ; au sein des communautés d'accueil les services liés à la VBG peuvent inclure la gestion des cas, le soutien psychosocial et de santé mentale, le soutien juridique, l'hébergement, les services médicaux et l'orientation vers des services spécialisés ; l'autonomisation économique des femmes et le renforcement de leurs compétences, par exemple en les aidant à accéder à des possibilités de formation professionnelle et leur fournit des microcrédits pour créer des entreprises ; le travail avec les adolescentes, par exemple par le biais de clubs de filles et d'espaces sûrs, notamment en leur apportant un soutien psychosocial et en assurant un suivi après les violences.

1.2.3- Position du problème

La question de l'accompagnement psychosocial et du processus d'insertion socioprofessionnelle des réfugiées victimes de violences basées sur le genre (VBG) au Cameroun, et plus précisément dans le site de Gado-Badzere, soulève des enjeux complexes à la fois théoriques et pratiques. D'un point de vue théorique, l'approche psychosociale et de santé mentale met en avant l'importance d'un soutien intégral pour les victimes de VBG, incluant des services de prise en charge psychologique, un accompagnement social, ainsi qu'un soutien à l'intégration socio-économique. Cependant, malgré ces cadres théoriques et les recommandations internationales en matière de protection et de réhabilitation des victimes, le constat empirique au Cameroun, et notamment dans le site de Gado-Badzere, montre une insuffisance marquée des services et des moyens de prise en charge adaptés aux besoins spécifiques des réfugiées victimes de VBG.

Les infrastructures d'accueil et les ressources disponibles dans ces camps restent limitées, conduisant à une prise en charge partielle et souvent inadéquate, incapable de répondre aux besoins psychologiques et sociaux des victimes. Cette situation met en lumière un décalage entre les principes théoriques de l'accompagnement psychosocial et de santé mentale pour les victimes de VBG et la réalité empirique des pratiques au sein du site de Gado-Badzere manifestant des difficultés d'insertion socioéconomique dans la communauté suite à leur incapacité à suivre les programmes et les activités offerts sur le site. Elles se plaignent du manque de moyens économiques, de l'insuffisance de l'aide humanitaire, de leur incapacité à se nourrir à leur faim, du manque de protection de la survivante contre une nouvelle agression, du manque d'espace sécurisé et confidentiel pour parler, de l'absence de psychologue professionnel sur le site, pour leur autonomie. Ces manquements engendrent la détresse psychologique parce qu'on constate encore des tourments de cette catégorie qui a des difficultés à mener une vie digne de femmes, et alors est vulnérable pour une intégration totale. Ce que rappelle le reportage de Mbia (2022), les femmes et les filles (15-18ans) sont victimes de viols qu'elles ne veulent pas dénoncer ; la situation précaire des jeunes filles les expose aux mauvais comportements sexuels ; traumatisées, elles utilisent l'activité sexuelle de subsistance ; les mariages précoces qui exposent aux IST et VIH/SIDA, la stigmatisation communautaire à la suite de l'abandon du mariage précoce. Les relais communautaires rapportent que la sensibilisation faite étant insuffisante, il est nécessaire de multiplier des actions pour l'autonomisation de la femme et la jeune fille par

la création des centres de formation professionnelle, la création des lycées pour des études du second cycle sur place.

1.3- QUESTIONS DE L'ÉTUDE

N'da disant que : « Poser des questions, c'est agiter le problème identifié sous ses différents angles ou dimensions. C'est encore une façon de l'explicitier, de mieux le comprendre pour mieux l'appréhender. » (2015, p. 61) le problème spécifique qui précède insère notre sujet dans un cadre conceptuel de l'éducation spécialisée, handicap social, les questions de recherche se formulent en question principale et en questions secondaires.

1.3.1- Question principale

La question de recherche vise à donner l'orientation scientifique de la présente investigation. Ainsi, dans le souci d'avoir la convenance dans cette recherche, la présente analyse va opérationnaliser la question principale de recherche. Ainsi, pour mener à bien cette recherche, la question suivante a été conçue :

QP : Comment l'accompagnement psychosocial favorise-t-il le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG ?

1.3.2- Questions secondaires

Plusieurs techniques explicatives du passage de la question principale à aux questions secondaires ont émergé en sciences sociales et éducatives. Elles visent le rationalisme dans la transition scientifique entre la question de départ et les questions secondaires. La technique de la méthode analytique de Reuchlin (2004) sera exploitée dans cette étude. Elle permet de décomposer la variable principale de la question principale en sous variables secondaires. Elle a pour but de retenir les facteurs dits pertinents, afin de rendre explicite le choix des questions secondaires de recherche ainsi que la justification de leur nombre.

QS1 : En quoi la prise en charge des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel ?

QS2 : Comment la pratique d'activités sociales favorise-t-il l'insertion des réfugiées victimes de VBG ?

1.4- OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

S'il est vrai que l'objectif est la cible visée après une expérience, l'action qu'on souhaite voir se réalisée après avoir effectué une expérience suivant l'application des méthodes précises, N'da dit que les objectifs de la recherche sont des « déclarations affirmatives qui expliquent ce que le chercheur vise, cherche à atteindre. Les objectifs expriment l'intention générale du chercheur ou le but de la recherche et spécifient les opérations ou actes que le chercheur devra poser pour atteindre les résultats escomptés. » (2015, p. 62) Ainsi, notre recherche est constituée d'un objectif général, qui obéit à la question principale de recherche, et de même que deux objectifs spécifiques qui obéissent également aux deux questions secondaires posées en amont. La logique étant que le premier objectif spécifique vise la première question secondaire, le deuxième objectif spécifique vise la deuxième question secondaire.

1.4.1- Objectif général

L'objectif général indique le but recherché, l'intention globale visée par la recherche. C'est un objectif de recherche. Ainsi, ce travail a pour objectif :

OG : Examiner comment l'accompagnement psychosocial favorise l'insertion des réfugiées victimes de VBG.

1.4.2- Objectifs spécifiques

Encore appelés objectifs opérationnels, elles « précisent l'objectif général en insistant sur les points ou les aspects du problème étudié à observer et les opérations à mener par le chercheur pour atteindre l'objectif général formulé ? » (N'da, 2015, p. 63) En d'autres termes, ils apparaissent comme les éléments à partir desquels l'objectif général sera atteint. Dans un souci d'équilibre, cette étude a deux objectifs spécifiques formulés comme suit :

OS1 : Montrer que la prise en compte des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel.

OS2 : Examiner comment la pratique d'activités sociales favorise l'insertion des réfugiées victimes de VBG.

1.5- INTÉRÊTS DE L'ÉTUDE

Selon le dictionnaire Le nouveau Petit Robert (1996), l'intérêt se définit comme étant « ce qui, dans quelque chose, chez quelqu'un, retient l'attention par sa valeur, son importance.

En nous inscrivant dans le même sillage, nous pouvons présenter l'intérêt correspondant à notre étude à travers ses deux volets à savoir scientifique et social.

1.5.1- Intérêt scientifique

Notre étude qualitative fournit des données empiriques et des analyses approfondies qui peuvent enrichir la littérature scientifique existante sur l'accompagnement psychosocial des réfugiées victimes de VBG et sur les processus d'insertion dans des contextes similaires. Ce qui fait qu'en abordant spécifiquement le contexte du camp de Gado Badzere, la recherche offre une occasion unique d'approfondir la compréhension des facteurs qui influencent le bien-être psychosocial et l'adaptation des réfugiées victimes de VBG.

Cette approche qualitative peut mettre en lumière des aspects subjectifs et contextuels souvent négligés dans les études quantitatives, ce qui enrichit la méthodologie de recherche dans le domaine de l'accompagnement psychosocial des réfugiées.

1.5.2- Intérêt social

Comprendre les défis et les besoins spécifiques des réfugiées victimes de violences basées sur le genre dans leur processus d'insertion contribue à améliorer les pratiques d'accompagnement psychosociales, humanitaires et les politiques d'accueil. Cela favorise une meilleure prise en charge des personnes déplacées et s'aligne sur les objectifs mondiaux de développement durable, tels que la réduction des inégalités de genre et la promotion de la santé mentale. C'est pourquoi les résultats de cette recherche peuvent servir de base pour améliorer les programmes d'accompagnement psychosocial et d'insertion de cette population, contribuant ainsi à renforcer le soutien qui leur est offert. En plus, en comprenant mieux les défis et les besoins spécifiques des réfugiées victimes de VBG, cette recherche peut contribuer à renforcer leur autonomie et leur capacité à reconstruire leur vie après avoir vécu des expériences traumatisantes.

1.6- DÉLIMITATION DE L'ÉTUDE

Délimiter une recherche, c'est définir ses bornes d'approfondissement dans le but de permettre une bonne compréhension. La délimitation de la présente recherche porte sur le plan thématique et empirique.

1.6.1- Sur le plan thématique

Notre recherche s'inscrit dans le prolongement des problématiques des sciences de l'éducation. Centrée sur l'éducation spécialisée (handicap social et conseils), elle porte sur l'accompagnement psychosocial et les processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG dans le site de réfugiés de Gado-Badzéré. Cette orientation s'appesantit sur l'impact de l'accompagnement psychosocial pour l'insertion des réfugiées victimes de VBG.

- Du point de vue conceptuel

Notre travail comporte un certain nombre de concepts clés sur lesquels il convient de faire un point d'arrêt afin de les rendre plus intelligibles non seulement en donnant un aperçu général mais aussi et surtout en les circonscrivant dans le présent contexte. Ainsi, seront définis les termes suivants : Accompagnement psychosocial, Réfugiées, Résilience, Traumatisme psychique, Violence basée sur le genre (VBG), Intégration sociale.

- Du point de vue théorique

De ce point de vue, plusieurs théories et approches ont été convoquées. Il s'agit de l'approche psychanalytique du traumatisme et les approches psychosociale et clinique du soutien psychosocial.

1.6.2- Sur le plan empirique

Notre recherche s'est faite dans le camp de réfugiés de Gado-Badzéré, région de l'Est-Cameroun, Département du Lom-et-Djerem, arrondissement de Garoua-Boulai au canton Doka. Ce camp couvre une superficie totale de 55hectares. Il est constitué des aménagements des réfugiés proprement dits (cases, toilettes, points d'eau, espaces libres...) disposés anarchiquement sous forme d'habitats regroupés, délimités en onze secteurs. Ces secteurs sont encore organisés en blocs soit au total huit (08) blocs pour ces onze secteurs.

En outre, la dynamique évolutive de la population réfugiée dans le site de Gado-Badzéré depuis sa création confirme l'idée selon laquelle Gado-Badzéré serait un véritable site d'accueil des réfugiés. En effet, le site de Gado a accueilli plus de 29 164 réfugiés (UNHCR, 2021). On serait donc passé d'une population de 17 594 réfugiés en 2014 à 29 164 réfugiés en 2021 dont 57,80% de la population a moins de 18 ans et les femmes/filles représentent 53,23%. Nous allons particulièrement nous intéresser aux réfugiées victimes de VBG.

1.7- TYPE ET OBJET DE L'ÉTUDE

L'objet de notre étude est l'incapacité d'insertion des réfugiées victimes de VBG. Notre recherche est une étude qualitative en suivant l'approche qu'en donne N'da lorsqu'il écrit que « La recherche qualitative en sciences humaines et sociales a comme but premier de comprendre des phénomènes sociaux (des groupes d'individus, des situations sociales, des représentations...). Comprendre, c'est en produire les sens. Il s'agit, selon la tradition de recherche influencée par les travaux de Dilthey, de rendre compte de la réalité sociale telle qu'elle est vraiment vécue et perçue par les sujets ou telle qu'elle se déroule dans les institutions. » (2015, p. 22) C'est pourquoi, dans notre étude, nous cherchons à comprendre en profondeur les expériences, les perceptions et les comportements des participants. Dans le contexte de l'accompagnement psychosocial et du processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG dans le site de Gado Badzere, cette approche permettra de recueillir des données riches et contextualisées sur les vécus des réfugiées victimes des VBG et sur les pratiques d'accompagnement mises en place pour faciliter leur insertion. Les réfugiées en question dans notre étude, ont diverses expériences de leur situation de réfugiés, en plus du vécu des conséquences de la violence subie. Ce qui peut se justifier par des contextes divers d'origines et des sensibilités diverses.

1.8- DÉFINITION DES CONCEPTS

Dans cette partie il est question de définir les termes qui meublent ce sujet d'étude pour les rendre compréhensibles et utilisables dans cette recherche. D'après le dictionnaire Le nouveau Petit Robert (1996) : « un concept est une représentation mentale générale et abstraite d'un objet. » Descartes et Locke substitueront au concept la notion d'idée, qui désigne plus généralement toute représentation mentale, qu'elle soit d'ordre perceptif, imaginaire ou purement abstrait (Benoist, 2013). Tous les concepts ont une définition, ce qui veut dire que définir un mot est un préalable à sa compréhension. La clarification des concepts va donc permettre de savoir ce dont il est question dans le présent travail de recherche.

1.8.1- Accompagnement psychosocial

Le terme « psychosocial » traduit le lien qui existe entre notre bien-être psychologique et émotionnel et nos relations et notre fonctionnement au sein de la société. Josse ajuste : « Par « interventions psychosociales » sont désignées les actions visant prioritairement à créer, restaurer et maintenir le fonctionnement social de la population affectée ainsi que l'équilibre affectif et émotionnel des individus au sein de leur environnement social. » (2019, p. 4).

Pour Fahmy Hanna (2019), le terme « psychosocial » désigne l'interconnexion entre les processus psychologiques et sociaux et le fait que ceux-ci interagissent et s'influencent continuellement. Le terme composite « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) est utilisé pour décrire tout type de soutien local ou externe visant à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux. Les soutiens sociaux sont essentiels pour protéger et soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial en situation d'urgence. Il est essentiel qu'ils soient organisés au travers des nombreux secteurs dans lesquels l'aide d'urgence est fournie (tels que la santé, la protection, la gestion de camps, l'éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, les abris, l'eau et l'assainissement) (figure 2).

Pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations affectées par l'urgence, il est d'une importance primordiale de mettre en place des mesures visant à rétablir les sentiments fondamentaux de dignité et de sécurité, tout en améliorant l'égalité d'accès aux services de base en utilisant des approches participatives. Le bien-être de tous devrait être protégé par le biais de la (re)mise en place de la sécurité, d'une gouvernance adéquate et de services répondant aux besoins physiques de base (nourriture, logement, eau, soins de santé de base, lutte contre les maladies transmissibles). Dans la plupart des situations d'urgence, des spécialistes fournissent des services de base dans les secteurs tels que l'alimentation, la santé et le logement.

L'UNFPA (2015) précise que d'autres interventions importantes visent le renforcement de la cohésion sociale et de soutien dans la communauté et la famille. C'est particulièrement le cas des interventions d'urgence pour un plus petit nombre de personnes dont la santé mentale et le bien-être psychosocial peuvent être maintenus en les aidant à accéder à des soutiens clés de leur communauté et de leur famille. Dans la plupart des situations d'urgence, les réseaux familiaux et communautaires sont gravement perturbés par les pertes, les déplacements de populations, la séparation des familles, les craintes et la méfiance de la communauté. Cependant, même lorsque les réseaux familiaux et communautaires restent intacts, les personnes en situation d'urgence pourront ainsi bénéficier d'une aide pour accéder à davantage de soutien communautaire et familial. Les actions d'urgence utiles dans ce niveau incluent la recherche de la famille et sa réunification, l'assistance au deuil et les cérémonies de guérison collectives, la communication de masse sur les méthodes d'adaptation constructives, les programmes de soutien parental, les activités éducatives formelles et non formelles, les moyens d'existence, ainsi que l'activation de réseaux sociaux, tels que les groupes de femmes ou les clubs de jeunes. Un

soutien émotionnel et pratique (par le biais d'interventions individuelles, familiales ou de groupe) peut être également fourni par des travailleurs non spécialisés et par des pairs sympathisants dans les domaines de la santé, de l'éducation ou des services communautaires. Le cas échéant, les interventions spécialisées en SMSPS (par exemple, des interventions psychologiques ou pharmacologiques appropriées) seront fournies par des spécialistes.

1.8.2- Réfugié

Le terme réfugié est issu du latin « *refugium* », et qui veut dire « l'action de se retrancher et fuir », et du verbe « *refugere* » qui signifie « reculer en fuyant et s'enfuir » et « chercher asile ». Il renvoie directement à la notion de « refuge », un « lieu où l'on s'enfuit, ou l'on se retire pour être en sûreté et où se rendent les gens qui ne sont guère reçus ailleurs » (Pestre, 2014).

En ancien français, la racine de réfugié, *refui*, renvoie au fait de « se soustraire hâtivement à un péril, à une menace, à quelque chose ou quelqu'un ». Il est également intéressant de relever que le radical « fui » signifiant au Moyen-Âge « encore vivant » résonnant ainsi avec la question de la survivance inhérente à la problématique des réfugiés.

La Convention internationale relative au statut des réfugiés (1951) en son article 1^{er} alinéa 2 définit le réfugié comme toute personne :

qui, [...] craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner.

Enfin en littérature, le refuge est envisagé comme une quête pour habiter un lieu sécurisant (Pestre, 2014). Un réfugié est une personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social, de ses opinions politiques se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ou qui, n'ayant pas la nationalité et se trouvant en dehors du pays de sa résidence habituelle en raison de tels événements, est incapable ou, en raison de cette peur, ne souhaite pas y retourner.

D'un point de vue juridique, le terme « réfugié » est employé pour parler d'un individu qui, en cas de retour dans son pays, craint « avec raison d'être persécuté du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe ou de ses opinions politiques ». Obtenir le statut de réfugié passe d'abord par la procédure de la demande d'asile qui se fait de manière individuelle auprès d'un État. Les réfugiés sont des personnes qui sont à la fuite des conflits armés, des guerres et des persécutions. Leur situation est périlleuse et intolérable au point de prendre le risque de traverser des frontières internationales afin de se sentir stable et en sécurité dans d'autres pays. Les réfugiés sont par conséquent reconnus internationalement et bénéficient de l'aide des États, du haut-commissariat aux réfugiés et d'autres associations et organisations internationales. Ne pas reconnaître ces personnes autant que réfugiés aurait des conséquences dangereuses voire mortelles, car le retour dans leurs pays met leur vie en péril, et ils ont besoin d'un refuge ailleurs (Edwards, 2015). C'est pourquoi, selon les écrits de la loi internationale ; les réfugiés ne doivent « pas être expulsés ni renvoyés vers une situation où leur vie et leur liberté seraient menacées »

1.8.3- Traumatisme psychique

Le concept « traumatisme » vient du grec ancien « traumatismos », qui se traduit par « blessure ». Crocq (2012) fait une nuance préalable du concept en pathologie chirurgicale en psychopathologie. En pathologie chirurgicale, le traumatisme est la transmission d'un choc mécanique violent exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et provoquant une blessure ou une contusion. En psychopathologie, en dehors des précisions « psychique » le traumatisme est la transmission d'un choc psychique (et non plus mécanique) exercé par des agents extérieurs psychiques (et non plus physiques) sur le psychisme (et non plus sur le corps), et y provoquant des désordres psychiques (et non plus somatiques).

Le terme traumatisme est employé lorsque l'on cherche à désigner l'impact psychique d'un événement qui a douloureusement marqué l'existence d'une personne. Un événement hors du commun qui ne doit pas être confondu avec des événements de vie stressants, créant chez la personne des émotions fortes, voire violentes, et tout ce qui peut caractériser une « blessure » intérieure. Mais être exposé à une expérience violente ne veut pas forcément dire être traumatisé, car un même événement potentiellement traumatisant fera trauma pour certains individus mais pas pour d'autres, et pour certains individus aujourd'hui mais pas demain. Tout dépend de la violence de l'agression, de la manière dont l'événement est vécu, et de l'état du psychisme qui le subit. Crocq révèle d'ailleurs : « Les situations traumatisantes – ou plus exactement «

potentiellement traumatisantes », car un même événement peut faire trauma pour un individu et pas pour un autre, en fonction des différences de personnalité, de préparation, et disposition d'énergie pour faire face et de soutien apporté par l'entourage à cet instant précis » (2012, p. 8).

Le concept de « traumatisme » occupe une place très importante dans la théorie psychanalytique. Ainsi, le Dictionnaire International de la Psychanalyse insiste sur la notion de soudaineté et le définit comme un « événement qui par sa violence et sa soudaineté, entraîne un afflux d'excitation suffisant à mettre en échec les mécanismes de défense habituellement efficaces, le traumatisme produit le plus souvent un état de sidération et entraîne à plus ou moins long terme une désorganisation dans la vie psychique ». Pour Barrois (1988), le traumatisme est un choc violent, inattendu, lié à une rencontre avec le « réel » de la mort, la personne y réagit avec effroi et dans un sentiment d'impuissance et d'absence de secours. Ensuite, l'événement effrayant reste non intégré au psychisme, revenant de façon compulsive dans des sensations de reviviscence ou comme menace imminente. Ce qui fait que l'aspect soudaineté de l'évènement entraîne un débordement des défenses psychologiques du sujet, ce qui produit un état dans lequel le sujet ne peut véritablement saisir ce à quoi il est confronté, il ne peut pas le représenter symboliquement, lui donner du sens. En effet, le sujet confronté à un état « d'impréparation » ne peut réagir à la violence de l'événement en raison d'un défaut d'angoisse, ce qui le laisse sidéré sur le plan psychique. La notion d'impréparation amène à son tour au concept de vulnérabilité, et à la notion de période vulnérable au traumatisme, accentuant ainsi le caractère relatif du traumatisme.

La première typologie des traumatismes a été faite par la psychiatre américaine Lenore Terr en 1991 en deux catégories, type I et II avant que Eldra Solomon et Kathleen Heide ne spécifient la 3ème catégorie de type 3.

Les traumatismes de type I. Également appelé traumatisme simple, Josse (2017) précise qu'elle entend par traumatisme de type I, un traumatisme induit par un événement unique, limité dans le temps, généralement violent ou effrayant, qui provoque une réaction de stress aiguë, présentant un commencement net et une fin claire. Ce type de traumatisme peut survenir dans le cadre de n'importe quelle crise humanitaire. Les vols, par exemple, sont fréquents dans les conflits armés et sont motivés par le manque de biens de consommation. Le banditisme et la criminalité sont monnaie courante dans la foulée d'une catastrophe naturelle et résultent du chaos. Notons qu'un traumatisme de type I peut avoir des conséquences à long terme, elles-

mêmes à l'origine d'une souffrance psychique, voire traumatique. Ainsi, une personne blessée lors d'une agression peut garder un handicap physique ; une famille déplacée pour cause de destruction de son logement dans un tremblement de terre peut souffrir des conditions de vie précaires dans un camp. Les symptômes de ce type de traumatisme peuvent inclure des cauchemars, des flashbacks, de l'anxiété et de l'irritabilité.

Les traumatismes de type II. Également appelé traumatisme complexe, on en parle lorsque l'événement à l'origine des troubles s'est répété, lorsqu'il a été constamment vécu ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période. Tout traumatisme est, pour commencer, de type I. Les réactions présentées par les victimes sont identiques à celles faisant suite à un agent stressant de type I mais lentement, avec le développement d'un type II, se manifestent des mécanismes d'adaptation de plus en plus pathologiques. Josse (2017) révèle que la violence intrafamiliale, les abus sexuels et les faits de guerre répondent à cette définition. Les personnes atteintes du traumatisme de type II peuvent développer des symptômes de stress post-traumatique (SSPT), ainsi que des problèmes de régulation émotionnelle et de relations interpersonnelles.

Les traumatismes de type III. Ces traumatismes décrivent les conséquences d'événements multiples, envahissants et violents débutants à un âge précoce et présents durant une longue période. « L'inceste et diverses maltraitances infligées aux enfants par leur entourage en sont des exemples atypiques » article Josse (2017). Ces traumatismes décrivent les conséquences d'événements multiples, envahissants et violents débutant à un âge précoce et présent durant une longue période.

1.8.4- La Violence Basée sur le Genre (VBG)

Le Comité permanent inter organisations définit la violence basée sur le genre comme « tout acte préjudiciable commis contre le gré de quelqu'un en se fondant sur les différences établies par la société entre les hommes et les femmes (le genre). Sont concernés tous les actes causant un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, la menace de tels actes, la contrainte et d'autres privations de liberté, que ce soit dans la sphère publique ou dans la sphère privée. » (2015, p. 5). Ce qui signifie que les hommes, les femmes, les garçons et les filles touchés par les crises sont exposés à différents risques liés à la protection. Pour éviter tout préjudice et faciliter la protection des populations, il est essentiel de comprendre en quoi ces risques affectent différemment les hommes et les femmes et les différentes classes

d'âge. Toutefois, toutes les violences ne sont pas perpétrées sur la base de l'âge ou du sexe d'une personne, mais ces critères peuvent influencer la manière dont la violence est vécue par la victime.

Le Comité permanent inter organisations (2015) poursuit en disant que le terme VBG s'est généralisé pour décrire la violence à l'égard des femmes et des filles en particulier, qui est ici définie comme « basée sur le genre » afin de souligner le fait qu'une telle violence repose principalement sur les inégalités entre les sexes et est perpétuée par des lois et institutions patriarcales, des cultures hétéronormatives et des normes sociales néfastes. Ainsi les actes de VBG ne devraient pas être considérés comme un phénomène ponctuel et isolé, mais plutôt comme des abus qui s'inscrivent dans un continuum de violences généré par une répartition inégale du pouvoir entre les sexes. Imaginer un continuum de violences permet d'apprécier pleinement la portée de la VBG et de mieux comprendre que cette forme de violence peut survenir n'importe où et à n'importe quel moment, que ce soit dans un contexte de crise ou non, dans une sphère publique ou privée.

C'est un grave problème de santé d'envergure internationale qui remet en cause les droits fondamentaux. Le droit international humanitaire prévoit la protection des civils, y compris les femmes et les enfants, pendant les périodes de conflit. La violence basée sur le genre viole non seulement les droits fondamentaux, mais aussi les principes d'égalité des sexes. Plusieurs résolutions successives du Conseil de sécurité des Nations Unies ont formellement interdit le recours à la violence sexuelle comme arme de guerre. C'est pourquoi l'UNFPA précise que « La violence basée sur le genre constitue une violation des droits fondamentaux et universels de l'Homme tels que : le droit à la vie, le droit à la sécurité, le droit à une même protection, l'interdiction de la torture et de tout autre traitement cruel, inhumain ou dégradant. » (2008, p. 3).

L'approche du genre adoptée par l'OIM évolue progressivement pour tenir compte du fait que d'autres dimensions de l'identité, telles que l'âge, la race, la religion, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, les capacités physiques et le statut socioéconomique, s'entremêlent pour créer des expériences, des privilèges et des vulnérabilités uniques et spécifiques à l'échelle individuelle. Les interventions de lutte contre la VBG devraient opérer à travers le prisme de « l'intersectionnalité » et tenir compte de la manière dont les vulnérabilités et les expériences liées à la VBG diffèrent en fonction des autres caractéristiques de l'identité.

Concepts clés et définition de la VBG

Réunis, ces concepts clés constituent la base de notre définition pratique de la violence basée sur le genre.



Genre – La VBG est fondée sur le genre, à savoir les rôles, attentes, droits et privilèges que la société ou la communauté assigne aux hommes et aux femmes.

Violence – La VBG suppose un recours à la force : menaces, contrainte et abus.

Pouvoir – La VBG est une forme d'abus de pouvoir, quel qu'il soit.

Dommages – Toutes les formes de VBG causent des dommages aux individus, aux familles et aux communautés. Les survivant(e)s de VBG sont des individus qui tous ne percevront pas les dommages subis de la même façon.

Droits de l'Homme – La VBG constitue une violation des droits de l'Homme

Figure 1 : concepts clés et définition de la VBG (UNFPA, 2008, p. 8)

1.8.4.1- Formes de VBG

L'UNFPA (2008) présente quatre formes principales de VBG à partir de l'arbre de la VBG portés par ses branches dont les abus sexuels, la violence physique, la violence émotionnelle et psychologique, la violence économique. Cette catégorisation est plus détaillée par le CARE (2016) dans le contexte humanitaire au Cameroun et précisément dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua dont six VBG clés : viol, violences sexuelles, les violences physiques, le mariage forcé, le déni du droit d'accès aux ressources, des opportunités ou d'accès aux services et l'abus psychologique /émotionnel) ; et six autres violences que le système requiert de traiter séparément car fortement influencées par le contexte qui sont : violences domestiques/conjugales, l'abus sexuel sur les enfants, l'abus et exploitation sexuelles l'esclavage sexuel et les pratiques traditionnelles néfastes.

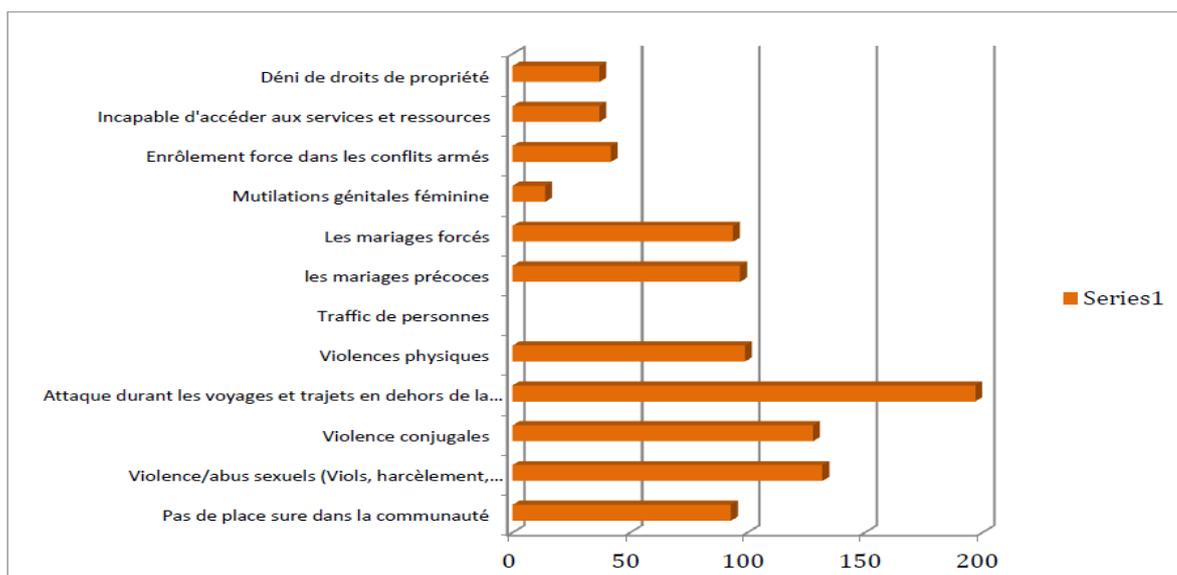


Figure 2 : Types et fréquences de VBG ressortis par l'enquête (CARE, 2016, p. 15)

- **Le mariage forcé** : il s'agit des mariages arrangés, en général de la fille ou de la femme, entre les familles avec ou sans l'avis des époux.
- **Le viol** : il consiste à contraindre la femme à faire des rapports sexuels en se servant de la contrainte physique, de la ruse ou sous la menace d'une arme. C'est tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise.
- **Les violences sexuelles** : elles recouvrent le harcèlement sexuel et les mutilations génitales féminines.
- **Les agressions physiques** : la première catégorie des agressions physiques concerne les braquages et les attaques armées, les enlèvements et les meurtres.
- **Déni de droit d'accès aux ressources/services et opportunités** : diverses pratiques de déni de droit d'accès aux ressources, services et opportunités sont courantes au sein des réfugiés et leurs communautés hôtes, la privation du droit à l'éducation de la jeune fille.
- **Les violences psychologiques** : elles se traduisent par des injures, des stigmatisations que la population, voire les familles font aux filles et femmes victimes des violences sexuelles (viols notamment), aux filles célibataires ou divorcées.
- **Les violences conjugales ou domestiques** : elles peuvent se manifester sous diverses formes de violences : coups et blessures sur la femme en général, le mauvais traitement, abus et abandon de la femme par le mari, traitement inégal du mari envers ses femmes pour les foyers polygames.
- **L'exploitation et l'abus sexuel** : on note notamment les cas des femmes et des filles vulnérables qui s'adonnent à la prostitution pour survivre. Ce sont souvent les femmes veuves et pauvres, des filles soit divorcées soit non encore mariées qui sont obligées de s'adonner à cette pratique et qui manque d'alternatives. « Les raisons de ces abus et exploitations sont souvent d'ordre économique /pauvreté, le matérialisme, l'ignorance, l'effet d'entraînement par des ami(e)s ou le défi, l'envie, la mode, la recherche du prestige (les filles qui vont avec les personnes influentes). » (CARE, 2016, p. 21).

- **Le mariage précoce** : est une pratique courante au sein des réfugiés et des communautés hôtes. L'âge moyen des mariages est de 15 ans pour les filles, il peut même être plus précoce chez les filles qui ont un développement physique précoce (11 ans). « Mariées avant que leurs corps ne soient prêts pour une vie sexuelle et reproductive, les filles sont privées de leur jeunesse et de leur droit à l'éducation mais aussi sont sujettes à divers problèmes de la santé de la reproduction: stérilité, grossesses et accouchements compliqués, mortalité maternelle et infantile, fistule obstétricale, etc » (CARE, 2016, p. 22).

- **Les pratiques traditionnelles néfastes (PTN)** : On retrouve ici le veuvage qui représente un risque car la mort d'un homme entraîne des rites contraignants de veuvage auxquelles sont soumises les veuves. Ces rites incluent diverses privations redoutées par les femmes. « À cela s'ajoute le lévirat selon lequel les frères du défunt héritent aussi de ses femmes. C'est aussi parfois un subterfuge pour les parents du défunt pour régler des comptes à la veuve, voire la chasser de la maison nuptiale et dilapider l'héritage laissé par le défunt. » (CARE, 2016, p. 22-23).

1.8.4.2- Les conséquences des VBG

Les conséquences de chacune de ces violences sont multidimensionnelles : conséquences sur la santé, conséquences physiques, psychiques, sociales, etc.

- **Conséquences sur la santé et physiques** : les coups et blessures occasionnent des problèmes de santé physique, soit des blessures allant des ecchymoses aux fractures et même la perte de la vie dans les cas extrêmes : les blessures, handicap ou mort, IST, impact sur la santé de la reproduction, désordre menstruel, grossesse non désirée, avortement à risque, dépression, maladies psychosomatiques, mutilations génitales, infections, perte du désir et, grossesses difficiles, stérilité etc.

- **Conséquences psychiques** : ces conséquences sont en étroite relation avec celles relatives à la santé surtout à la santé mentale (maladie mentale, suicide, dépression, isolement, anorexie, insomnie).

- **Conséquences psychologiques et émotionnelles** : qui se manifestent par des réactions psychologiques possibles comme la tendance à revivre sans cesse l'événement (la reviviscence) par des pensées, des images, la voix, les odeurs ; des réactions de sursaut, des frayeurs soudaines, des crises de panique ; des troubles du sommeil, des cauchemars, des difficultés à s'endormir ; des émotions incontrôlables, des crises de colère ; des pensées suicidaires, une tentative

de suicide ; l'incapacité à gérer les problèmes quotidiens ; la perte de confiance en soi et autrui, l'incapacité d'éprouver des sentiments affectifs ; le rejet familial ou communautaire ; l'évitement : instauration des mécanismes de défense comme l'oubli, le déni, l'isolement ou un profond refoulement de tous les éléments pouvant rappeler l'événement traumatique ; des phobies d'objets ou de circonstances rappelant l'événement traumatique ; le stress et le désordre post traumatique ; la haine envers soi-même ; le manque d'estime de soi ; l'anxiété ; la honte ; les dépressions nerveuses ; les troubles sexuels, perte de tout intérêt sexuel.

- **Conséquences sociales** : qui peuvent se faire par le blâme par la communauté/la famille ; le rejet social et l'isolement ; le rejet par le mari et/ou la famille ; la perte d'habileté de socialisation ou perte de sentiment social ; le rejet par les pairs et la communauté (déconsidération sociale) ; l'abandon des études ; la perte d'emploi ; la prostitution...

- **Conséquences socio-économiques** : qui entravent le progrès économique des victimes. Le harcèlement sexuel et moral, par exemple, peut avoir des conséquences graves sur l'emploi de la victime, sa carrière, ses conditions de travail, son rendement et aussi sa santé tant physique que psychique.

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET INSERTION THÉORIQUE DE LA RECHERCHE

Cette partie porte essentiellement sur l'état des lieux de la littérature se rapportant à notre sujet de recherche et les théories explicatives de notre problématique.

2.1- REVUE DE LA LITTÉRATURE

Dans le cadre de ce travail, la revue de la littérature est le moyen qui aide le chercheur à faire la connaissance de ce que les autres chercheurs ou auteurs ont écrit en rapport au sujet ou aux questions semblables au sujet. La revue de la littérature peut se faire de deux façons : thématique ou onomastique. Dans la présente étude, nous avons entrepris d'adopter la méthode thématique, qui consiste de mettre en exergue les différents thèmes du sujet.

Les conditions de vie des réfugiés engendrent de nombreux défis auxquels cette population est confrontée en termes de besoins psychosociaux, la prise en charge médicale en situation de VBG, la sécurité, l'isolement social et les perturbations familiales, la réinsertion socio-

économique. Dans ces conditions, l'étude menée par Kossoumna Liba'a et al., a démontré que, « Aujourd'hui, des milliers de femmes, d'hommes et d'enfants sont traumatisés par les violences qu'ils ont vues et vécues. Parmi les victimes les plus préoccupantes se trouvent les femmes, filles et enfants qui subissent particulièrement le mariage forcé, les viols, l'exploitation sexuelle, le harcèlement sexuel. » (2017, p. 93).

