

FACTEURS PSYCHOSOCIAUX DE LA RÉSILIENCE ET DU RÉTABLISSEMENT DU BIEN-ÊTRE DES SURVIVANTES DES VIOLENCES SEXUELLES À L'EST DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO – par Christalline Kakozi Faïda

Résumé

Cette recherche examine en détail les facteurs psychosociaux qui contribuent à la résilience et au rétablissement du bien-être des femmes survivantes de violences sexuelles dans le Territoire de Walungu, au Sud Kivu, à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC). L'étude se concentre sur les membres de Groupes solidaires du projet de l'association FORAL asbl, basée à Bukavu.

Les résultats de cette analyse mettent en lumière les éléments de protection contre le traumatisme et les processus de guérison qui peuvent aider les professionnels de la santé mentale à mieux comprendre le rétablissement des survivantes de violences sexuelles. Cette connaissance peut faciliter l'identification des femmes les plus vulnérables aux problèmes de santé mentale à long terme après une agression sexuelle, tout en favorisant la guérison communautaire et la création d'un environnement sûr pour tous. En utilisant des échelles de résilience sociale et de bien-être, ainsi que des entretiens cliniques menés avec des survivantes de violences sexuelles, cette étude s'appuie sur une méthodologie solide. Les résultats soulignent la capacité de résilience des survivantes et leur amélioration significative du bien-être depuis leur adhésion à un Groupe solidaire du projet de FORAL.

En conclusion, cette recherche apporte un éclairage essentiel sur la qualité de vie des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) dans l'Est de la RDC, tout en soulignant l'importance des efforts communautaires pour favoriser la résilience et le rétablissement du bien-être des survivantes.

Mots clés : Facteurs psychosociaux, Résilience, Survivantes de violence sexuelle, Bien-être.

Abstract

This research examines in detail the psychosocial factors that contribute to the resilience and recovery of well-being of women survivors of sexual violence in the Walungu Territory, in South Kivu, in the East of the Democratic Republic of Congo (DRC). The study focuses on members of Solidarity Groups being part of the project of the Association FORAL asbl, based in Bukavu.

The results of this analysis highlight protective factors against trauma and healing processes that can help mental health professionals better understand the recovery of survivors of sexual violence. This knowledge can facilitate the identification of women most vulnerable to long-term mental health issues after a sexual assault, while promoting community healing and creating a safe environment for all. Using scales of social resilience and well-being, as well as clinical interviews with survivors of sexual violence, this study relies on a solid methodology. The results emphasize the resilience capacity of survivors and their significant improvement in well-being since joining a Solidarity Group of the FORAL project.

In conclusion, this research sheds essential light on the quality of life of survivors of sexual and gender-based violence (SGBV) in the Eastern part of DRC, while highlighting the importance of community efforts to promote resilience and recovery of survivors.

Key words: Psychosocial factors, Resilience, Survivors of sexual violence, Well-being.

0. INTRODUCTION

Présent dans toutes les sociétés, le phénomène des violences sexuelles monte en flèche lors des conflits armés, comme en République Démocratique du Congo (RDC) depuis 1996. Les violences sexuelles, en particulier, sont un problème majeur pour les populations congolaises au quotidien, devenant un véritable frein au développement social et économique et à la démocratisation du pays.

Les guerres et conflits en RDC ont mis en lumière les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), les transformant en armes de guerre. Les atrocités commises, le nombre alarmant de femmes et de filles violées chaque année, tout cela a choqué l'humanité et l'a poussée à agir. De nombreuses organisations non-gouvernementales et associations se sont mobilisées pour aider les victimes et améliorer leurs conditions de vie.

Malgré les efforts déployés, les violences sexuelles perpétrées par des militaires et des civils dans les zones de conflit continuent d'augmenter. Le viol massif est souvent utilisé comme une arme de dépeuplement et de terreur. Pourtant, certaines femmes montrent une résilience remarquable face à ces traumatismes.

Cette étude vise à approfondir la compréhension des facteurs qui influent sur la résilience des femmes survivantes de violences sexuelles en RDC. En mettant en lumière les facteurs psychosociaux essentiels liés à la résilience, elle permettra de mettre en place des politiques et interventions plus efficaces pour soutenir les femmes dans des contextes similaires.

0.1. Contexte et justification

La République Démocratique du Congo a traversé à partir de 1990 des moments de turbulences politiques qui ont contribué à mettre sur la sellette le droit à la sécurité des personnes et des biens en général, et celui contre les violences faites à la femme en particulier. En effet, alors que le pays voulait tourner la page du monopartisme le 24 avril 1990, l'instauration du pluralisme politique qui a suivie a été accompagnée ou s'est caractérisée par l'insécurité comme mode d'intimidation (Ministère du Genre de la famille et de l'enfant, 2014).

Ce contexte a provoqué un déplacement massif des populations, la mort de milliers de personnes, et des violences multiformes, notamment les violences sexuelles, principalement dans la partie Est du pays qui a été la plus ravagée par les guerres. Les femmes et les enfants en ont été les principales victimes (MINIGEFAE, 2009). Face à cette situation, un cadre de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) a été mis en place. Le pays étant encore dans une phase de l'assistance humanitaire, plusieurs interventions humanitaires à l'encontre des violences sexuelles perpétrées à l'Est de la RDC dans un contexte de conflits armés ont été lancées entre 1998 et 2003.

En 2003, une Initiative conjointe de lutte contre les violences sexuelles sera lancée pour prendre en charge leurs victimes. L'Initiative conjointe a été voulue comme un mécanisme de coordination de la lutte contre les violences sexuelles en RD Congo, mené par le Gouvernèment congolais, en collaboration avec l'UNFPA, l'UNICEF, l'UNHCR et d'autres agences. D'après l'évaluation qui en a été faite en 2009, cette Initiative aura permis d'assister plus ou moins 50 000 victimes de violences sexuelles (RDC – UN Women, 2013).

Les violences subies par les femmes sont une réalité alarmante à l'échelle mondiale, constituant une violation grave de leurs droits fondamentaux, de leur sécurité, de leur dignité, ainsi que de leur intégrité mentale et physique. Ces agressions, souvent traumatisantes, ont des répercussions dévastatrices à long terme sur la santé mentale et le bien-être des victimes si elles ne sont pas traitées de manière adéquate et le plus rapidement possible (Carré, 2005).

Depuis de nombreuses années, les femmes sont malheureusement confrontées à toutes sortes de violences, en particulier les violences sexuelles. D'après les études et les observations sur le terrain, le viol est fréquemment utilisé comme une arme de guerre, laissant des séquelles psychologiques et physiques profondes. Les agresseurs ont pour objectif non seulement d'atteindre la femme, mais aussi de perturber son environnement familial et communautaire (Braeckman, 2016).

Le nombre de victimes, dépassant les deux millions de morts dans l'Est du pays au cours des 25 dernières années (Médecin Sans Frontière, 2020), met en lumière l'ampleur de la tragédie. Certes, subir des violences a des répercussions dévastatrices sur la santé des individus, même des décennies après les événements. Les conséquences sociales de ces traumatismes sont vastes et sévères, affectant aussi bien le corps que l'esprit et la vie sociale (Kelly, 2017), et les victimes peuvent perdre jusqu'à 20 ans d'espérance de vie (Felitti, 2010 ; Brown, 2009). Les séquelles graves des violences sexuelles, telles que des contusions et même des fistules, peuvent causer une invalidité permanente sur le plan physique. De plus, elles augmentent le risque de maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/SIDA, ainsi que de grossesses non désirées et précoces.

Les conséquences pour la santé mentale sont très préoccupantes et peuvent causer des problèmes durables, comme la dépression, les pensées suicidaires et un stress post-traumatique profond (Genon & al. 1997). Ces traumatismes ont un impact profond et durable (Felitti, 2010 et Brown, 2009). Les personnes qui ont survécu peuvent présenter des symptômes de traumatisme psychique qui leur permettent de rester en vie après l'événement traumatisant, mais qui peuvent devenir dangereux sur le long terme. Ces symptômes incluent l'oubli et la dissociation, les comportements à risque et la dépendance à la drogue, etc. Les survivants ont la possibilité d'adopter des stratégies d'évitement pour éviter de provoquer des souvenirs traumatisants, ce qui peut aggraver leur état mental.

Les traumatismes causés par les violences sexuelles ont un impact dévastateur sur le bien-être social des femmes survivantes de violence sexuelle. Souvent stigmatisées et ostracisées, elles se retrouvent isolées et marginalisées au sein de la société. Cette exclusion sociale entraîne des conséquences néfastes sur le plan socioéconomique, exacerbant ainsi le traumatisme déjà présent. Vivre avec cette image de femmes souillées et avilies les expose à un effet particulièrement dur : les privant de tout soutien communautaire et les contraignant à faire face seule à leur douleur.

Cette situation renforce leur isolement et aggrave les symptômes traumatiques, et rend complexe leur processus de guérison (Baelani & Dünser, 2011). La gravité des conséquences des violences sexuelles a poussé de nombreux chercheurs à examiner les facteurs qui influent sur la santé mentale des survivantes et de leurs proches (Campbell et al., 2009).

Selon Rendôn (2019), une femme qui a survécu à l'horreur de Bukavu a déclaré que violer quelqu'un est aussi grave que le tuer. C'est même pire : être victime d'un viol, c'est mourir en respirant. C'est une mort intérieure et de longue durée.

Les agressions sexuelles ont un impact particulier sur les femmes et les filles, comme l'a souligné Maertens de Noordhout (2013). Ces actes plongent souvent les victimes de violence sexuelles dans un état de détresse psychologique et de perte de contrôle. Dans le contexte spécifique de la République Démocratique du Congo, les victimes font face à une double peine : celle d'avoir été agressées sexuellement et celle d'être exclues et rejetées par leur propre communauté.