2.1.1- Les défis des réfugiés

Les réfugiés font face à de nombreux défis à cause de leur statut qui les classe comme population vulnérable. Une fois dans les camps, les réfugiés ne sont plus perçus comme des acteurs politiques et historiquement situés parce que liés à un conflit spécifique, ils deviennent, aux yeux des institutions, de simples victimes souffrant de faim, de soif, de troubles psychologiques dont il s'agit d'identifier les « besoins ». Fresia affirme : « Cette représentation du réfugié-victime justifierait alors un ensemble d'interventions dites « humanitaires », dont l'objectif serait de répondre à ces besoins, et par là d'administrer la vie quotidienne du réfugié en matière de santé, de nourriture, d'éducation, etc. » (2007, p. 105). Et il faut le reconnaître, cette population est rivée à de nombreuses difficultés.

2.1.1.1- L'insécurité des réfugiés dans les camps

Les travaux de recherche de N'nde (2018) portant sur l'environnement sécuritaire et l'offre humanitaire au site de Gado Badzeré au Cameroun menés entre novembre 2016 et août 2017, faisaient noter que la situation humanitaire connaît des moments de précarité et d'instabilité qui remettent en question l'équilibre de paix et de tranquillité. Entre les enlèvements d'enfants, les assassinats, les agressions, les vols ou même viols, le site est aux prises avec des soulèvements ou tentatives de soulèvements de la part des réfugiés insatisfaits de leurs conditions de vie. Ainsi, la gouvernance humanitaire est obligée de créer des comités dans les camps pour une meilleure gestion de l'action humanitaire dans le but de juguler l'insécurité : Comité Central des Réfugiés, Comité de Vigilance (45 réfugiés), Comité de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement, comité de Gestion des Points d'Eau, Comité des Femmes, Comité de protection de l'enfance, Comité SGBV, Comité de Distribution de Vivres, Comité des Jeunes, Comité mixte du site et la chefferie du village pour la gestion des conflits (03 représentants de chaque secteur), un pourcentage représentatif de 40% femmes. (N'nde, 2018).

- L'administration du camp

Le statut juridique des camps de réfugiés déjà reste assez problématique en ce qui concerne l'administration. Elle est confiée aux ONG et aux réfugiés eux-mêmes organisés. L'État intervient très peu. Plusieurs actes d'insécurité ont été enregistrés dans le site de réfugié depuis sa création jusqu'à l'heure actuelle. Ces questions, même si elles sont des préoccupations des acteurs humanitaires ou des réfugiés, ne sont pas analysées en elles-mêmes. Elles sont pensées en termes d'entorse aux activités humanitaires. De plus, à chaque incident sécuritaire, s'en suivent des relations assez tendues entre les réfugiés et les acteurs humanitaires.

N'nde juge que c'est devant le vécu, la trajectoire singulière et le sujet que se pose la question de sécurité dans la mesure où l'insécurité, l'action humanitaire ne tient pas compte des particularismes et ignore l'individualité par une propension au nivellement des singularités dans les reconfigurations identitaires. Il affirme : « la situation humanitaire dans le cadre des camps crée un nivellement des particularismes et l'individu en tant que singularité cesse presque d'exister. Le contexte du refuge supprime l'identification à la société d'origine et dans la permanence du provisoire, se pose le problème d'identité. » (N'nde, 2018, p. 11).

Les comités de management dans le camp ont souvent une piètre réputation du fait de l'implication de certains de leurs membres dans des activités de criminalité : « Le comité de vigilance fait partie des comités de gouvernance qui ont été créés de manière « statutaire » (cela est prévue dans les dispositions de camp management du HCR). L'histoire de ce comité est une histoire de violence. À notre arrivée dans le site, ce comité avait été dissout suite à ses implications dans des activités qui ont perturbé la sécurité du site. Il avait également été accusé, d'avoir en son sein des membres complices de criminalité dans et hors du site. » (N'nde, 2018, p. 20-21). Ce qui a amené N'ndé à décrier la vulnérabilisation que construit le camp de réfugiés, paradoxalement devant être le lieu de sécurité pour le sujet. Il dit

Le camp est considéré par ailleurs comme un espace de vulnérabilité à cause de son statut juridique. En clair, le statut juridique du camp de réfugiés constitue en lui-même un cadre de vulnérabilité propice aux abus et à la violence. « Les cas sont nombreux. On citera par exemple « La divulgation, au mois de février 2002, de certaines des informations du rapport de l'organisation britannique Save the Children Fund (SCF-UK) sur « L'exploitation et les violences sexuelles sur les enfants réfugiés au Liberia, en Guinée et Sierra Leone » » ou encore les scandales qui ont impliqué les casques bleus de l'ONU et

les jeunes enfants réfugiés de Centrafrique ou de Côte d’Ivoire pour ne citer que ceux-là. (N’nde, 2018, p. 10).

Dès lors, le camp de réfugiés constitue de manière intrinsèque un espace de sécurité qui devient très vite un espace d’insécurité engendrant très vite la détresse psychologique qui a besoin d’une prise en charge de réfugiés affectés sur le plan psychologique, qui plus est lorsqu’il s’agit de violences basées sur le genre. La stabilité mentale et les stratégies possibles de résilience fragilisés, les réfugiés deviennent malheureusement exposés aux violences. Car « Ceci peut en effet créer un environnement suffisamment instable pour perturber durablement l’équilibre des réfugiés de manière individuelle et collective. Il n’est dès lors, pas surprenant qu’on ait affaire à une population susceptible ou bien facilement irritable, pouvant créer très facilement des émeutes, des soulèvements bref, un état d’insécurité. Il faut bien comprendre que l’insécurité est d’abord reliée à des facteurs psychologiques, à des représentations. Ces représentations sont elles-mêmes tributaires du vécu. » (N’nde, 2018, p. 11).

- Exposition aux crimes et à la violence

N’ndé a décrié la vulnérabilisation que construit le camp de réfugiés, paradoxalement devant être le lieu de sécurité pour le sujet. Il dit que « le camp reste un espace où les identités ont du mal à s’exprimer, s’effacent et se recréent. » (N’nde, 2018, p. 9) parce qu’on assiste à une absence de vie politique, un « sentiment de mort physique ou sociale ». Le camp, même s’il est considéré comme une « ébauche de ville » reste un projet inachevé. Il se définit principalement par sa liminarité, c’est-à-dire par un caractère de transition permanente, où les réfugiés quittent un statut et sont dans une attente permanente d’un nouveau statut ou même d’une nouvelle identité. C’est la permanence de cet état transitoire qui fonde le camp de réfugié en tant que ville inachevée. Ce qui expose à l’insécurité qui peut donc être vécue dans la famille avant de prendre une forme beaucoup plus large, à l’échelle du site.

Si le site de Gado Badzeré est considéré comme un espace à fort potentiel d’insécurité, c’est également dû aux nombreux cas de bagarres parfois sanglantes entre les réfugiés. C’est également dû aux nombreux enlèvements et de décapitations d’enfants. Les agressions, les viols sont également des pratiques qui insécurisent le site. N’nde précise que « La fréquence importante de ces violences ne plaide pas en faveur d’un climat de paix dans le site. Les menaces proférées sur le personnel humanitaire lors des plaintes non résolues, l’absence de lumière faite sur la plupart de crimes sont des éléments qui fragilisent la sécurité. Si la violence est

endémique, les plaintes exprimées par les réfugiés le sont encore plus. » (N'nde, 2018, p. 27) Certaines sont gérées à travers les différents comités de gouvernance et d'autres par le camp management.

Le gouvernement du site « impose » un certain modèle de gestion au sujet de la violence qui s'avère différent des pratiques culturelles des réfugiés, ce qui porte atteinte aux droits et libertés lorsque certaines politiques humanitaires entrent en conflits avec les cultures des réfugiés. « Les humanitaires travaillent ainsi à la promotion de pratiques jugées violentes. » (N'nde, 2018, p. 26). Puisque la pratique démontre que les États tendent à ne pas intervenir dans l'administration de la justice au sein des camps, préférant laisser les réfugiés gérer entre eux les questions qui en relèvent, ce qui crée, de ce fait, un monde parallèle où pour un même problème juridique, des solutions totalement distinctes peuvent être appliquées. D'autres plaintes encore ne rencontrent pas de solution ou alors attendent toujours d'être traitées. « C'est dans cette dynamique d'attente, d'oisiveté que les réfugiés manifestent le plus de propension à la violence et à l'insécurité. » au point où les acteurs humanitaires les considèrent comme des personnes « naturellement » violentes.

Et pourtant, ils expriment ainsi un mal-être du fait que ces acteurs sont accusés de ne pas répondre à leurs exigences. Cela est très manifeste « chez les jeunes qui n'hésitent pas à se livrer à toute forme de vices ou même de menaces à l'encontre des personnels humanitaires. Par la désillusion, l'organe de pouvoir se voit dépossédé de son pouvoir sur les réfugiés, au moins dans leur esprit. » (N'nde, 2018, p. 27) C'est ce qui explique les nombreuses plaintes, les menaces et les tentatives d'émeutes. On a comme l'impression que la révolte se pose comme le seul moyen d'expression, non pas de la violence ou de l'animalité, de l'existence. Les réfugiés parlent et agissent comme si toutes autres voies de recours n'avaient porté aucuns résultats.

2.1.1.2- Les traumatismes et le stress post-traumatique

D'après Atlani (1997), la reconstruction des manifestations des traumatismes prévoit le processus suivant :

- Le réfugié a été exposé à un évènement traumatique (vécu ou témoin de situations assez graves et réaction du sujet notamment par la peur).
- Le réfugié revit constamment l'évènement traumatique (souvenirs répétitifs, rêves, agissements soudains, perturbations psychologiques, réactivités physiologiques)

- Le réfugié évite les stimuli associés au traumatisme (il évite les pensées et les activités associées au traumatisme)

- Le réfugié manifeste une présence de symptômes persistants (insomnies, colères, irritabilités, hyper vigilance). (1997, p. 12-13).

C'est pourquoi cet état de traumatisme fragilise la stabilité mentale et les stratégies possibles de résilience qui malheureusement peuvent exposer aux violences faisant en sorte que soit perturbé durablement l'équilibre des réfugiés de manière individuelle et collective. Ainsi, elle soutenait que les réfugiés éprouvent la détresse psychologique qui nécessite un soutien et une prise en charge. L'assistance ne se penche plus seulement sur les dommages causés au corps physique, elle va inclure dans ses démarches les chocs et les affections psychologiques conséquences des violences qui sont à l'origine des déplacements. Traumatisés, leur psychisme est bouleversé, en réponse à un évènement qui implique menace de mort ou altération de l'intégrité physique ou psychique, comme par exemple : une agression individuelle, un viol, un accident grave, une embuscade, un attentat ou une catastrophe. (Crocq, 2012).

Les travaux de Smolak et Brunet (2017) reconnaissent que la population des réfugiés est dix fois plus à même de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique que la population générale. Préalablement à leur départ, ces gens sont exposés à de multiples pertes (réelles et symboliques) et expériences de violence individuelle ou collective (torture, viol ou agression) les prédisposant à développer un TSPT. Divers facteurs post migrations, comme la rupture de leur cadre culturel, le racisme ou le danger inhérent au périple leur ayant permis de se rendre en terre d'accueil, vulnérabilisent aussi ces individus. C'est la raison pour laquelle le diagnostic, l'évaluation et le traitement des TSPT représentent des défis chez des sujets de cultures et d'horizons divers, tels que les réfugiés dans la mesure où, affirment Smolak et Brunet, « l'émergence de certains symptômes du trouble de stress post-traumatique dépendrait significativement du contexte culturel (éviter, émoussement de la réactivité) » (2017, p. 102) En d'autres termes, chaque collectivité détient ses manières singulières, appropriées subjectivement par ses membres, d'exprimer la pathologie.

Au-delà des différences (individuelles et culturelles) dans l'expérience du traumatisme, certains ethnopsychanalystes, comme Baubet et Moro (2003), avancent que ce vécu est invariablement caractérisé par des processus d'effroi et de sidération qui transforment le sujet dans sa manière d'appréhender le monde. Moro (2012) ajoute qu'en clinique transculturelle le

traumatisme devrait être conçu comme étant tous les non-sens qui touchent l'individu selon le niveau de l'être, du sens et du faire, c'est-à-dire comme l'ensemble des éléments bouleversant le sujet dans sa manière d'exister, d'octroyer une signification à son expérience et d'appartenir à sa communauté et même à l'humanité. Précisent Smolak et Brunet : « À notre avis, cette conception appuie l'idée selon laquelle il importe de s'attarder au plan symbolique et intrapsychique de l'expérience du traumatisme puisque cela dépasse la simple description symptomatologique, qui, (...) peut se voir influencée tant par les caractéristiques idiosyncrasiques du sujet que ses représentations culturelles. » (2017, p. 102).

Les travaux de Josse (2019) soutiennent que même si la plupart des réfugiés ne présentent aucune pathologie mentale, bon nombre sont en crise parce qu'ils ont été soumis à un événement générateur de stress, voire traumatique. Le vécu de crise est collectif, le tissu familial et social est profondément ébranlé et, par conséquent, le risque de séquelles dans la population est important. En règle générale, les survivants d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit sont des gens « normaux » ; ils étaient autonomes et compétents avant le drame et le redeviendront après. La plupart d'entre eux ne s'effondrent pas. Ils ne sont pas sans ressources et totalement dépendants de l'aide humanitaire. Ils restent des individus ordinaires, même s'ils ont vécu une expérience désastreuse hors du commun. Pour preuve, les survivants, indemnes ou légèrement blessés, n'attendent pas l'arrivée des secours, mais construisent spontanément des abris de fortune, se mettent en quête d'eau et de nourriture et portent immédiatement assistance aux blessés et aux plus vulnérables. Elle affirme à cet effet :

Si la plupart des personnes acceptent dans un premier temps de recevoir de l'aide, elles désirent cependant retrouver leur autonomie le plus rapidement possible. Il est donc important de les encourager à se construire cette nouvelle vie sans tarder. Les rescapés ont perdu leur logement, leurs biens matériels, leur travail, des proches, mais ils n'ont perdu ni leur savoir ni leurs compétences. Ils ont été forcés d'abandonner leur mode de vie et leurs rôles traditionnels, mais ils ont la capacité d'en redéfinir d'autres, similaires ou différents (Josse, 2019, p. 5).

Josse (2019) suggère que, dans la mesure du possible, un support émotionnel simple et efficace, basé sur le sens commun, doit immédiatement être apporté aux victimes directement affectées par le désastre ou la violence et leurs conséquences. Ce soutien non expert, fondé sur

le respect, l'empathie et l'écoute peut être prodigué par des professionnels de la santé mentale ou par des assistants psychosociaux formés à ce type d'intervention. Ces aidants doivent être à l'écoute des personnes affectées (entretiens informels et peu structurés) et les encourager à s'exprimer, mais sans les forcer. Pour certaines victimes, leur seule présence silencieuse constitue un soutien précieux. Les aidants doivent reconnaître la pénibilité des événements vécus par les victimes, s'assurer que leurs besoins de base sont satisfaits, se soucier de leurs autres besoins essentiels et, le cas échéant, les orienter vers les services ad hoc. Ils veilleront particulièrement à venir en aide aux personnes aux prises avec des réactions émotionnelles majeures ou des problèmes personnels.

2.1.1.3- La vulnérabilité des réfugiés

Lemouogue (2021), sur la vulnérabilité des réfugiés centrafricains au Cameroun et au Tchad, constatait que les populations réfugiées vivent en dehors de ces sites et disposent de moins d'accès aux services d'assistance humanitaire avec pour effets des conditions socio-économiques dérisoires et des effectifs difficilement maîtrisables installés dans des camps de fortune ou dans des communautés, où les déterminants du bien-être sont les plus défavorables en général. « Les pays hôtes déjà très pauvres ne sont pas préparés pour l'accueil et la prise en charge de ces réfugiés dont les nombres augmentent très rapidement (...) On constate dès lors une vulnérabilité multidimensionnelle des immigrés. » (Lemouogue, 2021, p. 11).

La vulnérabilité, selon lui, s'explique par des causes à la fois structurelles et conjoncturelles ; relevant respectivement de la responsabilité humaine et du milieu naturel. Il déclare alors : « Elles comprennent entre autres l'instabilité politique, la pauvreté, les conflits agriculteurs-éleveurs, les changements climatiques, la limitation des ressources naturelles, etc. » (Lemouogue, 2021, p. 13). Cette vulnérabilité renferme plusieurs dimensions chez les réfugiés centrafricains au Cameroun et au Tchad. Ce qui favorise un manque criard de ressources et de possibilités de production chez les réfugiés : « Les réfugiés fuyant l'insécurité en RCA ont abandonné tous biens et activités rémunératrices, s'exposant ainsi à une pauvreté financière et matérielle certaine. Par ailleurs, les pays d'accueil des réfugiés ont des économies essentiellement pauvres, n'offrant quasi pas d'opportunités d'emploi aux réfugiés, pense-t-il.

Ainsi, les facteurs qui entretiennent la vulnérabilité des réfugiés sont notamment leur dépendance exclusive aux aides de toutes natures, leur faible capacité d'autonomisation, la faible intégration de l'approche communautaire dans la recherche des solutions à la vulnérabilité, l'accroissement exponentiel de leurs effectifs lié à la persistance de l'insécurité en RCA. Aussi, la précarité des secteurs socio-économique et de santé, caractérisée par le manque d'emploi, l'exclusion, le faible accès aux soins de santé, les ruptures fréquentes en médicaments et intrants nutritionnels, l'ignorance et les pratiques culturelles néfastes à la santé et au développement de l'enfant sont d'autres causes de la vulnérabilité dans les régions d'accueil de réfugiés.

Tiomo et Simeu Kamdem (2023) dans leur recherche sur la gestion des Réfugiés Centrafricains du Camp de Gado-Badzéré dans la Région de l'Est (Cameroun), traduisent une situation préoccupante pour cette population qui est essentiellement vulnérable. Parce que, malgré la présence de multiples intervenants sur le terrain, le problème de la gestion des réfugiés centrafricains à Gado-badzéré se pose encore avec acuité. Ils font face à des besoins qui nécessitent des réponses immédiates, et à moyen et à long terme, sur le plan du logement, de l'autonomisation, de la subsistance d'autant plus que « il est important de souligner que cette aide a tendance à être revue à la baisse du fait du nombre de réfugié sans cesse grandissant. Cette croissance rapide de la population réfugiée impose de ce fait la mise sur pieds de multiples critères de sélection qui désormais sont appliqués afin de venir en aide aux plus vulnérables. » (Tiomo & Simeu Kamdem, 2023, p. 68.).

Concernant les réponses immédiates, Tiomo et Simeu Kamdem (2023) proposent :

- **L'identification et enregistrement** qui consiste à se faire enrôler par les organismes responsables de la fourniture des cartes et documents légaux pour réfugiés. Car la possession de tels documents permet de prouver leur statut de réfugié et leur permet par ricochet de bénéficier de certains petits avantages qui leur sont propres. Entre autres, des dons divers, de pouvoir avoir une pièce d'identité pour faciliter les déplacements et même les identifications lors des patrouilles, de pouvoir inscrire les enfants à l'école, de bénéficier de certains privilèges au centre de santé intégré etc.
- **La construction des abris.** Davantage les réfugiés sont progressivement installés dans des habitats sémi-dur. En effet, les réfugiés les plus anciens dans le site passent des habitats d'urgence fait essentiellement de bâches blanches floqués du logo du HCR, laissés aux nouveaux venus, pour des habitats sémi-dur faits en briques de terre et en planche. Ces actions de constructions sont menées par les réfugiés accompagnés des

ONG en charge de la construction des abris (WASH, etc.) en fonction des matériaux qu'ils disposeront.

- **L'appui à l'éducation des enfants et des femmes.** Si le domaine éducatif est l'un des domaines clés de la prise en charge des réfugiés, une avancée des actions menées par les organismes humanitaires mais aussi et surtout d'une volonté des réfugiés à s'auto prendre en charge. De ce fait, les réfugiés ont bénéficié après leur installation dans le camp en 2014 d'un aménagement d'infrastructures en matériaux provisoires (constructions en planches) destinées à assurer le suivi scolaire des enfants plus précisément des enfants en classe primaire. Par la suite, des reformes ont été faites dans ce domaine permettant d'apprécier de nos jours l'aménagement des écoles primaires en matériaux durs respectant les normes pouvant accueillir un bon nombre d'enfants. De plus, « il est important de souligner que l'alphabétisation des femmes est un exercice en cours dans le camp de réfugié de Gado. Ces femmes et filles sont plus vulnérables (aux violences basées sur le genre) et moins couvertes par les interventions à haut impact telle que l'éducation. D'où l'intérêt de porter également une attention particulière à leur éducation. Ainsi donc, leur engouement et leur participation malgré les réticences de leur mari est un résultat plutôt positif. » (Tiomo & Simeu Kamdem, 2023, p. 71.). En majorité Peulh et musulmane, cette population est confrontée à quelques barrières traditionnelles à l'égard de la scolarisation de la jeune fille.
- **Le domaine économique,** malgré les réponses effectives, Tiomo et Simeu Kamdem suggèrent dans le domaine économique de mettre sur pieds des AGR, la disponibilité de capitaux nécessaires pouvant favoriser le développement de ces activités. Par ailleurs leur favoriser l'accès aux terres arables à proximité du site ; et mettre sur pied des mécanismes favorables pour l'accès au crédit auprès des micro-finances.

C'est pourquoi pour pallier à toutes ces situations qui limitent les actions mises en place en faveur des réfugiés, un système d'engrenages doit être mis en place mettant en action directe à la fois le HCR et ses partenaires, les réfugiés et la population locale, articulent-ils. Pour une meilleure coordination des activités sur le terrain, il s'agira ici de soumettre les différents intervenants dans la prise en charge de ces réfugiés à des évaluations voire des contrôles. Mieux encore de mettre un accent particulier et méticuleux sur le suivi et l'examen trimestriel, voire mensuel des différents plans d'action articulés. Il est question de mener des enquêtes aussi bien du côté des acteurs humanitaires, que du côté des réfugiés pour évaluer d'une part l'application convenable des plans d'actions énoncés au départ, l'atteinte des objectifs fixés et enfin les

résultats obtenus. Convaincus que la résolution des problèmes des réfugiés passe nécessairement par le renforcement de la coopération nationale, internationale et l'apport de tous, Tiomo et Simeu Kamdem estiment alors que la communauté internationale pourrait aider dans le sens de :

- Imposer le respect des droits de l'homme dans les Etats africains afin de réduire au maximum l'existence des réfugiés
- Combiner l'aide aux réfugiés et développement du pays hôte afin de maîtriser l'hostilité croissante des populations qui pensent que l'intégration locale des réfugiés se faisait à leurs dépens.
- Renforcer l'esprit de solidarité internationale parce que l'UNHCR se trouve de plus en plus dans l'incapacité de remplir sa mission, son budget dépend en grande partie des contributions des Etats. Il faut appeler à la solidarité de la communauté internationale, car les problèmes des réfugiés nous concernent tous.
- Adopter une nouvelle politique des distributions de vivres à tous les réfugiés dans le besoin sur une base périodique. Et se rassurer que le réfugié a d'autres sources de revenus avant de supprimer les vivres.
- Promouvoir l'autosuffisance des réfugiés par la création des projets susceptibles d'assurer l'autosuffisance des réfugiés.

Mais nous pouvons découvrir que la question de la vulnérabilité des réfugiés est restée géographique ici, puisque seulement scrutée du point de vue des moyens de subsistance. L'oubli des questions de bien-être psychologique, équilibre mental et capacité de résilience peut être une opportunité pour nous d'abonder dans ce sens pour soulager la détresse psychologique qui est devenue consubstantielle à l'existence de celui qui est en refuge pour son insertion.

2.1.1.4- Le difficile accès au marché du travail par les réfugiés et à la scolarisation

Balanche et Verdeil (2016) dans leurs travaux sur l'insertion des réfugiés au Liban affirment que, « Qu'il s'agisse des conditions de logement, de l'accès à l'emploi ou de la scolarisation, l'insertion des réfugiés syriens s'effectue dans une grande précarité et se traduit par une paupérisation massive (...) » (2016, p. 32). Malgré la communauté de langue, l'accès au marché du travail est très difficile et, étant donné l'interdiction officielle de travailler pour les réfugiés, se limite à l'emploi informel. Faute de titre de séjour en règle, beaucoup de Syriens ne peuvent se déplacer pour chercher du travail, surtout dans les régions périphériques où il existe peu d'opportunités hors de l'agriculture. De plus, le marché du travail au Liban est lui-

même peu porteur. Les Syriens, dont la majorité est peu qualifiée, trouvent surtout à s'employer dans la construction et secondairement dans l'agriculture et l'industrie. En acceptant des salaires très bas, et sans protection sociale, ils entrent en concurrence avec les autres migrants arabes (Égyptiens, Soudanais) dont le nombre a d'ailleurs diminué, ainsi qu'avec les Libanais peu qualifiés. «Même les réfugiés dotés d'un meilleur niveau de qualification ont du mal à accéder à l'emploi faute de réseaux sociaux.

La population des réfugiés syriens, caractérisée aussi par sa grande jeunesse, ses enfants, adolescents et plus encore étudiants, ont difficilement accès à la scolarisation. Même si le gouvernement libanais a ouvert les portes des écoles publiques, notamment grâce à l'utilisation alternée des locaux, les programmes ne sont pas les mêmes, entre autres en raison du poids des langues étrangères dans les écoles libanaises. Surtout, le coût même minime de la scolarisation est hors de portée de beaucoup de réfugiés. « L'éducation de toute une génération est sacrifiée, en particulier pour les jeunes filles au point où de nombreux mariages de très jeunes filles sont régulièrement signalés dans la presse. » (Balanche & Verdeil, 2016, p. 33).

2.1.1.5- Autonomisation des réfugiés ruraux par l'entrepreneuriat

Dans ses travaux de recherche au site de Gado-badzéré, Male (2019) propose quelques pistes de solutions pour l'autonomisation des réfugiés d'Afrique centrale. Selon la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants de septembre 2016, il existe un important écart entre les besoins des réfugiés et les moyens disponibles (Assemblée générale des Nations Unies, septembre 2016). En outre, leur présence constitue une menace pour les ressources naturelles des pays hôtes. C'est pourquoi pour remédier à cette situation, les acteurs humanitaires s'engagent dans la recherche et la mise en œuvre de solutions durables, qui peuvent conduire à l'autonomisation et à la résilience des réfugiés. Suite à la rareté des subsides dans les camps de réfugiés, persistent des conflits. « Ils se poursuivent dans les camps et les communautés d'accueil. Ils opposent d'une part, les réfugiés aux agents humanitaires à cause de l'insuffisance ou de la rupture de l'aide ; et d'autre part, les réfugiés aux autochtones à cause de l'épuisement des ressources naturelles et de la dégradation de l'environnement. » (Male, 2019, p.1).

Cela est dû au fait que les réfugiés n'aient pas accès au marché de l'emploi et encore moins la possibilité de s'investir dans leurs domaines de prédilection, ce qui propulse l'entrepreneuriat de nécessité au cœur des processus d'autonomisation. À cause de la situation d'urgence dans laquelle ils se trouvent et des multiples difficultés auxquelles ils sont confrontés, les

réfugiés, À Iriba comme à Gado-Badzere, entreprennent faute de mieux. Cet état de choses ne favorise malheureusement pas la création d'entreprises pérennes, l'autonomie et la participation de ces derniers au développement local. Justement, malgré l'adhésion du Cameroun et du Tchad aux instruments internationaux prônant l'inclusion des réfugiés dans les communautés d'accueil, de nombreuses contraintes subsistent. Les difficultés d'accès au foncier et aux institutions financières, le confinement dans les camps et les restrictions à la libre circulation freinent l'essor de l'entrepreneuriat des réfugiés. Elles constituent des obstacles majeurs à la contribution de ces derniers au développement local et à l'acquisition de leur autonomie. Face à cette situation, il est urgent de penser et de développer des mécanismes pouvant favoriser la création d'entreprises pérennes par les réfugiés.

L'autonomie étant considérée comme un facteur de résilience et d'acquisition du bien-être du réfugié qui facilitera son insertion, les acteurs humanitaires devraient se consacrer à rechercher des solutions durables. Car, l'autonomisation et l'intégration des réfugiés dans les communautés d'accueils sont des alternatives à l'assistance humanitaire. Elle est la meilleure réponse aux problèmes auxquels ils sont confrontés et désigne par ailleurs leurs capacités à se prendre en main.

2.1.2- La situation des violences basées sur le genre chez les réfugiées

Avec la féminisation des migrations qui peuvent être de gré dans la quête de meilleures conditions de vie ou forcées suite à des guerres ou catastrophes naturelles, il est offert de nouvelles opportunités aux femmes et aux hommes pour améliorer leur vie ou échapper à la violence et aux persécutions, mais ils font aussi face à des défis, et peuvent être exposés à d'autres formes de vulnérabilités, par exemple à cause de leur statut juridique précaire, des mauvaises conditions de travail ou sanitaires. Reconnaissons avec Abe (2020) que l'intégration des femmes réfugiées fait face de grands obstacles au point où la société d'accueil doit prendre en compte ces spécificités et inclure la dimension de genre dans l'élaboration et la mise en œuvre de mesures et de politiques visant à autonomiser et intégrer les femmes réfugiées et requérantes d'asile dans la société. Abe affirme que « Les femmes migrantes sont caractérisées par un triple désavantage par rapport à leurs pairs masculins en raison du fait que les inégalités de genre se combinent avec celles déterminées par la race, l'origine ethnique et le statut de migrant. Les dynamiques de la migration ne sont pas nécessairement les mêmes pour les hommes et les femmes migrantes. » (2020, p. 20-21). Elle insiste sur le fait que, selon la perspective féministe, le sexe est défini biologiquement tandis que le genre est une construction sociale qui dérive des

identités, des comportements et des relations de pouvoir qui se définissent en fonction de la culture de la société de base ; ce qui sous-entend que les comportements et les expressions de genre varient au sein de chaque société. En Afrique, il y a la grande influence du facteur coutumier et traditionnel. C'est pourquoi, estime Abe, « Il faut donner la possibilité aux femmes de voir le pays d'accueil, non seulement comme une sorte de refuge individuel, mais aussi comme refuge au sein d'une nouvelle communauté dont elle fait partie. » (2020, p. 22).

Ce qui n'est pas toujours le cas dans la mesure où Voisin affirme que « Les femmes subissent majoritairement toutes les formes de violences, dans toutes les sphères de vie et de manière cumulative. » (2019, p. 19). Il n'est pas exempt que les hommes vivent aussi des formes d'agression sexuelle, d'agressions physiques, de punitions et d'humiliations dans des sites hautement militarisés, en détention ou lors de contrôle migratoire en Birmanie.

2.1.2.1- L'état de la violence de genre en contexte migratoire

Les travaux d'Adam-Vézina, (2020) sur la base d'une enquête de terrain établit les liens entre un état de santé altéré par le VIH-sida, l'expérience migratoire de migrantes et les violences subies en interrogeant les trajectoires de femmes d'Afrique subsaharienne installées en France. De son idée de la violence, elle propose de prendre en considération plusieurs dimensions : « une dimension individuelle dans la mesure où ce qui peut être considéré comme violent varie selon la socialisation des individus, leur culture, leur position socioéconomique ; et une dimension sociale qui se traduit dans le champ juridique par une qualification de la violence qui se modifie avec les évolutions normatives des formations sociales. » (2020, p. 76). Cette définition peut résulter d'une construction sociale faisant intervenir plusieurs acteurs et qu'elle ne se résume pas à des actes ou des actions qui seraient repérables par leurs seules conséquences physiques (coups, blessures, viols, etc.).

- La typologie des violences de genre

Dans le contexte migratoire, révèle-t-elle, les femmes rencontrées évoquent des violences qu'elles rapportent à la guerre, aux conflits armés, à des agressions physiques, psychologiques et sexuelles, à des menaces. « Elles disent toutes avoir été « agressées », « violentées », « frappées », « tapées » (Adam-Vézina, 2020, p. 77). Dans cette approche de la violence, il est mis en exergue les mécanismes à l'œuvre dans « ce qui contraint » ces femmes à la migration et mettent en danger leur santé. C'est pourquoi en s'appuyant sur l'anthropologie, la sociologie et les études féministes, elle cette typologie :

- La violence généralisée : manifestée par des situations de tensions politiques et d'insécurité. Cette violence se caractérise par des conflits armés, des agressions physiques et/ou sexuelles, des pillages, du racket... « Elle caractérise un contexte national ou régional où règne un climat de terreur et où la protection des personnes n'est plus assurée. » (Adam-Vézina, 2020, p. 77).

- La violence institutionnelle : manifeste par les modes de fonctionnement de certaines instances étatiques censées assurer la sécurité et le contrôle social des individus. « Elle devient même dans certains États, un mode de fonctionnement ordinaire d'institutions comme la police, l'armée ou l'administration pénitentiaire qui tendent à s'affranchir de toute contrainte juridique. » (Adam-Vézina, 2020, p. 77).

- La violence interpersonnelle : désigne les violences physiques (agressions, violences sexuelles, etc.) et psychologiques (harcèlement, menaces, intimidations, pressions, chantage, etc.) exercées par des individus sur d'autres individus. Elles peuvent être perpétrées dans l'espace privé ou public. « La régularité de la distribution sociale des auteurs et des victimes est au contraire significative et indicatrice de la manifestation de rapports sociaux de pouvoir (race, classe, genre). » (Adam-Vézina, 2020, p. 78).

- Des rapports sociaux de domination de la femme

De façon générale, estime-t-elle, les femmes sont des cibles privilégiées de ces violences, dans des espaces privés lorsque « les violences sexuelles et conjugales sont les plus fréquemment citées dans un contexte de violence généralisée, mais aussi en temps de « paix », dans le pays d'origine ou d'immigration ou sur les routes migratoires. Dans tous les cas, elles jouent un rôle dans la vulnérabilité des femmes à la contraction du VIH. » (Adam-Vézina, 2020, p. 78). La sexualité contrainte, et plus largement en situation de violences sexistes, la possibilité d'imposer un mode de protection au cours d'une interaction sexuelle est amoindrie. Le statut des femmes et les inégalités de genre - dont la dépendance économique et sociale des femmes envers leur partenaire - tendent à réduire leur capacité à négocier l'utilisation du préservatif. Dans ce sens, la fonction des violences interpersonnelles est de (ré)affirmer une appropriation des femmes par des brutalités physiques et/ou sexuelles, mais également d'exercer un contrôle sur leurs comportements et leurs déplacements.

C'est pourquoi Adam-Vézina juge que la société africaine se construit sur des concessions en défaveur de la femme qui est obligée de se sacrifier pour son mari et au nom de sa famille, tenant de la sociologie des rôles domestiques. Les femmes subissent des intimidations

et des viols à la suite de leur fonction associative pour la parité homme-femme. Elle relate le vécu d'une rwandaise qui en avait été victime, « Sa décision de ne pas porter plainte et d'arrêter son travail associatif met en saillance des rapports sociaux de sexe qui conduisent cette femme à se sacrifier au profit de son mari et sa famille. Ainsi, elle contribue, bien malgré elle, à la perpétuation d'un cycle de violences et d'impunité des auteurs de violences sexuelles en se murant dans le silence et en refusant de porter plainte. » (Adam-Vézina, 2020, p. 80). Désœuvrée, elle dit sombrer dans une « dépression », car, cet épisode violent réactive sa mémoire du génocide. Puis, un an après le viol, elle apprend sa séropositivité au VIH. Elle attribue la contraction du virus aux violences sexuelles subies puisque son mari est séronégatif.

- Des pactes économico-sexuels et réseau de prostitution

Loin de leurs pays d'origine, en contexte migratoire, les femmes sont livrées à des pactes économico-sexuels avec une tournure violente pour survivre et atteindre leur point d'arrivée. Cette sexualité contrainte constitue un mode d'arrangement décrit comme un échange économico-sexuel. Le cas de Diane révèle cet échange, son corps servant de ressource pour l'obtention des papiers nécessaires à son exil. Cet exemple est emblématique des conditions concrètes de l'extorsion du consentement lorsque des rapports de domination contraignent les femmes à céder. Adam-Vézina affirme : « Avoir ses papiers » lui garantit un statut administratif régulier et agit comme un facteur protecteur sur sa santé puisqu'elle peut dorénavant obtenir une prise en charge de son VIH. Sa régularisation pour raisons médicales est un soulagement, mais elle réduit la légitimité de la présence de Diane en France à la seule reconnaissance de son identité sociale de malades. » (2020, p. 82). Ce qui fait comprendre que sur place, dans le pays d'accueil, des femmes subissent des violences dans la résignation afin de bénéficier d'un statut administratif au point où la sexualité féminine est alors orientée et négociée en fonction de la recherche d'un intérêt dans une situation contrainte, et les place en situation de vulnérabilité face aux violences interpersonnelles et de dépendance économique.