Les violences subies par les femmes et les filles sont parmi les expériences les plus traumatisantes. Après les tortures, les survivantes de ces violences sexuelles sont à risque de développer un stress-post-traumatique. D'après Salmona (2009, 2017), les conséquences psychologiques et neurologiques de ces violences sont graves et fréquentes. En effet, la réponse primaire face à un traumatisme est généralement la fuite ou la lutte. Cependant, Porges (2022) mentionne d'autres réponses défensives comme l'immobilisation, la syncope, le figement ou la dissociation qui peuvent être plus adaptées en cas de danger vital.

D'après Porges (2022), pour aider une personne traumatisée, il est essentiel qu'elle se sente en sécurité, entourée par des individus émettant des signaux de bienveillance que son système nerveux autonome peut détecter. Ce sentiment de sécurité peut être activé par le thérapeute, la famille, un groupe proche ou une organisation, comme les Groupes solidaires du projet de l'organisation FORAL basée à Bukavu, mentionnés dans cette étude. Il est important que la personne se sente appartenir, puisse interagir et bénéficier d'un soutien mutuel au sein de ce groupe pour favoriser sa guérison (APCI de FORAL, 2023).

Dans certaines régions de l'Est du pays, des ONG mettent en place une approche globale pour prendre en charge les survivantes de violences sexuelles, tel que souligné par De Keyser et al. (2020) et Palme et al. (2018). Sans un suivi adapté, les conséquences des troubles psychotraumatiques peuvent être dévastatrices, pouvant persister pendant des années, voire toute une vie. Ces traumatismes peuvent engendrer une immense souffrance mentale chez les victimes et même mettre leur vie en danger, notamment par le risque de suicide ou de comportements à risque.

Cependant, en dépit de toutes ces atrocités, les femmes survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) prises en charge dans le cadre du projet de FORAL au Sud-Kivu traduisent la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, nonobstant le stress ou l'adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative (Porges, 2022). Malgré les graves violences interpersonnelles subies par ces femmes, elles parviennent à suivre un parcours résilient. Certaines d'entre elles ont une attitude positive, voire passionnée, envers l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences, ce qui semble avoir joué un rôle dans leur rétablissement (Carré, 2005).

Beaucoup d'entre elles se retrouvent seules à reconstruire leur vie, à se remettre sur pied, à trouver des ressources intérieures et souvent à donner un sens à leur existence. Les évaluations psychologiques de femmes victimes de violences et leurs réactions émotionnelles sont influencées par leur histoire personnelle, ce qui crée à la fois des facteurs de risques individuels et des facteurs de protection pour elles (Lindhorst, Nurius, & Macy, 2005).

En prenant en compte cette réalité, il est légitime de se demander comment ces femmes parviennent à surmonter les violences subies, que ce soit lors des agressions ou dans leur processus de guérison.

En raison de l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, qu'elle soit positive ou négative, ces femmes font face au traumatisme au quotidien. Elles se défendent en utilisant leurs propres moyens, même si ce n'est pas toujours suffisant, en mettant en œuvre des stratégies de résilience pour survivre de manière digne.

Les ressources personnelles et environnementales qu'elles ont héritées de leurs caractéristiques individuelles et de leur vécu post-violence, marqué par l'événement traumatisant qu'est la violence sexuelle, sont là pour les soutenir. Ces femmes, combattantes et résilientes, trouvent en elles la force de persévérer malgré les défis.

Il existe des éléments de protection qui peuvent renforcer la capacité de résilience, et des facteurs de risque qui peuvent entraîner la victime d'un traumatisme dans une spirale dépressive. L'efficacité personnelle, le contrôle émotionnel et cognitif, la capacité de rebondir, le sentiment de contrôle et la spiritualité font partie des éléments protecteurs mentionnés par Munzenzenze (2020).

Selon Porges (2022), la confiance mutuelle et le soutien social peuvent contribuer à renforcer la résilience post-traumatique chez les survivantes de violences sexuelles, car le sentiment de sécurité active le système nerveux ventral-vagale, favorisant ainsi l'homéostasie corporelle et le rétablissement de la santé mentale. Ainsi, les individus traumatisés peuvent retrouver une régulation émotionnelle, la capacité d'exprimer une gamme nuancée d'émotions (joie, déception, appréciation, peur, curiosité...), un contrôle cognitif avec une capacité verbale d'expression et de rebondissement, ainsi qu'une efficacité personnelle (APCI, 2023).

Une analyse approfondie menée par Campbell (2009) a mis en lumière plusieurs aspects clés de la résilience observée chez les femmes ayant survécu à des violences sexuelles. Parmi ces facteurs figurent la capacité à gérer les émotions négatives, la prise de décisions éclairées, ainsi que l'accès à des ressources telles que des services de soutien et de thérapie spécialisée.

Il est donc clair que la compréhension de ces facteurs est fondamentale pour aider les femmes à contourner les effets dévastateurs des traumatismes liés aux violences sexuelles et basées sur le genre. Cette connaissance permet non seulement d'ouvrir la voie à la guérison, mais aussi de renforcer la capacité de résilience face aux traumatismes grâce à un accompagnement psychosocial adapté.

En se basant sur les avancées actuelles de la recherche, cette étude vise à analyser les éléments psychosociaux qui contribuent à la résilience des femmes ayant survécu à des violences sexuelles dans l'Est de la République Démocratique du Congo, en particulier au Territoire de Walungu dans la Province du Sud-Kivu. Ainsi, cette préoccupation soulève les trois questions clés suivantes :

- ✓ Quels sont les facteurs psychosociaux de la résilience des survivantes des violences sexuelles des Groupes solidaires au Territoire de Walungu au Sud-Kivu ?
- ✓ Cette capacité de résilience impacte-t-elle sur le bien-être de ces femmes survivantes ?
- ✓ Les variables sociodémographiques comme l'âge, le niveau d'étude, la confession religieuse, l'état civil et la durée de la participation dans un Groupe solidaire influencent-elles sur le niveau de résilience des survivantes de violences sexuelles au Sud-Kivu ?

0.2. Hypothèses

En guise des réponses provisoires aux interrogations soulevées dans la problématique, nous émettons des hypothèses suivantes :

1. Les facteurs psychosociaux tels que les facteurs individuels, les facteurs relationnels et les facteurs communautaires renforcent les capacités résilientes individuelles des victimes de violences sexuelles membres de Groupes solidaires dans le projet de FORAL au Sud-Kivu.
2. La capacité de résilience des femmes survivantes de violences sexuelles impacte sur leur état de bien-être ;
3. Les variables sociodémographiques tels que le niveau d'étude, l'âge, la profession, le statut civil n'influencent que dans une moindre mesure le niveau de résilience des survivantes de VS ; par contre, la durée de la participation dans un Groupe solidaire influence positivement le niveau de résilience des survivants de violences sexuelles, membres d'un Groupe solidaire du projet de FORAL.

0.3. Objectifs

En rapport avec les questions soulevées et en cohérence avec les hypothèses qui en découlent, les objectifs poursuivis dans cette recherche sont les suivants :

1. Décrire les facteurs susceptibles de renforcer les capacités résilientes des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) dans le cadre du projet de FORAL.
2. Évaluer l'influence de la capacité de résilience de ces survivantes de violences sexuelles sur leur bien-être ;
3. Déterminer l'influence des variables sociodémographiques (le niveau d'étude, l'âge, la confession religieuse, la profession, l'état civil et la durée de la participation dans un Groupe solidaire) sur le niveau de la résilience atteinte.

1. CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES DE LA RECHERCHE

RECENSION DES ÉCRITS SUR LA RÉSILIENCE ET LA VIOLENCE SEXUELLE

Il importe au préalable de circonscrire le contour théorique soutenant ses variables d'étude les plus significatives. Cet exercice ouvre également la voie à la possibilité d'élucider les différents termes clés qui incarnent ces variables ainsi que la formulation du sujet de l'étude. Aussi, nous estimons dans le dessein d'opérationnaliser la question de recherche qui découle de notre problématique, nécessaire d'exposer fondamentalement sur quelques notions théoriques portant sur la violence sexuelle, la résilience ainsi que la prise en charge clinique.

1.1. La résilience

La résilience est un phénomène psychologique qui consiste, pour un individu affecté par un traumatisme, à prendre acte de l'événement traumatique de manière à ne pas, ou plus, vivre dans le malheur et à se reconstruire d'une façon socialement acceptable. La résilience serait rendue possible grâce à la structuration précoce de la personnalité, par des expériences constructives de l'enfance (avant la confrontation avec des faits potentiellement traumatisants) et parfois par la réflexion, ou la parole, plus rarement par l'encadrement médical d'une thérapie. La résilience permet à un individu affecté par un traumatisme de se reconstruire comme cet arbre qui a absorbé le panneau.



Arbres symbolisant la résilience

Cet arbre qui pourrait être perçu comme un symbole de résilience : sa cime a été coupée, et néanmoins il vit et se déploie.

Selon le dictionnaire Robert, *la résilience est un terme de la physique qui caractérise la résistance au choc ; elle indique jusqu'à quel point de l'énergie peut être emmagasinée par un corps sous l'effet d'une déformation élastique*. Dans le dictionnaire anglo-saxon, le sens est élargi à la robustesse corporelle et à la résistance du caractère. La résilience caractérise la résistance aux chocs.