Ce contexte de violence amène à notre chercheuse à avancer l'hypothèse que ces violences révèlent des rapports sociaux de pouvoir, en particulier de sexe. Les femmes peuvent subir des violences parce qu'elles sont des femmes, mais aussi parce qu'elles sont « femmes de ». Certaines tentent de bousculer les rapports sociaux de sexe et l'ordre social genré qui leur assignent une place qu'elles contestent en ayant des activités professionnelles, académiques ou militantes jugées contraires aux comportements attendus d'elles. Toute femme est exposée à la vulnérabilité pendant son parcours migratoire du fait que : « La position de subordination des

femmes, soumises à des rapports de domination, constitue un facteur de vulnérabilité face aux violences tout au long du parcours migratoire même si le fait d'être dotées en capitaux constitue pour elles une ressource précieuse. » (Adam-Vézina, 2020, p. 87). On constate ainsi qu'avec une expérience de violence accompagnée d'une contamination au VIH, l'engagement dans une carrière migratoire offre une voie de sortie à une existence soumise à de multiples épreuves et l'assurance d'une prise en charge de la maladie.

Le rapport de Human Rights Watch, cité par Freedman (2018) par exemple, rapporte des incidences des violences sexuelles contre les réfugiées dans les centres de détention en Macédoine où les femmes ont vu le traitement de leur dossier conditionné au fait qu'elles acceptaient des rapports sexuels avec les gardiens dans ces centres. Ce qui fait que celles qui n'ont pas suffisamment de ressources pour payer leur passage, des relations sexuelles sont exigées en échange, et ce type de relation sexuelle transactionnelle est donc fréquent sur la route. Les femmes qui n'accèdent pas aux demandes des passeurs peuvent se trouver victimes de viols ou peuvent se retrouver laissées de côté sur la route. Les associations présentes dans les camps de réfugiés sur les îles grecques ou dans la région de Calais ont aussi noté la fréquence des relations sexuelles transactionnelles et la présence de réseaux de prostitution. Pour les femmes qui n'ont pas de ressources économiques, ces relations sexuelles transactionnelles sont souvent la seule façon de survivre. Une femme raconte qu'un gardien « essayait tout ce qu'il pouvait pour me coincer seule dans une salle avec lui. Il m'approchait et me disait que j'étais très belle et qu'il allait m'aider personnellement si j'acceptais des rapports avec lui » cité (Freedman, 2018, p. 62).

- Les violences vécues par leurs propres familles et compagnons de voyage.

Freedman (2018) rapporte que les dangers et les insécurités du voyage, qui sont souvent bien connus des réfugiés avant le départ, poussent les femmes à essayer de trouver la protection des hommes avec qui elles peuvent voyager. Mais les rapports de dépendance qui sont ainsi créés peuvent mener à des abus et à l'exploitation. Ce qui est davantage problématique lorsque les rapports de dépendance sont renforcés par la présomption de la part des autorités et des ONG dans les pays d'accueil que les groupes des réfugiés qui arrivent ensemble sont des « familles ». Le fait de traiter ces groupes comme des familles renforcent l'incapacité des femmes de faire entendre leur voix et leurs besoins. Les hommes en tant que « chef de famille » sont les interlocuteurs principaux des organisations responsables de l'accueil des réfugiés, et les femmes n'ont pas l'opportunité de s'exprimer. Les hommes « chefs de famille » sont supposés protéger

les autres membres de leur groupe, et on ne prête pas attention aux rapports de pouvoir, de domination ou de violence qui existent au sein de ces groupes. Une responsable d'ONG explique que « Les difficultés et les tensions de la migration peuvent aussi mener à des violences au sein des couples, mais il est très difficile pour une femme dans ces circonstances de se faire aider quand elle est victime des violences conjugales. » (Freedman, 2018, p. 64).

2.1.2.2- Les perceptions sur les types de violences basées sur le genre

Kossoumna Liba'a et alii (2017) dans leur étude sur les risques et catastrophes en zone soudano-sahélienne du Cameroun : entre Aléas, Vulnérabilités et Résiliences, se sont penchés sur les facteurs socioculturels, sécuritaires, économiques et de gouvernance qui sont à l'origine de l'émergence et de l'exacerbation des violences de genre dans un contexte de migration dans le septentrion du Cameroun à la suite de la guerre contre Boko-haram. Bien que des milliers de femmes, d'hommes et d'enfants sont traumatisés par les violences qu'ils ont vues et vécues, « Parmi les victimes les plus préoccupantes se trouvent les femmes, filles et enfants qui subissent particulièrement le mariage forcé, les viols, l'exploitation sexuelle, le harcèlement sexuel. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 93). Pour eux, il s'agit des violences domestiques liées à la pauvreté, un rôle inégal dans le ménage, le manque de ressources, des possibilités limitées pour l'emploi des femmes. Parmi toutes les formes de violences manifestes dans ce contexte, les agressions sexuelles renforcent la peur chez les femmes et les filles qui craignent une attaque lorsqu'elles vaquent à leurs occupations ménagères loin de leurs maisons (ramassage de bois dans la brousse, recherche de l'eau, fréquentation des marchés, visites familiales...), ou lorsqu'elles vont à l'école seules ou rentrent d'une fête dans la nuit. Des vécus qui les mettent en situation de vulnérabilité parce que les femmes ou les filles ont un faible soutien familial ou un manque de liens claniques forts et de parents masculins connus. En dehors des adolescentes, les mères célibataires avec des enfants hors mariage, les divorcées, les veuves et les ménages dirigés par des femmes constituent un groupe de potentielles victimes de violences sexuelles.

- Les types de violences basées sur le genre dans les camps de réfugiés

L'étude menée à Kousseri, Makary et Fotokol révèle l'existence d'un ou des six différents types de violences basées sur le genre dont le déni de ressources, d'opportunités ou de services (le type de VBG le plus évoqué), l'agression physique, l'agression sexuelle, le mariage forcé, le viol, les violences psychologiques/émotionnelles.

- Le déni de ressources, d'opportunités ou de services : les chercheurs précisent à ce sujet que le mari ou le partenaire y sont d'emblée dans le souci d'empêcher l'autonomisation de la femme qui serait pour lui source d'une absence de soumission. « Les hommes par cette violence s'assurent du respect de leur épouse, car ils estiment que si la femme a les moyens de subvenir à ses besoins, elle va les quitter. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 98).
- Les agressions physiques : le voisin est le plus souvent indexé. Ce qui montre la difficulté de vivre ensemble du fait de l'hétérogénéité des groupes ethniques et de la précarité dans laquelle vivent les réfugiés. « Les agressions physiques surviennent en cas de dénonciation lorsqu'il y a des agressions diverses. En effet, pendant la période de rupture de la distribution de l'aide, nous assistons à la multiplication des vols divers (petit bétail, ustensiles de cuisine, bâches, valises, farine...). » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 99).
- Les agressions sexuelles : les membres de l'armée sont cités parmi les « étrangers » accusés d'agression sexuelle dans la zone, la majorité des hommes en tenus n'étant pas avec leurs épouses sur place. Mais « Signalons cependant que tous les problèmes ne sont pas exposés en public. Il y a en effet beaucoup d'informations et de cas qui ne sortent pas de la communauté à cause du tabou, du poids de la tradition, de la honte et du code d'honneur. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 100).
- Les mariages forcés : l'auteur majoritaire ici est le père/mari de la mère, seul à décider si la fille va en mariage ou non ; c'est lui qui décide avec qui la fille doit se marier, à quel moment. Aussi, « certaines familles « pauvres » envoient leurs filles en mariage par intérêt dans des familles jugées aisées afin de pouvoir subvenir à leurs besoins. D'un autre côté, le mariage est considéré dans ces communautés comme une bénédiction, une réussite sociale pour une femme. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 101). Ce qui fait que le mariage même si c'est sans son consentement n'est pas considéré comme forcé. C'est plutôt un acte sacré qui protège la jeune fille contre la grossesse non désirée.
- Les viols : les cas de viol sont perpétrés par les « étrangers ». Le plus souvent le viol se déroule à la maison lorsque les auteurs s'assurent que la victime se trouve généralement seule. Certains cas sont signalés dans les lieux de réjouissance (cabarets, bar). D'autres sont mentionnés en cours de route pour le marché, à la recherche du bois ou de l'eau si la survivante se retrouve seule.
- Les violences psychologiques/émotionnelles : le plus souvent, l'acteur est le mari/partenaire. Kossoumna Liba'a et alii affirment que « Ce type de VBG se résume au manque de considération envers la femme au moment des prises de décisions où l'avis de la femme ne compte

pas. À cela il faut ajouter les propos malveillants et choquants, les insultes publiques et les moqueries de toutes sortes. » (2017, p. 102).

Il est donc clair pour les auteurs que le « manque de protection » apparaît comme le premier facteur à risque, suivi de la « la consommation excessive d'alcool ou de drogues », puis de « l'insécurité » et de « l'absence de mécanismes de protection de l'enfance ». Parmi les plus vulnérables apparaissent les « enfants non accompagnés », « ménages dirigés par les femmes », les handicapées physiques ou mentales représentent également une catégorie exposée, car elles ont les moyens limités pour se défendre ou résister. Kossoumna Liba'a et alii (2017) découvrent que les survivantes vivent diverses conséquences des violences surtout sexuelles à savoir : le rejet de la survivante par la communauté et parfois même sa famille qui la considère comme souillée ; la perte de la dignité de la survivante et de sa famille qui considère ces violences comme une malédiction ; les troubles psychiques (traumatismes) ; l'exposition à diverses maladies surtout les IST et le SIDA ; les grossesses non désirées.

- La prise en charge des cas

Sur place, il leur est proposé une prise en charge médicale qui concerne la santé, la gestion des cas psychosociaux, la légalité, la protection/sécurité par des mécanismes de prise en charge juridiques et judiciaires et la sensibilisation/prévention. L'analyse de la prise en charge psychosociale s'est faite au niveau de la disponibilité et de la qualité, mais aussi au niveau de l'accessibilité aux services de soutien psychosocial.

- Au sujet de la disponibilité et qualité de la prise en charge psychosociale, les informations révèlent l'existence d'un dispositif de soutien psychologique et social pour les femmes adultes survivantes de violences basées sur le genre à Kousseri. Ce qui n'est pas le cas à Makary et Fotokol. Cette prise en charge est offerte par un système de soutien émotionnel de base, la gestion de cas avec counseling individuel et l'éducation.

- Au sujet de l'accessibilité aux services de soutien psychosocial, il est constaté un certain nombre d'obstacles dont la peur d'être identifié comme survivante, l'indisponibilité de support confidentiel, le manque de personnel formé, le manque de personnel féminin. (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 107).

Malheureusement nous décrions l'absence de mise en œuvre des opportunités pour les activités génératrices de revenus et la formation professionnelle qui favoriseront l'autonomisation et l'indépendance des survivantes. Et pour favoriser un accès aux services psychosociaux,

il est important tel que le recommande les prescriptions, de fournir un support confidentiel, formé le personnel dans la gestion et prise en charge des survivantes avec une plus grande inclusion du personnel féminin pour une meilleure relation de confiance.

2.2- INSERTION THÉORIQUE DE LA RECHERCHE

Dans cette partie, nous allons nous étendre sur les différentes théories explicatives qui peuvent favoriser la compréhension de la corrélation entre l'accompagnement psychosocial et le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG. Car la théorisation étant le processus de construction claire d'une théorie (Assogba, 2004), la théorie se trouve donc à la base de tout travail scientifique et son rôle est déterminant dans le processus d'explication des phénomènes sociaux.

2.2.1- Approche psychanalytique du traumatisme

La psychanalyse est une approche thérapeutique et théorique développée par Sigmund Freud à la fin du XIXe siècle. Elle vise à explorer l'inconscient de l'individu afin de comprendre et de traiter divers troubles psychologiques. L'approche psychanalytique du traumatisme est une branche spécifique de la psychanalyse qui se concentre sur l'étude et le traitement des traumatismes psychiques. Selon elle, un traumatisme est une expérience qui est trop accablante pour être traitée ou comprise par l'esprit conscient. En conséquence, l'expérience est refoulée ou stockée dans l'inconscient où elle continue d'affecter la personne. En observant certains de ses patients présentant des symptômes physiques sans cause médicale apparente, Freud explore l'idée du traumatisme dans le contexte de l'hystérie. Il conclut que ces symptômes étaient le résultat de souvenirs traumatiques refoulés. Par le processus d'analyse en psychothérapie, on peut aider le patient à comprendre et à résoudre les conflits émotionnels qui sont liés à l'expérience traumatique.

2.2.1.1- Sa description

Père de la psychanalyse, Freud a développé un certain nombre de concepts théoriques qui ont profondément influencé notre compréhension du traumatisme.

- Hystérie et souvenirs refoulés

Dans *Études sur l'hystérie* (Freud & Breuer, 1895), Freud explore le lien entre les symptômes physiques inexplicables de l'hystérie et les souvenirs traumatisants refoulés. Ces souvenirs, souvent liés à des expériences de traumatisme sexuel dans l'enfance, étaient trop

perturbants pour être intégrés dans la conscience et étaient donc refoulés dans l'inconscient. Avec Breuer, il va constater que ces symptômes semblaient être liés à des souvenirs traumatiques refoulés. Par exemple, ils ont observé que lorsqu'un patient exprimait et revivait un souvenir traumatisant dans un état d'hypnose, ses symptômes hystériques s'amélioraient souvent au point d'appeler ce phénomène la catharsis.

Ainsi, Freud développe sa théorie du refoulement. Il postule que lorsque nous vivons des événements ou des émotions traumatiques, notre esprit peut refouler, ou repousser, ces souvenirs dans l'inconscient pour nous protéger de la détresse. Cependant, ces souvenirs refoulés peuvent continuer à affecter notre comportement et notre santé mentale.

- Au-delà du principe de plaisir

Freud introduit l'idée de « compulsion de répétition » dans Au-delà du principe de plaisir (Freud, 1920). Dans leur tentative de maîtriser le traumatisme, il a observé que les patients traumatisés semblaient revivre et répéter leurs expériences traumatisantes, même lorsqu'elles étaient douloureuses ou autodestructrices. Car les individus sont motivés à chercher le plaisir et à éviter la douleur par une force opposée qu'il appelle la pulsion de mort, qui cherche à retourner l'individu à un état d'inertie ou de non-existence (Freud, 1920).

Au-delà cet aspect évoqué par Freud, Lacan (1953) a développé le concept du « réel », qui est le domaine de l'expérience qui échappe à la symbolisation et qui est souvent associé à l'expérience traumatisante. Selon lui, l'individu traumatisé est hanté par le réel, qui échappe à la symbolisation et qui est donc constamment répété dans une tentative futile d'intégration. Les implications de l'idée du dépassement du principe de plaisir suggèrent que le traumatisme n'est pas simplement une expérience douloureuse qui est évitée, mais une expérience qui hante l'individu et qui est constamment revécue et répétée. Cette perspective met en évidence la complexité de l'expérience traumatique, qui ne peut être réduite à une simple évitation de la douleur.

- Le refoulement et le traumatisme

Freud (1915) a développé sa théorie du refoulement, en tant que mécanisme de défense, qui est un mécanisme de défense où les souvenirs douloureux sont poussés hors de la conscience pour suggérer que les souvenirs traumatisants refoulés pourraient continuer à influencer une personne à un niveau inconscient, provoquant des symptômes et des comportements perturbateurs. Le refoulement joue un rôle clé dans la manière dont Freud comprend le traumatisme et ses effets sur l'individu. Selon lui, le traumatisme peut engendrer des souvenirs et des émotions

intenses qui sont trop perturbants pour la conscience. Pour protéger l'individu, ces souvenirs et émotions sont refoulés, ou repoussés dans l'inconscient. Cependant, bien que refoulés, ces souvenirs et émotions ne sont pas éliminés. Au lieu de cela, ils continuent à influencer le comportement, les pensées et les sentiments de l'individu de manière indirecte et souvent déformée (Freud, 1914).

Le refoulement est donc une défense essentielle contre le traumatisme, mais il peut aussi être une source de souffrance. Les souvenirs refoulés peuvent se manifester sous forme de symptômes névrotiques, qui sont des expressions déguisées des conflits et des désirs refoulés. De plus, l'effort constant nécessaire pour maintenir les souvenirs refoulés dans l'inconscient peut être épuisant et peut contribuer à l'anxiété et à la dépression (Freud, 1936).

Dans le contexte du traumatisme, ces développements ont des implications qui suggèrent que le traumatisme n'est pas simplement un événement isolé, mais un processus qui continue à affecter l'individu longtemps après l'événement lui-même. De plus, ils suggèrent que le refoulement n'est pas simplement une défense contre le traumatisme, mais aussi une source potentielle de souffrance et de désordre.

2.2.1.2- L'application de la théorie du traumatisme sur les réfugiées survivantes

Le traumatisme est une réalité tragique et omniprésente pour de nombreuses réfugiées qui ont survécu à des conflits, à des persécutions, à des déplacements forcés, à des violences liées à leur sexe. C'est pourquoi l'approche psychanalytique du traumatisme offre des perspectives précieuses pour comprendre et traiter les traumatismes de ces femmes et filles. Selon la psychanalyse, le traumatisme est une expérience qui dépasse la capacité de l'individu à la gérer ou à la comprendre. Pour les réfugiées survivantes, ces expériences peuvent comprendre la violence sexuelle, le viol, la violence physique, la dépossession et le déplacement au point de provoquer une rupture dans le fonctionnement psychique normal et entraîner une variété de symptômes, tels que l'anxiété, la dépression, l'insomnie et les flashbacks (Freud, 1920).

À travers le refoulement, Freud a soutenu que les souvenirs et les émotions traumatiques peuvent être trop perturbants pour être intégrés dans la conscience, et sont donc refoulés ou repoussés dans l'inconscient. Cependant, ces éléments refoulés continuent à influencer le comportement, les pensées et les sentiments de l'individu de manière indirecte (Freud, 1914). Pour les réfugiées victimes de violences basées sur le genre, cela peut signifier que les souvenirs traumatiques de la violence et de la perte continuent à hanter leur vie quotidienne, même si elles

sont inconscientes de ces influences. Par la répétition, ces réfugiées, se retrouvent à revivre constamment leurs expériences de violence et de perte, même s'elles cherchent à éviter ces souvenirs.

Dans la thérapie psychanalytique, le thérapeute cherche à interpréter les rêves, les lapsus, les actes manqués et les symptômes névrotiques de l'individu, qui sont vus comme des expressions déguisées des conflits et des désirs refoulés. En les interprétant, il aide l'individu à accéder à ses matériaux refoulés et à les intégrer dans sa conscience (Freud, 1914). Ce qui peut aider à révéler et à traiter les souvenirs et les émotions refoulés qui sont à l'origine de leurs symptômes chez ces réfugiées. Bref, l'approche psychanalytique du traumatisme offre des outils précieux pour comprendre et traiter les traumatismes des réfugiés. En mettant en lumière les mécanismes psychologiques profonds qui sous-tendent le traumatisme, elle peut aider à apporter un soulagement et une résolution à ceux qui ont survécu à des expériences dévastatrices.

Si le DSM-5 (2015) reconnaît qu'on peut souffrir d'une réaction traumatique même par une exposition indirecte, sa vision demeure en général centrée sur les manifestations « en positif » (souvenirs récurrents, cauchemars, détresse, évitement de situation relative au traumatisme, amnésie, blâme, irritabilité, hypervigilance, problèmes de sommeil) plutôt que sur l'organisation psychique sous-jacente à celles-ci. (Smolak & Brunet, 2017). Ces symptômes sont considérés par certains cliniciens comme constituant en soi le problème, alors que pour la psychanalyse plusieurs de ces manifestations constituent soit une tentative du psychisme de se « guérir », soit un signal autoréférentiel d'un débordement ou l'expression d'un échec des processus de maîtrise du traumatisme. Ainsi le modèle du psychisme de la psychanalyse considère que : « il est possible que des symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) soient une expression relativement saine d'un travail psychique, comme il est possible qu'un individu présente, au contraire, des difficultés psychiques énormes sans présenter de symptômes « en positif » très marqués. » (Smolak & Brunet, 2017, p. 100). Ce qui fait que le modèle psychanalytique du traumatisme ne se contentera pas d'offrir l'aide aux sujets présentant des symptômes manifestes, il prendra en charge tant ceux qui exhibent des signes en positif qu'en négatif de psychopathologie.

La perspective contemporaine, avec René Roussillon, notamment en examinant les dimensions quantitatives et les échecs de la symbolisation dans les réactions traumatiques, plutôt que de s'attarder aux traumatismes infantiles de nature sexuelle décrits par les premiers psychanalystes. Par sa théorisation du contexte intrapsychique et intersubjectif dans lequel le

traumatisme se voit plus propice d'émerger, de la fonction contenant et de l'objet « médium malléable », Roussillon (2005) nous rappelle le caractère à la fois bien réel et inconscient du phénomène et nous offre de nombreuses pistes cliniques pour en traiter.

- Les situations extrêmes de la subjectivité

Dans sa théorie, il s'applique à décrire ce qu'il nomme les situations extrêmes de la subjectivité en indiquant qu'il s'agit de circonstances « dans lesquelles la possibilité de continuer de se sentir « sujet », de continuer de maintenir le sentiment de son identité, et d'une identité inscrite au sein de l'humaine condition, est portée à son extrême, voire au-delà du pensable » (Roussillon, 2005, p. 221). Ces moments plongent l'individu dans un univers où règnent des logiques mortifères de répétition et d'économie de survie. Parallèlement, il explicite sa volonté de dégager « un fond relativement unitaire » de l'expérience de ceux qui ont été confrontés à ce type de situation et qui, dans certains cas, ont réussi à organiser certaines stratégies de survie leur ayant permis de la traverser.

Disons avec lui que les situations extrêmes ne se résument pas à des situations dans lesquelles sont vécus des sentiments d'impuissance et de détresse, elles confrontent le sujet à des affects qui vont au-delà de l'impuissance et de la détresse, « qui présentent des formes « dégénérées » de celles-ci, voire « déshumanisées ». Les situations extrêmes noient le sujet dans un océan de douleur « aiguë » et inintelligible, parfois corporelle, mais surtout psychique. Son caractère le plus traumatique est son irréprésentabilité, le fait qu'elle soit insignifiante, illogique et incompréhensible. La fuite effective de la situation traumatique s'avère, dans ces cas, impossible ou vaine, le vécu d'impasse ajoutant à l'impression d'une situation insensée. Le sujet souffre à la fois de la perte de son organisation psychique et de la perte « des logiques du choix », la situation extrême le projetant dans l'univers des « logiques de la contrainte », de la compulsion et de la répétition (Roussillon, 2005, pp. 224-225). Progressivement, le traumatisé se voit envahi d'un état de désespoir absolu, de rupture du « contrat narcissique » qui le relie à l'humanité. Dans ce type de situation, la déshumanisation entraîne non seulement un sentiment de perte de dignité humaine, mais aussi de honte, de déréliction, de solitude incommensurable ; le sujet est jeté hors de l'ordre symbolique qui organise l'humanité. Il se sent fondamentalement seul devant son éprouvé, vécu comme absurde et insensé.

- Stratégie de résilience

Roussillon caractérise de paradoxale la principale défense associée aux stratégies de survie des sujets traumatisés : à défaut de pouvoir fuir la situation extrême dans la réalité, le sujet « se retire de son expérience subjective, se quitte, se coupe de lui-même » (Roussillon, 2005, p. 226). Le sujet se retrouve face à la nécessité de se couper d'une expérience subjective centrale, d'anesthésier la partie de soi en contact avec cette douleur insupportable, de se « tuer » pour subsister. Il affirme encore que « on ne gagne pas contre une situation extrême, mais on peut « survivre psychiquement », mettre en œuvre des stratégies pour “survivre”, ce qui n'est plus vivre, mais n'est pas non plus mourir. » (2005, p. 226). Ainsi, ce mode défensif représente une solution paradoxale qui puisse paraître illogique, mais qui, tout en permettant de préserver une partie de la psyché, permet aussi au sujet de passer d'un mode « passif » à un mode « actif ». Afin de ne pas subir passivement la situation traumatique et de retrouver un sentiment de maîtrise sur celle-ci, le sujet « se tue » lui-même d'une partie de soi. Smolak et Brunet préciseront que « Ce mécanisme est également repérable dans plusieurs formes de processus issus de logiques répétitives et mortifères, comme le fait de réinstaurer dans la réalité une forme d'exil ou d'opposition, par exemple, par un refus des soins proposés, pour retrouver un rôle actif dans l'expérience de passivation et de solitude subie. Il a aussi été lié aux suicides de terroristes (2017, p. 112).

C'est la raison pour laquelle Roussillon (2005, 2014) rapporte qu'il faut s'intéresser aux stratégies de survie des patients et se questionner à savoir si celles-ci fonctionnent toujours ou non. Par le respect que l'on accorde à la solution psychique du sujet traumatisé, on entame le travail de prise en charge des besoins de son Moi. D'emblée, on œuvre à se représenter la manière par laquelle le sujet cherche à se soigner. Puis, une fois la sidération reconnue et les stratégies « d'autocure » repérées et acceptées, le travail consiste à offrir un espace de réaménagement du système défensif, mais aussi d'accompagnement vers la rencontre des éprouvés agonistiques contre lesquels le patient se défendait. Il s'agit donc, selon Roussillon (2014), « accepter l'autre tel qu'il se présente à nous dans l'actuel, dans quelque état qu'il soit, pour ensuite lui fournir les conditions nécessaires à la mise en œuvre du changement. » (Smolak & Brunet, 2017, p. 113).

- **La prise en charge des besoins du Moi du sujet**

Pour Roussillon (2014), le travail clinique avec les patients traumatiques constitue une forme de prolongement de la préoccupation maternelle primaire. Il y aurait un rappel, dans la relation thérapeutique, du lien de dépendance mère-enfant. En cherchant à identifier les besoins

du Moi dans le travail clinique, Roussillon propose de définir ces besoins comme étant « l'ensemble des conditions intra et intersubjectives requises, pour qu'un sujet puisse faire le travail psychique de métabolisation de son expérience subjective vécue que celle-ci soit traumatique ou pas » (2002, p. 40). Ainsi, selon lui, le travail auprès du sujet traumatisé est d'abord une identification des besoins du Moi, maintenu dans un état d'agonie de par la non-reconnaissance de ces derniers. Ces besoins sont exprimés sur trois plans distincts auxquels sont appariées trois fonctions particulières auxquelles doivent répondre les cliniciens:

1. Le premier plan, ou fonction phorique, est celui de la contenance de la quantité et de l'accueil de la subjectivité du sujet par le dispositif humain et matériel. Ce type de besoin renvoie à la nécessité d'abaisser les tensions à un niveau tolérable pour l'appareil psychique, cela lui permettant de poursuivre ses activités de symbolisation et de maintenir une certaine forme d'intégrité psychique. « Cette fonction met ainsi l'accent sur la gestion de l'économie psychique du sujet, dont la barrière défensive a été mise à mal. » (Smolak & Brunet, 2017, p. 115).

2. Le second besoin du Moi, ou fonction du thérapeute, est sémaphorique. Il s'agit de la reconnaissance du fait que toute activité humaine soit porteuse « de signifiante potentielle ou de signification passée » (Roussillon, 2002, p. 20), adressée à un autre. Toute production humaine est habitée de signes, aussi énigmatiques qu'ils puissent paraître, qui structurent notre échange avec le monde. Ainsi, la fonction sémaphorique est celle qui injecte une qualité dans les signes lorsque ceux-ci ont été ignorés, dégénérés ou effacés.

3. Le troisième besoin du Moi, ou fonction du clinicien, est métaphorique. Cela concerne la production de sens, l'activité de symbolisation. C'est un travail d'organisation de l'expérience et de liaison des affects aux représentations. « C'est ce à quoi se prête l'objet tiers et témoin, l'objet « pour symboliser ». (Smolak & Brunet, 2017, p. 116).

2.2.2- Approche psychosociale et santé mentale

Elle remonte au milieu du XXe siècle, lorsqu'un besoin croissant a été reconnu d'intégrer des éléments psychologiques et sociaux dans la compréhension et le traitement de divers problèmes de santé mentale. Le principe de base de cette approche est que les problèmes de santé mentale ne peuvent pas être compris ou traités de manière isolée, mais doivent être considérés dans le contexte des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la vie d'un individu (WHO, 2001). C'est pourquoi elle est un champ d'étude et de pratique qui tire ses racines de différentes disciplines et courants de pensée. Il s'agit d'une perspective qui considère

les individus dans leur contexte, en tenant compte des facteurs psychologiques, sociaux et culturels qui influencent leur bien-être mental.

Avec les travaux de pionniers tels qu'Engel (1977), qui a proposé le modèle biopsychosocial de la santé et de la maladie, émerge l'approche psychosociale et santé mentale. Engel a soutenu que la santé et la maladie ne peuvent pas être comprises uniquement en termes de biologie, mais doivent être considérées dans le contexte plus large des facteurs psychologiques et sociaux qui influencent l'individu. Elle a commencé à se développer dans le même temps avec des psychologues sociaux comme Lewin (1951) qui ont commencé à explorer la manière dont les individus sont influencés par leur environnement social. Lewin a proposé le concept de « champ de vie », qui suggère que le comportement est le produit de l'interaction entre l'individu et son environnement.

Ces idées ont été développées et élargies au fil du temps, avec l'émergence de champs d'étude tels que la psychologie communautaire, la psychologie de la santé et la santé publique, qui ont tous souligné l'importance des facteurs psychosociaux pour la santé et le bien-être.

Aujourd'hui, l'approche psychosociale reconnaît que les problèmes de santé mentale ne peuvent pas être compris ou traités de manière isolée, mais doivent être considérés dans le contexte des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la vie d'un individu (WHO, 2001). C'est pourquoi, pour améliorer la santé mentale, nous devons non seulement traiter les symptômes individuels, mais aussi aborder les facteurs psychosociaux plus larges qui contribuent à ces symptômes, tels que le stress, la pauvreté, la discrimination et l'isolement social (WHO, 2001). Puisque la santé mentale est un enjeu majeur de santé publique qui concerne l'ensemble de la population, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). C'est dans cette perspective que l'approche psychosociale de la santé mentale est de plus en plus reconnue comme une approche pertinente et nécessaire.

2.2.2.1- Sa description

L'approche psychosociale implique une compréhension holistique de l'individu et de son environnement. Elle soutient que les influences psychologiques et sociales sont inextricablement liées et contribuent conjointement à la santé et au bien-être d'un individu. Par exemple, un individu peut éprouver du stress ou de l'anxiété en raison de facteurs sociaux tels que le

chômage, la pauvreté ou le traumatisme, et ces facteurs sociaux peuvent à leur tour exacerber les problèmes de santé mentale existants (WHO, 2001).

L'approche psychosociale en santé mentale est basée sur plusieurs principes clés qui guident la manière dont nous comprenons et traitons les problèmes de santé mentale.

- Interdépendance des facteurs psychologiques et sociaux

Selon Engel (1977), les facteurs psychologiques et sociaux sont indissociables et fonctionnent ensemble pour influencer la santé mentale. Il note que « pour fournir une explication adéquate du comportement humain... nous devons considérer l'individu dans son environnement » (Engel, 1977, p. 130). Cela signifie que pour comprendre et traiter les problèmes de santé mentale, nous devons prendre en compte non seulement les processus psychologiques internes, mais aussi les influences externes telles que les relations sociales, le contexte culturel et les conditions socio-économiques. Ces deux facteurs interagissent en permanence et il est impossible de les séparer. Cette interdépendance est particulièrement évidente dans les cas où les problèmes de santé mentale sont liés à des facteurs sociaux tels que la pauvreté ou l'exclusion sociale.

Par exemple, une personne vivant dans la pauvreté peut souffrir de stress chronique, ce qui peut entraîner des problèmes de santé mentale tels que la dépression ou l'anxiété (Lorant et al., 2003). De même, une personne souffrant de troubles de santé mentale peut avoir du mal à maintenir un emploi ou à nouer des relations sociales, ce qui peut la conduire à l'isolement et à l'exclusion sociale (Murali & Oyebode, 2004). C'est pourquoi cette approche suggère que la prévention et le traitement des troubles de santé mentale doivent non seulement viser à atténuer les symptômes psychologiques, mais également à améliorer les conditions sociales qui peuvent contribuer à ces problèmes (WHO, 2004).

- L'importance du contexte

Le contexte peut se définir comme l'ensemble des circonstances et des conditions qui entourent une situation, une personne ou un événement. Il comprend divers éléments tels que le milieu socio-culturel, les conditions économiques, le système de santé, les valeurs et les croyances, etc. (Bronfenbrenner, 1979). Le contexte influence les perceptions, les comportements et les réactions des individus face à des situations données, et peut donc avoir un impact significatif sur leur santé mentale. Cela signifie que nous devons prendre en compte les circonstances spécifiques dans lesquelles un individu vit et fonctionne (Bibeau & Corin, 1999). Par

exemple, la manière dont une personne gère le stress peut dépendre non seulement de ses ressources psychologiques internes, mais aussi de facteurs contextuels tels que le soutien social, l'accès aux soins de santé et les opportunités économiques (WHO, 2001). Par exemple, dans une étude sur les déterminants de la santé mentale des adolescents en milieu scolaire, Minary et al. (2016) ont souligné l'importance du contexte scolaire dans la santé mentale des jeunes. Ils ont montré que les adolescents qui perçoivent leur école comme une source de bien-être et de soutien sont moins susceptibles de développer des symptômes de dépression. D'un autre côté, le contexte peut aussi être source de stress et de mal-être. Les conditions de vie difficiles, la discrimination, la violence ou l'isolement social sont autant de facteurs contextuels susceptibles de nuire à la santé mentale (Pickett & Wilkinson, 2015). Par conséquent, toute intervention en santé mentale doit nécessairement prendre en compte le contexte dans lequel les personnes évoluent.

C'est pourquoi, le contexte n'est pas seulement un facteur d'influence, mais aussi un levier d'action. Dans une perspective de promotion de la santé mentale, il est essentiel d'agir sur le contexte pour créer des environnements favorables à la santé mentale. Comme le soulignent Marmot & Wilkinson (2006), « les interventions en santé mentale doivent s'attaquer aux causes des causes, c'est-à-dire aux conditions de vie et aux inégalités sociales qui sont à l'origine des problèmes de santé mentale. »

- L'approche intégrée

Cette approche implique de considérer l'individu dans sa globalité, en prenant en compte à la fois les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la santé (Bibeau & Corin, 1999). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'approche intégrée est « une approche centrée sur la personne qui permet de renforcer les liens entre les différents niveaux de soins et de favoriser la continuité des soins » (OMS, 2008). Dans ce contexte, l'intégration des soins peut se manifester à plusieurs niveaux. Tout d'abord, elle peut se traduire par une intégration des services de santé mentale et de santé physique, afin de prendre en compte la complexité et l'interdépendance des problèmes de santé (Prince et al., 2007). Elle peut également concerner l'intégration des services de santé mentale dans la communauté. Cela implique de développer des services de proximité, accessibles et adaptés aux besoins des personnes, et de favoriser la participation de la communauté et des personnes concernées dans la planification et la mise en œuvre des services (OMS, 2009). Enfin, cette approche vise à intégrer les différents professionnels de santé et acteurs sociaux autour de la personne. Cela suppose une collaboration et une

coordination entre les différents intervenants, afin de proposer une prise en charge globale et cohérente (Kodner & Spreeuwenberg, 2002).

Plusieurs études ont montré les bénéfices d'une approche intégrée en santé mentale. Par exemple, une revue systématique de Butler et al. (2008) a mis en évidence que l'intégration des soins de santé mentale et de santé physique améliore les résultats de santé et la satisfaction des patients. De même, une étude de Thornicroft et Tansella (2004) a montré que l'intégration des services de santé mentale dans la communauté favorise l'accès aux soins, la continuité des soins et la qualité de vie des personnes.

- Le respect des droits de l'homme

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « le respect des droits de l'homme est essentiel pour promouvoir et protéger la santé mentale » (OMS, 2013). Cette affirmation s'appuie sur le principe selon lequel tous les individus ont le droit de jouir du meilleur état de santé mentale possible, sans discrimination ni stigmatisation. Dans ce contexte, le respect des droits de l'homme se traduit notamment par la prise en compte des besoins et des préférences des personnes, le respect de leur autonomie et de leur dignité, l'accès à des soins de santé mentale de qualité, et la participation active des personnes à leur processus de soin (Bracken et al., 2012). À ce sujet, les principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) sont parfaitement en phase avec l'approche psychosociale. La CNUDPH affirme que « les personnes handicapées, y compris celles qui ont des troubles mentaux, ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap » (ONU, 2006).

Le respect des droits de l'homme dans l'approche psychosociale de la santé mentale implique également de lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui touchent souvent les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Comme le souligne le rapport de l'OMS, « la stigmatisation et la discrimination envers les personnes atteintes de troubles mentaux sont parmi les principales barrières à l'amélioration de la santé mentale » (OMS, 2010). Enfin, elle reconnaît que tout individu a le droit à la santé mentale et au bien-être, et que ce droit doit être protégé et promu. Cela implique de veiller à ce que les individus aient un accès équitable aux soins de santé mentale, et à ce qu'ils soient traités avec dignité et respect dans tous les aspects de leur vie (WHO, 2001).

2.2.2.2- Son application sur les réfugiées survivantes

L'approche psychosociale reconnaît que la santé mentale des réfugiées est influencée par un ensemble complexe de facteurs. Cela comprend non seulement leurs expériences traumatisantes, mais aussi les défis de l'adaptation à une nouvelle culture, de la reconstruction de leur vie dans un nouveau pays, et de la gestion des incertitudes et des préoccupations concernant leur statut de réfugié et leur avenir (Silove, Ventevogel, & Rees, 2017). Ce qui fait que cette approche implique une évaluation globale de leurs besoins et de leurs ressources. Cela peut impliquer l'évaluation de leur santé mentale, de leur soutien social, de leurs compétences et de leurs ressources, ainsi que de leurs besoins en matière de logement, d'éducation et d'emploi. Cette évaluation peut aider à identifier les domaines où des interventions sont nécessaires pour améliorer leur bien-être (WHO, 2001). C'est pourquoi elle va mettre l'accent sur l'importance de l'autonomie. Plutôt que de simplement fournir des services, elle cherche à renforcer les capacités des réfugiées à gérer leurs propres défis et à prendre des décisions concernant leur vie. Cela peut impliquer, par exemple, de les aider à développer des compétences d'adaptation, à renforcer leur soutien social, et à accéder aux ressources et aux opportunités dans leur communauté d'accueil (Silove, Ventevogel, & Rees, 2017). Elle reconnaît par ailleurs que le soutien à la santé mentale des réfugiées doit être intégré dans une stratégie plus large de soutien aux réfugiés. Cela signifie que les interventions en santé mentale doivent être coordonnées avec d'autres services et interventions, tels que le logement, l'éducation, l'emploi et le soutien juridique (WHO, 2001). Bref, l'approche psychosociale offre un cadre précieux pour comprendre et répondre aux besoins en matière de santé mentale des réfugiées. En reconnaissant la complexité de leurs expériences et en mettant l'accent sur l'autonomie et l'intégration, elle offre une voie prometteuse pour améliorer leur bien-être et leur capacité à reconstruire leur vie.

La Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence – Guide d'accompagnement de la formation en ligne (2008) démontre que les survivant(e)s et les groupes exposés à la violence basée sur le genre ont besoin de différents types d'assistance pour retrouver un bien-être mental et psychosocial comme le montre la pyramide d'interventions (figure 5), à savoir : Services et sécurité de base ; Soutiens familiaux et communautaires ; Soutiens ciblés, non spécialisés et Services spécialisés.

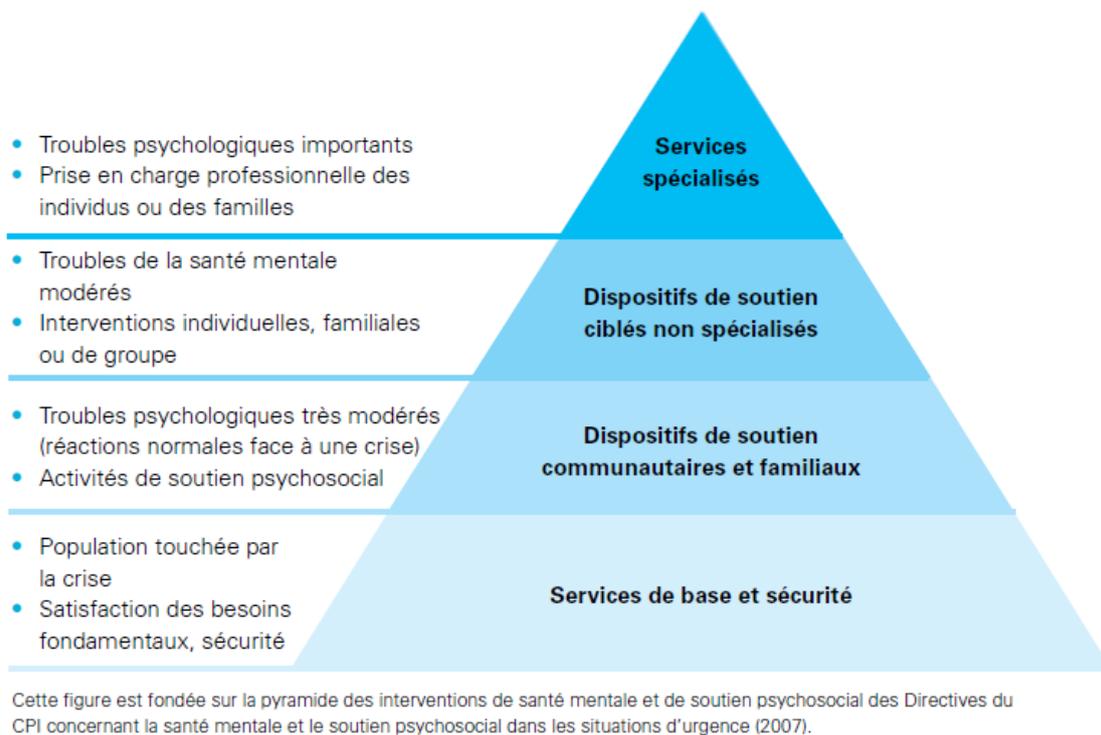


Figure 3 : Pyramide des interventions de SMSPS (UNFPA, 2015)

La Norme 6 des Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence proposées par UNFPA stipulent que « les survivant(e)s de la VBG bénéficient de services de santé mentale et d'un soutien psychosocial qui mettent l'accent sur le rétablissement, l'autonomisation et le relèvement » (2015, p. 15). À cet effet, bien que chaque personne réagisse différemment à la VBG, nombreuses sont celles qui subissent des effets psychologiques et sociaux de longue durée. Dans ce contexte, l'expression « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) sert à décrire tout type de soutien visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental. (UNFPA, 2015) Les services psychosociaux de qualité sont axés sur les survivant(e)s, renforcent la résilience individuelle et communautaire et soutiennent les mécanismes positifs d'adaptation, en s'appuyant sur la famille, les amis et les membres de la communauté. Ainsi, le/la survivant(e) doit être accompagné(e) pour prendre en charge son propre rétablissement et bénéficier des services et du soutien visant à satisfaire ses besoins primaires.

C'est la raison pour laquelle cette phase de l'urgence est amorcée par les Premiers Secours Psychologiques (PSP) qui décrivent une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien en ceci (OMS, 2011) :

- apporter soutien et soin concrets, sans intrusion ;
- évaluer les besoins et les préoccupations de la personne ;

- aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ;
- écouter la personne sans la pousser à parler ;
- reconforter les personnes et les aider à se calmer ;
- aider les personnes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin ;
- protéger les personnes d'éventuels nouveaux dangers.

C'est pourquoi les SMSPS doivent impérativement être adaptés pour favoriser la sécurité, le rétablissement et le relèvement.

Les PSP tiennent en trois moments :

- La phase aigüe d'intervention

La nature et le type d'actions de santé mentale et psychosociale dépendent du contexte et de la phase de l'urgence, le contexte déterminant le niveau des connaissances et services préexistants en matière de VBG, la manière dont la communauté comprend et prend en charge la VBG et la disponibilité de professionnels formés et équipés, suggère la Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence – Guide d'accompagnement de la formation en ligne (2008). Pendant cette phase, les actions destinées aux survivant(e)s de VBG doivent avant tout protéger le bien-être des individus en rétablissant la sécurité, la gouvernance et les services répondant aux besoins élémentaires de manière participative, sûre et socialement appropriée.

Au niveau familial et communautaire, les actions consistent à retrouver et réunir les familles, à organiser des campagnes de communication pour promouvoir l'accès aux services et minimiser la stigmatisation associée à la VBG, à mettre en place des activités éducatives formelles ou non, des activités de renforcement des moyens de subsistance et à activer des réseaux sociaux comme les groupes de femmes et clubs de jeunes.

Au niveau de l'assistance ciblée et non-spécialisée, les survivant(e)s de VBG pourront avoir besoin d'une assistance à la fois émotionnelle et matérielle de la part des travailleurs communautaires, mais aussi de premiers soins psychologiques et de soins de santé mentale de base dispensés par des prestataires de soins de santé primaire.

- Le secours prolongé

Pendant la phase de secours prolongé, les interventions mentales et psychosociales destinées aux survivant(e)s de VBG couvrent toutes les activités prévues à chaque niveau de la pyramide d'interventions. Les services cliniques couverts et les prestataires dépendent du contexte et des efforts de relèvement consentis. Les activités doivent, néanmoins, cibler l'intégration des services de santé mentale aux structures locales de services sanitaires et sociaux, la formation et l'appui des intervenants locaux dans le domaine de la santé mentale pour leur permettre de comprendre et de prendre en charge les survivant(e)s des différentes formes de la violence basée sur le genre.

- Le relèvement et la réhabilitation

L'UNFPA (2008) recommande qu'en phase de relèvement et de réhabilitation, les interventions psychosociales et de santé mentale visent à développer et appuyer les systèmes juridiques, de maintien de l'ordre et de prestation de services nationaux, afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus exposés à la violence basée sur le genre. Ces interventions ont également pour vocation d'améliorer la prise en charge et le traitement des individus requérant des soins de santé mentale centrés sur les survivant(e)s et plus ciblés. Cette période permet plus aisément de proposer des services spécialisés aux victimes souffrant de problèmes de santé mentale plus profonds. Elle nécessitera peut-être encore d'aider les survivant(e)s de VBG en leur offrant une assistance émotionnelle et matérielle, des premiers secours psychologiques et des soins de santé mentale de base.

C'est pour cette raison qu'il faut une stratégie consistant à « faciliter l'entraide communautaire » en recensant et renforçant les mécanismes de soutien communautaires déjà disponibles agissant comme moyens de résilience et pour faire face à la situation parce que « L'auto-prise en charge est vitale, car les personnes ayant traversé des événements traumatisants seront en meilleure santé mentale et ressentiront davantage de bien-être psychosocial si elles peuvent maîtriser un maximum d'aspects de leur vie. » (UNFPA, 2008, p. 87).

ACTIONS CLÉS	Santé mentale et soutien psychosocial		
	Préparation	Intervention	Relèvement
S'assurer que les survivant(e)s peuvent accéder à des services de soutien psychosocial (y compris les premiers secours psychologiques) adaptés au contexte de la personne ou du groupe. ⁷¹	X	X	X
Identifier et promouvoir l'entraide et les stratégies de résilience communautaires.	X	X	X
Former et soutenir les premiers intervenants dans les domaines suivants : fournir un environnement sûr et calme ; faire preuve d'écoute ; faire preuve de compassion et de neutralité ; rassurer sans faire de fausses promesses ; et promouvoir l'accès à la prise en charge médicale et à d'autres formes de soutien.	X	X	X
Mettre en œuvre des programmes qui offrent aux survivant(e)s et aux autres femmes et filles vulnérables la possibilité de participer à des activités communautaires non stigmatisantes qui réduisent leur isolement.	X	X	X
Veiller au partage d'informations et à la coordination entre les groupes de travail sur la SMSPS et la réponse à la VBG, ainsi qu'à la détermination d'actions conjointes pour fournir des services de SMSPS de qualité aux survivant(e)s.		X	X
S'assurer que les acteurs SMSPS sont intégrés dans les procédures opérationnelles permanentes et dans les systèmes d'orientation.		X	X
Assurer la participation d'un(e) coordonnateur/trice chargé(e) de la réponse à la VBG aux réunions et activités du secteur SMSPS et la participation d'un(e) coordonnateur/trice du secteur SMSPS aux réunions sur la VBG, le cas échéant.		X	X
Élaborer et adapter la trousse à outils du CPI sur la SMSPS pour les survivant(e)s de VBG, en coordination avec les acteurs du secteur de la santé de l'UNFPA.	X	X	X
Créer ou renforcer les espaces sûrs existants pour les femmes et les filles (voir note d'orientation n° 2 sur les espaces sûrs).	X	X	X

Figure 4 : Actions clés en Santé mentale et soutien psychosocial (UNFPA, 2015, p. 31)

2.3- HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

Selon N'da, l'hypothèse « C'est une supposition ou une prédiction fondée sur la logique de la problématique et des objectifs de recherche définis. C'est la réponse anticipée à la question de recherche posée. » (2015, p. 65). C'est pourquoi on peut déduire que l'hypothèse est un énoncé véritable répondant aux questions de recherche soulevées précédemment posées. La teneur de cet énoncé dépend des relations anticipées par le chercheur entre les différentes variables formant le cadre théorique de la recherche. Dans cette étude, une hypothèse générale et deux hypothèses de recherche ont été formulées.

2.3.1- Hypothèse Générale

L'hypothèse générale est celle qui définit les effets des variables sur le comportement. C'est une réponse à la problématique générale. En réponse à la question principale posée, l'hypothèse générale a été formulée de la manière suivante :

HG : L'accompagnement psychosocial favorise le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG en améliorant leur état émotionnel et leurs relations sociales.

2.3.2- Hypothèses spécifiques

L'hypothèse de recherche étant une réponse provisoire à une question préalablement posée, c'est pour cette raison que chacune des hypothèses formulées respectivement est une réponse provisoire à chaque question secondaire.

H1 : La prise en compte des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel.

H2 : La pratique d'activités sociales par des réfugiées victimes de VBG a des effets sur leur insertion.

Ce chapitre qui s'achève a fait état de la revue de la littérature sur les nombreux défis auxquels les réfugiées sont confrontées en termes de besoins psychosociaux, la prise en charge médicale en situation de VBG, la sécurité, l'isolement social et les perturbations familiales, la réinsertion socio-économique ; l'insertion théorique de notre étude sur l'approche psychanalytique du traumatisme et l'approche psychosociale et santé mental

TABLEAU SYNOPTIQUE DES VARIABLES

SUJET	QUESTION DE RECHERCHE	OBJECTIF DE LA RECHERCHE	HYPOTHÈSE DE LA RECHERCHE	VARIABLES	MODALITÉS	INDICATEURS	INDICES
Accompagnement psychosocial et processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG : étude menée à Gado-Badzéré	Comment l'accompagnement psychosocial favorise-t-il le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG ?	Examiner l'influence de l'accompagnement psychosocial sur l'insertion des réfugiées victimes de VBG.	L'accompagnement psychosocial adapté favorise le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG en améliorant leur état émotionnel et leurs relations sociales.	Thème 1 : Accompagnement psychosocial	1. Accompagnement psychologique	1. Conseils et orientation	a. Counseling de groupe b. Services juridiques c. Counseling individuel
						2. Éducation et sensibilisation	a. Droits des femmes b. Alphabétisation c. Conseils VBG
					2. Pratiques d'activités sociales	1. Associations de femmes	a. Coopératives b. c. Associations d'épargne
						2. Activités récréatives	a. Jeux de groupes b. Football c. cinéma
				Thème 2 : Insertion des réfugiées victimes de VBG	1. Amélioration de l'état émotionnel	1. Participation à la vie sociale	a. Gestion du foyer ; b. Relai communautaire
					2. Insertion socio-économique	2. Diminution de la dépression	Joie ; confiance en soi ; apaisement
	1. Emploi	Commerce ; Autonomie financière ; AGR					
	2. Formation professionnelle	Couture ; jardinage ; tricotage					

PARTIE II : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRAIRE

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Dans ce chapitre, nous présentons la démarche méthodologique qui va guider notre étude. Pour ce faire, ce chapitre va tour à tour insister sur le type de recherche que nous avons choisi. Par la suite, nous renseignerons sur le lieu, le site de collecte des données. Aussi insiste-t-on sur l'explicitation de la population cible et de la population de l'étude choisie. Pour finir, une précision sera apportée sur la démarche de collecte et d'analyse des données passant par les instruments qui accompagnent cette démarche.

La méthodologie du point de vue de Fortin et Gagnon est « un plan d'ensemble qui précise les activités à accomplir ou les conditions particulières à appliquer dans la conduite de la recherche pour répondre aux questions de recherches ou pour vérifier l'hypothèse » (Fortin & Gagnon, 2016, p.166). À cet effet, le chercheur détermine le type d'étude qui l'oriente, il présente le site géographique dans lequel sa recherche prendra corps. Le chercheur élabore le plan, la démarche de collecte et d'analyse des données, ainsi que les instruments. N'da (2015) précise au sujet de la phase méthodologique à cet effet que : « Celle-ci consiste à préciser comment le problème à l'étude va être résolu, va être « piégé » par des activités et des instruments qui permettront d'arracher des parcelles de vérité. En termes clairs, la phase méthodologique concerne tout le plan de travail qui dictera les activités à mener pour faire aboutir la recherche. » (2015, p. 97).

3.1- RAPPEL DES QUESTIONS DE L'ÉTUDE

La formulation des questions de recherche amène à soulever et de poser explicitement la question cruciale qui est au cœur du problème et les questions nécessaires qui la complètent et la clarifient, et expriment intégralement, avec elle, les différents aspects du problème. C'est la raison pour laquelle « poser des questions, pour le chercheur, c'est aussi clarifier ses centres d'intérêt, et ce faisant, préciser de quelle façon il choisit d'aborder le problème à l'étude. Les questions suggèrent par elles-mêmes l'investigation empirique à faire, car c'est à ces questions que la recherche doit apporter les réponses attendues. » (N'da, 2015, p. 61).

3.1.1- Rappel de la question principale

Cette question est la suivante :

QP : Comment l'accompagnement psychosocial favorise-t-il le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG ?

3.1.2- Rappel des questions secondaires

La question principale de recherche a été opérationnalisée en deux questions secondaires. Ainsi, à partir de l'analyse factorielle du facteur principal de la question de recherche, les questions secondaires suivantes ont été posées :

QS1 : En quoi la prise en charge des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel ?

QS2 : Comment la pratique d'activités sociales favorise l'insertion des réfugiées victimes de VBG ?

3.2- RAPPEL DES HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

L'hypothèse étant une supposition ou une prédiction fondée sur la logique de la problématique et des objectifs de recherche définis, elle est la réponse anticipée à la question de recherche posée. On sait avec N'da que « l'hypothèse de recherche établit une relation qu'il faudra vérifier en la soumettant ou en la comparant aux faits. C'est une relation supposée entre les concepts ou précisément entre les attributs des concepts qui représentent les phénomènes observés et servent à les décrire. L'hypothèse demande à être confirmée ou à être infirmée par l'épreuve de la confrontation aux faits. » (2015, p. 65)

3.2.1- Rappel de l'hypothèse générale de l'étude

En réponse à la question principale, l'hypothèse générale a été formulée de la manière suivante : L'accompagnement psychosocial favorise le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG en améliorant leur état émotionnel et leurs relations sociales.

3.2.2- Rappel des hypothèses secondaires de recherche

Les hypothèses de recherche en réponse provisoire aux questions secondaires ont été formulées ainsi qu'il suit :

H1 : La prise en compte des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel.

H2 : La pratique d'activités sociales par des réfugiées victimes de VBG a des effets sur leur insertion.

3.3- OPÉRATIONNALISATION DES VARIABLES ET INDICATEURS DE LA RECHERCHE

L'opérationnalisation nous aide à passer du langage abstrait de notre étude sur la formulation des hypothèses au langage concret, de la vérification est et se fonde sur l'observation empirique des phénomènes. C'est pour cette raison que N'da dit que « Le cadre opératoire sert (...) à l'isolement concret des faits observables qu'il faudra traiter pour effectuer l'analyse. Il se positionne entre l'hypothèse et le travail empirique de vérification. » (2015, p. 72). Somme toute, le processus d'opérationnalisation des concepts spécifie ce qui est analysé précisément pour vérifier l'hypothèse ; il fournit les référents empiriques les plus concrets au moyen de la construction des variables et des indicateurs.

Dans ce contexte, la variable est un élément qui peut prendre plusieurs valeurs ou modalités, un système d'expérimentation ou d'observation. N'da dira alors qu'elle concerne un groupement d'attributs ou de caractéristiques qui décrivent une personne, un objet. (2015, p. 73). Dans ce travail de notre étude, nous avons deux types de variables : la Variable Indépendante (VI) et la Variable Dépendant (VD).

3.3.1. La variable Indépendante (VI).

Il s'agit de la variable que le chercheur manipule. C'est la cause dans la relation de cause à effet. Elle est censée avoir une influence sur une autre dite dépendante. N'da l'articule comme « celle dont le changement de valeur influe sur celui de la variable dépendante. C'est la variable qu'on manipule dans l'expérimentation et qui évoque la cause qui produit l'effet lorsqu'on postule une relation de cause à effet. » (2015, p. 74). Dans notre étude, la variable indépendante principale est : **accompagnement psychosocial**. De cette variable à partir de l'hypothèse principale découlent deux variables indépendantes.

- **Modalité 1** : Accompagnement psychologique

Indicateurs :

1. Conseils et orientation

Indices :

- Counseling de groupe
- Services juridiques
- Counseling individuel

2. Éducation et sensibilisation**Indices :**

- Droits des femmes
- Alphabétisation
- Conseils VBG
- **Modalité 2** : Pratique d'activités sociales

Indicateurs :**1. Associations de femmes****Indices :**

- Coopératives
- Associations d'épargne

2. Activités récréatives**Indices :**

- Jeux de groupes
- Football
- Cinéma

3.3.2. Variable Dépendante (VD)

La variable dépendante est le phénomène que le chercheur tente d'expliquer, encore appelée variable réponse. « Une variable dépendante est une variable dont la valeur varie en fonction de celle des autres. C'est l'effet présumé dans une relation de cause à effet, et en recherche expérimentale, c'est la variable qu'on ne manipule pas mais qu'on observe pour évaluer

l'incidence sur elle des changements intervenus dans les autres variables. » (N'da, 2015, p. 73-74). Dans notre étude, la variable dépendante est : **Insertion des réfugiés victimes de VBG.**

Modalité 1 : Amélioration de l'état émotionnel

Indicateurs :

1. Participation à la vie sociale

Indices :

- Gestion du foyer
- Relai communautaire

2. Diminution de la dépression

Indices :

- Joie
- Confiance en soi
- Apaisement

Modalité 2 : Insertion socio-économique

Indicateurs :

1. Emploi

Indices :

- Commerce
- Autonomie financière
- AGR

2. Formation professionnelle

Indices :

- Couture
- Jardinage
- Tricotage

3.4- TYPE DE L'ÉTUDE

Notre recherche est de type étude qualitative en suivant l'approche qu'en donne N'da lorsqu'il écrit que « La recherche qualitative en sciences humaines et sociales a comme but premier de comprendre des phénomènes sociaux (des groupes d'individus, des situations sociales, des représentations...). Comprendre, c'est en produire les sens. Il s'agit, selon la tradition de recherche influencée par les travaux de Dilthey, de rendre compte de la réalité sociale telle qu'elle est vraiment vécue et perçue par les sujets ou telle qu'elle se déroule dans les institutions. » (2015, p. 22). C'est pourquoi, dans notre étude, nous cherchons à comprendre en profondeur les expériences, les perceptions et les comportements des participants. Dans le contexte de l'accompagnement psychosocial et du processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG, cette approche permettra de recueillir des données riches et contextualisées sur les vécus des réfugiées victimes des VBG et sur les pratiques d'accompagnement mises en place pour faciliter leur insertion au site de Gado Badzere. Les réfugiées en question dans notre étude, ont diverses expériences de leur situation de réfugiés, en plus du vécu des conséquences de la violence subie. Ce qui peut se justifier par des contextes divers d'origines et des sensibilités diverses.

3.5- L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

L'instrument de collecte des données est le support dont se sert le chercheur pour recueillir les données dont il a besoin pour sa recherche. Dans les recherches en sciences sociales et humaines, plusieurs instruments peuvent être utilisés pour le recueil des informations : le questionnaire, le guide d'entretien, l'observation participante, le focus group discussion, les tests...etc. Le chercheur s'assure que l'instrument de collecte des données qu'il choisit lui permet de mesurer son objectif (validité). Pour le cas de notre étude, nous allons utiliser comme instruments le guide d'entretien.

3.5.1- Description du guide d'entretien.

Pour notre cas d'espèce, nous avons opté pour l'entretien directif pour notre étude. N'da le perçoit comme « un échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions, ses interprétations, ses expériences, tandis que le chercheur, par ses questions ouvertes et ses réactions, facilite cette expression, évite que celle-ci s'éloigne des objectifs de la recherche. » (2015, p. 142). C'est un document écrit sur lequel nous avons consigné les thèmes et les questions de l'entretien. En effet, ce guide nous offre une formule ouverte, large, évolutive et souple qui

permet une proximité entre nous et les sujets en détresse psychologique qui constituent la population de cette étude, condition nécessaire à l'émergence de cette quête de sens commun. Le guide d'entretien ici nous permet de mettre en exergue deux éléments phares de la recherche : le caractère évolutif des données et le contact direct avec les participants à la recherche. Nous l'avons choisi parce qu'il nous permet de donner la parole aux sujets et de les écouter nous raconter leurs expériences.

3.5.2- Structure du guide d'entretien

Dans le cadre de notre recherche nous avons utilisé deux guides d'entretiens, un pour les réfugiées victimes de VBG et un autre pour les acteurs sociaux en charge des survivantes.

- Le guide d'entretien pour les réfugiées victimes de VBG

Le guide d'entretien qui a servi à collecter les données qualitatives de cette étude est organisé en quatre principales sections. Chacune de ces sections porte sur le recueil des données spécifiques. En effet, la première section de ce guide porte sur les informations socio démographiques des participantes. Ici, les questions formulées ont pour objectif de collecter les informations personnelles du participant notamment 7 items : l'âge, la durée de séjour en tant que réfugiée, la religion, le statut familial, le niveau d'étude, et le rang dans la fratrie.

La seconde section porte sur le thème 1 faisant cas des violences basées sur le genre dans le site à travers les 3 items : leurs manifestations, leur durée vécue, et leurs conséquences.

La troisième section porte sur le thème 2, l'accompagnement psychologique avec 6 items dont les aides reçues, les personnes accompagnatrices, le type d'accompagnement, les effets des aides, la participation à des programmes d'intégration et l'évaluation de l'accompagnement.

La quatrième section porte sur le thème 3, la pratique des activités sociales avec 3 items dont les activités pratiquées, les éducateurs aux activités, et les effets de ces activités.

Enfin la dernière section du guide d'entretien porte sur le thème 4, les perspectives pour savoir les attentes des participantes à l'accompagnement psychosocial.

3.5.3- Validité de l'instrument de collecte de données

Il s'agit d'un essai des instruments avant leur administration proprement dite et suivi éventuellement d'un réajustement. Ce test des instruments permet d'évaluer le niveau de compréhension des cibles, la formulation des thèmes et des questions etc. Il s'agit à cet effet d'un ensemble d'items portant sur les offres de programmes d'accompagnement psychosocial aux réfugiées victimes de VBG, ainsi que leurs effets sur leur insertion. Ce test nous a permis d'évaluer la pertinence, la fiabilité et la validité de nos instruments. Bref, c'est un test de validité des instruments.

3.5.4- Procédure de collecte des données

La collecte des données est l'opération qui consiste à rassembler systématiquement des données de diverses sources dans un but particulier y compris les questionnaires, des entrevues, des observations, des enregistrements existants et des dispositifs électroniques. C'est le processus préliminaire à l'interprétation et l'analyse des éléments et informations regroupés que le chercheur jugera utile pour cette étude. Ces données sont principalement de deux natures : secondaires ou primaires.

Pour collecter ces données, nous avons procédé par des descentes sur le terrain en deux phases :

Les pré-entretiens : Le processus de recherche scientifique en général requiert au chercheur d'effectuer plusieurs descentes sur le terrain afin de prendre plus ample connaissance de la réalité du terrain pour mieux cadrer son travail tant sur le fond que sur la forme, afin d'ajuster les diverses orientations à donner au travail. En effet, nous avons effectué quatre descentes sur notre site d'étude : La première descente faite le 30 mai 2024 nous a permis d'obtenir l'autorisation des autorités administratives de Garoua-boulaï pour pouvoir mener notre enquête dans le site de Gado-Badzéré. La deuxième descente le 31 mai 2024, nous a permis de faire un constat général sur les mécanismes de sécurité au sein du site et de l'organisation démographique des populations ; au même moment de s'en quérir de la disponibilité de l'ONG IMC particulièrement engagée dans l'accompagnement psychosocial des survivantes VBG dans le site. À la troisième descente le 1^{er} juin 2024, nous avons procédé à un pré-test du guide d'entretien et cela nous a permis de relever les marges d'erreurs, mal formulations et ainsi de mieux les recadrer par rapport au thème d'étude.

Les entretiens : Disons déjà avec N'da que « C'est un échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions, ses interprétations, ses expériences, tandis que le chercheur,

par ses questions ouvertes et ses réactions, facilite cette expression, évite que celle-ci s'éloigne des objectifs de la recherche. » (2015, p. 142). La phase d'entretiens de notre recherche s'est effectuée à partir de la quatrième descente sur le terrain le 3 juin 2024 avec les acteurs sociaux en charge de l'accompagnement psychosocial des survivantes sur le site et le 4 juin 2024, période pendant laquelle nous avons recueilli les données proprement dites auprès des réfugiées survivantes. Nous avons alors mené des entretiens directifs auprès de six (05) réfugiées survivantes choisies et deux (02) agents sociaux de l'ONG IMC. Le guide d'entretien nous a permis de collecter des informations afin de mieux cerner les phénomènes dans tous ses aspects.

3.5.5- Méthode et outil d'analyse des données : analyse de contenus thématiques.

Les traitements de texte passent par une analyse du contenu. Cette analyse consiste à un examen systématique et méthodique des documents textuels et graphiques. À cet effet, nous avons utilisé cette méthode pour l'analyse des informations obtenues par les entretiens auprès des personnes ressources, nous avons ainsi monté une grille d'analyse.

3.5.5.1- Méthode d'analyse des données

L'analyse de contenu est le principal outil d'analyse de données mobilisées dans cette recherche. Elle a permis de repérer les unités sémantiques qui constituent le contexte discursif des différents énoncés. De ce fait elle s'est rapprochée de l'approche de Berelson (1952) qui la conçoit comme un ensemble d'outils regroupant à la fois les analyses de presse et l'analyse systématique, objective, quantitative et qualitative du contenu de toute communication, écrite ou verbale, linguistique ou paralinguistique. Précisant le but de l'analyse de contenu, le chercheur « se livre à un traitement des données de façon inductive afin de faire émerger des régularités et de découvrir des liens entre les faits accumulés. L'analyse de contenu par exemple lui permettra de traiter des matériaux riches, des informations et des témoignages profonds et complexes. » (N'da, 2015, p. 183). C'est pourquoi, il s'attachera à examiner les aspects formels en tant qu'ils sont des indicateurs de l'activité cognitive du locuteur ainsi que les significations sociales et politiques de son discours ou l'usage social qu'il fait de la communication.

Nous avons à cet effet appliqué une analyse de contenu de type thématique. L'analyse thématique des données va permettre de déboucher sur l'élaboration de catégories susceptibles de produire du sens pour la situation en établissant une relation entre plusieurs concepts qui sont présents dans le phénomène à l'étude. N'da ajoute que « Les catégories « conceptuelles » constituent des matrices de signification. Le traitement devra aboutir à une modélisation qui

organise les données de façon structurée pour rendre compte de la réalité étudiée dans ses composantes constitutives et dans la dynamique des interactions entre les différentes composantes. » (2015, p. 183). Car l'essentiel est que l'élucidation des thèmes et des catégories permettra de mettre à nu la relation qui parcourt les propos tenus par exemple dans l'entretien.

Elle fonctionne par description puis découpage des propos des répondants par thèmes et/ ou par sous-thèmes. Pour le cas présent, le découpage tourne autour des différents thèmes et contenus dans le guide d'entretien qui a servi à réaliser les entretiens. En outre, il convient d'analyser les liens entre les expressions des participants de cette étude. La description se fera dans un tableau à plusieurs entrées où l'on retrouvera des informations sur l'enquêté, les thèmes, les contenus et les rapprochements de ces derniers.

Dans le cadre de notre recherche purement qualitative, la première étape consistait à faire l'inventaire des informations recueillies et les mettre en forme par écrit. Il était question de s'approprier un contenu oral qui représente les données brutes de l'entretien. La transcription permettait d'organiser le matériel d'enquête sous un format directement accessible à l'analyse. Plutôt que de traiter directement des enregistrements audio, il a été préférable de les mettre à plat par écrit pour en faciliter la lecture et en avoir une trace fidèle. Nous avons d'abord retranscrit les interviews à la main avant de les saisir. Le report mot à mot de tout ce que disait les interviewés, sans en changer le texte, sans l'interpréter et sans abréviation. De temps en temps, en fonction de la pauvreté du discours verbal nous avons intégré les comportements gestuels d'approbation ou de rejet (par exemple les mimiques).

Le codage étant l'étape la plus sensible de l'analyse des données qualitatives, il a consisté à explorer ligne par ligne, étape par étape, les textes d'interviews ou d'observations. Il décrit, classe et transforme les données qualitatives brutes en fonction de notre grille d'analyse. Retranscrites, les données qualitatives, avant de les coder, une grille d'analyse a été construite. Elle est composée de critères et d'indicateurs que l'on appelle les catégories d'analyse. Leurs choix peuvent être établis d'après des informations recueillies ou être déterminés à l'avance en fonction des objectifs d'étude.

3.6- SITE DE L'ÉTUDE ET LA POPULATION DE L'ÉTUDE

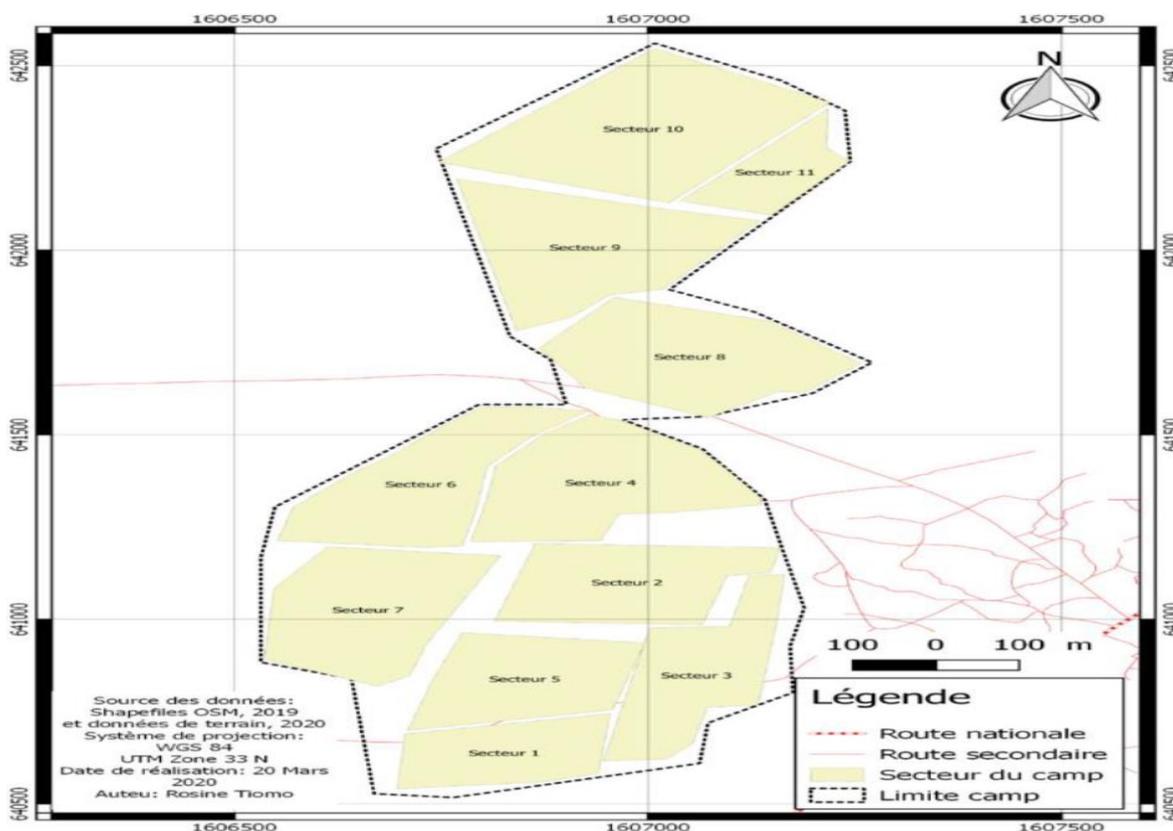
Nous rappelons que notre étude porte sur les réfugiées victimes de VBG du site de Gado-Badzere. La collecte des données dans ce site, nous a ainsi obligé à nous déplacer pour nous rendre dans ce site des réfugiés.

3.6.1- Site de l'étude

Nous allons présenter ce site géographiquement et socio-démographiquement.

3.6.1.1- Situation géographique.

Notre recherche s'est faite dans le camp de réfugiés de Gado-Badzéré, région de l'Est-Cameroun, Département du Lom-et-Djerem, arrondissement de Garoua-Boulai au canton Doka. Ce site couvre une superficie totale de 55hectares. Il est constitué des aménagements des réfugiés proprement dits (cases, toilettes, points d'eau, espaces libres...) disposés anarchiquement sous forme d'habitat regroupé, délimités en secteurs soit onze au total. Ces secteurs sont encore organisés en blocs soit au total huit (08) blocs pour ces onze secteurs. La figure ci-dessous permet d'apprécier l'organisation spatiale du camp en secteurs :



Source : Divisions du camp en secteurs (Tiomo & Simeu, 2023)

Cette illustration permet de mettre en exergue la représentation spatiale du camp. Le camp est traversé par une route secondaire qui le divise en deux parties inégales. Avec 4 secteurs dans sa partie Nord et 7 secteurs dans sa partie Sud traduisant ainsi la concentration du grand nombre de réfugiés dans la partie Sud du camp.

3.6.1.2- Présentation socio-démographiquement du site de l'étude.

Ouvert le 1er mars 2014, le site de Gado-Badzere comptait 17 959 réfugiés au mois d'octobre de la même année. En 2016, ce chiffre s'élevait à 22 876 pour s'établir en fin 2017 à 24 365 pour 7778 ménages de 3 individus en moyenne. Les femmes représentaient 53% de cet effectif et les jeunes de moins de 18 ans, 59%. Le profil ethnolinguistique du site est étroitement associé aux incidences des crises politiques en RCA qui ont souvent affecté de manière spécifique certaines « Communautés ». Aussi en avril 2017, 93% des réfugiés présents dans le camp revendiquaient une appartenance peule et 2,5% une appartenance haoussa. Plus de 9 réfugiés sur 10 étaient de confession musulmane. Le gros du contingent de ces réfugiés (67%) provenait des préfectures centrafricaines de Nana-Mambéré et d'Ombella-Mpoko. La première est une préfecture contiguë au département du Lom-et-Djerem tandis que la seconde se situe vers le centre de la RCA. Le site était constitué de tentes (en bâches blanches) fournies par les ONG et quelquefois recouvertes de chaume. Géré par l'ONG Première Urgence International, le camp subdivisé en deux secteurs : Gado 1 et Gado 2.