1.1.1. Relation entre la résilience et la santé mentale

La résilience, habituellement associée à une meilleure santé mentale chez les personnes déplacées, est caractérisée par un solide soutien social et familial, des forces personnelles, des styles d'adaptation flexibles, ainsi que des systèmes de religion et de croyance robustes. La résilience permet à chacun de se reconstruire psychologiquement après avoir surmonté des épreuves significatives, en s'adaptant de manière créative aux situations incontrôlables.

Être résilient aide à affronter les défis et à en sortir plus fort. Cela permet de minimiser les effets négatifs des traumatismes sur la santé mentale et physique, comme l'anxiété, le stress et le burn-out. La résilience agit à la fois comme une barrière protectrice contre le développement de problèmes psychologiques et comme un processus de reconstruction après des événements stressants.

La résilience est la capacité des individus à se développer et à envisager l'avenir malgré les traumatismes et les difficultés de la vie. C'est le moment où une personne affronte un traumatisme et tente de le surmonter pour se reconstruire. Pour se remettre des expériences traumatiques sans développer de troubles mentaux, la résilience opère à différents niveaux, de la capacité à résister à des situations de stress prolongé à la guérison après des traumatismes graves.

En somme, la résilience est une qualité essentielle pour s'adapter et rebondir face aux défis de la vie, en tirant des leçons des expériences vécues pour grandir et évoluer.

1.1.2. Facteurs de risque et de protection de la résilience

On ne peut pas parler de résilience sans toutefois mentionner les facteurs de risque et les facteurs de protection, car la résilience est considérée comme un équilibre entre les deux. La documentation de deux sortes de facteurs permettra de mieux comprendre la façon dont la résilience se construit.

1.1.2.1. Facteurs de risque

L'OMS définit le facteur de risque comme étant « tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie. » En d'autres termes, le facteur de risque peut être compris comme quelque chose qui rend une personne plus susceptible de contracter une maladie ou un état particulier.

Mais en ce qui concerne les violences sexuelles, on parle de risque pour évoquer la probabilité qu'ont ces femmes de subir un dommage, la possibilité d'être exposés à un danger ou d'être exposés à une blessure. Sous l'angle de la psychopathologie de l'enfant (Marcelli, 1993, p.398), les facteurs de risque sont définis comme « toutes conditions existentielles chez les femmes violées ou dans leur environnement qui entraînent un risque de morbidité mentale supérieur à celui qu'on observe dans la population générale à travers les enquêtes sociales ».

En psychologie, les facteurs de risque sont des variables qui sont susceptibles de provoquer l'apparition ultérieure de pathologies et d'inadaptations (Anaut, 2003). Les risques qui peuvent survenir dans l'apparition du traumatisme sont associés surtout à ces facteurs (Hanus, 2001).

Il est à noter que la source de risque n'est pas souvent le facteur de risque pris isolément, mais la constellation de plusieurs facteurs. Ainsi, la présence d'un seul facteur a peu d'influence, mais la présence de plusieurs facteurs chez un même individu peut engendrer des effets néfastes (St-Onge, 2003). Voici quelques facteurs de risque :

- **Facteurs de risque liés à l'enfant** : la prématurité, la pathologie somatique précoce, les déficits cognitifs ;
- **Facteurs de risque liés à la configuration familiale** : la séparation des parents ; la violence, l'alcoolisme, le décès d'un proche ;
- **Facteurs de risques socio-environnementaux** : la pauvreté, le chômage de parents, la faiblesse socio-économique de ménages (St-Onge, 2003).

Certains mécanismes de défense participent au phénomène de résilience alors que d'autres l'entravent. Parmi les mécanismes de défense qui peuvent handicaper la résilience, nous avons :

- **Les défenses immatures** : régression, agression, hypochondrie. Au lieu d'affronter le trauma et sa représentation, au lieu de mentaliser et de chercher un soutien affectif et verbal, les blessés agressent et s'isolent.

Les mécanismes de défense pouvant influencer ou renforcer la résilience sont :

- **Les défenses matures** : mentalisation (se faire des représentations d'images et de mots, crée un refuge dans la rêverie, protection contre le réel douloureux et source de créativité), le déni est momentanément acceptable, l'humour (dire le trauma en maîtrisant l'émotion), métamorphoser le trauma en œuvre d'art (quand la mémoire ne sert qu'à retenir la blessure, elle empêche la résilience).

1.1.2.2. Facteurs psychosociaux de la résilience (facteurs de protection)

Par opposition aux facteurs de risque, les facteurs de protection servent à modifier la situation présentant un risque en réduisant l'effet du risque et les réactions en chaîne négatives (St-Onge, 2003). Ces facteurs de protection offrent donc une résistance au risque. Tout comme les facteurs de risque, les facteurs de protection résultent des caractéristiques individuelles et

des appuis du milieu (familial et extrafamilial). Ces facteurs participent à la protection du sujet en atténuant l'impact des situations adverses. De ce fait nous pouvons illustrer quelques-uns, à savoir : les facteurs individuels, les facteurs relationnels et facteurs communautaires.

A. Facteurs individuels

En ce qui concerne les facteurs individuels de protection, Anaut (2003) mentionne le tempérament et les aptitudes cognitives. Dans cette même optique, Manciaux & al. (2001) indiquent que les facteurs de protection propres au sujet résilient sont l'estime de soi, la sociabilité, le don d'éveiller la sympathie, un certain sens de l'humour, un esprit d'anticipation et de planification, un projet de vie. Ce qui appartient à l'individu, le rassure et le reconforte.

À ces facteurs, Vanistendael & Lecomte (2000) ajoutent : la capacité de donner un sens à la vie qui est un aspect lié à la vie spirituelle et à la religion, des aptitudes et le sentiment de maîtrise de sa vie, l'amour-propre, le sens des responsabilités, l'engagement et l'empathie.

Ehrensaft & Tousignant (2001), quant à eux, citent les compétences sociales, les capacités à résoudre des problèmes, l'autonomie, ainsi que le sens de l'avenir avec une orientation et des objectifs bien fixés. Dans ce même ordre d'idées, Hanus (2001) souligne que c'est suite aux sentiments d'infériorité, de honte et de culpabilité causés par l'abandon que l'enfant peut devenir résilient avec une grande force. Plutôt : Dans un processus d'assimilation, les sentiments d'infériorité, de honte et de culpabilité causés par l'abandon de l'enfant, peuvent être transformés en résilience de grande force.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons identifié trois facteurs individuels de la résilience sociale. Il s'agit nommément de (i) l'efficacité personnelle, (ii), du contrôle émotionnel et cognitif ainsi que de (iii) la capacité de rebondissement.

- ❖ **Efficacité personnelle** : elle est perçue dans le cadre de cette étude comme étant les ressources internes que possèdent les femmes victimes de violence sexuelle membres des Groupes solidaires du projet de FORAL, leur permettant à faire face aux difficultés liées à leur statut social. En d'autres termes, elle se réfère à leur propre capacité à surmonter les effets traumatisants de la violence sexuelle. Cela inclut leur capacité à chercher de l'aide, à prendre soin d'elles-mêmes, à gérer leur stress et leur anxiété, à se rétablir émotionnellement, physiquement, à rétablir leur confiance en elles tout en retrouvant une stabilité dans leur vie.
- ❖ **Contrôle émotionnel et cognitif** : il se réfère à la capacité qu'ont les femmes victimes de violence sexuelle membres du projet de FORAL à gérer leurs émotions et leurs pensées après avoir été victime de l'agression sexuelle. En d'autres termes, cela inclut leur capacité à faire face à leur sentiment d'angoisse, de peur, de stress ou de colère et à traiter des pensées intrusives liées à l'agression de manière à ne pas être submergées par ses expériences.
- ❖ **Capacité de rebondissement** : elle fait référence à la capacité qu'ont ces femmes à se remettre et à récupérer après l'expérience traumatisante liée à la violence de laquelle elles ont été victimes. En d'autres termes, elle implique souvent la possibilité de trouver des ressources et des soutiens pour aider à guérir des blessures émotionnelles et physiques causées par l'agression sexuelle, de trouver un sens à l'expérience et d'en utiliser pour croître et se renforcer.

B. Facteurs relationnels

Les femmes survivantes de violence sexuelle font face à des défis considérables pour se reconstruire et se rétablir d'une telle situation traumatique. Cependant, il y a des facteurs relationnels qui peuvent contribuer à leur résilience. Voici quelques facteurs familiaux :

- **Soutien émotionnel** : La présence d'un soutien familial câlin et attentif peut aider les femmes à se sentir en sécurité et soutenues dans leurs efforts de récupération. Les membres de la famille qui écoute sans jugement et offre de l'encouragement et de l'affection peuvent aider les victimes à reprendre confiance en elles.
- **Soutien pratique** : Le soutien pratique peut inclure des actions telles que l'aide à remplir des formulaires administratifs, préparer les repas et faire le ménage. Lorsque les femmes survivantes de viol se sentent submergées, l'aide pratique peut réduire le stress et leur permettre de se concentrer sur leur guérison.
- **Communication efficace** : Des membres de la famille qui sont à l'écoute et dialoguent ouvertement avec les victimes peuvent aider à réduire leur isolement social et contribuer à l'expression émotionnelle et à la compréhension de la situation.
- **Création d'un sentiment de sécurité** : Si les femmes survivantes de viol peuvent compter sur des membres de la famille qui sont prêts à les protéger et à les soutenir, elles peuvent alors se sentir plus en sécurité et moins vulnérables. La famille peut s'assurer que la maison est sécurisée, offrir un accompagnement et un service de transport, exiger les lois sur les agressions sexuelles, etc.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons identifié deux facteurs relationnels. Il s'agit de la confiance mutuelle et de la capacité à exprimer ses émotions.

- ❖ **Confiance mutuelle** : elle est la capacité pour les membres des Groupes solidaires du projet de FORAL à partager les expériences et des idées en toute sécurité ainsi qu'à compter les uns sur les autres pour le soutien et l'empathie.
- ❖ **Capacité à exprimer ses émotions** : elle se définit comme la capacité des membres des Groupes solidaires du projet de FORAL à partager ouvertement leur sentiment et émotions liées à leur expérience de violence sexuelle. Cette capacité aide les femmes du groupe à se sentir comprises, soutenues et validées par d'autres qui ont vécu des expériences similaires.

Pour finir, les violences infligées aux femmes et aux filles sont parmi les expériences les plus traumatisantes. Après les tortures, les survivantes des violences sexuelles sont à risque de développer un stress post-traumatique.

C. Facteurs communautaires

À côtés des facteurs relationnels et des caractéristiques individuelles, la construction de la résilience est favorisée par le soutien social que l'individu reçoit des personnes qui lui font confiance et en qui il a confiance (Bernard, 2004 ; Vanistendael & Lecomte, 2000). Ce sont ces personnes que les chercheurs dans le domaine de la résilience appellent des véritables tuteurs de résilience (Manciaux & al., 2001).

Dans ce contexte, Anaut (2003) mentionne qu'il s'agit des facteurs communautaires qui peuvent provenir par exemple d'un riche réseau social de pairs, de travailleurs sociaux. Dans le même ordre d'idées, les études sur les facteurs de protection ont démontré que « le réseau de

soutien social de l'adulte constitue un facteur de protection très efficace contre les situations stressantes » (Jourdan & al., 1998).

Dans le cadre de notre recherche, nous avons identifié deux facteurs communautaires ; il s'agit du (i) soutien social et ressenti de sécurité ainsi que (ii) des changements ou amélioration du bien-être général et de l'état de santé.

- ❖ **Soutien social et ressenti de sécurité** : il désigne l'idée que les femmes survivantes de violence sexuelle dans le projet de FORAL peuvent éprouver un sentiment d'appartenance et de soutien en faisant partie d'un Groupe solidaire. Elles peuvent partager leurs expériences, ressentir de l'empathie et se sentir écoutées et comprises par d'autres membres du groupe avec qui elles ont vécu la même situation.
- ❖ **Changement et amélioration du bien-être général et de l'état de santé** : Ce changement renvoie à l'idée selon laquelle la participation à un Groupe solidaire du projet de FORAL aide ces femmes à améliorer leur état de santé mentale et physique ainsi que leur capacité de gérer leur vie en général.

1.2. La violence

En 2008, Pankhurst a souligné de façon percutante que la discrimination envers les femmes persiste en Afrique, où elles sont souvent considérées comme des objets sans âme, propriété de leur mari, privées de leur propre voix. De nos jours, être né homme dans de nombreux pays africains est encore synonyme de plus de chances de survie. La situation des femmes dans le Sud Kivu et dans l'Est de la République Démocratique du Congo est particulièrement alarmante en termes de non-respect de leurs droits, en raison notamment des groupes armés, des forces de l'armée régulière, des rebelles et des régimes politiques des pays voisins qui terrorisent les populations à travers des violences et des pillages.

En 2010, plus de 15 000 cas de violences sexuelles ont été recensés en RDC, et plus de 1,8 million de femmes congolaises ont été violées au moins une fois dans leur vie, selon une étude de l'American Journal of Public Health. Il est nécessaire d'étudier de près les violences faites aux femmes pour comprendre comment ces abus sont perpétrés, comment les survivantes y font face et comment les chercheurs tentent de trouver des moyens nouveaux pour les soutenir dans leur parcours de résilience.

La violence, selon l'Organisation mondiale de la santé, est la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir entraînant un traumatisme, voire la mort, des dommages psychologiques ou des privations. La violence sexuelle, quant à elle, comprend tout acte sexuel non consenti utilisant la coercition, allant du viol à l'esclavage sexuel, en passant par la prostitution forcée.

Les violences basées sur le genre sont une forme d'exclusion et de domination, souvent accentuées en temps de conflit. En RDC, ces violences, notamment la mutilation appelée "viol avec violence extrême", visent à anéantir les femmes et à détruire les populations. Les conséquences physiques et mentales de ces violences sont graves, allant des troubles cardiovasculaires aux traumatismes psychologiques.

Les femmes ayant survécu à des violences sexuelles sont confrontées à des problèmes de santé mentale tels que le trouble de stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété, qui affectent leur vie quotidienne, familiale et professionnelle. Ces séquelles peuvent persister à long terme si une prise en charge adaptée n'est pas mise en place rapidement. Il est

donc essentiel de prendre en considération non seulement les conséquences physiques, mais aussi les impacts psychologiques de la violence sexuelle pour mieux soutenir les survivantes sur le chemin de la guérison.

1.3. Prise en charge psychologique des cas de violence sexuelle faite à la femme

1.3.1. Étapes de la prise en charge clinique des violences sexuelles

La prise en charge clinique des victimes de violences sexuelles est une tâche complexe qui nécessite des compétences spécifiques et l'utilisation d'outils adaptés pour mieux comprendre les traumatismes psychologiques et les besoins des victimes de viol. Voici les étapes :

1. **L'écoute et l'accueil** : La première étape consiste à écouter la victime, établir un lien de confiance et la rassurer sur sa sécurité. L'accueil doit être bienveillant et le temps alloué à la rencontre doit être suffisant.
2. **L'évaluation des dommages** : L'évaluation des dommages permet d'identifier les besoins médicaux immédiats (premiers soins, traitement des blessures et des infections, contraception...) et les besoins psychologiques (évaluation du risque suicidaire, trouble de stress post-traumatique, état de choc...).
3. **La prise en compte des facteurs de risque** : Les facteurs de risque individuels liés à la personnalité ou à l'environnement peuvent favoriser la vulnérabilité de la victime de viol (isolement social, troubles psychiatriques...). Il est important de les identifier et de les prendre en compte dans la prise en charge.
4. **L'orientation vers l'aide** : L'orientation vers les ressources appropriées pour continuer la prise en charge est une étape clé de la prise en charge clinique. Il est important de proposer des ressources pour une aide à long terme telle que la psychothérapie, le soutien social et juridique.
5. **La prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles** : Il est important de proposer une contraception d'urgence et un traitement prophylactique pour les IST.
6. **La collecte de preuves** : La collecte de preuves matérielles et physiques peut aider à l'identification de l'agresseur et à la poursuite de l'enquête. Toutefois, cette étape doit être effectuée en collaboration avec les forces de l'ordre et de manière respectueuse du choix de la victime.
7. **Les soins post-traumatiques** : Les soins post-traumatiques incluent des interventions thérapeutiques pour réduire le syndrome de stress post-traumatique et le risque de suicide. Ceci peut inclure des approches telles que par exemple l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDR, une psychothérapie par mouvement oculaires qui cible les mémoires traumatiques (Bessel van der Kolk, 2014/2018, chapitre 15, pp. 420-444), la « Somatic Experiencing » SE (Peter A. Levine, 1997/2019 & 2010/2020), ainsi que la « Narrative Exposition Therapy » NET (thérapie cognitive, pratiquée par le Centre Sosame à Bukavu) pour traiter les troubles de stress post-traumatique.

1.3.2. Prise en charge psychosociale communautaire (PEC/PSC) des victimes de violence sexuelle dans le cadre des Groupes solidaires du projet de FORAL

La prise en charge psychosociale communautaire (PEC/PSC) est un processus novateur mis en place par une communauté pour aider ses membres à surmonter les

traumatismes et les difficultés psychologiques qui les accablent. Cette approche, qualifiée de « socio-centrée » par le Psychologue Simon Gasiberege, met en avant les ressources collectives et les interactions au sein de la communauté pour apporter un soutien adapté à chaque individu touché.

La PEC/PSC agit à deux niveaux : en apportant un soutien individuel tout en renforçant le tissu social de la communauté. Cette approche systémique repose sur le principe que la communauté et ses membres possèdent des ressources qui dépassent celles de chaque individu isolé. En mobilisant ces ressources collectives, il est possible d'offrir une prise en charge holistique aux personnes affectées.

Ce processus de soutien collectif permet aux individus de reconstruire leur vie et de développer leurs propres stratégies de survie, tout en étant orientés vers des structures de soins spécialisées si besoin. La diversité des réactions des individus face aux traumatismes est prise en compte, et ceux qui ont réussi à surmonter leurs propres blessures sont souvent les mieux placés pour aider les autres.

L'approche thérapeutique adoptée repose sur une relation d'aide où le thérapeute accompagne la personne dans la recherche de solutions adaptées à sa situation. Les thérapies telles que l'EMDR, la SE et la NET sont efficaces pour mobiliser les ressources internes du corps et favoriser la guérison. En cas de troubles complexes ou nécessitant un traitement médical supplémentaire, le thérapeute peut orienter la personne vers des structures spécialisées.

2. ESQUISSE SUR LES GROUPES SOLIDAIRES (GS) DU PROJET DE FORAL

2.1. Contexte

Depuis 2021, et depuis décembre 2022 aussi avec le soutien des Paroisses de Villars-sur-Glâne et de Saint-Pierre de Fribourg en Suisse, FORAL a initié l'identification de femmes et jeunes filles en situation difficile dans les Groupements de Kaniola, Ikoma et Izege dans le Territoire de Walungu au Sud Kivu en RDC. L'analyse de leur situation de vie extrêmement précaire a été menée avec l'aide d'animateurs locaux / animatrices locales (AL) et de volontaires communautaires (VC) recrutés localement et formés pour accompagner les femmes à s'organiser en Groupes solidaires (GS) pour s'entraider mutuellement.