La dynamique évolutive de la population réfugiée dans le site de Gado-Badzéré depuis sa création confirme l'idée selon laquelle Gado-Badzéré est un véritable site d'accueil des réfugiés. En effet, ce site a accueilli plus de 29 971 réfugiés (UNHCR, 2023). On serait donc passé d'une population de 17 594 réfugiés en 2014 à 29 971 réfugiés en 2021 dont 57,80% de la population a moins de 18 ans et les femmes/filles représentent 53,23%. Nous allons particulièrement nous intéresser aux réfugiées victimes de VBG.



Source : photo de terrain juin 2024

3.6.2- Population de l'étude

N'da définit la population de l'étude comme « une collection d'individus (humains ou non), c'est-à-dire un ensemble d'unités élémentaires (une personne, un groupe, une ville, un pays) qui partagent des caractéristiques communes précises par un ensemble de critères. Les critères peuvent concerner par exemple l'étendue de l'âge, le sexe, la scolarité, le revenu, etc. » (2015, p. 99). C'est pour dire que la population de l'étude est un rassemblement de tous les cas qui répondent à un ensemble déterminé de caractères spécifiques. Cette perspective signifie que la population d'étude constitue l'ensemble de sujets ayant des caractéristiques de l'étude, sur lesquelles porte notre investigation. Bien que notre recherche s'est en effet adressée aux réfugiées victimes de VBG et vivant dans le site de Gado-Badzéré, spécifions la population cible de la population accessible.

- Population cible

C'est l'ensemble des individus répondant aux critères généraux de l'étude. Elle est celle sur laquelle les résultats seront généralisés. Dans le cadre de cette étude, il s'agit de l'ensemble des réfugiées vivant dans le site de Gado-Badzéré.

- Population accessible

C'est un sous ensemble de la population cible disponible au chercheur. C'est l'ensemble des individus que le chercheur a la possibilité de rencontrer. Dans le cadre de cette étude, elle est constituée de l'ensemble des réfugiées victimes de VBG vivant dans le site de réfugiés de Gado-Badzéré.

3.7- ÉCHANTILLONNAGE ET ÉCHANTILLON

Il n'est pas toujours évident d'interroger tous les éléments du groupe face au nombre souvent important de la population. N'da (2015) suggère que les études menées dans une approche qualitative sont faites à partir d'échantillons de petite taille. Des sujets sélectionnés, parce que disposant de savoir et d'expérience, susceptibles de fournir des données valides et complètes, sont plus utiles que la question peu productive de leur représentativité. Il est important que ces personnes sélectionnées, motivées, soient capables de témoigner de leur expérience et de décrire ce qui intéresse le chercheur. Dans ce cas, on parle d'échantillonnage théorique, c'est-à-dire cumulant des cas variés, représentant les diverses caractéristiques que peut prendre un phénomène ou une situation.

3.7.1- Techniques de l'échantillonnage.

La technique d'échantillonnage est la sélection d'une partie dans un tout qui produit une sélection d'échantillon à étudier. C'est donc le processus par lequel on détermine l'échantillon d'étude. L'un de ses buts majeurs est l'atteinte d'une représentativité impartiale de la population d'étude ; ceci permettant de limiter le plus possible les variables étrangères, celles qui ne sont pas incluses dans l'étude, mais qui risquent d'exercer une influence sur la variation de la mesure des variables étudiées. C'est dans cette mesure que l'échantillonnage théorique va permettre la mise en place d'échantillon représentatif afin de recueillir une image globalement conforme à celle qui serait obtenue en interrogeant l'ensemble de la population. « L'échantillon représentatif est en quelque sorte une réplique en miniature de la population cible, avec ses caractéristiques. » (N'da, 2015, p. 101).

Dans les sciences humaines et sociales, il existe plusieurs techniques d'échantillonnage qui permettent d'obtenir un échantillon en fonction de la problématique et des hypothèses de recherche. Ces techniques sont placées en deux groupes à savoir : les techniques probabilistes ou échantillons aléatoires et les techniques non probabilistes ou échantillons empiriques. Notre recherche consistera à la technique non probabiliste par choix raisonné ou intentionnel. Car

« Il s'agit de technique utilisée pour le choix des sujets ou des phénomènes présentant des caractéristiques typiques, les distinguant des autres, comme dans l'étude des cas extrêmes ou déviants, ou des cas typiques, etc. La sélection des cas particuliers permet d'étudier des phénomènes rares ou inusités. Il s'agit de choix raisonné ou intentionnel car la technique repose sur le jugement du chercheur qui fait le tri des cas à inclure dans l'échantillon répondant de façon satisfaisante à sa recherche. » (Nd'a, 2015, p. 106) On a alors tenu compte de deux critères :

- Les critères d'inclusion suite aux caractéristiques propres à la population définie. Dans cette recherche, ces éléments d'inclusion sont deux, à savoir : être une fille ou femme réfugiée avoir été victime d'un cas de VBG dans le site de Gado-Badzéré ; être acteur social ou relais communautaire dans le site.

- Les critères d'exclusion qui permettent de déterminer les sujets qui n'appartiennent pas à la population cible en raison de leurs caractéristiques différentes. Comme critères d'exclusion dans le cadre de cette recherche, nous avons : toute personne n'étant pas enregistrée comme faisant partie des réfugiés du site de Gado-Badzéré, tout réfugié qui n'est pas femme ou fille ayant été victime de VBG.

3.7.2- Échantillon de l'étude.

Selon les critères de choix précisés plus haut d'un échantillon de huit (07) participants dont cinq (5) réfugiées, et deux (2) travailleurs sociaux. Il faut d'ailleurs préciser que nous allons procéder par une étude de cas dont les identifiants des participantes sont fictifs.

3.8- DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Dans le cadre de la descente sur le terrain, nous avons fait face à plusieurs difficultés relatives aux démarches administratives dans le site, et à la communication avec les survivantes lors des entretiens. Ainsi, les problèmes suivants ont été rencontrés :

Au sujet des démarches administratives, il fallait absolument se rendre à Garoua Boulai pour obtenir l'autorisation d'accès au site des réfugiés à la sous-préfecture. Sur place, ayant absenté le sous-préfet, il fallait revenir le lendemain pour l'avoir ; encore le courant électrique n'était pas disponible jusqu'à 11h. Revenu dans le site, la travailleuse sociale, employée d'IMC qui est partenaire du HCR, était incapable de répondre à notre question sans l'accord de sa hiérarchie. Et l'accès aux survivantes n'était pas possible pour les besoins du même protocole. Revenu lundi suivant, le camp manager refusait que les travailleuses sociales d'IMC puisse

m'accompagner pour faute d'information de ma présence dans le site. Et pourtant j'avais fourni tous les papiers fiables de ma présence là. Ce n'est qu'après plusieurs négociations après plus d'une heure que je vais recevoir son accord.

Dans les discussions avec les survivantes, toutes ne sachant pas parler le français ou l'anglais, je me faisais accompagner par une réfugiée interprète. Ce qui fait que l'interprétation pouvait ne pas être exactement l'intention de la survivante en elle-même.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Notre enquête a porté sur sept participants divisés en deux classes selon leur statut : deux travailleurs sociaux au site de Gado-Badzéré et 5 réfugiées victimes de VBG dans le site. Dans ce chapitre, il s'agit de la présentation des données collectées sur le terrain et l'analyse des entretiens réalisés.

4.1- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Notre échantillon composé de sept participants divisés en deux classes selon leur statut : deux travailleurs sociaux et 5 réfugiées victimes de VBG dans le site, nous allons présenter leurs caractéristiques sociodémographiques qui nous ont permis d'avoir les informations qui aident à notre étude. Précisons que les dénominations ici sont purement fictives pour des besoins de confidentialité sur nos participantes.

Tableau 1 : Participantes à l'enquête

Catégories	Effectifs	Pourcentages
Réfugiées survivantes	05	100%
Travailleurs sociaux	02	100%
Total	07	100%

Source : Entretien de terrain de juin 2024

4.1.1- Cas de l'étude : les réfugiées

Tableau 2 : Répartition des réfugiées survivantes selon l'âge

Le portrait de ce tableau va nous permettre de comprendre les défis spécifiques liés aux différents groupes d'âge dans l'accompagnement psychosocial et leur insertion, et expliquer les effets du traumatisme sur leur résilience.

Catégories	Effectifs	Pourcentages
[15 - 20]	02	40%
[21 - 25]	02	40%
[41 - 45]	01	20%
TOTAL	07	100%

Source : Entretiens de terrain juin 2024.

Tableau 3 : Répartition des survivantes réfugiées selon le niveau d'étude

Le portrait de ce tableau va nous permettre de comprendre les obstacles auxquelles elles font face pour faciliter l'accompagnement psychosocial en vue de leur insertion.

Catégories	Effectifs	Pourcentages
Non scolarisée	02	40%
CE2	01	20%
CM2	01	20%
3 ^{ème}	01	20%
TOTAL	05	100%

Source : Entretiens de terrain juin 2024.

Tableau 4 : Répartition des survivantes réfugiées selon le statut familial

Catégories	Effectifs	Pourcentages
Divorcée	03	60%
Remariée	01	20%
Mariée	01	20%
TOTAL	05	100%

Source : Entretiens de terrain juin 2024.

Le portrait de ce tableau va nous permettre de comprendre les besoins spécifiques qui peuvent varier selon qu'on est célibataire, mère célibataire, mariée, divorcée, remariée, ou veuve.

- **Awa**

Awa est d'origine centrafricaine, 20ans, premier enfant dans une fratrie de 2 où son frère est mort à cause de la guerre. Elle est musulmane jamais scolarisée. Dans le site des réfugiés de Gado, elle y a déjà passé 10ans avec sa mère. Elle essaie de nous partager son histoire en tant que réfugiée mariée dans un régime polygame, 2^{ème} épouse, contre sa volonté mais divorcée. D'abord que la première tentative de célébration de son mariage a été renvoyée parce qu'elle était enceinte. Après la naissance de son bébé, le mariage a été célébré. Son divorce n'a pas été accordé par la communauté ; elle a dû fuir seule suite aux difficultés qu'elle rencontrait dans ce foyer. Affamée, bastonnée, elle a fait une semaine de mariage. À la suite, elle subissait le harcèlement d'un prétendant qui l'a bastonnée publiquement au point d'amocher son œil droit.

- **Maïmouna**

D'origine centrafricaine, Maïmouna est âgée de 45ans et nous partage l'expérience du viol de sa fille de 9ans qui est née dans le site de Gado puisqu'elle-même a déjà fait 10ans sur place. La mère remariée avec 2 enfants en avait d'abord eus 6 dont 2 décédés. La victime du viol, sa fille, est scolarisée mais subit des violences psychologiques par les moqueries sur le chemin de l'école par ses camarades depuis que son viol a été vulgarisé dans la communauté.

- **Aïcha**

De religion musulmane comme toutes celles qu'on a rencontrées, Aïcha est âgée de 24ans mais avec une apparence d'une fille de 16ans. Elle est dans le site depuis 10ans après avoir suspendu ses études en classe de CM1. Actuellement elle est divorcée avec 3 enfants, neuvième dans une fratrie de 10. Elle nous partage son histoire où son mari la martyrise dans le foyer en ne lui donnant aucune ressource pour s'occuper des enfants. En plus, dans leur foyer, il vient s'entretenir sexuellement avec d'autres femmes, au mépris de son épouse.

- **Haija**

Musulmane, Haija est divorcée avec 2 enfants. Ayant déjà mis 10ans dans le camp, elle a arrêté ses études au CE2, deuxième dans une fratrie de 7. Elle nous rapporte le contexte de sa répudiation du mariage à la suite des crises d'épilepsie qu'elle avait. Elle n'avait que 7 mois de mariage qui s'est fragilisé avec la survenue de ces crises d'épilepsie commencées seulement une semaine après les noces. Actuellement la communauté se moque d'elle en arguant qu'elle a utilisé ce prétexte de crises pour fuir le mariage.

- **Fatimatou**

Ayant immigré avec son père handicapé visuel qui va malheureusement mourir trois jours après. Elle est musulmane. Résidant d'abord à Garoua Boulaï, où sa fille unique va se faire violer à l'âge de 9ans alors qu'elle était au CP. Elle va transiter à Gado ensuite où elle a déjà fait 10ans. Actuellement sa fille est en classe de 3e au lycée de Garoua boulaï. Elle nous rapporte l'épreuve traumatique du viol de sa fille où elle culpabilise de ne l'avoir pas protégé. Elle a été détruite par le vagin et l'anus. Le père de la fille est décédé depuis qu'elle a 4ans, mais entretemps elle s'est remariée.

4.1.2- Personnes ressources : les travailleurs sociaux

- **Jeanne**

Jeanne est d'origine camerounaise. Elle exerce au compte de l'ONG IMC (International Medical Corps), partenaire du HCR, dans la prise en charge psychosociale des survivantes dans

le site. Elle dispose d'une licence en sociologie, avec un master professionnel en sciences sociales pour le développement. Ces qualifications lui ont ouvert la porte de la gestion des cas de VBG où, actuellement elle occupe le poste de superviseure du programme VBG dans le site des réfugiés de Gado-Badzéré depuis 5ans. Elle nous partage l'ensemble des programmes offerts aux survivantes pour leur accompagnement psychosocial et leur insertion. Mais elle précise que le service médical ne relevant plus de son institution parce qu'assumée par l'ONG AHA, le site ne dispose pas d'un psychologue sur place pour la gestion maladie mentale des cas.

- **Christine**

Christine est d'origine camerounaise. Elle exerce au compte de l'ONG IMC, partenaire du HCR, dans la prise en charge psychosociale des survivantes dans le site. Elle dispose d'une licence en sociologie du développement. Cette qualification lui a ouvert la porte dans l'accompagnement des cas de VBG où, actuellement elle occupe le poste de gestionnaire de cas du programme VBG dans le site des réfugiés de Gado-Badzéré depuis 7ans. Elle nous partage l'ensemble des programmes offerts aux survivantes pour leur accompagnement et leur insertion.

4.2.- PRÉSENTATION ET ANALYSE THÉMATIQUE DES RÉSULTATS

Il est question dans cette section de présenter et d'analyser les différents thèmes abordés dans notre étude. Entre autres, l'accompagnement psychologique avec pour sous-thèmes les premiers secours psychologiques, l'éducation et sensibilisation, l'orientation vers les services spécialisés, assistance matérielle ; la pratique des activités sociales qui a pour sous-thèmes, les activités de groupe, les activités récréatives, l'engagement communautaire ; le vécu des violences basées sur le genre dont les sous-thèmes sont Violences physiques ; Violences psychologiques ; Dénis de ressources ; Mariages forcés ; Violences sexuelles.

Grille d'analyse

Axes d'analyse	Code	Catégories	Code	Indicateurs	Code	Indices	Observation
-----------------------	-------------	-------------------	-------------	--------------------	-------------	----------------	--------------------

1. Accompagnement psychologique	A	1. Etat émotionnel	Aa	Anxiété	Aa1	Fréquence des crises d'anxiété	0 + - ±	
				Dépression	Aa2	Niveau de dépression		
				Colère	Aa3	Intensité de la colère		
		2. Capacités de coping	Ab		Stratégies de coping	Ab1	Nombre de stratégies utilisées	
					Réseau de soutien	Ab2	Nombre de personnes dans le réseau	
					Estime de soi	Ab3	Nombre de personnes dans le réseau	
		3. Expériences traumatiques	Ac		Violence	Ac1	Niveau de violence	
					Perte	Ac2	Nombre de perte	
					Séparation	Ac3	Nombre de séparation	
2. Pratique d'activités sociales	B	1. Participation sociale	Ba	Activités communautaires	Ba1	Fréquence de participation		
				Relations sociales	Ba2	Nombre de relations sociales		
		2. Intégration sociale	Bb		Sentiment d'appartenance	Bb1	Niveau de sentiment d'appartenance	
					Connaissance de la culture locale	Bb2	Niveau de connaissance	
		3. Barrières à la participation sociale	Bc		Langue	Bc1	Niveau de connaissance	
					Culture	Bc2	Niveau de connaissance	
3. Processus d'insertion	C	1. Autonomie	Ca	Prise de décision	Ca1	Niveau de prise de décision		
				Gestion des ressources	Ca2	Niveau de gestion		
		2. Intégration économique	Cb		Accès à l'emploi	Cb1	Niveau d'accès	
					Accès à la formation	Cb2	Échelle de fréquence	
		3. Intégration sociale	Cc		Relations avec la communauté locale	Cc1	Niveau de fréquence	

- (0): absence. C'est-à-dire que le fait est absent dans les discours.
- (+) : présence. Ici les faits sont présents dans les discours. Le sujet l'exprime de façon explicite en faisant apparaître les modalités de.
- (-) : contraire de ce que révèle les variables c'est dire présent mais dans le sens contraire aux variables. Les sujets sont implicites dans leurs propos si bien que les

modalités apparaissent mais demande à être précisés. Ou de façon précise ils font le contraire de ce qui est souhaité.

- (±) : confusion les sujets ont des doutes ou sont confus dans leur propos.

Notre grille d'analyse de contenu nous permettra d'identifier les thèmes et sous-thèmes clés dans les données ; analyser les expériences et les stratégies des réfugiées ; comparer les résultats avec les objectifs de la recherche.

4.2.1- Accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique tente d'offrir un soutien adapté à la réfugiée survivante pour l'aider à mener une vie normale et digne d'humain dans le sens où, en contexte d'urgence, il est nécessaire de maintenir leur santé émotionnelle. Josse (2019) suggère que, dans la mesure du possible, un support émotionnel simple et efficace, basé sur le sens commun, doit immédiatement être apporté aux victimes directement affectées par le désastre ou la violence et leurs conséquences. Ce soutien est non expert, il se fonde sur le respect, l'empathie et l'écoute peut être prodigué par des professionnels de la santé mentale ou par des assistants psychosociaux formés à ce type d'intervention. Ces aidants doivent être à l'écoute des personnes affectées (entretiens informels et peu structurés) et les encourager à s'exprimer, mais sans les forcer. Pour certaines victimes, leur seule présence silencieuse constitue un soutien précieux. Les aidants doivent reconnaître la pénibilité des événements vécus par les victimes, s'assurer que leurs besoins de base sont satisfaits, se soucier de leurs autres besoins essentiels et, le cas échéant, les orienter vers les services ad hoc. Ils veilleront particulièrement à venir en aide aux personnes aux prises avec des réactions émotionnelles majeures ou des problèmes personnels.

Une réfugiée, Fatimatou, en avait pu bénéficier dans sa situation de crise profonde : *J'ai été assistée par la femme de mon bailleur lorsque l'enfant était à l'hôpital pour des soins. Sur place une psychologue a beaucoup discuté avec moi pour me remonter. Mais l'enfant n'a bénéficié d'aucune assistance. C'est moi qui parle constamment avec elle pour lui donner espoir à la vie, être sage.* Insistons sur les sous-thèmes premiers secours psychologiques, éducation et sensibilisation, orientation vers des services spécialisés, assistance matérielle.

4.2.1.1- Les premiers secours psychologiques

Les Premiers Secours Psychologiques (PSP) apportent une aide à la fois humaine et soutenante à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Ils consistent à

apporter soutien et soin concrets, sans intrusion ; évaluer les besoins et les préoccupations de la personne ; aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ; écouter la personne sans la pousser à parler ; reconforter les personnes et les aider à se calmer ; aider les personnes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin ; protéger les personnes d'éventuels nouveaux dangers (OMS, 2011).

Ce qui fait que, les premiers secours psychologiques s'assument par l'écoute et l'identification des besoins spécifiques de la survivante, et l'orientation vers les services spécialisés, les conseils, les visites à domicile. Au sujet de l'écoute par exemple, il est proposé à nos survivantes une gamme variée d'assistance, assumée par l'ONG IMC afin de leur permettre de gagner confiance en elles-mêmes, s'accepter, et devenir capable de vivre normalement. La travailleuse sociale Jeanne affirme : *On les écoute au cas par cas avec identification des besoins particuliers de la survivante pour la stabilité émotionnelle.* Dans ce même sillage de la disponibilité de la présence humaine, Aïcha dit qu'elle recevait de nombreux conseils : *Mme. Alice me parle beaucoup en me donnant des conseils d'être patiente malgré cette situation difficile. (...)C'est cette dame qui intervient toujours pour moi à tous les niveaux.* Haïja rapporte que, constamment, elle a bénéficié de nombreuses visites à domicile des travailleurs sociaux et agents du relais communautaire : *IMC m'a beaucoup aidé par de nombreuses visites que j'ai reçues lorsque j'étais encore dans mon foyer pour me reconforter.*

Aussi, insiste-t-on sur le site sur la *Sollicitation des proches qui peuvent discuter avec elle pour favoriser l'apaisement ; groupes de soutien et de formation sur la gestion des VBG ; activités de groupe pour libérer la parole dans la confidentialité et le respect de la survivante,* rapporte Jeanne.

4.2.1.2- L'éducation et la sensibilisation

La nature et le type d'actions de santé mentale et psychosociale dépendent du contexte et de la phase de l'urgence, le contexte déterminant le niveau des connaissances et services préexistants en matière de VBG, la manière dont la communauté comprend et prend en charge la VBG et la disponibilité de professionnels formés et équipés (UNFPA, 2008). Pendant cette phase, les actions destinées aux survivant(e)s de VBG doivent avant tout protéger le bien-être des individus en rétablissant la sécurité, la gouvernance et les services répondant aux besoins élémentaires de manière participative, sûre et socialement appropriée. C'est pourquoi, au

niveau familial et communautaire, les actions consistent à retrouver et réunir les familles, à organiser des campagnes de communication pour promouvoir l'accès aux services et minimiser la stigmatisation associée à la VBG, à mettre en place des activités éducatives formelles ou non, des activités de renforcement des moyens de subsistance et à activer des réseaux sociaux comme les groupes de femmes et clubs de jeunes.

Sur le terrain Jeanne, travailleuse sociale soutient que : *Nous leur donnons des informations sur les droits de la survivante (...) offrons le soutien à l'intégration dans la communauté ; le renforcement des capacités de la communauté dans l'accompagnement des survivantes.* Aussi Maimouna, rapporte-t-elle : *C'est IMC qui m'a soutenue par l'entremise de M. Ibrahim avec les relais communautaires qui ont sensibilisé sur les moqueries que subissait l'enfant. L'enfant a été amenée à l'hôpital pour examens médicaux et prise en charge médicale, on a causé avec elle pour l'encourager malgré la difficulté.* Ce qui marque une sensibilisation effective dans le site contre les VBG, parfois faits par ignorance de la part de la population. Dans cette campagne de sensibilisation et d'éducation générale, les travailleurs sociaux forment les leaders communautaires à cette tâche afin de faciliter la compréhension et la propagation de cette campagne pour l'intégrité de la femme et la fille. C'est pour cette raison qu'il existe une stratégie consistant à « faciliter l'entraide communautaire » en recensant et renforçant les mécanismes de soutien communautaires déjà disponibles agissant comme moyens de résilience et pour faire face à la situation parce que « L'auto-prise en charge est vitale, car les personnes ayant traversé des événements traumatisants seront en meilleure santé mentale et ressentiront davantage de bien-être psychosocial si elles peuvent maîtriser un maximum d'aspects de leur vie. » (UNFPA, 2008, p. 87).

4.2.1.3- L'orientation vers les services spécialisés

Jeanne affirme : *notre rôle consiste en l'orientation vers les autres services, sécurité, juridique, médical, ration alimentaire au PAM).* Christine ajoute : *Nous faisons l'orientation de la survivante vers des partenaires comme JRS pour le développement des compétences, le programme CBI qui consiste à donner des sommes d'argent pour l'autonomie économique.* C'est pourquoi, avec la sollicitation de l'aide des travailleurs sociaux sur le site, les agents d'IMC réfèrent à d'autres partenaires sur le site, tels AHA pour les soins de santé physique, JRS pour l'éducation et l'alphabétisation, le PAM... Car l'UNFPA (2008) recommande qu'en phase de relèvement et de réhabilitation, les interventions psychosociales et de santé mentale visent à développer et appuyer les systèmes juridiques, de maintien de l'ordre et de prestation

de services nationaux, afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus exposés à la violence basée sur le genre. Ces interventions ont également pour vocation d'améliorer la prise en charge et le traitement des individus requérant des soins de santé mentale centrés sur les survivant(e)s et plus ciblés. Cette période permet plus aisément de proposer des services spécialisés aux victimes souffrant de problèmes de santé mentale plus profonds.

Ne pouvant pas offrir les soins de santé mentale, les agents d'IMC recourent au psychologue de l'hôpital de district de Garoua Boulai pour les traumatismes profonds. Christine dit à cet effet : *suite aux traumatismes, elle est orientée vers une psychologue à l'hôpital de district de Garoua Boulai.* Ce recours s'étend aussi sur les questions juridiques lorsqu'il s'agit de poursuivre en justice les délinquants contre les droits de la femme sur le site. Ce que reconnaît Awa à travers ces propos : *la gestionnaire de cas me verra et s'engagea à m'accompagner pour la procédure juridique pour porter plainte à Garoua Boulai en me payant le transport plusieurs fois. (...)Prise en charge pour des démarches juridiques à la brigade de Garoua boulai, argent de transport, casse-croûte, et administratif de la plaignante trois fois.* Fadimatou avoue aussi après le viol de sa fille que *L'enfant a été amenée à l'hôpital pour examen médicaux et prise en charge.*

4.2.1.4- L'assistance matérielle

Il est avéré que les survivant(e)s de VBG pourront avoir besoin d'une assistance matérielle de la part des travailleurs communautaires, au-delà de premiers soins psychologiques et de soins de santé mentale de base dispensés par des prestataires de soins de santé primaire qui nécessite une assistance ciblée et non-spécialisée. Des recommandations de l'OMS (2011), il faut aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, la sécurité), les protéger d'éventuels nouveaux dangers. Dans le site, sévissant une famine accrue et une précarité économique, quelques dispositions sont prises pour la population vulnérable afin que ses besoins de bases soient couverts par la ration alimentaire, une aide matérielle pour leur bien-être vestimentaire. Haija se confie : *Une fois, j'avais reçu un tissu de sa part.* Jeanne disait aussi : *On offre des kits alimentaires.*

Au sujet de cette assistance matérielle, on rencontre beaucoup de difficultés à l'origine de nombreuses détresses psychologiques chez nos sujets. Particulièrement le problème de la famine, l'incapacité des survivantes à se nourrir à leur faim, même pas au strict minimum.

Awa se plaignait : *Mon vrai problème est qu'on ne nous donne pas à manger, c'est davantage mon besoin.* Maïmouna ajoute *Mon vrai problème est que je veux qu'on m'aide, j'ai mal au dos, je ne peux pas aller en brousse pour chercher le bois et vendre pour avoir un peu d'argent.* Parmi ces difficultés, on rencontre aussi le manque de protection de la survivante lorsque peut survenir le : *Meurtre de la survivante au cas où elle insiste dans sa plainte.* (Christine). Fatimatou évoquait le refus du kit alimentaire : *on me refuse l'aide alimentaire à cause de la méchanceté de l'un des agents du HCR qui estimait que je n'avais pas besoin de soutien.*

Cet accompagnement psychologique se fait par des programmes d'intégration effectifs par des groupes de soutien et de formation sur la gestion des VBG, des activités de groupe pour libérer la parole dans la confidentialité, l'implication de l'entourage. C'est pourquoi il y'a une diversité d'acteurs dans cet accompagnement. Seules deux survivantes (Maïmouna et Fatimatou) ont bénéficié de la présence d'un homme « M. Ibrahim ». Le reste a été accompagné par des femmes, soit la gestionnaire des cas ou la superviseure du programme VBG d'IMC, soit des femmes relais communautaires, ou encore d'une infirmière.

4.2.2- Pratique des activités sociales

Dans le processus de soulagement de leur détresse pour favoriser leur insertion sociale, économique, cette population est soumise à un certain nombre d'activités préparatrices aux relations sociales saines qui boostent leur intégration. C'est pourquoi des activités bénéfiques leur sont proposées, des groupes de soutien qui offrent un espace sécurisé pour l'expression des sentiments, des ateliers de développement des compétences et des formations professionnelles pour la couture, le tricotage, le jardinage afin de se sentir valorisées et en confiance, des activités de loisirs et de divertissement pour se reconnecter avec elles-mêmes et le renforcement de l'estime de soi, des activités culturelles pour s'intégrer dans la communauté, le bénévolat comme celui des relais communautaires.

A défaut, s'entretient la vulnérabilité des survivantes suite à un manque criard de ressources et de possibilités de production chez les réfugiés. Car les réfugiés fuyant l'insécurité en RCA ont abandonné tous biens et activités rémunératrices, s'exposant ainsi à une pauvreté financière et matérielle certaine. Par ailleurs, les pays d'accueil des réfugiés ont des économies essentiellement pauvres, n'offrant quasi pas d'opportunités d'emploi aux réfugiés. (Lemouogue, 2021). Les autres facteurs entretenant la vulnérabilité des réfugiés que sont notamment leur dépendance exclusive aux aides de toutes natures, leur faible capacité d'autonomisation, la faible intégration de l'approche communautaire dans la recherche des solutions à la

vulnérabilité, l'accroissement exponentiel de leurs effectifs lié à la persistance de l'insécurité en RCA, invite les acteurs sur place à leur proposer des programmes psychosociaux efficaces. Jeanne s'en plaignait déjà lorsqu'elle dit : *Ces réfugiées entretiennent la vulnérabilité parce qu'ils n'osent pas. Ils veulent toujours bénéficier de l'aide alors que les budgets sont réduits.*

4.2.2.1- Le développement des compétences

Dans ses travaux de recherche au site de Gado-badzéré, Male (2019) suggérait que, puisqu'il existe un important écart entre les besoins des réfugiés et les moyens disponibles, les acteurs humanitaires s'engagent dans la recherche et la mise en œuvre de solutions durables, qui peuvent conduire à l'autonomisation et à la résilience des réfugiés. L'autonomie étant considérée comme un facteur de résilience et d'acquisition du bien-être du réfugié qui facilitera son insertion, les acteurs humanitaires se consacrent à rechercher des solutions durables. Car, l'autonomisation et l'intégration des réfugiés dans les communautés d'accueils sont des alternatives à l'assistance humanitaire. Elle est la meilleure réponse aux problèmes auxquels ils sont confrontés et désigne par ailleurs leurs capacités à se prendre en main. Ce qui est le cas à Gado pour les survivantes par le programme CBI qui consiste à donner des sommes d'argent pour l'autonomie économique, révèle Christine. Ces sessions de formation ont une visée économique dans la gestion de son porte-monnaie et de ses économies. Elles sont initiées à *des activités économiques : associations villageoises d'épargne et de crédits pour leurs micro-projets*, précise Jeanne.

Dans les faits, on découvre des effets des entreprises de l'ONG IMC sur place dans le site à travers le centre femme et fille qui leur permet l'acquisition et le développement des compétences en jardinage, tricotage, couture. Il leur est proposé des activités de groupe, pour *des activités de vie courante (...) formation à la participation communautaire, à la prise de décisions, au leadership communautaire, des animations pour activités économiques : associations villageoises d'épargne et de crédits pour leurs micro-projets. (...)AGR pour bénéficier des soutiens de partenaires*, affirme Jeanne. Ce que soutient aussi Christine qui dit : *on offre des sessions de développement des compétences de vie courante, broderie, tricotage, couture, jardinage, confection des sacs, des pots de fleurs*. Certaines réfugiées font aussi ces révélations : *Oui je fais la couture au centre.* (Haija). Fatimatou dira : *Avec IMC, elle est allée apprendre la couture d'elle-même au point où elle a gagné 100 francs en réparant l'habit d'une femme.*

Mais il faut noter que certaines participantes se sont plaintes de la qualité de la prise en compte de leurs besoins spécifiques, discours accordés par les travailleuses sociales sur place. Jeanne parle de l'indisponibilité de ressources : *Le nombre de places est limité pour accompagner les survivantes (...) les bénéficiaires que génèrent ce matériel et souvent utilisé pour leur réparation* et de la non prise en compte de la priorité de la survivante : *les plaidoyers auprès des partenaires ne sont pas toujours avec effet positif qui priorisent la survivante*. Maïmouna relevait le fait que *Le centre est souvent fermé le weekend alors que c'est la période libre pour elle*.

Mais toutes n'en bénéficient pas pour diverses raisons, Aïcha par exemple, n'en a pas bénéficié à cause de sa détresse psychologique : *On m'a demandé d'aller au centre femme et filles mais je n'y suis pas allée parce que je manque de motivation, j'ai mal à la tête à cause de tous les soucis que j'ai. Je suis désespérée à cause du comportement négligeant de mon mari*. Simplement Aïcha dit : *Je n'ai pas bénéficié d'aucun programme*. Awa dira que *Depuis que j'ai été tapée, je ne parviens pas à sortir à cause des menaces de me tuer de la famille du garçon qui m'avait agressée. Aussi mon ancien mari ne cesse de me réclamer sa dot dont une lampe torche, une bouilloire, les draps. Ce qui fait que je n'ai pas pu prendre part à un programme d'intégration*.

4.2.2.2- Des groupes de soutien économique

L'insertion des réfugiées survivantes est possible si elles sortent de leur précarité, leur vulnérabilité cognitive et compétitive qui les a fragilisées lors de la survenue des actes de violences dont elles ont été victimes. C'est la raison pour laquelle cette population devrait être soumise à un certain nombre d'activités préparatrices aux relations sociales saines qui boostent leur intégration à travers des activités bénéfiques à leur proposer, par des groupes de soutien qui offrent un espace sécurisé pour l'expression de leurs sentiments. Haïja corrobore cela en disant que « *Je participe souvent aux réunions avec IMC et j'ai bénéficié d'une somme de 51 000 francs pour des activités économiques*. Sur place le centre femme et fille anime des causeries éducatives avec des relais communautaires pour renforcer les compétences de résilience sociale chez les survivantes par la *formation à la participation communautaire, à la prise de décisions, au leadership communautaire* (Jeanne). Ce que confirme Haïja en participant aux activités animées par les associations dans le site : *Je participe aux activités dans l'association des handicapés qui est ici*.

4.2.2.3- Des activités récréatives

Ces activités récréatives permettent aux survivantes de développer facilement la résilience psychologique qui leur permettra de surmonter le traumatisme et le stress parce qu'elles sont une opportunité d'échapper à la réalité difficile par des moments de joie et de plaisir. En fait leurs effets sont psychologiques et sociaux dans la mesure où ils renforcent la confiance en elles, améliorent leurs compétences en communication, défier les stéréotypes de genre et renforcer leur estime de soi. Justement, Christine relève que *Des activités récréatives pour la distraction et l'épanouissement dans le centre des femmes et des filles* Et Fatimatou présente que *Lorsque nous sommes arrivées ici à Gado, l'enfant a intégré une ONG qui proposait des jeux aux enfants. Là-bas il y'avait le suivi.*

4.2.2.4- L'engagement communautaire

Le travail psychosocial communautaire se base sur la capacité d'une communauté touchée à guérir et sur sa résilience. Le défi du travailleur psychosocial est d'assister les personnes touchées et de faciliter leurs efforts pour retrouver leur fonctionnement autonome et augmenter leurs forces. Ce travail est basé sur les Droits, notamment des enfants mais aussi les Droits des femmes. Il est nécessaire de reconnaître que les employés humanitaires sont fortement affectés par ce qu'ils voient et les histoires qu'ils entendent. Ces employés ne doivent pas devenir victimes de leurs propres expériences.

L'UNFPA (2008) encourage une stratégie consistant à « faciliter l'entraide communautaire » en recensant et renforçant les mécanismes de soutien communautaires déjà disponibles agissant comme moyens de résilience et pour faire face à la situation. Car l'auto-prise en charge est vitale, car les personnes ayant traversé des événements traumatisants seront en meilleure santé mentale et ressentiront davantage de bien-être psychosocial si elles peuvent maîtriser un maximum d'aspects de leur vie. Dans ce contexte, Fatimatou affirme : *Moi-même je me suis engagée dans le relais communautaire pour aider d'autres survivantes à la suite de l'expérience que j'ai acquise.*

4.2.3- Violences basées sur le Genre

Puisque l'UNFPA précise que « La violence basée sur le genre constitue une violation des droits fondamentaux et universels de l'Homme tels que : le droit à la vie, le droit à la sécurité, le droit à une même protection, l'interdiction de la torture et de tout autre traitement cruel, inhumain ou dégradant. » (2008, p. 3), le terme VBG s'est généralisé pour décrire la violence

à l'égard des femmes et des filles en particulier, qui est ici définie comme « basée sur le genre » afin de souligner le fait qu'une telle violence repose principalement sur les inégalités entre les sexes et est perpétuée par des lois et institutions patriarcales, des cultures hétéronormatives et des normes sociales néfastes. Les violences basées sur le genre qui sont vécues par nos survivantes dans le site de Gado-badéré ont des formes précises avec des conséquences inévitables à plusieurs niveaux, physique, émotionnel, psychologique et communautaire. Clairement, de l'avis des participants, on identifie les *Violences physiques ; Violences psychologiques ; Déni de ressources ; Mariages forcés ; Violences sexuelles* (Jeanne).