Cette première étape a permis une profonde analyse du contexte de la situation des femmes vulnérables et survivantes de VSBG et a facilité la mise en place de cadres d'échanges avec 34 Groupes solidaires réunissant 850 femmes. Aujourd'hui, avec l'accompagnement des AL et VC, plus de 1200 femmes de 50 GS ont initié des activités communes visant à améliorer leur situation de vie à travers l'entraide mutuelle – travaux sur les champs communautaires, élevage de cobayes et de lapins et épargnes communes pour des crédits internes de survie, etc.

2.2. Stratégie d'intervention

Les premiers mois sont centrés sur la collecte des informations sur la situation de vie des femmes et jeunes filles dans la communauté, l'introduction et la formation de l'équipe des AL et VC, et la mise en place des Groupes solidaires (GS), ainsi que la formation de leurs leaders élues. Présentement, à travers l'accompagnement des GS et des ateliers formatifs offerts par FORAL dans la communauté, les femmes et jeunes filles ont été capables de développer des initiatives socio-économiques pour leur survie, dans un climat de paix et d'entraide mutuelle, et elles dialoguent avec les autorités locales qui les reconnaissent et soutiennent.

2.3. Vision et mission

La vision de la Fondation Rama-Levina / FORAL et leurs projets avec des Groupes solidaires est de créer une société juste et équitable où la dignité, les droits humains, ainsi que les droits socio-économiques des femmes sont rétablis et respectés, et où les jeunes filles, les orphelins et les enfants défavorisés et autres personnes vulnérables ont de meilleures possibilités d'accès aux soins de santé de qualité et aussi à l'éducation pour un avenir meilleur. Les projets des Groupes solidaires de FORAL ont pour mission de contribuer au développement socio-économique, de favoriser l'accès aux soins de santé primaire et d'accompagner la revendication des droits des femmes et des jeunes dans leur processus de plaidoyer. Il s'agit en particulier de faciliter la réintégration des femmes, des jeunes filles et des enfants victimes de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) et d'autres groupes vulnérables dans leurs communautés respectives, ainsi que la promotion de la santé mentale communautaire.



Réunions de GS à Izege

Voici quelques impressions après 2 ans de travail par FORAL dans les Groupements voisins de Kaniola et Ikoma.



Groupes Solidaires de personnes vulnérables, femmes survivantes de violences de guerre aux Groupements de Kaniola et Ikoma, Sud Kivu, Rép. Dém. du Congo / RDC, en 2023.



Première réunion d'un Groupe Solidaire au Groupement (Groupement de villages = Commune rurale ou District) d'Izege au Territoire de Walungu, Sud Kivu, RDC en début 2023.

Ce projet est réalisé par l'organisation FORAL à Bukavu, actuellement soutenu avec CHF 13'500.- par les Paroisse de Villars-sur-Glâne et Saint-Pierre de Fribourg en Suisse.

Après une identification et prise de contact par des volontaires communautaires dans le Groupement d'Izege, les femmes se sont organisées d'abord en 9, ensuite 16 Groupes Solidaires, afin de se soutenir mutuellement et de travailler ensemble pour améliorer leur situation de vie et mieux nourrir leurs enfants.

Découvrez cette incroyable animation mettant en scène des femmes déterminées à transformer leur vie et celle de leurs enfants en se regroupant pour former des Groupes Solidaires (GS). Ensemble, elles travaillent sur des champs communautaires, élèvent des cobayes et des lapins, et gèrent des caisses d'épargne collective pour des crédits internes en cas de besoin urgent (maladie, manque de nourriture).

En encourageant l'entraide et avec la confiance entre elles, les membres des GS ressentent une certaine sécurité, essentielle pour surmonter les traumatismes vécus. C'est une véritable bouée de sauvetage pour les femmes vulnérables et encore victimes de violences aujourd'hui.

C'est pourquoi FORAL s'engage également à sensibiliser la société dans son ensemble, en impliquant les hommes et les autorités locales pour soutenir cette noble cause.



Ceci se fait à travers des ateliers sur place, réunissant des femmes concernées, des hommes s'engageant pour les droits humains et la cause des femmes, des autorités politico-administratives locales, des représentants des églises locales et de la société civile.

L'objectif de ces ateliers est de susciter un intérêt public et un soutien des autorités locales pour la cause des femmes en détresse après les violences de guerre subies directement ou indirectement.

Organisées en Groupes Solidaires qui se mettent aussi en réseau, les femmes sont capables de défendre elles-mêmes leur cause et de trouver le soutien aussi des hommes ouverts à leur cause et intéressés à les rejoindre dans un esprit d'égalité et de soutien mutuel.

3. CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

3.1. Sujets de la recherche

3.1.1. Population d'étude

Il est important dans un travail scientifique de bien spécifier le groupe des sujets concernés par les objectifs de l'étude. Ce groupe de sujets renvoie ainsi à la population d'étude qui peut aussi être considéré comme un ensemble complet d'individus (ou, dans d'autres cas, d'objets ou, plus encore, de mesures), ayant des caractéristiques communes observables (Chanquoy, 2005). L'auteur estime qu'il s'agit donc d'une collection d'individus (des enfants, des adultes...) ou d'objets (des écoles, des machines...) partageant un ensemble de caractéristiques préalablement définies. Dans le contexte de la présente recherche, la population d'étude est constituée de toutes les femmes survivantes de violences sexuelles dans les Groupements de Kaniola, Ikoma et Izege du Territoire de Walungu, au Sud-Kivu en RDC. Sa taille est actuellement de plus de 1200 femmes (Secrétariat de FORAL, fin 2024).

3.1.2. Échantillon d'étude

Dans le domaine de la recherche scientifique, il est difficile de mener une étude sur toute une population de l'étude compte tenu de sa taille et des contraintes matérielles et financières. C'est pourquoi, il est nécessaire de constituer un groupe représentatif de cette population, communément appelé échantillon, pour mener la recherche. L'échantillon d'étude est d'une importance capitale car, de cette opération dépend la validité externe des résultats. Chanquoy (2005) considère un échantillon d'étude comme un sous-ensemble de la population à partir duquel vont être effectuées les mesures de la recherche (ou simplement d'observations).

À ce niveau, l'échantillon est de 61 femmes survivantes de violences sexuelles dans le Territoire de Walungu au Sud-Kivu qui ont accepté d'être interrogées, parmi lesquelles 53 ont répondu uniquement à nos deux échelles et 8 femmes ont participé en plus aux entretiens.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon la variable âge

Âge	Indices statistiques	
	<i>f</i>	%
Moins de 25 ans	11	18,0
25 à 39 ans	32	52,5
40 à 59 ans	17	27,9
60 ans ou Plus	1	1,6
Total	61	100,0

Des données se trouvant dans le tableau 1, il est remarqué que notre échantillon est en majorité composé de 32 femmes âgées de 25 à 39 ans (52,5%). En revanche, les femmes âgées de 40 à 59 ans, de moins de 25 ans et de 60 ans ou plus couvrent respectivement 27,9% ; 18% et 1,6%.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'études des sujets

<i>Niveau d'études</i>	<i>Indices statistiques</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Primaire	56	91,8
Secondaire	5	8,2
Total	61	100,0

Il ressort du tableau 2 que notre échantillon est en majorité composé de femmes ayant décroché les études au niveau du primaire qui couvrent 91,8% de l'échantillon. En revanche, les femmes ayant fait le secondaire sont minoritaires avec seulement 8,2%.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon selon la durée de participation dans un Groupe solidaire (0 à 3 ans) et un groupe de femmes préexistant (4 à plus de 7 ans) – les Groupes solidaires existant seulement depuis ces 3 derniers ans

<i>Durée de séjour</i>	<i>Indices statistiques</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
0 à 3 ans	48	78,7
4 à 7 ans	11	18,0
Plus de 7 ans	2	3,3
Total	61	100,0

Les données du tableau 3 montre que notre échantillon est en grande partie composé de femmes ayant pris part au Groupe solidaire du projet de FORAL, avec une participation totale de 0 à 3 ans, représentant 78,7% de l'échantillon. Par contre, les femmes qui ont fait 4 à 7 ans et celles de plus de 7 ans, sont minoritaires et couvrent respectivement 18% et 3,3% de l'échantillon d'étude.

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon selon l'état civil des sujets

<i>Etat civil</i>	<i>Indices statistiques</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Célibataires	13	21,3
Mariées	32	52,5
Divorcées	11	18,0
Veuves	5	8,2
Total	61	100,0

Les données du tableau 4 nous révèlent que les femmes mariées sont très représentées dans notre échantillon avec 52,5%, suivi des femmes célibataires (21,3%), des femmes divorcées (18%) et des femmes veuves couvrant 8,2% de l'échantillon.

Tableau 5 : Répartition de l'échantillon selon la profession des sujets

Profession	Indices statistiques	
	<i>f</i>	%
Cultivatrices	49	80,3
Commerçantes	6	9,8
Éleveuses des bétails	4	6,6
Couturières	2	3,3
Total	61	100,0

Les données du tableau 5 montrent que notre échantillon est en grande partie composé des femmes cultivatrices (80,3%). Par contre, les femmes commerçantes, les femmes éleveuses de bétails et les femmes couturières couvrent respectivement 9,8% ; 6,6% et 3,3% de l'échantillon d'étude.

3.2. Méthode et techniques de récolte des données

3.2.1. Méthode

La méthode est le chemin pour parvenir à une vérité ou à atteindre l'objectif visé par la recherche. Dans le vaste éventail de méthodes de collecte de données en recherche scientifique, nous avons choisi de nous concentrer sur l'enquête et la méthode clinique. L'enquête, selon Kutunga (2021), consiste à recueillir des données verbales ou écrites auprès de groupes ou d'échantillons de sujets spécifiques dans le but de décrire et analyser une situation particulière. Notre enquête nous a conduit à rencontrer des femmes survivantes de violences sexuelles, accompagnées par un Groupe solidaire de FORAL dans le Territoire de Walungu au Sud-Kivu, pour collecter des informations sur leur résilience et leur bien-être. Quant à la méthode clinique, elle se distingue par son approche humaniste et subjective. Elle implique une proximité avec le patient, une présence au chevet, soulignant l'importance de l'éthique dans la relation thérapeutique entre soignant et soigné. Cette approche positionne le praticien comme un soutien indispensable dans la prise en charge de la personne souffrante, soulignant ainsi l'importance de l'humanité et de la bienveillance dans le processus de guérison.

3.2.2. Techniques

Kitumba M. (2018), considère la technique comme un moyen, un outil, un instrument qui accompagne la méthode dans son application pour réaliser les objectifs visés. La technique renferme le sens de la réalisation pratique, de la matérialisation effective de la méthode : C'est le moyen ou l'instrument utilisé. Autrement dit, elle est un moyen pratique mise à la disposition du chercheur pour atteindre les objectifs poursuivis (Kutunga Nijikap, 2021). Dans cette recherche, il s'agit de la méthode d'enquête et la méthode clinique. La méthode d'enquête a été matérialisée par le recours à l'approche quantitative moyennant l'échelle de résilience sociale et l'échelle d'évaluation du bien-être pour collecter les données nécessaires afférentes. Quant à la méthode clinique, elle a été matérialisée par les entretiens cliniques menés avec les huit femmes faisant partie de notre échantillon d'étude.

4. PRÉSENTATION DES DONNÉES, ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

4.1. Introduction

Ce point a pour objectif de présenter, d'analyser et d'interpréter les résultats obtenus après traitement des données relatives aux réactions des sujets de notre étude à l'échelle d'évaluation de facteurs de résilience sociale, à l'échelle du bien-être ainsi qu'à l'entretien. Cette opération nous permet d'éprouver nos hypothèses de recherche. Après avoir constaté que ni les variables des dimensions relatives à la résilience, ni les variables niveau d'études, âge, état civil ou profession sont significatives sur le résultat de l'étude (Kakozi Faïda, 2024), le présent chapitre a pu être subdivisé en quatre parties essentielles : la présentation des résultats globaux, la relation entre les facteurs de la résilience sociale et le bien-être, la présentation individuelle des cas ainsi que la discussion et interprétation des résultats.

4.2. Présentation des résultats globaux

Les résultats de notre étude sont présentés dans les tableaux suivants de manière globale sans tenir compte des particularités des variables intermédiaires de notre étude. Cette présentation des résultats, quoi que globale, se fait au niveau de l'échelle de résilience sociale et celle du bien-être.

4.2.1. Présentation des résultats globaux sur la résilience sociale

Les résultats en rapport à cette échelle sont globalement condensés dans le tableau 6 sous forme d'indices statistiques de tendance centrale (moyenne, médian et mode) et de dispersion (écart-type, variance) tout en tenant compte des dimensions évaluées dans cette échelle. Il s'agit des dimensions réparties en sept (7) thèmes tels que structurés à travers l'instrument d'enquête. Pour rappel, il s'agit de : (i) confiance mutuelle, (ii) capacité à exprimer ses émotions, (iii) contrôle émotionnel et cognitif (iv) efficacité personnelle, (v) capacité de rebondissement, (vi) soutien social et ressenti de sécurité et (vii) changements/améliorations du bien-être général et de l'état de santé.

Tableau 6 : Indices de tendance centrale et de dispersion sur la résilience sociale (N=53)

Indices statistiques	CM	CEM	CEC	EP	CR	SSRS	CABG	NC
Moyenne	2,79	2,92	3,01	2,75	2,72	2,68	2,87	2,82
Médian	2,83	3,00	3,00	2,67	2,67	2,75	2,86	2,81
Mode	3	3	3	3	3	3	3	2 ^a
Ecart-type	0,357	0,375	0,455	0,330	0,591	0,304	0,371	0,169
Variance	0,127	0,141	0,207	0,109	0,349	0,093	0,138	0,029

Légende : **CM** : Confiance Mutuelle, **CEM** : Capacité à Exprimer ses Émotions, **CEC** : Contrôle Émotionnel et Cognitif, **EP** : Efficacité Personnelle, **CR** : Capacité de Rebondissement, **SSRS** : Soutien Social et Ressenti de Sécurité, **CABG** : Changements/Améliorations du Bien-être Général et de l'état de santé et **NC** : Note Composite.

Il ressort de la lecture des résultats ci-dessus que les notes moyennes d'évaluation de différentes dimensions liées à l'échelle de résilience sociale (confiance mutuelle, capacité à exprimer ses émotions, contrôle émotionnel et cognitif, efficacité personnelle, capacité de rebondissement, soutien social et ressenti de sécurité, changements/améliorations du bien-être général et de l'état de santé ainsi que la note composite) sont respectivement de 2,79 ; 2,92 ; 3,01 ; 2,75 ; 2,72 ; 2,68 ; 2,87 et 2,82. En se situant dans l'intervalle d'interprétation, nous

constatons que toutes ces notes tombent dans l'intervalle « forte capacité de résilience » dont les valeurs oscillent entre 2,5 et 3,4. En d'autres termes, les femmes victimes de violence sexuelle prises en charge par les Groupes solidaires du projet de FORAL font preuve d'une forte capacité de résilience.

4.2.2. Présentation des résultats globaux au niveau du bien-être

Les résultats en rapport à l'échelle du bien-être sont globalement condensés dans le tableau 7 sous forme d'indices statistiques de tendance centrale (moyenne, médian et mode) et de dispersion (écart-type, variance) tout en tenant compte de thématiques explorées dans cette échelle. Il s'agit des dimensions réparties en six thèmes tels que structurés à travers l'instrument d'enquête. Il s'agit de : (i) autonomie, (ii) maîtrise de l'environnement, (iii) développement personnel, (iv) relation positive, (v) donner du sens à la vie et (vi) acceptation de soi.

Tableau 7 : Indices de tendance centrale et de dispersion sur le bien-être (N=53)

Indices statistiques	Aut	ME	DP	RP	DSV	AS	NC
Moyenne	3,32	3,66	3,28	3,40	2,87	3,30	3,30
Médian	3,33	4,00	3,33	3,33	3,00	3,33	3,22
Mode	4	4	3	3 ^a	3	4	3 ^a
Ecart-type	0,832	0,846	0,688	0,734	0,846	0,822	0,463
Variance	0,692	0,716	0,473	0,539	0,715	0,676	0,214

Légende : **Aut** : Autonomie, **ME** : Maîtrise de l'Environnement ; **DP** : Développement Personnel ; **RP** : Relation Positive, **DSV** : Donner du Sens à la Vie, **AS** : Acceptation de Soi et **NC** : Note Composite.

Il se dégage de la lecture des résultats du tableau 7 que les notes moyennes d'évaluation de différentes dimensions liées à l'échelle du bien-être (autonomie, maîtrise de l'environnement, développement personnel, relation positive, donner du sens à la vie, acceptation de soi ainsi que la note composite) sont respectivement de 3,32 ; 3,66 ; 3,28 ; 3,40 ; 2,87 ; 3,30 et 3,30. En se situant dans l'intervalle d'interprétation, nous constatons que la dimension liée à la maîtrise de l'environnement tombe dans l'intervalle « bien-être » dont les valeurs oscillent entre 3,5 et 4,4. En revanche, toutes les notes des autres dimensions restantes se situent au niveau de la zone de neutralité dont les valeurs sont comprises entre 2,5 et 3,4.

En d'autres termes, les femmes victimes de violence sexuelle prises en charge par les Groupes solidaires du projet de FORAL montrent une bonne maîtrise de leur environnement. Cependant, il leur arrive d'être des fois autonomes, à se développer personnellement, à cultiver dans certaines mesures des relations positives. Elles peuvent quelques fois donner du sens à leur vie et voire même à s'accepter personnellement.

4.3. Relation entre la résilience sociale et le bien-être

L'objectif de cette partie de notre travail est de déterminer la relation qui existe entre la résilience sociale et le bien-être. En d'autres termes, il est question de vérifier si les femmes victimes de violence sexuelle résilientes sont en situation du bien-être.

Ainsi, pour étudier la relation entre ces types de données, la littérature statistique recommande de recourir au coefficient de corrélation r de Bravais-Pearson qui est un type de corrélation dégagé à partir de deux numéros d'ordre de valeurs de deux variables ordinales (Chanquoy, 2005).

Tableau 8 : Relation entre la résilience sociale et le bien-être (N=53)

Résilience sociale	Ind. Stat.	Bien-être					
		Aut	ME	DP	RP	DSV	AS
Note	R	0,458**	0,352**	0,344*	0,265	0,076	0,390**
composite	Sig.	0,001	0,010	0,012	0,055	0,587	0,004

Légende : **Rho** : Coefficient Rho de Spearman, **Sig** : Signification, ** : la corrélation est très significative au niveau 0,01 (bilatéral). **Aut** : Autonomie, **ME** : Maitrise de l'Environnement ; **DP** : Développement Personnel ; **RP** : Relation Positive, **DSV** : Donner du Sens à la Vie, **AS** : Acceptation de Soi et **NC** : Note Composite

Le coefficient de corrélation r de Bravais-Pearson, comme celui de Spearman, s'interprète de deux manières : la signification statistique et l'utilité pratique (Bura, 2016 ; Enguta, 2017). La signification statistique compare la probabilité associée du coefficient à la probabilité théorique.