4.2.3.1- Les violences physiques

Cette forme de violence est manifeste par les coups, les blessures, les fractures, les grossesses non désirées et fausses couches, la mortalité maternelle et infantile, la contraction des Infections Transmissibles sexuellement et /ou du VIH/Sida, tout ce qui affecte l'intégrité physique de la femme ou de la fille. Ce qui fait le cas du viol par exemple sera considéré comme une violence sexuelle et physique parce que généralement il y'a des dommages sur le corps de la victime nécessitant absolument une intervention chirurgicale. Ce fait est remarquable dans le discours de Fatimatou, décrivant la destruction du vagin et de l'anus de sa fille de 9ans : *Pendant ce viol, elle baignait dans le sang avec la partie génitale et l'anus détruits à la fois.* D'autres cas de violences physiques ont été révélés sur le site dans les discours d'Aïcha *Dans mon foyer, je suis maltraitée, tabassée par mon mari qui ne rationne pas.* Awa disait aussi : *Un jour, il m'a tiré vers la source pour me taper, jusqu'à faillir me percer l'œil gauche.*

Kossouma Liba'a et alii montraient la difficulté de vivre ensemble du fait de l'hétérogénéité des groupes ethniques et de la précarité dans laquelle vivent les réfugiés. « Les agressions physiques surviennent en cas de dénonciation lorsqu'il y a des agressions diverses. En effet, pendant la période de rupture de la distribution de l'aide, nous assistons à la multiplication des vols divers (petit bétail, ustensiles de cuisine, bâches, valises, farine...). » (2017, p. 99).

4.2.3.2- Les violences psychologiques et émotionnelles

Les violences psychologiques se perpétuent sous une forme verbale ou non-verbale à travers dénigrement, humiliation, attaques verbales, scènes de jalousie, menaces, contrôle des activités, tentatives d'isolement des proches et des amis pouvant aller jusqu'à la séquestration, etc. Ces violences obligent la victime à adopter des comportements de résignation et perte d'estime de soi par un état dépressif (culpabilité, honte), un sentiment d'être inutile (solitude), un

comportement autodestructeur. Le plus souvent, l'acteur est le mari/partenaire, soutiennent Kossoumna Liba'a et alii affirment que « Ce type de VBG se résume au manque de considération envers la femme au moment des prises de décisions où l'avis de la femme ne compte pas. À cela il faut ajouter les propos malveillants et choquants, les insultes publiques et les moqueries de toutes sortes. » (2017, p. 102). Clairement, chez toutes victimes rencontrées, elles ont été psychologiquement offensées. Awa s'en plaignait en disant : *Dans mon foyer polygame, je manquais de sécurité à cause de ma coépouse, qui avait l'âge de ma mère avec des enfants plus âgés que moi. Elle me faisait des fétiches. La femme-là venait toujours se quereller avec moi, m'arrêter pour qu'on bagarre (...) Je suis constamment menacée de mort par sa famille. De la prison de Bertoua, il dit que si je suis encore à Gado, il va me tuer.* Malgré la peine qu'endurait déjà la fille de Maïmouna : *Après que ma fille de 9ans a été violée, les gens ont commencé à se moquer d'elle et à l'insulter, sur le chemin de l'école et même en communauté. (...) Elle n'avait pas la force de réagir face aux insultes qu'elle recevait, elle pleurait beaucoup et demandait à partir loin du village pour ne plus subir ces moqueries.* Aïcha disait : *Je vis des troubles à la suite des insultes que je subis. En plus il amène des femmes dans la maison devant moi au point où je suis choquée.* Haïdja martèle : *Mon mari m'a répudiée à cet effet. (...) Je me sens très mal, je suis troublée d'abord à cause du mal de tête que j'ai avec ces périodes de crises. En plus, les gens les gens me critiquent, me fustigent disant que j'ai inventé cette maladie pour fuir le mariage. Ces jugements me font mal au cœur.* Et Fatimatou précise que « les autres enfants à la fontaine et d'autres femmes adultes se moquent d'elle qu'elle a été violée par le mari de sa mère (...) La petite est timide quand elle voit beaucoup de personne. Qui plus est, lorsqu'elle voit un homme, elle se renferme davantage sur elle-même au point de ne pas pouvoir le regarder en face. Souvent elle pleure seule. Moi, la mère, je souffre des insultes qu'elle endure, ça me fait beaucoup pleurer.

4.2.3.3- Les violences sexuelles

Ces violences se manifestent par des relations sexuelles, complètes ou incomplètes, sans consentement et/ou sous la contrainte, parmi lesquelles on peut avoir des attouchements, du harcèlement sexuel, du viol. Mais dans ce contexte, « Signalons cependant que tous les problèmes ne sont pas exposés en public. Il y a en effet beaucoup d'informations et de cas qui ne sortent pas de la communauté à cause du tabou, du poids de la tradition, de la honte et du code d'honneur. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 100). Ce qui fait les victimes les subissent en silence avec un état d'esprit défaitiste face à la phallocratie, *la domination des hommes sur la*

femme au point où la femme banalise désormais l'acte comme normal, précise Jeanne. D'ailleurs, Awa raconte que *Lorsque j'ai fui ce mariage, un autre homme s'est mis à me harceler pour une relation que je ne voulais pas*. Maïmouna disait : *Elle a été violée une seule fois pendant la fête de la tabaski*. Fatimatou dit : *Ma fille a été violée dans la nuit à Garoua boulaï*. Et ces survivantes en souffrent doublement, émotionnellement et physiquement.

4.2.3.4- Les dénis de ressources

Encore appelés violences économiques, ils se manifestent par la privation de moyens ou de biens essentiels, le contrôle ou spoliation, parfois même lorsque la femme a une activité rémunérée. Dans ce contexte, les hommes ignorent les besoins des femmes, les plus élémentaires et ont tendance à s'accaparer le peu de ressources dont elles peuvent disposer, peut-être pour les enfants. Le mari ou le partenaire y sont d'emblée dans le souci d'empêcher l'autonomisation de la femme qui serait pour lui source d'une absence de soumission. « Les hommes par cette violence s'assurent du respect de leur épouse, car ils estiment que si la femme a les moyens de subvenir à ses besoins, elle va les quitter. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 98). Aïcha le vit lorsqu'elle dit que *Dans mon foyer, je suis maltraitée (...) Je suis marié depuis 5 ans, mais je souffre dans ce mariage depuis 3 ans*. Christine reconnaît qu'il y'a *arrêt des études à la suite du mariage précoce*. Jeanne ajoute que *l'homme décide de contourner la femme dans la gestion du foyer, la discrimination de la jeune fille en refusant qu'elle se scolarise*.

L'homme veut absolument contrôler la femme et sa vie sociale au point où il la surveille de façon malveillante avec l'idée de la dominer et de la commander. Il veut tout contrôler pour imposer la façon dont les choses doivent être faites (le contrôle des heures de sommeil, des repas, des dépenses, des relations sociales et même des pensées). Le but est d'empêcher la femme de progresser professionnellement ou de faire des études.

4.2.3.5- Les mariages précoces forcés

Ce type de violences se manifeste par la non prise en compte de l'avis de la jeune fille dans une perspective de mariage. Le mariage précoce par exemple est ce mariage, généralement, célébré par les parents de la femme alors qu'elle n'a pas l'âge requis et n'a pas encore atteint la maturité biologique et physiologique. Il est aussi généralement célébré sans le consentement de la fille et entraîne l'interruption de la scolarité de celles qui ont eu la chance d'aller à l'école. Ce que relevait Christine : *arrêt des études à la suite du mariage précoce*. Le mariage forcé consistera à nouer un mariage sans tenir compte du consentement des deux conjoints.

L'auteur majoritaire ici est le père/mari de la mère, seul à décider si la fille va en mariage ou non ; c'est lui qui décide avec qui la fille doit se marier, à quel moment. Aussi, « certaines familles « pauvres » envoient leurs filles en mariage par intérêt dans des familles jugées aisées afin de pouvoir subvenir à leurs besoins. D'un autre côté, le mariage est considéré dans ces communautés comme une bénédiction, une réussite sociale pour une femme. » (Kossoumna Liba'a et alii, 2017, p. 101). Ce qui fait que le mariage même si c'est sans son consentement n'est pas considéré comme forcé. C'est plutôt un acte sacré qui protège la jeune fille contre la grossesse non désirée.

Awa l'avait subi alors qu'elle devait se marier avec ce monsieur plus âgé qu'elle dont la première épouse avait pourri la vie. C'était un arrangement pour essayer de fuir la misère dans laquelle elle était avec sa mère au camp. Aussi qu'en parle Jeanne : *il y'a des mariages forcés et précoces à l'égard des filles de 15, 16ans.*

Le site de Gado-Badzéré fait l'objet de toutes les formes de VBG. Mais l'ampleur de ce phénomène se manifeste par le déni de ressources, les violences psychologiques et les mariages forcés. On y est parce qu'il y'a beaucoup de barrières socioculturelles à l'épanouissement de la femme et la jeune fille, entretenues d'ailleurs par des leaders communautaires, en plus le problème de misère accrue dans ce site de refuge. Cet état de famine rend vulnérable cette population considérée comme soumise et à la solde de l'homme.

Néanmoins, l'accompagnement psychosocial sur place essaie, dans la mesure des possibilités, de réduire la détresse psychologique manifeste par la peur, le désespoir, la haine, la tristesse, l'incertitude de lendemain, les blessures physiques, la honte, les pleurs, que ce milieu peut engendrer pour faciliter l'insertion des survivantes. Des pratiques sociales sont effectives avec une évaluation satisfaisante, d'après les survivantes, mais elles demandent plus. La prise en compte de leurs besoins spécifiques, que l'ONG IMC et certains partenaires opérant dans le site ne parviennent pas totalement à couvrir.

CHAPITRE 5 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS, DISCUSSION ET PERSPECTIVES

L'intérêt de ce chapitre porte sur l'interprétation des résultats de manière théorique, mais aussi de leur discussion en décrivant quelques limites à cette étude. En fin, on envisage des perspectives professionnelles.

5.1- RAPPEL DES THÉORIES

Les théories explicatives que nous allons exploitées pour cette interprétation sont l'approche psychanalytique du traumatisme et l'approche psychosociale et santé mentale.

5.1.1- Approche psychanalytique du traumatisme de Roussillon

Approche psychanalytique est importante dans cette étude parce qu'elle permet de comprendre la profondeur des traumatismes que vivent en silence ou de façon non révélée les

blesures psychiques des survivantes. Ces femmes et filles ont vécu, subjectivement, des situations extrêmes indiquées comme des circonstances « dans lesquelles la possibilité de continuer de se sentir « sujet », de continuer de maintenir le sentiment de son identité, et d'une identité inscrite au sein de l'humaine condition, est portée à son extrême, voire au-delà du pensable » (Roussillon, 2005, p. 221). Ces moments plongent la survivante dans un univers où règnent des logiques mortifères de répétition et d'économie de survie. Parallèlement, Roussillon donne à dégager « un fond relativement unitaire » de l'expérience de ceux qui ont été confrontés à ce type de situation, comme le viol, et qui, dans certains cas, ont réussi à organiser certaines stratégies de survie leur ayant permis de la traverser.

Disons avec lui que les situations extrêmes ne se résumeront pas à des situations dans lesquelles sont vécus des sentiments d'impuissance et de détresse, elles confrontent le sujet à des affects qui vont au-delà de l'impuissance et de la détresse, « qui présentent des formes « dégénérées » de celles-ci, voire « déshumanisées ». Les situations extrêmes noient le sujet dans un océan de douleur « aiguë » et inintelligible, parfois corporelle, mais surtout psychique. Son caractère le plus traumatique est son irréprésentabilité, le fait qu'elle soit insignifiante, illogique et incompréhensible. La fuite effective de la situation traumatique s'avère, dans ces cas, impossible ou vaine, le vécu d'impasse ajoutant à l'impression d'une situation insensée. Le sujet souffre à la fois de la perte de son organisation psychique et de la perte « des logiques du choix », la situation extrême le projetant dans l'univers des « logiques de la contrainte », de la compulsion et de la répétition (Roussillon, 2005, pp. 224-225).

C'est pourquoi il faut s'intéresser aux stratégies de survie des survivantes et se questionner si celles-ci fonctionnent toujours ou non. On entame alors le travail de prise en charge des besoins de son Moi que Roussillon propose de définir comme « l'ensemble des conditions intra et intersubjectives requises, pour qu'un sujet puisse faire le travail psychique de métabolisation de son expérience subjective vécue que celle-ci soit traumatique ou pas » (2002, p. 40). Car cette prise en compte va favoriser leur insertion qui ne sera possible que par la gestion de leur économie psychique dont la barrière défensive a été mise à mal, une signification réelle de la vie au-delà du passé traumatique, ce qui va donner sens à leur existence.

5.1.2- Approche psychosociale et santé mentale

L'approche psychosociale et santé mentale nous aide dans cette étude à justifier le type d'assistance dont a besoin nos réfugiées survivantes pour retrouver un bien-être mental et

psychosocial pour leur insertion. Car elles devront surmonter leur traumatisme, développer des compétences essentielles à leur insertion, comme les compétences en communication, à la résolution des problèmes, à la gestion du stress. Aussi devra-t-elle les aider à reprendre confiance pour contrôler leurs vies et se défendre contre de futures violences.

L'UNFPA stipule que « les survivant(e)s de la VBG bénéficient de services de santé mentale et d'un soutien psychosocial qui mettent l'accent sur le rétablissement, l'autonomisation et le relèvement » (2015, p. 15). À cet effet, bien que chaque personne réagisse différemment à la VBG, nombreuses sont celles qui subissent des effets psychologiques et sociaux de longue durée. Dans ce contexte, l'expression « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) sert à décrire tout type de soutien visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental. Des Premiers Secours Psychologiques (PSP) qui décrivent une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien, à tous les niveaux, familial, communautaire nécessaire à sa santé psychique. C'est pour cette raison que cette approche offre une stratégie consistant à « faciliter l'entraide communautaire » en recensant et renforçant les mécanismes de soutien communautaires déjà disponibles agissant comme moyens de résilience et pour faire face à la situation parce que « L'auto-prise en charge est vitale, car les personnes ayant traversé des événements traumatisants seront en meilleure santé mentale et ressentiront davantage de bien-être psychosocial si elles peuvent maîtriser un maximum d'aspects de leur vie. » (UNFPA, 2008, p. 87).

5.2- INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

A la lumière des théories explicatives rappelées, en rapport avec notre problème de recherche sur l'accompagnement psychosocial et le processus d'insertion des réfugiées victimes des VBG dans le site de Gado-Badzere, il est questionné les difficultés d'insertion dans la communauté de Gado-Badzéré de ces réfugiées survivantes suite à leur incapacité de suivre les programmes et les activités offerts sur le site. Cette étude a été menée dans le but d'examiner l'effet de l'accompagnement psychosocial sur l'insertion des réfugiées victimes de VBG. Autrement dit, montrer que la prise en compte des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel, et que la pratique d'activités sociales favorise leur insertion. Dans ce sillage, nous avons travaillé avec un échantillon de 7 participants dont 2 personnes ressource que sont les travailleuses sociales de l'ONG IMC, et 5

réfugiées survivantes. Toutes les survivantes ont bénéficié d'au moins un pan des activités et programmes offerts dans le cadre de l'accompagnement psychosocial.

5.2.1- Violences physiques versus accompagnement psychosocial

Il a été découvert que l'accompagnement psychologique que peuvent recevoir les réfugiées survivantes victimes de violences physiques a une forte incidence sur leur insertion par leur apaisement et une meilleure gestion du stress post-traumatique. Traumatisées qu'elles étaient à cause des blessures physiques reçues, comme le cas d'Awa : *Un jour, il m'a tiré vers la source pour me taper, jusqu'à faillir me percer l'œil gauche*, l'assistance pour les procédures juridiques qu'elle a reçue lui a permis de gérer les problèmes de dépression et d'anxiété dont elle faisait l'objet à la suite aux menaces de mort de son bourreau et de sa famille de mort, puisqu'à l'état actuel, elle avoue que *Depuis que je suis accompagné par IMC, je me sens davantage en sécurité et en confiance*.

Le cas de la fille de Fatimatou en est aussi révélateur au point où, aujourd'hui, *Ces activités récréatives lui ont fait beaucoup de bien. Et l'apprentissage de la couture lui a permis une fois de gagner 100 francs*. Ainsi on peut voir qu'elle s'est développée de nouvelles compétences en coutures qui la rendent utile, et qu'elle s'est construite de nouveaux soutiens dans les jeux, a créé une relation intime avec son corps au point où émotionnellement elle est positive ce qui lui permet de poursuivre ses études secondaires en classe de 3^{ème}.

5.2.2- Violences psychologiques et émotionnelles versus accompagnement psychosocial

Les conséquences des violences psychologiques sont mesurables par la honte, le désespoir, les pleurs de nos survivantes suite au dénigrement de leur personne, à la stigmatisation, aux moqueries qu'elles subissent dans la communauté. L'approche psychanalytique du traumatisme recommande de ne pas se contenter d'offrir l'aide aux sujets présentant des symptômes manifestes, de prendre en charge tant ceux qui exhibent des signes en positif qu'en négatif de psychopathologie pour leur permettre de développer des stratégies de résilience afin d'éviter que le sujet « se retire de son expérience subjective, se quitte, se coupe de lui-même » (Roussillon, 2005, p. 226). Car, il ajoute « on ne gagne pas contre une situation extrême, mais on peut « survivre psychiquement », mettre en œuvre des stratégies pour « survivre », ce qui n'est plus vivre, mais n'est pas non plus mourir. »

Parmi nos survivantes, des stratégies ont été développées pour leur résilience du point de vue psychique que matériel. Les discussions de Fatimatou avec les psychologues lui ont permis de renforcer son estime, reprendre confiance en elle-même ce qui a été d'un grand apport pour son engagement communautaire dans le rôle de relai communautaire : *Ces discussions avec ces psychologues m'ont beaucoup apaisée. À chaque fois, je courais vers elle, même sur sa poitrine je me blottissais. Ça me faisait beaucoup de bien. Une fois même elle m'avait donné une somme de 10 000 francs. J'étais très joyeuse.* Haiĵa manifeste l'apaisement et le réconfort reçu à la suite de sa répudiation du mariage pour crises d'épilepsie lorsque le soutien communautaire et les groupes de discussions lui ont été proposés : *IMC m'a beaucoup aidé par de nombreuses visites que j'ai reçues lorsque j'étais encore dans mon foyer pour me réconforter.* Ce qui favorise son intégration sociale.

5.2.3- Violences sexuelles versus accompagnement psychosocial

Les actions psychosociales portent sur l'interconnexion en vue de l'amélioration psychologique et le rétablissement des liens sociaux, en faisant que celles-ci interagissent et s'influencent continuellement (Fahmy Hanna, 2019). Ainsi, le terme composite « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) décrit tout type de soutien local ou externe visant à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux. Alors, les soutiens sociaux sont essentiels pour protéger et soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial en situation d'urgence. Les violences sexuelles manifestes par des relations sexuelles, complètes ou incomplètes, sans consentement et/ou sous la contrainte, parmi lesquelles on peut avoir des attouchements, du harcèlement sexuel, du viol, perturbent l'équilibre mental de filles qui sont victimes. La prise en charge communautaire favorise la dissipation de la stigmatisation et de la discrimination par la sensibilisation et l'éducation des populations envers la sinistrée. Maimouna relate que *C'est IMC qui m'a soutenue par l'entremise de M. Ibrahim avec les relais communautaires qui ont sensibilisé sur les moqueries que subissait l'enfant. (...) on a causé avec elle pour l'encourager malgré la difficulté.* au point où elle affirme que *Je me suis sentie réconfortée par les discussions que j'ai eues avec mon entourage, les relais communautaires et les agents d'IMC qui venaient à nous.* Ce soutien social a facilité le rétablissement de ses liens émotionnels et envers la communauté.

5.2.4- Dénis de ressources versus accompagnement psychosocial

Balanche et Verdeil dans leurs travaux sur l'insertion des réfugiés au Liban affirment que, « Qu'il s'agisse des conditions de logement, de l'accès à l'emploi ou de la scolarisation, l'insertion des réfugiés syriens s'effectue dans une grande précarité et se traduit par une paupérisation massive (...) » (2016, p. 32). Malgré la communauté de langue et de religion avec les communautés autochtones de Gado Badzéré qui sont musulmanes et parlant le fougouldé, l'accès au marché du travail est presque impossible parce qu'on est en zone rurale où il n'y a pas particulièrement une activité économique de grande ampleur. Ce qui fait que l'insertion des réfugiées survivantes, lorsqu'elles sont victimes de déni de ressources, devient possible si elles sortent de leur précarité, leur vulnérabilité cognitive et compétitive qui les a fragilisées lors de la survenue des actes de violences dont elles ont été victimes. Ainsi elles sont soumises à un certain nombre d'activités préparatrices aux relations sociales saines qui agissent pour leur intégration à travers des activités des groupes de soutien qui offrent un espace sécurisé pour l'expression des sentiments, des ateliers de développement des compétences et des formations professionnelles.

Effectivement, le centre femme et fille, par ses nombreuses formations permet l'acquisition et le développement des compétences en jardinage, tricotage, couture, utiles pour l'autonomie financière et la participation à la vie du foyer par la prise en charge de certaines dépenses. Il leur est proposé des groupes d'animation des activités économiques : *associations villageoises d'épargne et de crédits pour leurs micro-projets. (...)AGR pour bénéficier des soutiens de partenaires* (Jeanne). Et les survivantes reconnaissent : *Cette formation m'aide beaucoup.* (Haija) ; elle dit encore *Je participe souvent aux réunions avec IMC et j'ai bénéficié d'une somme de 51 000 francs pour des activités économiques.* Tout ceci n'a pour finalité que leur autonomie économique.

5.2.5- Mariages précoces forcés versus accompagnement psychosocial

La problématique des mariages précoces forcés met en examen les us et coutumes de notre communauté de réfugiés dans le site. Les participantes à cette étude, toutes d'obédience musulmane, font face à des résistances socio-culturellement ancrées. C'est pourquoi la meilleure stratégie a été l'implication des leaders communautaires dans la sensibilisation pour le respect des droits de la jeune fille. Jeanne le dit : *Les leaders communautaires assurent la communication avec IMC en cas de mariages forcés et s'impliquent souvent dans le bannissement traditionnel de ces mariages.* Bien plus, une sensibilisation est faite auprès des femmes et des filles afin qu'elles s'imprègnent de leurs droits par des groupes de discussion au point où,

déclare Jeanne, *elles participent à la gestion du ménage (habillement des enfants, scolarisation des enfants) ; elles sont sollicitées pour des décisions communautaires ; on a la scolarisation de la jeune fille au même titre que le garçon par un cursus normal du 1er cycle sur place et continuation à Garoua boulaï ; l'affirmation des femmes dans les ménages et la participation aux décisions du couple par voie de dialogue.*

En général, l'évaluation de l'assistance reçue révèle une satisfaction générale à partir de l'échelle de Likert à 4 niveaux. 6 des 7 participants ont assumé le niveau « plutôt satisfaite », soit 85,71% contre une seule qui a exprimé « très satisfaite » (Fatimatou), soit 14,28%. Cette satisfaction se matérialise par la prise en main des survivantes : *les feedbacks positifs des survivantes qui deviennent capables de conseiller et orienter les autres victimes dans la communauté. (...) Les leaders communautaires assurent la communication avec IMC en cas de mariages forcés et s'impliquent souvent dans le bannissement traditionnel de ces mariages*, révèle la travailleuse sociale Jeanne ; et Christine avoue que les survivants développent la résilience psychique : *développement de la résilience chez bon nombre avec satisfaction des survivantes malgré la stigmatisation de la communauté.*

Cette interprétation permet de découvrir l'effectivité de l'insertion socio-économique des réfugiées survivantes à cause de l'accompagnement psychosocial qu'elles recevaient en améliorant leur état émotionnel.

5.3- DISCUSSION DES RÉSULTATS

Notre interprétation des résultats nous a permis d'examiner l'effet de l'accompagnement psychosocial sur l'insertion des réfugiées victimes de VBG. Ce qui laisse entendre que cet accompagnement leur donne la possibilité de gérer le stress lié au traumatisme vécu, de développer de nouvelles compétences sociales, et de parvenir à l'autonomie. De la sorte, nous avons pu répondre à nos objectifs d'étude, c'est-à-dire :

- Examiner comment l'accompagnement psychosocial favorise l'insertion des réfugiées victimes de VBG.
- Montrer que la prise en compte des besoins psychologiques spécifiques des réfugiées victimes de VBG aide à améliorer leur état émotionnel.

- Examiner comment la pratique d'activités sociales favorise l'insertion des réfugiées victimes de VBG.

L'analyse des résultats de notre étude met en évidence l'importance des actions d'accompagnement psychosocial dans l'insertion socioprofessionnelle et la santé mentale des réfugiées victimes de violences basées sur le genre (VBG) pour réduire la détresse psychologique manifeste par la peur, le désespoir, la haine, la tristesse, l'incertitude du lendemain, les blessures physiques, la honte, les pleurs, dans le site de Gado-Badzere.

D'après ces résultats, l'accompagnement psychologique, incluant les premiers secours psychologiques, est crucial pour favoriser l'apaisement et améliorer la gestion de la dépression et de l'anxiété chez les réfugiées. Ce résultat concorde avec l'approche psychanalytique du traumatisme, qui postule que l'expression et la verbalisation des expériences traumatisantes permettent une forme de « catharsis » essentielle au processus de guérison (Freud, 1917, p. 34). Par ailleurs, les premiers secours psychologiques, en permettant une intervention rapide et adaptée, contribuent à contenir les effets immédiats du trauma, diminuant ainsi les risques de détresse prolongée (Raphael & Wooding, 2004, p. 215).

Par ailleurs, l'apaisement et la stabilisation psychologique jouent également un rôle fondamental dans l'insertion sociale et communautaire des réfugiées. Une gestion efficace des symptômes psychologiques permet aux survivantes de s'engager davantage dans des activités communautaires et des programmes de formation, qui sont essentiels pour leur réinsertion. En réduisant les symptômes de dépression et d'anxiété, l'accompagnement psychologique aide les victimes de VBG à retrouver une capacité de décision et d'autonomie, éléments cruciaux pour se réapproprier leur vie et s'intégrer socialement (WHO, 2013, p. 47). Dans ce contexte d'urgence, d'abord en tant que réfugiées, encore plus victimes de violences basées sur le genre, la prise en compte des besoins de ces femmes et filles a permis une considération des droits féminins. Joss (2019) le signifiait déjà lorsqu'elle soutenait que les interventions psychosociales visent prioritairement à créer, restaurer et maintenir le fonctionnement social de la population affectée ainsi que l'équilibre affectif et émotionnel des individus au sein de leur environnement social. Car, les requérantes de cet accompagnement ont vécu des traumatismes divers, physiques, psychiques traduisant leur état de vulnérabilité qui nécessite une prise en charge, holistique pour les réfugiées survivantes.

Mais il faut insister sur le fait, quelques fois sont ignorées les préoccupations, et les besoins spécifiques des réfugiées au point de créer une autre forme de violence institutionnelle au moment où les survivantes ne sont pas considérées en fonction de leur vécu traumatique. Certaines s'en étaient plaintes, en estimant que, suffisamment et convenablement elles n'étaient pas écoutées. Car elles n'avaient aucune ressource de subsistance. Encore que, devant faire la priorité pour leurs besoins basiques, lorsque les travailleuses sociales recourent à d'autres partenaires sur le site pour l'accompagnement de cette population vulnérable, les réponses ne viennent pas. Ce qui trahit le protocole de la prise en charge des victimes de VBG. Ce qui interroge la disponibilité et la qualité de la prise en charge psychosociale. Kossoumna Liba'a et al. (2017) ont montré que les femmes et les filles en contexte de migration bénéficient d'une meilleure santé psychologique en manifestant de meilleures stratégies d'adaptation et d'insertion dans leurs sociétés d'accueil lorsqu'il y a une mise en place des centres d'écoute, des centres de cohésion des femmes et des cases de refuge, de même que la mise à disposition de personnel qualifié pour la prise en charge psychosocial des survivantes.

Le deuxième aspect de notre recherche qui portait sur l'accompagnement psychologique a montré une forte incidence sur leurs besoins psychologiques de premier niveau comme la confiance en soi, l'estime de soi, le sentiment de sécurité. Ce soutien adapté à la réfugiée survivante l'aide à mener une vie normale et digne d'humain dans le sens où les premiers secours psychologiques sont un soutien humaniste et réconfortant dans son état de détresse. Ce qui rejoint Josse (2019) qui suggérait que, dans la mesure du possible, un support émotionnel simple et efficace, basé sur le sens commun, soit apporté aux victimes directement affectées par le désastre ou la violence et leurs conséquences, au point où ces aidants doivent être à l'écoute des personnes affectées (entretiens informels et peu structurés) et les encourager à s'exprimer, mais sans les forcer. Car pour certaines victimes, leur seule présence silencieuse constitue un soutien précieux.

Les groupes de discussion offrent un espace de soutien émotionnel collectif, permettant aux participantes de développer des stratégies d'adaptation et de résilience. Ce résultat est soutenu par l'approche psychosociale, qui met en avant le rôle des interactions sociales dans le processus de reconstruction personnelle et communautaire post-trauma (Herman, 1992, p. 85). L'appartenance à un groupe de discussion et la possibilité de partager ses expériences facilitent la déstigmatisation et renforcent la solidarité entre pairs, éléments essentiels dans la création de réseaux de résilience au sein de la communauté (Loughry & Ager, 2001, p. 140). Le soutien

émotionnel qui est offert dans ces groupes permet également une prise de conscience collective des ressources et des forces partagées, et cela contribue à la résilience individuelle et communautaire. Selon Mollica et al. (2004), le soutien social est l'un des facteurs les plus importants pour faire face aux effets des traumatismes, car il renforce l'impression de sécurité et de solidarité, ce qui est crucial pour la reconstruction identitaire (p. 326).

En outre, l'approche psychosociale met en avant l'importance des liens sociaux pour aider les individus à surmonter le traumatisme et à se reconstruire. La résilience communautaire repose sur l'idée que la guérison d'un traumatisme n'est pas seulement individuelle mais aussi collective, et qu'elle implique des dynamiques de soutien mutuel et de solidarité au sein d'une communauté. Dans le site de Gado-Badzere, la résilience communautaire se construit par le partage d'expériences dans un cadre structuré et sécurisant, permettant aux femmes de retrouver une « agence collective » et de développer des stratégies d'adaptation partagées (Silove et al., 2000, p. 278). Les liens formés dans ces groupes deviennent des réseaux de soutien réciproque qui perdurent même en dehors de ces sessions. Cela renforce l'idée que le traumatisme peut être surmonté par une « cohésion communautaire », où les expériences individuelles sont reconnues et valorisées au sein d'une histoire commune (Loughry & Ager, 2001, p. 145). Ainsi, la résilience ne se manifeste pas uniquement par une amélioration des symptômes psychologiques, mais également par un sentiment de reconstruction de soi, soutenu par la collectivité.

Les activités d'apprentissage et les formations professionnelles sont bénéfiques pour le développement de compétences, facilitant l'intégration des réfugiées dans le tissu socioéconomique local. Ce constat rejoint les théories de la santé mentale intégrative, qui soutiennent que la valorisation des compétences professionnelles et l'autonomisation économique contribuent à la restauration de l'estime de soi et à la réduction des symptômes de stress post-traumatique (WHO, 2013, p. 42). En ce sens, l'accès à la formation et au développement de compétences joue un rôle fondamental dans la reconstruction identitaire des réfugiées, en leur offrant des perspectives de réinsertion et d'indépendance économique.

Dans ces activités d'apprentissage et de formations professionnelles, l'autonomisation économique en est un des objectifs clés dans le site de Gado-Badzere. En développant des compétences pratiques, telles que la couture, la cuisine, le jardinage ou encore la gestion d'activités commerciales de petite envergure, les réfugiées acquièrent non seulement une source de revenus potentielle, mais elles développent également leur indépendance économique. L'autonomie financière est essentielle pour ces femmes qui, en devenant financièrement autonomes, peuvent

réduire leur dépendance vis-à-vis des structures d'aide, voire de relations personnelles potentiellement oppressantes. Cela permet de briser le cycle de vulnérabilité souvent renforcé par les violences basées sur le genre (Herman, 1992, p. 96). Cette autonomisation économique contribue également à une meilleure gestion du stress, car elle diminue la précarité économique, qui est une source de stress psychologique majeur pour les réfugiées. Selon les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la stabilité financière aide à réduire les symptômes d'anxiété et de stress post-traumatique en offrant une sécurité psychologique et matérielle, éléments essentiels pour la résilience et la réintégration (WHO, 2013, p. 50).

L'apprentissage de nouvelles compétences ne se limite pas à l'autonomisation économique ; il génère également un renforcement psychosocial. En acquérant de nouvelles compétences, les réfugiées développent un sentiment de compétence et de confiance en elles-mêmes. Cela leur donne les moyens de retrouver un rôle actif dans leur vie, ce qui est crucial dans le processus de guérison post-traumatique (Silove et al., 2000, p. 280). L'intégration des réfugiées dans des formations professionnelles ne constitue donc pas seulement une stratégie économique, mais aussi une stratégie thérapeutique, qui leur permet de reprendre le contrôle sur leur destin. Ces nouvelles compétences agissent comme un levier de transformation personnelle : les participantes développent une meilleure capacité d'adaptation et de gestion des difficultés quotidiennes, contribuant ainsi à leur insertion durable dans la société et à leur bien-être général. En retrouvant un rôle social valorisant, elles sont en mesure de reconstruire une identité positive et de surmonter certains stigmates liés à leur statut de réfugiée ou de victime de VBG.

Dans les faits, on peut plaindre la banalisation de l'aspect du traumatisme profond dans le site s'il n'y a pas la présence d'un spécialiste de la gestion du stress post-traumatique. Il faut un service permanent de santé mentale assuré par un psychologue ou un psychiatre pour la prise en charge de la survivante sur place. Parce que, pour Atlani (1997) cet état de traumatisme fragilise la stabilité mentale et les stratégies possibles de résilience qui malheureusement peuvent exposer aux violences faisant en sorte que soit perturbé durablement l'équilibre des survivantes de manière individuelle et collective. L'assistance ne se penche plus seulement sur les dommages causés au corps physique, elle va inclure dans ses démarches les chocs et les affections psychologiques conséquences des violences dont elles sont victimes. Traumatisées, leur psychisme est bouleversé, en réponse à un évènement qui implique menace de mort ou altération de l'intégrité physique ou psychique, comme par exemple : une agression individuelle, un viol, un accident grave, une embuscade, un attentat ou une catastrophe (Crocq, 2012).

Bien que cette étude démontre l'importance des interventions psychosociales dans le processus d'insertion et de guérison des réfugiées, certaines limites doivent être soulignées. La taille de l'échantillon restreint et les spécificités culturelles du camp de Gado-Badzere peuvent limiter la généralisation des résultats. Pour une meilleure compréhension, il serait pertinent d'approfondir l'étude en explorant les impacts de ces interventions sur le long terme et en intégrant des perspectives de résilience post-réinstallation.

5.4- PERSPECTIVES

Dans cette partie, nous allons insister sur deux aspects particuliers, des perspectives théoriques et des perspectives méthodologiques pour un projet d'accompagnement psychosocial des réfugiées victimes de VBG.

5.4.1- Perspectives

Un accompagnement psychosocial efficace pour l'insertion des réfugiées victimes de VBG devrait insister sur la proposition de programmes et des activités centrés sur la survivante avec une perspective holistique qui tient compte des besoins spécifiques de chacune. Les résultats de notre recherche posent d'importants défis qui constituent la matrice de nos perspectives théoriques et méthodologiques. Le but de cette étude a été de fournir à la communauté sociale et scientifique des données supplémentaires susceptibles de les aider au sujet de l'accompagnement psychosocial des réfugiées survivantes afin de leur garantir une meilleure existence malgré leur état de vulnérabilité, mais aussi à travers les stratégies d'amélioration des programmes et des activités d'accompagnement. C'est pourquoi elle constitue une base de données pour les éventuelles recherches sur l'accompagnement psychosocial et surtout l'insertion des réfugiées victimes de VBG.

5.4.1.1- Perspectives théoriques

Cette étude vient apporter sa modeste contribution au développement des théories scientifiques :

En psychologie clinique et sociale, la théorie psychanalytique du traumatisme a été utile pour comprendre la profondeur des traumatismes que vivent les survivantes en silence ou de façon non révélée les blessures psychiques des survivantes et donne les stratégies de résilience à mettre en œuvre pour l'auto prise en charge des besoins du moi. Car cette prise en compte favorise leur insertion qui n'est possible que par la gestion de leur économie psychique dont la

barrière défensive a été mise à mal, une signification réelle de la vie au-delà du passé traumatique, ce qui donne sens à leur existence. L'approche psychosociale et santé mentale a été importante parce qu'elle a aidé, dans cette étude, à justifier le type d'assistance dont a besoin nos réfugiées survivantes pour retrouver un bien-être mental et psychosocial pour leur insertion. Car afin de surmonter leurs traumatismes liés aux violences subies, elle indique les compétences essentielles à leur insertion, comme les compétences en communication, à la résolution des problèmes, à la gestion du stress. Mais on peut aussi envisager la Programmation Neuro-Linguistique (PNL) pour développer la résilience chez les survivantes.

La Programmation Neuro-Linguistique (PNL) est une approche de communication et de développement personnel qui a été développée dans les années 1970 par Richard Bandler et John Grinder. Elle s'intéresse à la manière dont nous utilisons notre langage et nos pensées pour créer des modèles de comportement et de communication efficaces. Elle repose sur l'idée que notre expérience du monde est influencée par nos perceptions, nos croyances et nos modèles mentaux, et que ces éléments peuvent être modifiés pour améliorer notre bien-être et nos interactions avec les autres. Elle peut être un outil efficace pour accompagner les réfugiées survivantes dans le processus d'insertion en :

- Créant un climat de confiance par l'exploitation des techniques de communication qu'elle promet avec la capacité d'établir un rapport avec les autres, d'utiliser des modèles linguistiques précis et d'observer et d'interpréter les signaux verbaux et non verbaux. Pour l'accompagnateur, cela inclut l'écoute active, la reformulation et l'adaptation du langage corporel pour créer un environnement sûr et favorable à la guérison.
- Encourageant le changement par la modélisation et le recadrage qui vont amener la survivante à changer ses croyances limitantes et à adopter de nouveaux schémas de pensée plus positifs et constructifs. Car nos perceptions, nos croyances, nos valeurs et nos expériences personnelles influencent la manière dont nous interprétons le monde qui nous entoure.
- Renforçant la résilience en aidant les survivantes à identifier leurs forces internes, à développer des stratégies efficaces pour faire face aux défis qui se présentent à elles.
- Facilitant l'adaptation par la visualisation et la programmation mentale. Les survivantes seront initiées à se projeter dans un avenir positif et à se fixer des objectifs clairs pour leur processus d'insertion. Le principe d'adaptation souligne l'importance d'ajuster notre comportement, nos pensées et nos actions en fonction des différentes

situations auxquelles nous sommes confrontés. Il s'agit de la capacité à s'adapter aux changements, à sortir de sa zone de confort et à trouver des solutions créatives pour atteindre ses objectifs.

Cette approche permettra de déblayer le chemin vers la guérison et l'autonomisation.

5.4.1.2- Perspectives méthodologiques

Sur le plan méthodologique, nous avons opté pour une approche par la méthode qualitative. Les enquêtes, les entretiens qui ont été utilisés pour recueillir des données sur les expériences des réfugiées, leurs besoins en matière de santé mentale et d'accompagnement psychosocial et les services disponibles et inaccessibles. Dans cette lancée, il a été d'inclure les perspectives des travailleurs sociaux. Compte tenu de la nature sensible du sujet, il a été crucial d'adopter une approche éthique rigoureuse qui respecte la confidentialité et l'anonymat des participants, en minimisant le risque des préjudices et favorisant le consentement éclairé.

En fin il a été important de reconnaître et d'aborder les défis méthodologiques spécifiques à ce sujet, tels que la difficulté d'accéder à une population souvent marginalisée et vulnérable et la nécessité d'une interprétation culturellement sensible des données.

Suite à l'exploitation documentaire dont les supports ont été gracieusement mis à notre disposition, au regard des quelques enquêtes menées sur le terrain et des avis des acteurs sociaux rencontrés, nous nous sommes rendus à l'évidence que, l'accompagnement psychosocial des réfugiées victimes de VBG a encore beaucoup de limites. Pour cela nous avons pensé à apporter notre modeste contribution dans la quête de la qualité des programmes d'accompagnement en faisant quelques suggestions du point de vue pratique par un projet professionnel d'accompagnement psychosocial des réfugiées victimes de VBG.

Ce projet est monté dans la perspective professionnelle de notre formation en éducation spécialisée dans le sillage des sciences de l'éducation. Spécialisé dans le handicap social et conseils, nous envisageons un programme d'accompagnement et de prise en charge des réfugiées victimes de violence basée sur le genre en vue de leur insertion dans leur communauté dans le but de manifester un intérêt pour leurs besoins spécifiques en santé mentale et émotionnelle.

5.4.1.3- PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL « Renforcer la résilience : un programme d'accompagnement psychosocial pour les réfugiées survivantes. »

5.4.1.3.1- Contexte et justification

La situation des réfugiés constitue une préoccupation commune pour l'humanité. La portée, l'étendue et la complexité des situations que vit cette population ont augmenté ; ce qui signifie que les réfugiés ont besoin de protection, d'assistance et de solutions par un accompagnement psychosocial de qualité. Des millions de réfugiés vivent dans des situations prolongées, souvent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire faisant déjà face à leurs propres défis économiques et de développement, ce qui fait augmenter la durée moyenne de séjour. Raouf Mazou, ancien directeur du Bureau régional du HCR pour l'Afrique déclarait dans ce contexte de résilience des Etats africains que : « Malgré les défis de développement et les contraintes de financements, les gouvernements et les communautés de la région ont continué de montrer une solidarité exemplaire en accueillant les personnes déplacées de force. Avant le Forum mondial sur les réfugiés, la région a adopté le Pacte mondial sur les réfugiés par la mise en œuvre du Cadre d'action global pour les réfugiés en vue d'une inclusion économique et sociale plus importante des réfugiés et des autres personnes relevant de la compétence du HCR. » (UNHCR, 2019). Une façon de reconnaître que les conditions de vie idoines et dignes d'êtres humains ne sont pas évidentes pour cette population en situation de vulnérabilité par l'état de détresse dans laquelle elle est plongée.

Au Cameroun, l'hospitalité envers les réfugiés est une vieille tradition. La loi du 27 juillet 2005 portant statut des réfugiés au Cameroun légalise cette tradition au plan national et justifie la présence au Cameroun de plusieurs centaines de milliers de personnes fuyant les exactions et les violences dans leurs pays. On rencontre trois grandes catégories de populations affectées : des réfugiés centrafricains, des réfugiés nigériens et des déplacés internes (Kossouma Liba'a et al., 2017). Ceux abondant à l'Est du pays depuis la République centrafricaine à la suite du renversement du pouvoir en place à Bangui en décembre 2012 par des milices armées nommées « Anti-Balaka » a eu pour effet d'accélérer les mouvements migratoires des réfugiés centrafricains à la recherche de la paix. Mais le séjour de ces derniers dans des camps aménagés, à l'instar du site de Gado-Badzéré dans la région de l'Est du Cameroun, est loin d'aplanir toutes les inquiétudes sur leur situation de réfugiés. En effet, malgré la présence des multiples acteurs sur le terrain, le problème de la gestion des réfugiés centrafricains à Gado-Badzéré, de la prise en charge à leur arrivée, au sort que leur réserve l'avenir, manifeste encore des difficultés d'insertion (Tiomo & Simo Kamdem, 2023). Ce site a accueilli plus de 29 164 réfugiés (UNHCR, 2021). On serait passé d'une population de 17 594 réfugiés en 2014 à 29 164 réfugiés en 2021. À ce jour, selon le dernier rapport du HCR au Cameroun, la région de

l'Est qui accueille la population centrafricaine compte un total de 353 701 réfugiés enregistrés. Sur les 31 084 réfugiées enregistrées de 18 à 59 ans dans les camps dans tout le Cameroun, l'Est en compte 17 859 dont 14 035 sont en situation de risque. Gado Badzere en compte 5 648 femmes dans cette tranche d'âge contre 4 284 hommes (UNHCR, 2023). Ce qui laisse entrevoir que l'évolution constante de la population réfugiée marque ainsi un taux de croissance très rapide qui exige indirectement une prise en charge importante de la part des différents acteurs.

Particulièrement au sujet de l'accompagnement psychosocial et l'insertion des réfugiées victimes de violences basées sur le genre, la question des droits de l'homme se pose, plus encore celle des droits de la femme et de la jeune fille en contexte de migration qui se trouvent souvent plus vulnérables et en précarité du fait des violences dont elles sont souvent victimes. Mais il faut dire que le Cameroun a souscrit à la majorité des dispositions internationales et régionales sur la protection et la promotion des droits des réfugiés. Car les femmes et les filles pourraient faire face à des obstacles particuliers liés au genre qui exigent une adaptation des interventions dans le contexte des situations de réfugiés de grande ampleur. Les États et les parties prenantes concernées s'efforceront d'adopter et de mettre en œuvre des politiques et programmes pour responsabiliser les femmes et les filles dans les communautés d'accueil et de réfugiés et promouvoir la pleine jouissance de leurs droits, l'égalité d'accès aux services et aux opportunités, compte tenu des besoins particuliers. (Nations Unies, 2018).

Victimes de violences, les réfugiées centrafricaines à l'Est Cameroun ont besoin d'assistance psychosociale pour vaincre la détresse psychologique qu'elles endurent. Même si la plupart d'entre elles ne présentent aucune pathologie mentale, bon nombre sont en crise parce qu'ils ont été soumis à un événement générateur de stress, voire traumatique. Le vécu de crise est collectif, le tissu familial et social est profondément ébranlé et, par conséquent, le risque de séquelles dans la population est important. En règle générale, les survivantes étaient autonomes et compétentes avant le drame et le redeviendront après. La plupart d'entre eux ne s'effondrent pas. Ils ne sont pas sans ressources et totalement dépendants de l'aide humanitaire. Ils restent des individus ordinaires, même s'ils ont vécu une expérience désastreuse hors du commun. Joss affirme à cet effet : « Si la plupart des personnes acceptent dans un premier temps de recevoir de l'aide, elles désirent cependant retrouver leur autonomie le plus rapidement possible. Il est donc important de les encourager à se construire cette nouvelle vie sans tarder. » (Josse, 2019, p. 5).

Le site de Gado Badzere présente un contexte humanitaire critique où les réfugiées sont confrontées à des défis multiples liés à la sécurité, à l'accès aux services de base et à la protection contre la violence et l'exploitation. C'est pourquoi ce projet vise à répondre aux besoins psychosociaux des réfugiées victimes des violences basées sur le genre. Des résultats de la recherche ont montré l'importance de l'accompagnement psychosociale pour l'insertion des survivantes, mais ont également relevé des défis tels que le manque d'un dispositif d'accompagnement psychologique professionnel sur place, le manque de financement des activités économiques, le manque d'équipement des centres de formation et manque de sécurité du site. Aussi, vise-t-il à répondre à ces défis et à améliorer la santé mentale et le bien-être des réfugiées.

5.4.1.3.2- Objectifs du projet

- Objectif global :

Fournir un soutien psychosocial et mental aux réfugiées survivantes pour améliorer leur santé mentale et émotionnelle.

- Objectifs spécifiques :

- Renforcer l'accompagnement psychosocial disponible pour les réfugiées victimes de VBG
- Former le personnel local pour fournir un soutien psychosocial de base.
- Renforcer la résilience psychique des réfugiées victimes de VBG
- Faciliter leur intégration dans leur nouvelle communauté
- Promouvoir l'autonomie économique des réfugiées par le biais de programmes de formation professionnelle.

5.4.1.3.3- Description du projet

Selon Cyrulnik, la résilience est régulièrement perçue comme la « capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative » (2004, p. 8). Cette « reprise d'un type de développement après une agonie psychique » est un processus possible pour tout individu, quelle que soit la gravité de son traumatisme, car elle est physiologiquement inscrite en nous (Cyrulnik, 2006, p. 118). C'est pourquoi il faut des tuteurs de résilience. Il souligne l'importance de ces « tuteurs » dans la mesure où il est indispensable que la personne traumatisée s'engage elle-même dans un travail de sens sur l'histoire de ce

traumatisme, condition de son dépassement. Néanmoins, ce travail doit être initié par l'individu, quand bien même cela le mettrait en porte-à-faux avec un contexte culturel qui valorise la passivité et la posture de victime face à la souffrance. Ce travail permet au sujet de réaliser un « remaniement émotionnel [par le sujet] de l'idée qu'il se fait de sa blessure » (Cyrulnik, 2004, p. 169). Il affirme à cet effet : « s'entraîner psychiquement à acquérir de nouvelles habiletés relationnelles, travailler sur l'histoire qui constitue notre identité, apprendre à se penser soi-même en d'autres termes et militer contre les stéréotypes que la culture récite à propos des blessés, voilà ce qui résume l'engagement éthique de la résilience » (Cyrulnik, 2004, p. 119).

C'est alors que ce projet vise à mettre en place une série d'interventions psychosociales, une série d'ateliers de groupes de soutien visant à surmonter le traumatisme, à développer les compétences d'adaptation et à créer des liens sociaux, par des groupes de soutien, des ateliers de développement des compétences, et un programme de mentorat. Ainsi, le projet se concentrera sur le développement de la résilience, l'autonomisation, et le soutien social.

5.4.1.3.4- Activités principales

Nos activités porteront entre autres sur :

a) **La formation d'une équipe de personnel local** : recruter et former une équipe des travailleurs sociaux, des infirmières et des enseignants, de bénévoles locaux et leur fournir une formation de base.

b) **Des ateliers de résilience** : organiser les ateliers pour aider les réfugiées survivantes à développer des compétences de résilience, telles que la gestion du stress, la communication, la résolution de problèmes et l'auto-soin.

c) **Les groupes de soutien** : établir les groupes de soutien où les réfugiées survivantes peuvent partager leurs expériences, bénéficier du soutien des pairs et développer un sentiment de communauté.

d) **Orientation et accompagnement** : fournir des informations et des orientations sur les ressources et services disponibles, notamment en matière de santé, d'éducation, d'emploi et de logement.

d) **Mise en place d'un programme de mentorat**, où les réfugiées survivantes peuvent être jumelées avec des mentors qui peuvent les aider à naviguer dans leur nouvelle communauté.

5.4.1.3.5- Collaboration

Le projet cherchera à établir des partenariats avec d'autres organisations locales, régionales et internationales pour renforcer l'impact des interventions et pour aider à combler les lacunes en matière de services de santé mentale.

5.4.1.3.6- Évaluation du projet

Le projet comprendra une composante d'évaluation pour suivre le progrès et mesurer son impact sur les participantes et pour améliorer continuellement le programme. Cela pourrait inclure des enquêtes de satisfaction par des questionnaires, des entretiens de suivi, des groupes de discussion et d'autres méthodes d'évaluation.

5.4.1.3.7- Durée du projet

Le projet sera mis en œuvre sur une période de deux ans, avec une possibilité de prolongation en fonction des résultats et de la disponibilité des ressources.

5.4.1.3.8- Budget

Le budget du projet comprendra des fonds pour la formation de l'équipe, la mise en œuvre des interventions, l'évaluation du programme, et d'autres coûts associés.

Formation de l'équipe	Mise en œuvre des interventions	Évaluation du programme	Coûts associés
Formateurs (psychologue, travailleur social) : 2 000 000 FCFA	Coût du personnel : 12 000 000 x 2 : 24 000 000 FCFA sur 2ans	Évaluateur externe : 400 000 FCFA sur 2ans	Frais administratifs : 1 500 000 x 2 : 3 000 000 FCFA sur 2ans
Matériel de formation (livres, manuels, etc) : 400 000 FCFA	Location des espaces pour ateliers et les groupes de soutien : 2 500 000 x 2 : 5 000 000 FCFA sur 2ans	Matériel d'évaluation : 500 000 x 2 : 1 000 000 FCFA sur 2ans	Transport du personnel et des participants : 1 500 000 x 2 : 3 000 000 FCFA sur 2ans
	Matériel pour les ateliers : 700 000 x		

	2 : 1 400 000 FCFA sur 2ans		
2 400 000 FCFA	30 400 000 FCFA	1 400 000 FCFA	6 000 000 FCFA

Coût total du projet sur 2ans : 40 200 000 FCFA

5.4.1.3.9- Financement

Le projet cherchera des fonds auprès de diverses sources :

- Les organisations internationales qui financent des projets liés aux réfugiées et à leur santé mentale : ONU Femmes, UNHCR, OMS, UNICEF, UNFPA, Plan International, Amnesty International, Global Fund for Women, Women’s Refugee, Girls Not Brides, CARE International.
- Le gouvernement local et national.
- Les fondations privées.
- Les ONG.
- Des campagnes de collecte de fonds par des plateformes de financements participatifs, ou localement, ou des événements de collecte des fonds.
- Des partenariats avec des entreprises par des dons en espèces, soit par des dons en nature.

Disons somme toute que, bien que ce projet ne puisse pas remplacer l'assistance psychologique professionnelle, il peut fournir un soutien précieux aux réfugiées survivantes et aider à combler les lacunes en matière de services de santé mentale.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Précisément, l'accompagnement psychosocial porte sur les dispositifs humanitaires et de secours aux personnes en situation d'urgence qui envisagent soulager leur détresse par une aide matérielle, psychologique, assumée par des services spécialisés pour la santé physique, les procédures juridiques, l'éducation et l'alphabétisation, les activités économique-entrepreneuriales qui sont des facteurs d'insertion dans la communauté d'accueil. Pour les VBG vécues, il en va d'une manifestation plurielle qui met en mal l'estime et la dignité du corps de ces femmes et filles lorsqu'elles sont violées, battues, répudiées du mariage, insultées, objet de moqueries dans la communauté, et surtout si elles n'ont pas accès aux ressources pour se nourrir et nourrir leurs enfants.

Ayant posé le problème de l'absence des services de santé mentale pour la prise en charge de la survivante sur place pour son insertion dans le site de Gado-Badzéré, nous nous sommes permis ces questions : Comment l'accompagnement psychosocial favorise-t-il le processus d'insertion des réfugiées victimes de VBG ? En quoi la prise en charge de leurs besoins psychologiques spécifiques aide à améliorer leur état émotionnel ? Comment la pratique d'activités sociales favorise-t-elle leur insertion ? Ces dernières avaient pour visée d'examiner l'effet de l'accompagnement psychosocial sur l'insertion des réfugiées victimes de VBG, montrer

que la prise en compte de leurs besoins psychologiques spécifiques aide à améliorer leur état émotionnel, et que la pratique d'activités sociales favorise leur insertion.

Pour ce faire, nous avons exploité deux théories, dont celle de l'approche psychanalytique du traumatisme et celle psychosociale et santé mentale. La première nous a permis de comprendre la profondeur des traumatismes que vivent en silence ou de façon non révélée les blessures psychiques des survivantes. Ces femmes et filles ont vécu, subjectivement, des situations extrêmes indiquées comme des circonstances « dans lesquelles la possibilité de continuer de se sentir « sujet », de continuer de maintenir le sentiment de son identité, et d'une identité inscrite au sein de l'humaine condition, est portée à son extrême, voire au-delà du pensable » (Roussillon, 2005, p. 221). La deuxième a permis de justifier le type d'assistance dont a besoin nos réfugiées survivantes pour retrouver un bien-être mental et psychosocial pour leur insertion. Car elles sont appelées à surmonter leur traumatisme, développer des compétences essentielles à leur insertion, en communication, à la résolution des problèmes, à la gestion du stress. Aussi a-t-elle indiqué de les aider à reprendre confiance pour contrôler leurs vies et se défendre contre de futures violences.

Dans le sillage de la recherche qualitative par une analyse thématique des données d'entretien directif, nous avons travaillé avec un échantillon de 7 participants dont 2 personnes ressource que sont les travailleuses sociales de l'ONG IMC, et 5 réfugiées survivantes. La pertinence de notre hypothèse a été démontrée puisque nous avons découvert l'effectivité de l'insertion socio-économique des réfugiées survivantes à cause de l'accompagnement psychosocial qu'elles recevaient en améliorant leur état émotionnel. Davantage néanmoins, il est recommandé une plus large prise en compte de leurs besoins spécifiques, par des psychologues professionnels, que l'ONG IMC et certains partenaires opérant dans le site ne parviennent pas totalement à couvrir.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition), traduction Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Gueli.

Anaut M. (2015). *Thérapies familiales et de couple : approches psychiques et psychanalytiques*. Armand Colin.

Barrois C. (1998). *Les névroses traumatiques*. Dunod.

Baubet, T. & Moro, M-R. (2003). Cultures et soins du trauma psychique en situation humanitaire. Dans T. Baubet, K. Le Roch, D. Bitar et M.-R. Moro (dir.). *Soigner malgré tout. Tome 1 : Trauma, cultures et soins* (p. 71-93). Grenoble, France : La Pensée Sauvage.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard university press.

Cambrézy, L. (2001). *Réfugiés et exilés. Crise des sociétés. Crise des territoires*. Éditions des archives contemporaines. Paris.

Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre. Prise en charge psychologique des victimes*. Paris Odile Jacob.

- Crocq, L. (2012). 16 leçons sur le trauma. Odile Jacob. Paris.
- Cyrulnik B. (2001), *Les Vilains petits canards*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik B. (2004). *Parler d'amour au bord du gouffre*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik B. (2006). *De Chair et d'âme*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2001). *Manifeste pour la résilience*, spirale.
- Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris. Odile Jacob.
- Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique*. Paris, France : Payot.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. The W. W. Norton & Company.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895). *Studies on Hysteria*. Vienna: Deuticke.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris: Payot.
- Freud, S. (1925). *Inhibition, Symptômes Angoisse*.
- Freud, S. (1932). *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*. Paris : Gallimard.
- Freud, S. (1935). *Cinq psychanalyses*. Denoël Steele, Paris, PUF.
- Freud, S. (1935). *Cinq psychanalyses*. Denoël Steele, Paris, PUF.
- Freud, S. (1936). *Le problème de l'anxiété*. The W. W. Norton & Company.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Janet, P. (1889), *l'automatisme psychologique*. Paris.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris.
- Lacan, J. (1953). Le séminaire. Livre 1, *Les écrits techniques de Freud*. Paris: Seuil.
- Lagache (dir.), *Vocabulaire de la psychanalyse* (p. 499-503). Paris, France : PUF.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science; selected theoretical papers*. D. Cartwright (Ed.). New York: Harper & Row.

Moro, M-R. (2012). Préface. Dans Y. Mouchenik, T. Baubet et M.-R. Moro (dir.), *Manuel des psychotraumatismes : Cliniques et recherches contemporaines* (2e éd., p. 11-17). Grenoble, France : La pensée sauvage.

N'da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. L'Harmattan, Paris.

Pestre, E. (2010). *La vie psychique des réfugiés*, Paris, Editions Payot.

Raphael, B., & Wooding, S. (2004). *Acute Traumatic Stress Management in the Aftermath of Disaster*. In Handbook of PTSD.

Roussillon, R. (2014). *Manuel de pratique clinique*. Paris, France : Elsevier Masson.

Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité*. Paris, France : Gallimard. 338). Paris : PUF, 1996.

II. ARTICLES DE REVUES SCIENTIFIQUES

Adam-Vézina, E. (2020) Parcours migratoires de femmes d'Afrique subsaharienne : les épreuves de la violence », *Revue européenne des migrations internationales* [En ligne], vol. 36 - n°1, mis en ligne le 03 janvier 2022, consulté le 14 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/remi/14482> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/remi.14482>

Ager, A. & Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of refugee studies*, 21(2), 166-191.

Atlani L.S. (1997). Assistance aux victimes de violences sexuelles dans les camps de réfugiés. Lecture ethnologique des recommandations des agences internationales en matière de soutien psycho-social. *Psychopathologie africaine*, XXVIII, 1 : 25-53.

Balanche, F. & Verdeil, (2016). L'insertion des réfugiés au Liban : une grande précarité. Dans E. Verdeil, E. Faour, G. HAMZE, M (dirs). *Atlas du Liban : Les nouveaux défis* (32-35). Nouvelle édition [en ligne]. Beyrouth, Liban : Presses de l'Ifpo (généré le 21 janvier 2024). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/ifpo/10709>>. ISBN : 978-2-35159-544-2. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.ifpo.10709>.

- Bernier, D. (1993). Le stress des réfugiés et ses implications pour la pratique et la formation. *Service social*, 42(1), 81–99. <https://doi.org/10.7202/706601ar>
- Bibeau, G. & Corin, E. (1999). L'approche écologique en santé mentale : pour une définition. *Santé mentale au Québec*, 24(1), 215-235.
- Butler, M., Kane, R. L., McAlpine, D., Kathol, R., Fu, S. S., Hagedorn, H., & Wilt, T. J. (2008). Integration of mental health/substance abuse and primary care. *Evidence report/technology assessment*, (173), 1-362.
- Dufour, M-H. Nadeau, L. Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel : état de la question. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24, No. 6. 781–797
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Fahmy, H. (2019). Le modèle de travail du Groupe de référence de l'IASC. *Rhizome*, 3, (N° 73), 7-7
- Ferenczi, S. (1925). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Dans *Œuvres Complètes Psychanalyse* (vol. VI, p. 125-135). Paris, France : Payot, 1982
- Ferenczi, S. (1933). Réflexions sur le traumatisme. Dans *Œuvres Complètes Psychanalyse* (vol. VI, p. 139-147). Paris, France : Payot, 1982.
- Freedman, J. (2018). Violences de genre et « crise » des réfugié·e·s en Europe. *Mouvements*, 1 (n° 93), Éditions La Découverte. 60-65. DOI 10.3917/mouv.093.0060
- Fresia, M. (2007). Les réfugiés comme objet d'étude pour l'anthropologie : enjeux et perspectives. *Refugee Survey Quarterly*, Vol. 26, Issue 3. DOI:10.1093/rsq/hdi0246
- Freud, S. (1914). Remémoration, répétition et perlaboration. Dans In Press (dir.), *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 2004/1(9), p. 13-22.
- Freud, S. (1914). Souvenirs, répétition et perlaboration. *Revue française de psychanalyse*, 2(1), 5-15.

- Josse, E. (2017). Le traumatisme complexe. *Pratique de la psychothérapie EMDR*. 235-244
- Josse, E. (2019). Fondement et principes généraux des interventions psychosociales en urgence. *Rhizome*, 3 (N° 73), Éditions Presses de Rhizome. 4-5.
- Klein, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. *Revue française de psychanalyse*, 12(2), 145-156.
- Klein, M. (1952). Les origines de la transférence. *Revue française de psychanalyse*, 16
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications—a discussion paper. *International journal of integrated care*, 2.
- Koffi, J. M. (2014). Résilience et sociétés : Concepts et applications. *Éthique et économique/Ethics and Economics*, 11 (1), <http://ethique-economique.net/>
- Kossoumna Liba'a, N. Dazoue Dongue, G-P, Baska Toussia, D-V. et Koulthoumi, B. (2017). Crises humanitaires et risques de violences basées sur le genre dans le Logone et Chari (Extrême-Nord Cameroun). Dans Kossoumna Liba'a, N. Djiangoué, B. Mvo, W-C (dirs.), *Risques et catastrophes en zone soudano-sahélienne du Cameroun : entre Aléas, Vulnérabilités et Résiliences* (pp. 91-112). Cerad-ACP.
- Lacan, J. (1953). Some Reflections on the Ego. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 11-17.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). Trauma ou traumatisme (psychique). Dans D. Lassailly-Jacob, V. Marchal, J-Y. Quesnel, A. (dirs.) (1999). *Déplacés et réfugiés. La mobilité sous contrainte*. Éditions de l'IRD. Paris.
- Le Houérou, F. (2008). Poussières d'instant : la reconstruction de soi et l'invention de nouveaux métiers par les réfugiées du Darfour au Caire. *Le Mouvement Social*, 4. (n° 225), 81-97
- Le nouveau Petit Robert. (1996). Paris. Le dictionnaire Robert.
- Lemouogue, J. (2021). Vers les terres d'accueil en Afrique centrale : La vulnérabilité des réfugiés centrafricains au Cameroun et au Tchad. *Revue canadienne de géographie tropicale/Canadian journal of tropical geography* [En ligne], Vol. (8) 2. En ligne le 25 décembre 2021, pp. 11-15. URL: <https://revuecangeotrop.ca>

- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Loughry, M., & Ager, A. (2001). *The Refugee Experience: Psychosocial Training Module*. Refugee Studies Centre, University of Oxford.
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2006). *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Marquis, N. (2018). La résilience comme attitude face au malheur : succès et usages des ouvrages de Boris Cyrulnik. *Sociologies, Théories et recherches*. [URL:http://journals.openedition.org/sociologies/6633](http://journals.openedition.org/sociologies/6633);DOI:<https://doi.org/10.4000/sociologies.6633>
- Mbia, J-P. (Reporter). (2022). *Cameroun : les nuits blanches des réfugiés du camp de Gado-Badzere*. Le 360afrique. Youtube.
- Minary, L., Trompette, J., Kivits, J., Cambon, L., Tarquinio, C., & Alla, F. (2016). Which design to evaluate complex interventions ? Toward a methodological framework through a systematic review. *BMC medical research methodology*, 16(1), 1-11.
- Mollica, R. F., et al. (2004). Mental Health in Complex Emergencies. *The Lancet*, 364(9448), 322-329.
- Murali, V., & Oyebode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 216-224.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: a causal review. *Social science & medicine*, 128, 316-326.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877.
- Roussillon, R. (2002). Jalons et repères de la théorie psychanalytique du traumatisme psychique. *Revue Belge de Psychanalyse*, 40, 24-42.
- Roussillon, R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. *La santé mentale en actes*, 221-238.
- Sajus, N. (2020). *Psychopathologie du traumatisme psychique et enjeux cliniques entre répétition, perversion et sublimation*. [Thèse de doctorat, Université de Paris]

- Sansoucy, A. (2022). La théorie composite de la résilience : implications pour la recherche et la pratique. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 39(1), 153–176. <https://doi.org/10.7202/1091518ar>
- Silove, D., et al. (2000). Psychosocial Needs of Refugees. *Social Science & Medicine*, 51(2), 273-287.
- Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). Les défis de la santé mentale pour les réfugiés contemporains : une revue des défis de la santé mentale. *Psychiatrie mondiale*, 16(2), 130-139.
- Smolak, D. & Brunet, L. (2017). Interprétations psychanalytiques du Traumatisme : une synthèse théorico-clinique. *Revue québécoise de psychologie*, 38(3), 99–124. <https://doi.org/10.7202/1041840ar>
- Tamo Fogue, Y. Tcheundjio, R. Amana, E. Nkelzok Komtsindi, V. & Tsala Tsala, J.P.B. (2020). L'âge et le sexe dans l'adaptation socioémotionnelle des adolescents déplacés internes : la construction des tâches développementales et des stratégies identitaires. *International Multilingual Journal of Science and Technology (IMJST)* ISSN: 2528-9810 Vol. 5 Issue 10
- Tamo Fogue, Y. Tcheundjio, R. Messanga, G.A. Nkelzok Komtsindi, V. & Tsala Tsala, J.P.B. (2021). Construction et première validation d'un mini-questionnaire d'inventaire des stratégies identitaires chez des adolescents migrants scolarisés en situation transculturelle. *European Scientific Journal, ESJ*, 17(15), 217. Doi:10.19044/esj.2021.v17n15p217
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2004). Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 283-290.
- Tiomo. O. R. & Simo Kamdem, M. (2023). Gestion des Réfugiés Centrafricains du Camp de GadoBadzéré dans la Région de l'Est (Cameroun) : À la Recherche de Solutions Durables. *ESI Preprints*. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.7.2023.61-87>
- Traverso, V. (2019). Sessions de soutien psychosocial avec des femmes syriennes réfugiées au Liban, *Rhizome*, 3, (N° 73), 9-10
- Vanistendael, S. (1996). La résilience : le réalisme de l'espérance. *Genève : Cahiers du Bureau international catholique de l'enfance*.

Vause, S. Toma, S. (2015). Trad. Richou, C. Peut-on parler de féminisation des flux migratoires du Sénégal et de la République démocratique du Congo ? *Population I* (Vol. 70), 41-67.

Winnicott, D. W. (1951-1953). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p.109-125). Paris, France : Payot, 1969.

III. THESES ET MEMOIRES

Abe, E. (2020). *Obstacles et leviers à l'intégration des femmes réfugiées à Genève. Analyse à partir d'un stage à l'Hospice général (Unité actions intégration)*. [Mémoire de master, Université de Genève]

Avoulou Ndo, L. (2016). *Stratégies d'adaptation sociale et ajustement au choc culturel chez les adolescents réfugiés du secondaire : étude menée au Lycée de Nkol-eton*. [Mémoire de DIPCO, Ecole Normale de Yaoundé]

Baujard, J. (2008). *Identité « réfugié », identité transversale. Les réfugiés à Delhi au sein des dynamiques institutionnelles, communautaires et associatives*. [Thèse de doctorat, Université de Provence - Aix-Marseille I]

Bourquin, M-F. (2018). *Les dispositifs de soutien psychosocial pour les enfants réfugiés syriens au Liban : entre obligations internationales et réalité de terrain*. [Mémoire de master, Université de Genève]

Larici, G. (2022). *Femmes immigrées, victimes de violences basées sur le genre : quelle prise en charge dans les structures d'aide aux victimes en France ?*. [Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration », Université Claude Bernard Lyon I]

Male, M. (2019). *Autonomisation des réfugiés ruraux par l'entrepreneuriat en Afrique Centrale : Proposition d'un cadre opératoire*. [Mémoire de master, Université Senghor]

Nsoga, R-E. (2020). *La protection des réfugiés en Afrique Centrale : Quelle gouvernance des migrations forcées pour les États centre-africains ? Le cas du Cameroun*. [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux Montaigne]

Voisin. E. (2018). *Les violences de genre en contexte de migrations forcées : les réfugié·e·s rohingyas de Birmanie*. [Thèse de doctorat, Université Paris VIII Vincennes – Saint Denis]

Ze Bidjang, Charly. (2022). *Traumatismes familiaux et résilience chez les réfugiés du camp de Gadobadzere*. [Mémoire de master, Université de Yaoundé I]

IV. RAPPORTS

Abe, E. (2020). *Obstacles et leviers à l'intégration des femmes réfugiées à Genève. Analyse à partir d'un stage à l'Hospice général* (Unité actions intégration). [Rapport de stage, Université de Genève]

Cameroun : statistiques des personnes déplacées de force, septembre 2023.

Comité permanent inter organisations. (2015). *Directives relatives à la VBG*.

Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (convention de Kampala). (2009).

Convention internationale relative au statut des réfugiés. (1951)

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. (1981)

CPI. (2015). Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire.

Eliyahu Zanghellini, T. (2017). Soutien psychosocial ciblé : counseling individuel pour les survivants de violences basées sur le genre.

IASC. (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.

IMC. (2014). Rapport International Medical Corps (IMC) : Violences basées sur le genre dans le camp de réfugiés de Gado et de Garoua Boulai : une évaluation rapide.

INEE (2018). Le soutien psychosocial. Facilitation du bien-être psychosocial et de l'apprentissage social et émotionnel

Laouan, Z-F. (2016). Évaluation des violences basées sur le genre au sein des réfugiés centrafricains et leurs populations hôtes dans les départements de la Kadey et du Mbéré (Régions de l'Est et l'Adamaoua- Cameroun)

- N'nde, P-B. (2018). Environnement sécuritaire et offre humanitaire : l'évolution des représentations des réfugiés du site de Gado Badzeré au Cameroun. *Fondation Croix-Rouge française. Les Papiers de la Fondation*. n°17, 31p.
- Nations Unies. (2018). Pacte mondial sur les réfugiés.
- OCHA. (2024). Central African Republic. Les violences basées sur le genre : un fléau aux effets dévastateurs
- OIM. (2017). *Santé mentale et soutien psychosocial pour les migrants et les réfugiés*.
- OIM. (2018). Cadre institutionnel de lutte contre la violence basée sur le genre en situation de crise
- OMS. (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.
- OMS. (2008). *La santé mentale dans les soins de santé primaires*.
- OMS. (2009). *Améliorer la santé mentale dans le monde : atteindre l'équité en santé mentale*.
- OMS. (2010). *Rapport sur la santé dans le monde, la santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*.
- OMS. (2011). Guide pour les acteurs de terrain.
- OMS. (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*.
- ONU. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*.
- PAM. (2018). *La faim dans le monde 2018 : la faim et les déplacements forcés*.
- Papazian-Zohrabian, G. (2019). L'accompagnement psychosocial en milieu scolaire. Un guide pour les professionnels.
- Programme What Works 2. (2023). Les organisations dirigées par des femmes réfugiées en première ligne pour lutter contre la violence basée sur le genre (VBG) : Actions clés pour le Forum mondial sur les réfugiés.
- UNFPA. (2008). Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence – Guide d'accompagnement de la formation en ligne.

- UNFPA. (2015). Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence (2015)
- UNHCR (2008). Approche communautaire dans les opérations de l'UNHCR.
- UNHCR (2015). Adrian Edwards.
- UNHCR. (2014). Santé mentale et bien-être psychosocial des enfants.
- UNHCR. (2014). Santé mentale et bien-être psychosocial des enfants.
- UNHCR. (2019). Rapport global du HCR
- UNHCR. (2021). Profil du site de Gado
- UNHCR. (2022). Analyse de la situation des violences basées sur le genre dans douze préfectures couvertes par le HCR et ses partenaires. République Centrafricaine. Janvier à Juin 2022
- UNHCR. (2023). Cameroun: statistiques des personnes déplacées de force.
- UNHCR. COOPI. Finn Church Aid (FCA). et INTERSOS. (2022). Analyse de la situation des violences basées sur le genre dans douze préfectures couvertes par le HCR et ses partenaires. République Centrafricaine.
- WHO. (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. The World Health Report.
- WHO. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.
- WHO. (2013). Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneva: World Health Organization.

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'autorisation de recherche

UNIVERSITE DE YAOUNDÉ I
The University of Yaoundé I

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION
Faculty of Education

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE
Department of Specialized of Education



RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Republic of Cameroon

Paix - Travail - Patrie
Peace - Work - Fatherland

LE DOYEN
The Dean

Yaoundé, le 01 AVR 2024

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur Cyrille Bienvenu BELA**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation (FSE), autorise l'étudiant, **NTIGUI Joseph**, Matricule **22W3412**, inscrit en Master II dans le Département de l'Éducation Spécialisée, option *Handicaps sociaux et conseil*, avec pour encadrant, le **Professeur Evelyne AMANA**, à réaliser ses travaux de recherche sur le thème intitulé : « **Accompagnement psychosocial et processus de réinsertion socioprofessionnelle des filles réfugiées. Étude de cas des réfugiés du camp de Gardo-Badzéré.** ».