L'utilité pratique estime la grandeur de la relation en déterminant avec précision la proportion des sujets tendant à réaliser des notes élevées dans les dimensions sous-examen. Il existe deux approches pour estimer l'utilité pratique d'un coefficient de corrélation. Il est recommandé, en premier lieu, de recourir au coefficient de détermination (r^2) qui s'obtient en élevant au carré le coefficient de corrélation. En second lieu, Bura (2016) pense qu'on peut apprécier l'utilité pratique d'un coefficient de corrélation en le situant sur une échelle d'interprétation qui peut se présenter de la manière suivante :

- $r < 0.20$: corrélation faible, relation quasi-négligeable.
- r entre 0.20 et 0.40 : corrélation basse, relation définie mais faible.
- r entre 0.40 et 0.70 : corrélation modérée, relation consistante.
- r entre 0.70 et 0.90 : corrélation haute, relation marquée.
- r entre 0.90 et 1 : corrélation très élevée, relation très marquée ou très étroite.

Des résultats consignés dans le tableau 8, les constats suivants peuvent être faits :

- La résilience sociale corrèle positivement et très significativement avec l'autonomie ($r=0,458^{**}$). Cette relation, est modérée et consistante (r entre 0,40 et 0,70). En d'autres termes, plus ces femmes sont résilientes, plus elles sont autonomes.
- En plus, la résilience sociale corrèle positivement et très significativement avec la maîtrise de l'environnement ($r=0,352^{**}$) et l'acceptation de soi ($r=0,390^{**}$). Par ailleurs elle corrèle significativement avec le développement personnel ($r=0,344^{*}$). Toutes ces relations sont basses, faibles mais définies (r entre 0,20 et 0,40).

4.4. Présentation individuelle des cas

Dans cette présentation individuelle des cas, nous nous sommes intéressées à l'identité de chaque sujet, aux informations des entretiens, aux résultats des sujets aux échelles de résilience sociale et du bien-être. L'analyse psychologique marquera la fin de présentation de chaque cas. Tenant compte des obligations déontologiques à l'égard de la confidentialité et l'anonymat, nous avons utilisé les pseudonymes des noms pour identifier les sujets concernés.

4.4.1. Cas AA

4.4.1.1. Identification du sujet

Il s'agit d'une femme âgée de 23 ans, mère d'un enfant qui est le fruit des conséquences de la violence sexuelle dont elle a été victime. Elle a arrêté ses études au niveau de 4^{ème} primaire. Depuis son adhésion dans un Groupe solidaire du projet de FORAL, elle a déjà totalisé une année.

4.4.1.2. Informations des entretiens

Je suis âgée de 23 ans ; je vivais ensemble avec ma mère et le mari de ma mère (beau-père). En 2010, j'avais perdu mon père qui était commerçant suite à une attaque des milices du M23 pendant qu'il voyageait. En 2014, ma mère s'est remariée avec un autre homme avec qui nous avons aménagé ensemble. Au début, tout semblait parfait. Mon beau-père était gentil avec moi et me montrait une attention particulière. Cependant, au fil du temps après que j'aie atteint ma majorité, son comportement avait commencé à changer à mon égard.

Un soir, alors que j'étais seule à la maison, mon beau-père avait fait irruption dans ma chambre. Il m'avait agressée violemment, brisant ainsi la confiance et la sécurité que j'avais toujours connues. J'étais horrifiée et dévastée, j'avais peur de dire quoi que ce soit à ma mère, craignant que cela ne brise leur relation. Les jours passèrent et je commence à me renfermer de plus en plus sur moi-même. Mes sourires s'étaient effacés, remplacés par une profonde tristesse dans mon regard. Je ne pouvais plus supporter le poids du secret que je portais. Après deux mois, j'avais constaté que je ne voyais plus mes menstrues ; j'étais enceinte. Dévastée par la situation, je décidai alors, un matin, après une nuit agitée, de parler à ma mère. Je trouvai le courage de raconter à ma mère les abus que j'avais subis de la part de mon beau-père et comment je me suis retrouvée enceinte. Les larmes coulaient sur mon visage pendant que je lui expliquais les tourments que j'avais vécus. Ma mère fut alors dévastée par cette révélation. Elle ne pouvait pas croire que l'homme qu'elle a épousé était capable d'une telle monstruosité.

Face à cette situation, ma mère décida de quitter l'homme et se rendre à Walungu dans sa famille pour y résider. C'est alors que j'ai pris connaissance de l'existence du Groupe solidaire du projet de FORAL, où je suis maintenant membre.

AA a déclaré qu'elle se sent bien lorsqu'elles se réunissent au sein du Groupe solidaire. Et ce dialogue dans le groupe lui permet *de mieux réfléchir grâce aux conseils partagés avec les autres membres du groupe*. Elle estime également qu'il y a eu *changement sur le plan mental* dans sa vie depuis qu'elle a adhéré dans le Groupe solidaire.

4.4.1.3. Analyse psychologique

La situation vécue par AA a été une horreur subie de manière extrêmement violente d'une personne de confiance et de laquelle elle espérait bénéficier de la sécurité. Le vécu qui a suivi a été un poids qu'elle n'a pas pu supporter et elle a trouvé le moyen de partager l'histoire à sa mère. Elle a bénéficié d'une bonne écoute et de la compréhension de celle-ci. C'est la même compréhension dont elle est bénéficiaire depuis qu'elle a intégré le Groupe solidaire qui lui permet de *bien réfléchir* et de remarquer *un changement sur le plan mental*, selon ses dires. Ces changements dans sa vie peuvent être constatés dans ses résultats aux échelles dont les moyennes oscillent en majorité autour d'une forte capacité de résilience sociale et d'un bien-être.

4.4.2. Cas AE

4.4.2.1. Identification du sujet

Il s'agit d'une femme âgée de 32 ans, mère de 5 enfants dont l'un est le fruit de violence sexuelle dont elle a été victime. Elle n'a pas fréquenté l'école et a juste des connaissances acquises lors des formations d'alphabétisation organisées dans le cadre des Groupes solidaires. Depuis son adhésion dans un Groupe solidaire du projet de FORAL, elle a déjà totalisé 3 ans.

4.4.2.2. Informations des entretiens

À une époque donnée, lorsque j'avais encore 29 ans, je partais à l'église qui se situait à 3 Km du village traversant une petite forêt. Alors que je m'y rendais, une fois arrivée à la forêt, j'ai croisé quatre garçons, qui m'ont agressée, battue et violée. Je m'étais senti si bizarre et je m'étais évanouie ; une fois réveillée, j'ai repris connaissance que j'étais victime d'un viol. Une fois à la maison, j'ai décidé de cacher mon histoire à mon mari. Et de n'en parler à personne parce que j'avais très honte de moi-même.

Après quelques mois, j'étais enceinte d'un enfant dont je ne connais nullement le père. Mon mari a nié alors la grossesse de cet enfant et m'a menacée de lui dire le vrai père de l'enfant. Une fois que je lui ai raconté cette histoire, il s'est fâché de dire que pourquoi je l'ai négligé en lui cachant cela. Un jour il a envoyé quelqu'un m'appeler et m'a dit de venir rapidement. Une fois arrivée, il me présente une fille avec qui il vient de coucher dans notre lit conjugal en me disant que c'est tout ce qu'il voulait me montrer parce que moi aussi je lui ai caché le vrai père de mon enfant. J'étais très dérangée et j'ai pu rejoindre le Groupe solidaire du projet de FORAL pour le soutien psychologique.

AE a déclaré qu'elle se sent à l'aise lorsqu'elle est dans le Groupe solidaire et aime le moment de partage. Cependant, elle s'abstient de tout dire de peur qu'un membre du groupe ne puisse divulguer les problèmes ailleurs. Ce sujet estime qu'il y a eu changement dans sa vie en écoutant les histoires de autres membres du groupe nonobstant qu'elle ne partage pas la sienne.

4.4.2.3. Analyse psychologique

AE a connu cet acte odieux quand elle se rendait au service de sa foi par des inconnus, dont l'une des conséquences a été de concevoir un enfant d'un père inconnu. Le poids de cette situation, elle l'a gardé à son mari, qui ne l'a pas comprise quand il a appris son expérience. Elle la garde encore aujourd'hui. Malgré le fait de ne pas vouloir partager son expérience aux autres membres du groupe, écouter les expériences des autres femmes ayant vécu une situation similaire à la sienne l'a aidée et l'aide à développer une forte capacité de résilience et de bien-être.

4.4.3. Cas AI

4.4.3.1. Identification du sujet

AI est une femme âgée de 50 ans, mère de 6 enfants. Elle a été victime de violence sexuelle il y a 17 ans. S'agissant de sa scolarité, elle s'est arrêtée en 3^{ème} primaire. Depuis son adhésion dans le Groupe solidaire du projet de FORAL, elle a déjà totalisé 3 ans.

4.4.3.2. Informations des entretiens

Un jour, je revenais du marcher, c'était au mois de juillet 2006, un certain samedi, nous étions parties acheter les marchandises avec ma belle-mère. Une fois que nous étions arrivées à la forêt, nous avons fait face aux milices rebelles Hutu. Ils m'ont violé moi et ma belle-mère. Ils ont d'abord arrêté ma belle-mère. Lorsque j'ai entendu ses cris de détresse, je n'avais pas d'autre choix que de me rendre moi-même pour qu'on la libère, mais dommage qu'ils nous avaient violé toutes les deux.

Depuis que je suis dans le Groupe solidaire, je me sens à l'aise. Elle désire plus partager ensemble avec les autres membres du groupe. Elle estime qu'il y a eu changement dans sa vie depuis son adhésion dans le groupe solidaire et qu'elle a le courage de travailler avec les autres, chose qui était très difficile avant. Mais elle éprouve une certaine tristesse lorsqu'il y a quelque chose qui ne marche pas dans sa vie.