En foi de quoi, la présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

P.O

Jacques Evouma

Annexe 2 : Lettre d'autorisation de recherche

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

REGION DE L'EST

DEPARTEMENT DE LOM ET DJEREM

ARRONDISSEMENT DE GAROUA BOULAI

SOUS-PREFECTURE DE GAROUA BOULAI

BUREAU DES AFFAIRES ADMINISTRATIVES,
JURIDIQUES ET POLITIQUES



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

EAST REGION

LOM AND DJEREM DIVISION

GAROU BOULAI SUBDIVISION

GAROUA BOULAI SUBDIVISIONAL OFFICE

ADMINISTRATIVE, LEGAL AND
POLITICAL AFFAIRS BUREAU

00000015

N° _____/AR/B15.04/BAAJP. Garoua-Boulai, le 13.1 MAI 2024

AUTORISATION DE RECHERCHE

Le Sous-préfet de l'Arrondissement de Garoua-Boulai, soussigné, autorise **Monsieur NTIGUI Joseph**, étudiant en master II, faculté des Sciences de l'Education (Matricule **22W3412**), inscrit au titre de l'année académique 2023/2024 à l'Université de Yaoundé I, à effectuer des travaux de recherches pour la rédaction de son mémoire de fin de formation, sur le thème: « **Accompagnement Psychosocial et processus de réinsertion socioprofessionnelle des filles réfugiées. Etude de cas des réfugiés du Camp de Gado-Badzéré** »

En foi de quoi la présente Autorisation est établie et délivrée à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit. /-

LE SOUS-PREFET

Ampliations :

- GRE/BTA
- PREFET/LD (ATCR)
- INTERESSE
- ARCHIVES/CHRONO



Ngola Sah I Mfired
Secrétaire d'Administration

Annexe 3 : Guide d'entretien pour travailleurs sociaux

Informations générales

1. Nom :
2. Fonction/Poste :
3. Organisation/Institution :
4. Diplôme scolaire :
5. Diplôme professionnel :
6. Age et sexe :
7. Expérience professionnelle dans l'accompagnement des réfugiées victimes de VBG :
Thème 1 : Violences basées sur le genre vécues
8. Quelles sont les manifestations des VBG connues par les réfugiées ?
9. Quelle est l'ampleur du problème des VBG parmi les réfugiées dans cette région ?
10. Quelles en sont les conséquences connues ?
Thème 2 : Accompagnement psychologique
11. Quel type d'accompagnement avez-vous fourni ?
12. Quels ont été les effets des aides fournies ?
13. Quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face ?
14. Quelles activités ou programmes d'intégration proposez-vous ?
15. Quelle évaluation vous pouvez faire de l'accompagnement proposé ? - très insatisfait(e) - plutôt insatisfait(e) - ni satisfaite ni insatisfait(e) - plutôt satisfait(e) - très satisfait(e)
Thème 3 : Pratique des activités sociales
16. Quelles sont les activités que vous proposez ?
17. Quels ont été les effets des aides fournies ? Et quelles en sont les limites ?
18. À quelles difficultés faites-vous face dans ces activités ?
Thème 4 : Perspectives
19. Quelles sont vos propositions et attentes pour l'accompagnement psychosocial des réfugiées victimes de VBG ?

Annexe 4 : Guide d'entretien pour réfugiées

Informations générales
1. Nom de l'identifiant :

2. Age :
3. Durée de séjour en tant que réfugiée :
4. Religion :
5. Statut familial :
6. Niveau d'étude :
7. Rang dans la famille :
Thème 1 : Violences basées sur le genre vécues
8. Quelles ont été les manifestations des VBG vécues ?
9. Quelle a été leur durée ?
10. Quelles en sont les conséquences pour vous ?
Thème 2 : Accompagnement psychologique
11. De quel type d'accompagnement avez-vous bénéficié ?
12. Quelles sont les personnes qui vous ont accompagnée ?
13. Quels ont été les effets de l'accompagnement reçu ?
14. Et quelles en sont les limites ?
15. À quel programme d'intégration avez-vous participé ?
16. Quelle évaluation vous pouvez faire de l'accompagnement reçu ? - très insatisfaite - plutôt insatisfaite - ni satisfaite ni insatisfaite - plutôt satisfaite - très satisfaite
Thème 3 : Pratique des activités sociales
17. Quelles activités avez-vous pratiquées ?
18. Qui étaient vos éducateurs pendant ces activités ?
19. Quels ont été les effets des aides reçues ?
20. Et quelles en sont les limites ?
Thème 4 : Perspectives
21. Quelles sont vos propositions et attentes dans l'accompagnement psychosocial des réfugiées victimes de VBG ?

Annexe 5 : récapitulatif d'entretien avec la travailleuse sociale Jeanne

➤ **Quelles sont les manifestations des VBG connues dans le site de Gado-Badzéré ?**

- Violences physiques lorsque les femmes sont battues
- Agressions physiques au couteau
- Violences psychologiques par répudiation du mariage
- Agressions sexuelles (le viol, attouchements des parties intimes de la fille, harcèlements sexuels)
- Mariages forcés et précoces à l'égard des filles de 15, 16ans
- Déni de ressources (l'homme décide de contourner la femme dans la gestion du foyer, la discrimination de la jeune fille en refusant qu'elle se scolarise)

➤ **Quelle est l'ampleur du problème des VBG sur le site ?**

La forme de VBG la plus récurrente ici est le déni de ressources et les mariages forcés.

➤ **Quelles en sont les conséquences ici ?**

Sur le plan physique : on a des bras coupés, des yeux amochés, des contractions des IST, VIH, grossesses non désirées

- Sur le plan émotionnel et psychologique : renfermement sur soi, perte d'estime de soi, retrait de la communauté à cause de la stigmatisation.
- Sur le plan communautaire : il existe des conflits entre communautés (les autochtones et les halogènes), la domination des hommes sur la femme au point où la femme banalise désormais l'acte comme normal.

➤ **Quel est le type d'accompagnement que vous fournissez ici ?**

Au lieu de parler d'accompagnement psychologique, elle reformule en accompagnement psychosocial parce que l'ONG n'œuvre plus sur le site sur le plan santé mentale.

Écoute au cas par cas avec identification des besoins particuliers de la survivante pour la stabilité émotionnelle ; information sur les droits de la survivante et référencement vers des services spécialisés assumés par d'autres partenaires dans le site ; soutien à l'intégration dans la communauté ; renforcement des capacités de la communauté dans l'accompagnement des survivantes ; offre des kits alimentaires.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement fourni ?**

Feedbacks positifs des survivantes deviennent capables de conseiller et orienter les autres victimes dans la communauté. Les leaders communautaires assurent la communication avec IMC en cas de mariages forcés et s'impliquent souvent dans le bannissement traditionnel de ces mariages. La survivante est mise en confiance pour sa révélation. En cas de

résistance suite aux traumatismes, elle est orientée vers une psychologue à l'hôpital de district de Garoua Boulai.

➤ **Quelles sont les difficultés auxquelles vous avez fait face ?**

Le refus de participation des survivantes à la poursuite de la plainte contre le bourreau à cause de l'influence de la communauté, des traditions, de la religion au détriment de leurs droits. L'hypocrisie de la famille en cas de viol parce que la famille veut préserver la fille pour un éventuel mariage contre la discrimination sociale. Certains leaders communautaires sont véreux, comme le chef de village qui favorise l'arrangement à l'amiable entre les antagonistes, voire par voie de chantage contre les actions juridiques. Meurtre de la survivante au cas où elle insiste dans sa plainte.

➤ **Quels programmes d'intégration de la survivante dans la communauté proposez-vous ?**

Sollicitation des proches qui peuvent discuter avec elle pour favoriser l'apaisement ; groupes de soutien et de formation sur la gestion des VBG ; activités de groupe pour libérer la parole dans la confidentialité et le respect de la survivante.

➤ **Quelle évaluation vous pouvez faire de l'accompagnement offert ?**

Plutôt satisfaite parce que l'accompagnement participe à l'éveil et l'émancipation de la femme et la jeune fille sur le site.

➤ **Quelles sont les activités sociales que vous proposez ?**

Formations sur les droits de la femme ; activités de vie courante, activités de groupe comme des AGR pour bénéficier des soutiens de partenaires ; formation à la participation communautaire, à la prise de décisions, au leadership communautaire ; pour des activités économiques : associations villageoises d'épargne et de crédits pour leurs micro-projets.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Les survivantes sont devenues autonomes ; elles participent à la gestion du ménage (habillement des enfants, scolarisation des enfants) ; elles sont sollicitées pour des décisions communautaires ; on a la scolarisation de la jeune fille au même titre que le garçon par un cursus normal du 1er cycle sur place et continuation à Garoua Boulai ; l'affirmation des femmes dans les ménages et la participation aux décisions du couple par voie de dialogue.

➤ **Vous avez fait face à quelles difficultés dans ces activités ?**

Ces réfugiées entretiennent la vulnérabilité parce qu'ils n'osent pas. Ils veulent toujours bénéficier de l'aide alors que les budgets sont réduits. Au sujet des activités, l'ONG ne dispose pas de tous les services importants pour la prise en charge de la survivante au point

où les plaidoyers auprès des partenaires ne sont pas toujours avec effet positif qui priorisent la survivante.

➤ **Quelles sont vos attentes pour l'amélioration de l'offre des programmes d'accompagnement psychosocial des réfugiées survivantes ?**

Le financement par les bailleurs de fonds de l'assistance psychosociale des cas de VBG ; il faut des moyens conséquents pour un environnement sain et confiant pour la survivante ; il faut fournir le matériel dans les centres de formation aux compétences avec le strict minimum pour l'autonomisation des survivantes.

➤ **Quelles propositions pouvez-vous formuler pour l'accompagnement psychosocial des survivantes réfugiées ici à Gado Badzéré ?**

L'intégration de la formation psychologique dans la gestion des cas au-delà les premiers secours psychologiques pour pallier à l'absence des psychologues sur place. En plus, intensifier l'implication et la sensibilisation de la communauté dans l'accompagnement des survivantes, contre la discrimination, la marginalisation.

4.1.2.2- Travailleur social 2

Le travailleur social 2 est d'origine camerounaise. Elle exerce au compte de l'ONG IMC, partenaire du HCR, dans la prise en charge psychosociale des survivantes dans le site. Elle dispose d'une licence en sociologie du développement. Cette qualification lui a ouvert la porte dans l'accompagnement des cas de VBG où, actuellement elle occupe le poste de gestionnaire de cas du programme VBG dans le site des réfugiés de Gado-Badzéré depuis 7ans. Elle nous partage l'ensemble des programmes offerts aux survivantes pour leur accompagnement et leur insertion.

➤ **Manifestations des VBG connues dans le site de Gado-Badzéré :**

- Agressions sexuelles (viol, harcèlement)
- Violences physiques
- Mariages forcés
- Déni de ressources
- Violences psychologiques

➤ **Quelle est l'ampleur du problème des VBG sur le site ?**

On rencontre plus les dénis de ressources dans le site, les violences psychologiques, les mariages forcés qui ne sont pas dénoncés.

➤ **Quelles en sont les conséquences ici ?**

Traumatisme psychologique ; intimidation de la survivante pour les cas de viol avec stigmatisation lorsque c'est interne. Mais externe, il y a la dénonciation ; répudiation des mariages ; arrêt des études à la suite du mariage précoce ; le rejet de la famille à la suite des grossesses non désirées ; blessures physique et fractures.

➤ **Quel est le type d'accompagnement que vous fournissez ici ?**

Accompagnement psychosocial : écoute attentive, conseils sur le bien-être et les droits de la survivante, orientation vers les autres services (sécurité, juridique, médical, ration alimentaire au PAM), formations professionnelles, pour une prise en charge holistique.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement fourni ?**

Développement de la résilience chez bon nombre avec satisfaction des survivantes malgré la stigmatisation de la communauté.

➤ **Quelles sont les difficultés auxquelles vous avez fait face ?**

La difficulté majeure est que certains leaders communautaires et religieux étouffent les survivantes et leurs familles en leur demandant de renoncer à leur décision de recours à la justice au nom des traditions et de la religion.

➤ **Quels programmes d'intégration de la survivante dans la communauté proposez-vous ?**

Orientation de la survivante vers des partenaires comme JRS pour le développement des compétences, le programme CBI qui consiste à donner des sommes d'argent pour l'autonomie économique.

➤ **Quelle évaluation vous pouvez faire de l'accompagnement offert ?**

Plutôt satisfaite malgré la résistance de quelques leaders qui étouffent les survivantes en cas de viol et mariages forcés.

➤ **Quelles sont les activités sociales que vous proposez ?**

Des activités récréatives pour la distraction et l'épanouissement dans le centre des femmes et des filles ; sessions de compétences de vie courante, broderie, tricotage, couture, jardinage, confection des sacs, des pots de fleurs.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Certaines survivantes créent la ressource économique pour subvenir aux besoins de la famille

➤ **Vous avez fait face à quelles difficultés dans ces activités ?**

Le nombre de places est limité pour accompagner les survivantes ; dans les centres d'accueil, il y a l'insuffisance du matériel et les bénéfices que génèrent ce matériel et souvent utilisé pour leur réparation ; le problème de sécurité du matériel et des produits du centre.

➤ **Quelles sont vos attentes pour l'amélioration de l'offre des programmes d'accompagnement psychosocial des réfugiées survivantes ?**

L'invitation des bailleurs de fonds à fournir davantage des moyens pour l'autonomisation des survivantes par les centres de formation ; l'appui des AGR pour les femmes qui vivent seules avec leurs enfants pour les prendre en charge.

➤ **Quelles propositions pouvez-vous formuler pour l'accompagnement psychosocial des survivantes réfugiées ici à Gado Badzéré ?**

La réinstallation des survivantes et leurs familles menacées par les bourreaux ; l'affectation d'un psychologue sur place pour les survivantes les plus vulnérables, surtout en cas de viol.

Annexe 6 : récapitulatif d'entretien avec la travailleuse sociale Christine

➤ **Manifestations des VBG connues dans le site de Gado-Badzéré :**

- Agressions sexuelles (viol, harcèlement)
- Violences physiques
- Mariages forcés
- Déni de ressources
- Violences psychologiques

➤ **Quelle est l'ampleur du problème des VBG sur le site ?**

On rencontre plus les dénis de ressources dans le site, les violences psychologiques, les mariages forcés qui ne sont pas dénoncés.

➤ **Quelles en sont les conséquences ici ?**

Traumatisme psychologique ; intimidation de la survivante pour les cas de viol avec stigmatisation lorsque c'est interne. Mais externe, il y a la dénonciation ; répudiation des mariages ; arrêt des études à la suite du mariage précoce ; le rejet de la famille à la suite des grossesses non désirées ; blessures physique et fractures.

➤ **Quel est le type d'accompagnement que vous fournissez ici ?**

Accompagnement psychosocial : écoute attentive, conseils sur le bien-être et les droits de la survivante, orientation vers les autres services (sécurité, juridique, médical, ration alimentaire au PAM), formations professionnelles, pour une prise en charge holistique.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement fourni ?**

Développement de la résilience chez bon nombre avec satisfaction des survivantes malgré la stigmatisation de la communauté.

➤ **Quelles sont les difficultés auxquelles vous avez fait face ?**

La difficulté majeure est que certains leaders communautaires et religieux étouffent les survivantes et leurs familles en leur demandant de renoncer à leur décision de recours à la justice au nom des traditions et de la religion.

➤ **Quels programmes d'intégration de la survivante dans la communauté proposez-vous ?**

Orientation de la survivante vers des partenaires comme JRS pour le développement des compétences, le programme CBI qui consiste à donner des sommes d'argent pour l'autonomie économique.

➤ **Quelle évaluation vous pouvez faire de l'accompagnement offert ?**

Plutôt satisfaite malgré la résistance de quelques leaders qui étouffent les survivantes en cas de viol et mariages forcés.

➤ **Quelles sont les activités sociales que vous proposez ?**

Des activités récréatives pour la distraction et l'épanouissement dans le centre des femmes et des filles ; sessions de compétences de vie courante, broderie, tricotage, couture, jardinage, confection des sacs, des pots de fleurs.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Certaines survivantes créent la ressource économique pour subvenir aux besoins de la famille

➤ **Vous avez fait face à quelles difficultés dans ces activités ?**

Le nombre de places est limité pour accompagner les survivantes ; dans les centres d'accueil, il y'a l'insuffisance du matériel et les bénéfices que génèrent ce matériel et souvent utilisé pour leur réparation ; le problème de sécurité du matériel et des produits du centre.

➤ **Quelles sont vos attentes pour l'amélioration de l'offre des programmes d'accompagnement psychosocial des réfugiées survivantes ?**

L'invitation des bailleurs de fonds à fournir davantage des moyens pour l'autonomisation des survivantes par les centres de formation ; l'appui des AGR pour les femmes qui vivent seules avec leurs enfants pour les prendre en charge.

➤ **Quelles propositions pouvez-vous formuler pour l'accompagnement psychosocial des survivantes réfugiées ici à Gado Badzéré ?**

La réinstallation des survivantes et leurs familles menacées par les bourreaux ; l'affectation d'un psychologue sur place pour les survivantes les plus vulnérables, surtout en cas de viol.

Annexe 7 : récapitulatif d'entretien avec la réfugiée Awa

➤ **Quelles sont les manifestations des VBG connues dans le site de Gado-Badzéré ?**

Dans mon foyer polygame, je manquais de sécurité à cause de ma coépouse, qui avait l'âge de ma mère avec des enfants plus âgés que moi. Elle me faisait des fétiches, mon mari me laissait affamée. La femme-là venait toujours se quereller avec moi, m'arrêter pour qu'on bagarre. Lorsque j'ai fui ce mariage, un autre homme s'est mis à me harceler pour une relation que je ne voulais pas. Un jour, il m'a tiré vers la source pour me taper, jusqu'à faillir me percer l'œil gauche. Je suis constamment menacée de mort par sa famille. De la prison de Bertoua, il dit que si je suis encore à Gado, il va me tuer.

➤ **Quelle a été la durée de ces violences ?**

Quatre (04) jours.

➤ **Quelles en ont été les conséquences ?**

J'ai constamment éprouvé de la haine contre ma coépouse et la volonté permanente de me bagarrer contre elle.

➤ **Quel type d'accompagnement avez-vous reçu ? :**

Je n'ai reçu aucune assistance psychologique. C'est étant à l'hôpital pour faire soigner mon œil que la gestionnaire de cas me verra et s'engagea à m'accompagner pour la procédure juridique pour porter plainte à Garoua Boulai en me payant le transport plusieurs fois. On m'avait aussi remis un kit alimentaire et un pagne. Prise en charge pour des démarches juridiques à la brigade de Garoua boulai, argent de transport, casse-croûte, et administratif de la plaignante trois fois.

➤ **Quelles sont les personnes qui vous ont accompagnée ? :**

Je suis accompagnée par la superviseure de l'accompagnement psychosocial et la gestionnaire de cas d'IMC.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement reçu ?**

Depuis que je suis accompagné par IMC, je me sens davantage en sécurité et en confiance.

➤ **Quelles en ont été les limites ?**

Mon vrai problème est qu'on ne nous donne pas à manger, c'est davantage mon besoin.

➤ **À quels programmes d'intégration avez-vous participé ?**

Depuis que j'ai été tapée, je ne parviens pas à sortir à cause des menaces de me tuer de la famille du garçon qui m'avait agressée. Aussi mon ancien mari ne cesse de me réclamer sa dot dont une lampe torche, une bouilloire, les draps. Ce qui fait que je n'ai pas pu prendre part à un programme d'intégration.

➤ **Quelle évaluation pouvez-vous faire de l'accompagnement reçu ? :**

Je suis plutôt satisfaite par l'accompagnement parce qu'elle m'a beaucoup aidée.

➤ **Quelles activités avez-vous pratiquées ?**

Je parlais souvent au centre des femmes et filles de l'IMC où j'avais commencé à apprendre le tricotage, la couture que j'avais abandonnée depuis la survenue de mes difficultés.

➤ **Qui étaient vos éducateurs pendant ces activités ?**

On était formée par une formatrice réfugiée dans le site.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Bien que je n'aie pas achevé ces activités, je n'ai tiré aucun profit de ces activités qui m'auraient permis de bénéficier d'un kit pour mes activités économiques.

➤ **Quelles en sont les limites ?**

Manque de motivation à cause du désespoir qui m'habite

➤ **Quelles sont vos attentes au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?**

J'aimerais faire une formation pour développer des compétences professionnelle en couture pour mon autonomie afin de prendre en charge mon enfant et ma mère.

➤ **Quelles sont vos propositions au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?**

Je veux qu'on propose des formations professionnelles pour nous permettre de prendre en charge nos familles et faciliter notre insertion socio-économique. Que IMC aille jusqu'au bout de ses procédures juridiques. Et si réinstaller les personnes dont la sécurité est menacé.

Annexe 8 : récapitulatif d'entretien avec la réfugiée Maïmouna

➤ **Quelles ont été les manifestations des VBG que vous avez vécues ?**

Après que ma fille de 9ans a été violée, les gens ont commencé à se moquer d'elle et à l'insulter, sur le chemin de l'école et même en communauté.

➤ **Quelle a été la durée de ces violences ?**

Elle a été violée une seule fois pendant la fête de la tabaski, mais on se moquait d'elle pendant 4 à 5 mois avant que la sensibilisation vienne mettre un terme à ça.

➤ **Quelles en ont été les conséquences ?**

Elle n'avait pas la force de réagir face aux insultes qu'elle recevait, elle pleurait beaucoup et demandait à partir loin du village pour ne plus subir ces moqueries.

➤ **Quel type d'accompagnement avez-vous reçu ?**

C'est IMC qui m'a soutenue par l'entremise de M. Ibrahim avec les relais communautaires qui ont sensibilisé sur les moqueries que subissait l'enfant. L'enfant a été amenée à l'hôpital pour examen médicaux et prise en charge médicale, on a causé avec elle pour l'encourager malgré la difficulté.

➤ **Quelles sont les personnes qui vous ont accompagnées ?**

M. Ibrahim et les nombreux relais communautaires qui venaient à moi.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement reçu ?**

Je me suis sentie réconfortée par les discussions que j'ai eues avec mon entourage, les relais communautaires et les agents d'IMC qui venaient à nous.

➤ **Quelles en ont été les limites ?**

Mon vrai problème est je veux qu'on m'aide j'ai mal au dos, je ne peux pas aller en brousse pour chercher le bois et vendre pour avoir un peu d'argent. J'ai faim et mes enfants, on ne sait pas comment on va faire.

➤ **À quels programmes d'intégration avez-vous participé ?**

Je n'ai participé à aucun programme, l'enfant avait juste été amené à l'hôpital pour les soins médicaux. Mais il y'a eu une présence effective des relais communautaires pour moi.

➤ **Quelle évaluation pouvez-vous faire de l'accompagnement reçu ? :**

Je suis plutôt satisfaite de l'accompagnement.

➤ **Quelles activités avez-vous pratiquées ?**

Je participe aux activités dans l'association des handicapés qui est ici.

➤ **Qui étaient vos éducateurs pendant ces activités ?**

On est souvent entre nous réfugiés.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Ça m'aide à tenir le coup parce que j'ai très mal au dos.

➤ **Quelles en sont les limites ?**

Ces activités ne me rapportent rien puisque même la nourriture je ne prends pas. Je ne bénéficie pas du kit alimentaire.

➤ **Quelles sont vos attentes au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?**

J'aimerais dans l'accompagnement qu'on nous aide à avoir la ration alimentaire.

➤ **Quelles sont vos propositions au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?**

Je veux qu'on propose qu'on nous aide. Moi particulièrement je suis faible, je ne peux rien faire pour prendre en charge mes enfants et ma famille. Il faut qu'on résolve le problème de la famine.

Annexe 9 : récapitulatif d'entretien avec la réfugiée Aïcha

➤ **Quelles ont été les manifestations des VBG que vous avez vécues ?**

Dans mon foyer, je suis maltraitée, tabassée par mon mari qui ne rationne pas. Je suis obligée d'aller très souvent chez ma mère pour trouver à manger au point où j'ai dû divorcer.

➤ **Quelle a été la durée de ces violences ?**

Je suis marié depuis 5ans, mais je souffre dans ce mariage depuis 3ans.

➤ **Quelles en ont été les conséquences ?**

Je vis des troubles à la suite des insultes que je subis. En plus il amène des femmes dans la maison devant moi au point où je suis choquée.

➤ **Quel type d'accompagnement avez-vous reçu ?**

M. Alice me parle beaucoup en me donnant des conseils d'être patiente malgré cette situation difficile. Une fois, j'avais reçu un tissu de sa part. C'est cette dame qui intervient toujours pour moi à tous les niveaux

➤ **Quelles sont les personnes qui vous ont accompagnées ?**

M. Alice tant que relai communautaire qui venait à moi.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement reçu ?**

La présence de cette dame me soulage beaucoup

➤ **Quelles en ont été les limites ?**

Lorsqu'on avait fait le recensement pour des aides économiques trimestrielles, mon nom n'est pas sorti alors que je devais en bénéficier aussi. Ça me perturbe beaucoup puisque j'ai été mise à l'écart.

➤ **À quels programmes d'intégration avez-vous participé ?**

Je n'ai bénéficié d'aucun programme.

➤ **Quelle évaluation pouvez-vous faire de l'accompagnement reçu ?**

Je suis plutôt satisfaite de la présence de Mme Alice.

➤ **Quelles activités avez-vous pratiquées ?**

On m'a demandé d'aller au centre femme et filles mais je n'y suis pas allée parce que je manque de motivation, j'ai mal à la tête à cause de tous les soucis que j'ai. Je suis désespérée à cause du comportement négligeant de mon mari.

➤ **Qui étaient vos éducateurs pendant ces activités ?:/**

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?:/**

➤ **Quelles en sont les limites ?:/**

➤ **Quelles sont vos attentes au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?**

J'aimerais bénéficier d'une aide pour prendre en charge mes enfants. Mais surtout je ne veux pas une assistance pour rentrer dans ce mariage.

Quelles sont vos propositions au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?

Je veux qu'on ait des financements pour des activités économiques qui vont davantage nous rendre autonomes contre ces maris difficiles.

Annexe 10 : récapitulatif d'entretien avec la réfugiée Haija

➤ **Quelles ont été les manifestations des VBG que vous avez vécues ?**

J'ai commencé à faire les crises d'épilepsie lorsque je me suis mariée. Mon mari m'a répudiée à cet effet.

➤ **Quelle a été la durée de ces violences ?**

J'ai fait 7 mois de mariage, mais ces crises ont commencé une semaine après le mariage.

➤ **Quelles en ont été les conséquences ?**

Je me sens très mal, je suis troublée d'abord à cause du mal de tête que j'ai avec ces périodes de crises. En plus, les gens les gens me critiquent, me fustigent disant que j'ai inventé cette maladie pour fuir le mariage. Ces jugements me font mal au cœur.

➤ **Quel type d'accompagnement avez-vous reçu ?**

IMC m'a beaucoup aidé par de nombreuses visites que j'ai reçues lorsque j'étais encore dans mon foyer pour me reconforter

➤ **Quelles sont les personnes qui vous ont accompagnées ?**

Les personnes qui m'ont aidé ne sont plus sur place, parmi lesquelles M. Ibrahim. Actuellement la gestionnaire des cas est constante.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement reçu ?**

Ces visites et discussions m'apaisent beaucoup. Ça me fait du bien.

➤ **Quelles en ont été les limites ? : /**

➤ **À quels programmes d'intégration avez-vous participé ?**

Je participe souvent aux réunions avec IMC et j'ai bénéficié d'une somme de 51 000 francs pour des activités économiques.

➤ **Quelle évaluation pouvez-vous faire de l'accompagnement reçu ?**

Je suis plutôt satisfaite de l'accompagnement.

➤ **Quelles activités avez-vous pratiquées ?**

Oui je fais la couture au centre.

➤ **Qui étaient vos éducateurs pendant ces activités ?**

C'est une femme qui me forme.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Cette formation m'aide beaucoup.

➤ **Quelles en sont les limites ?**

Il y'a tellement de choses à dire. La souffrance est générale ici à Gado. Je ne sais par où commencer. Vrai, je ne sais quoi dire.

➤ **Quelles sont vos attentes au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ?**

J'aimerais bénéficier d'une aide pour faire le commerce.

➤ **Quelles sont vos propositions au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG**

Je veux qu'on nous aide à faire le commerce qui va soulager nos soucis.

Annexe 11 : récapitulatif d'entretien avec la réfugiée Fatimatou

➤ **Quelles ont été les manifestations des VBG que vous avez vécues ?**

Ma fille a été violée dans la nuit à Garoua boulaï et dans le site de Gado, les autres enfants à la fontaine et d'autres femmes adultes se moquent d'elle qu'elle a été violée par le mari de sa mère. Pendant ce viol, elle baignait dans le sang avec la partie génitale et l'anus détruits à la fois. Ce qui fait que jusqu'aujourd'hui elle se du mal de dos.

➤ **Quelle a été la durée de ces violences ?**

Violée une seule fois, mais constamment raillée dans le site, à son insu par d'autres femmes. Chaque fois, on se moque de son état.

➤ **Quelles en ont été les conséquences ?**

La petite est timide quand elle voit beaucoup de personne. Qui plus est, lorsqu'elle voit un homme, elle se renferme davantage sur elle-même au point de ne pas pouvoir le regarder en face. Souvent elle pleure seule. Moi, la mère, je souffre des insultes qu'elle endure, ça me fait beaucoup pleurer.

➤ **Quel type d'accompagnement avez-vous reçu ?**

J'ai été assistée par la femme de mon bailleur lorsque l'enfant était à l'hôpital pour des soins. Sur place une psychologue a beaucoup discuté avec moi pour me remonter. Mais l'enfant n'a bénéficié d'aucune assistance. C'est moi qui parle constamment avec elle pour lui donner espoir à la vie, être sage.

➤ **Quelles sont les personnes qui vous ont accompagnées ?**

Une infirmière à l'hôpital et deux psychologues femmes ici sur place au site. Je cause aussi beaucoup avec Mme Pélagie.

➤ **Quels ont été les effets de l'accompagnement reçu ?**

Ces discussions avec ces psychologues m'ont beaucoup apaisée. À chaque fois, je courais vers elle, même sur sa poitrine je me blottissais. Ça me faisait beaucoup de bien. Une fois même elle m'avait donné une somme de 10 000 francs. J'étais très joyeuse.

➤ **Quelles en ont été les limites ? : /**

➤ **À quels programmes d'intégration avez-vous participé ?**

Pas de programmes en tant que tel. C'est seulement cette relation de proximité avec les psychologues qui m'a beaucoup servi.

➤ **Quelle évaluation pouvez-vous faire de l'accompagnement reçu ?**

Je suis très satisfaite de l'accompagnement.

➤ **Quelles activités avez-vous pratiquées ? :**

Lorsque nous sommes arrivées ici à Gado, l'enfant a intégré une ONG qui proposait des jeux aux enfants. Là-bas il y'avait le suivi. Avec IMC, elle est allée apprendre la couture d'elle-même au point où elle a gagné 100 francs en réparant l'habit d'une femme. Ça m'a fait éprouver une grande joie. Moi-même je me suis engagée dans le relais communautaire pour aider d'autres survivantes à la suite de l'expérience que j'ai acquise.

➤ **Qui étaient vos éducateurs pendant ces activités ?**

Les chefs organisent des jeux pour la distraction des enfants.

➤ **Quels ont été les effets de ces activités ?**

Ces activités récréatives lui ont fait beaucoup de bien. Et l'apprentissage de la couture lui a permis une fois de gagner 100 francs. Maintenant il faut que je lui achète une machine à coudre comme elle le demande.

➤ **Quelles en sont les limites ?**

Le centre est souvent fermé le weekend alors que c'est la période libre pour elle. Et on me refuse l'aide alimentaire à cause de la méchanceté de l'un des agents du HCR qui estimait que je n'avais pas besoin de soutien.

➤ **Quelles sont vos attentes au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG ? : /**

➤ **Quelles sont vos propositions au sujet de l'accompagnement psychosocial des survivantes de VBG :**

Je veux qu'on améliore le centre femme et fille en y mettant des machines pour permettre à plusieurs femmes d'apprendre facilement. Insister sur l'éducation des femmes. Et des actions pour leur autonomisation.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	i
REMERCIEMENTS	iii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTES DES FIGURES.....	v
RÉSUMÉ	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PARTIE I : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....	4
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	4
1.1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE.....	5
1.1.1- Contexte de l'étude	5
1.1.2- Justification de l'étude	9
1.2- FORMULATION DU PROBLÈME	11
1.2.1- Constats théoriques	11
1.2.2- Constats empiriques	13
1.2.3- Position du problème.....	17
1.3- QUESTIONS DE L'ÉTUDE.....	18
1.3.1- Question principale	18

1.3.2- Questions secondaires	18
1.4- OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	18
1.4.1- Objectif général	19
1.4.2- Objectifs spécifiques	19
1.5- INTÉRÊTS DE L'ÉTUDE.....	19
1.5.1- Intérêt scientifique.....	20
1.5.2- Intérêt social	20
1.6- DÉLIMITATION DE L'ÉTUDE	20
1.6.1- Sur le plan thématique	21
1.6.2- Sur le plan empirique	21
1.7- TYPE ET OBJET DE L'ÉTUDE	22
1.8- DÉFINITION DES CONCEPTS.....	22
1.8.1- Accompagnement psychosocial.....	22
1.8.2- Réfugié.....	24
1.8.3- Traumatisme psychique	25
1.8.4- La Violence Basée sur le Genre (VBG).....	27
CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET INSERTION THÉORIQUE DE LA RECHERCHE.....	Erreur ! Signet non défini.
2.1- REVUE DE LA LITTÉRATURE	32
2.1.1- Les défis des réfugiés	33
2.1.2- La situation des violences basées sur le genre chez les réfugiées.....	44
2.2- INSERTION THÉORIQUE DE LA RECHERCHE	52
2.2.1- Approche psychanalytique du traumatisme	52
2.2.2- Approche psychosociale et santé mentale	58
2.3.1- Hypothèse Générale	67
2.3.2- Hypothèses spécifiques	68
PARTIE II : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	Erreur ! Signet non défini.
3.1- RAPPEL DES QUESTIONS DE L'ÉTUDE	71
3.1.1- Rappel de la question principale.....	71
3.1.2- Rappel des questions secondaires	73
3.2- RAPPEL DES HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE	73
3.2.1- Rappel de l'hypothèse générale de l'étude.....	73
3.2.2- Rappel des hypothèses secondaires de recherche	73

3.3- OPÉRATIONNALISATION DES VARIABLES ET INDICATEURS DE LA RECHERCHE.....	74
3.3.1. La variable Indépendante (VI).....	74
3.3.2. Variable Dépendante (VD)	75
3.4- TYPE DE L'ÉTUDE.....	77
3.5- L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES	77
3.5.1- Description du guide d'entretien.....	77
3.5.2- Structure du guide d'entretien.....	78
3.5.3- Validité de l'instrument de collecte de données.....	78
3.5.4- Procédure de collecte des données	79
3.5.5- Méthode et outil d'analyse des données : analyse de contenus thématiques.....	80
3.6- SITE DE L'ÉTUDE ET LA POPULATION DE L'ÉTUDE	81
3.6.1- Site de l'étude	82
3.6.2- Population de l'étude.....	84
3.7- ÉCHANTILLONNAGE ET ÉCHANTILLON.....	85
3.7.1- Techniques de l'échantillonnage.....	85
3.7.2- Échantillon de l'étude.....	86
3.8- DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	86
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS Erreur ! Signet non défini.	
4.1- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	88
4.1.1- Cas de l'étude : les réfugiées	88
4.1.2- Personnes ressources : les travailleurs sociaux.....	90
4.2.- PRÉSENTATION ET ANALYSE THÉMATIQUE DES RÉSULTATS	91
4.2.1- Accompagnement psychologique	93
4.2.2- Pratique des activités sociales	97
4.2.3- Violences basées sur le Genre	100
CHAPITRE 5 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS, DISCUSSION ET PERSPECTIVES	Erreur ! Signet non défini.
5.1- RAPPEL DES THÉORIES.....	105
5.1.1- Approche psychanalytique du traumatisme de Roussillon	105
5.1.2- Approche psychosociale et santé mentale	106
5.2- INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	107
5.2.1- Violences physiques versus accompagnement psychosocial.....	108
5.2.2- Violences psychologiques et émotionnelles versus accompagnement psychosocial	108

5.2.3- Violences sexuelles versus accompagnement psychosocial	109
5.2.4- Déni de ressources versus accompagnement psychosocial	109
5.2.5- Mariages précoces forcés versus accompagnement psychosocial.....	110
5.3- DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	111
5.4- PERSPECTIVES	116
5.4.1- Perspectives	116
5.4.1.3.1- Contexte et justification.....	119
5.4.1.3.2- Objectifs du projet.....	121
5.4.1.3.3- Description du projet.....	121
5.4.1.3.4- Activités principales	122
5.4.1.3.5- Collaboration	123
5.4.1.3.6- �valuation du projet.....	123
5.4.1.3.7- Durée du projet	123
5.4.1.3.8- Budget	123
5.4.1.3.9- Financement	124
CONCLUSION GÉNÉRALE	Erreur ! Signet non défini.
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXES	Erreur ! Signet non défini.
TABLE DES MATIERES	Erreur ! Signet non défini.