4.4.3.3. Analyse psychologique

L'intégration au Groupe solidaire dont a été bénéficiaire AI lui a permis de se dépasser des conséquences psychologiques du viol qu'elle a subi en voulant aller aider sa belle-mère. Sa forte capacité de résilience sociale, qu'elle trouve en désirant plus partager avec les autres membres peut bien expliquer son bien-être, malgré qu'elle sente de la tristesse face à une frustration.

4.4.4. Cas AO

4.4.4.1. Identification du sujet

AO est une femme âgée de 19 ans, mère de 3 enfants dont un est le fruit de l'acte de violence qu'elle a subi, il y a de cela 6 ans. S'agissant de sa scolarité, elle n'a pas étudié. Depuis son adhésion dans le Groupe solidaire du projet de FORAL, elle a déjà totalisé 1 année.

4.4.4.2. Informations des entretiens

L'histoire que j'ai vécue, n'était pas mon souhait parce que c'était très difficile ; nous étions dans une maison avec l'enfant de mon oncle à Bukavu. Ma tante était partie en voyage à Beni et son mari au travail et nous sommes restés à la maison ; Arrivé à 00h, j'ai entendu quelqu'un ouvrir la porte de la chambre où je dormais et me mettre un habit dans la bouche et il est monté sur moi et il m'a violée plus de deux fois, j'ai informé mon oncle mais ils m'ont demandé de garder le secret pour préserver l'image de la famille.

Malheureusement pour moi, je me suis retrouvée enceinte c'était à l'âge de 13 ans. Partout où je passais on me disait : « son oncle l'a engrossé » j'avais vraiment beaucoup de soucis et je ne peux plus passer là où se trouve les autres filles. Mon oncle m'a alors déplacé de Bukavu. J'ai aujourd'hui un enfant de 6 ans. Mais le voir, me rappelle toujours ce que j'ai vécu comme situation.

Arriver à un moment j'ai trouvé un mari qui m'a épousé mais il me frappait chaque jour disant qu'il va jeter mon enfant dans la rivière, j'ai jugé bon de retourner chez mes parents à Walungu. C'est de là que j'ai pu intégrer le Groupe solidaire du projet de FORAL.

Je me sens bien dans le groupe solidaire puisqu'on m'encourage chaque fois. Elle aime le moment de partage dans le groupe et actuellement elle est devenue optimiste dans sa

façon de penser sur les différents problèmes de la vie. Elle estime qu'il y a eu changement dans sa vie depuis son adhésion dans le Groupe solidaire et se sent dans la joie.

4.4.4.3. Analyse psychologique

AO a vécu une expérience douloureuse : le viol par un cousin, le silence que la famille lui a imposé, la grossesse qui s'en est suivie, les moqueries des filles de son milieu et la situation matrimoniale d'agression et de menaces. Pour surmonter ses souffrances, AO a compté et peut continuer à compter sur les activités du Groupe solidaire qui lui ont permis de partager son expérience, d'écouter celles des autres et de se sentir comprise.

4.4.5. Cas AU

4.4.5.1. Identification du sujet

AU est une femme âgée de 26 ans, mère de 5 enfants. Elle a été victime de violences sexuelles il y a de cela 6 ans passés. S'agissant de sa scolarité, elle s'est arrêtée au niveau de 2^{ème} primaire. Depuis son adhésion dans le Groupe solidaire du projet de FORAL, elle totalise 2 ans.

4.4.5.2. Informations des entretiens

C'était un jour, nous dormions avec mon mari dans notre chambre. Subitement, nous avons entendu un bruit des gens qui menaçaient notre porte, ils étaient tellement nombreux munis d'armes qu'on n'a pas pu identifier par peur. Mon mari m'a demandée de ne pas bouger, lui-même va aller voir de quoi il s'agit. Une fois sorti dehors, j'ai constaté que ça totalisait un quart d'heure qu'il ne rentrait pas. Je suis sortie pour voir ce qui se passait et j'ai été capturée par ces miliciens. Ils m'ont demandé : « tu veux qu'on t'amène ou qu'on te tue ? », je n'ai rien répondu, je tremblais. Ils m'ont violée en sa présence et ils sont partis avec mon mari.

Lorsque les voisins étaient au courant de ma situation, d'autres commencèrent à se moquer de moi. Un jour, j'avais rencontré maman FN, qui est membre d'un Groupe solidaire du projet de FORAL et elle m'a amené dans le groupe ; au début ce n'était pas facile de raconter mon histoire mais avec le temps j'ai eu le courage de parler de mon passé.

Je me sens en paix dans le groupe solidaire et j'aime les moments de partage. Et actuellement, elle a constaté qu'il y a eu un changement positif dans sa vie depuis son adhésion dans le Groupe solidaire.

4.4.5.3. Analyse psychologique

Victime de viol par des personnes armées devant son mari, AU a subi les moqueries des personnes de son environnement. Sa rencontre avec FN a été le début d'un processus qui l'a conduite à un changement positif dans sa vie, en participant aux activités du Groupe solidaire.

4.4.6. Cas AB

4.4.6.1. Identification du sujet

AB est une femme de 39 ans, mère de 7 enfants parmi lesquels un est la conséquence de la violence dont elle a été victime il y a 4 ans. Quant à sa scolarité, elle s'est

arrêtée au niveau de 5^{ème} primaire et totalise une année depuis qu'elle a adhéré un Groupe solidaire du projet de FORAL.

4.4.6.2. Informations des entretiens

La situation dans laquelle je me trouve actuellement s'est un peu améliorée par rapport à avant. Je vis chez mon oncle. J'ai perdu mes parents quand j'avais 16 ans. Il y a 4 ans, je me rendais au marché pour acheter les articles à vendre. Arrivée au marché, les marchandises n'y étaient pas. Alors j'ai décidé de changer de village pour en trouver. Cependant, malheureusement pour moi, j'ai été interceptée par trois hommes qui ont abusé de moi à la forêt et m'ont confisqué tout ce que j'avais. Dorénavant, je suis devenue membre du Groupe solidaire du projet de FORAL qui m'a aidé à surmonter cette charge.

Je me sens à ma place au sein du Groupe solidaire. Elle aime le moment de partage et actuellement sa façon d'être a changé et physiquement, elle se sent en forme.

4.4.6.3. Analyse psychologique

Abusée dans la quête de son autonomie, AB a été confrontée à deux pertes : sa dignité par le viol et ses biens parce que ses bourreaux lui ont tout ravi. Les activités du groupe, surtout le partage, lui ont permis de se relever et se sentir mieux. Ce que démontrent d'ailleurs ses résultats aux échelles que nous avons pu lui attribuer.

4.4.7. Cas AC

4.4.7.1. Identification du sujet

AC est une femme âgée de 29 ans, mère de 3 enfants. Depuis qu'elle a été victime de violence sexuelle, cela totalise 2 ans. S'agissant de sa scolarité, elle a juste des notions d'alphabet données au sein de son Groupe solidaire. Depuis son adhésion dans le Groupe solidaire du projet de FORAL, elle a déjà totalisé 2 ans.

4.4.7.2. Informations des entretiens

C'était en 2022 quand j'ai voyagé à Bukavu. Sur le chemin de retour, notre bus a été intercepté par les rebelles du M23. Ils ont abattu certains d'entre nous, moi j'étais épargnée, mais l'un des rebelles a abusé de moi sexuellement. Après cela, j'étais déprimée, tellement déprimée, jusqu'à ce qu'un jour j'ai rencontré l'une des femmes avec qui nous étions agressées. C'est elle qui m'a parlé des Groupes solidaires du projet de FORAL. J'ai adhéré et je suis aujourd'hui un peu calme.

Je me sens dans ma peau au sein du Groupe solidaire et j'aime les moments de partage et des conseils qui sont donnés par les encadreurs du Groupe. Bien que cela, AC estime qu'il n'y a pas eu changement dans sa vie puisqu'elle ne se sent pas en paix malgré son adhésion dans le Groupe solidaire.

4.4.7.3. Analyse psychologique

La situation vécue par AC a été horrible au point qu'elle est déprimée. Malgré le soutien et les activités de groupe dont elle a bénéficié et auxquels elle participe, son état ne s'est pas encore stabilisé. A la lumière des informations des échelles, nous constatons que ses scores ne sont pas moins bons que ceux des autres femmes survivantes de violences sexuelles qui

constatent une amélioration nette de leur bien-être. Nous pouvons penser à un processus en cours non encore stable, peut-être marqué par la présence d'émotions négatives qui persistent, malgré leur contrôle. Des entretiens plus approfondis seront nécessaires pour permettre une analyse plus avancée.

4.4.8. Cas AD

4.4.8.1. Identification du sujet

AD est une femme de 52 ans qui a 6 enfants, et depuis qu'elle a été victime de violence sexuelle, cela totalise 3 ans. Quant à sa scolarité, elle a juste des notions d'alphabet données au sein des Groupes solidaires. Depuis son adhésion dans un Groupe solidaire du projet de FORAL, elle a déjà totalisé plus de 2 ans.

4.4.8.2. Informations des entretiens

C'était une nuit pendant que l'on dormait, nous avons entendu beaucoup de personnes se bousculer au village. Un homme a durement frappé à notre porte, qui s'est brisée. C'était les miliciens du M23. Ils saccageaient le village, ils ont violé une de mes filles et moi également puis ils nous ont laissées dans la douleur.

Une fois que j'ai eu le courage de voir une maman qui a aussi été victime de ce que j'ai vécue, elle m'a amené à LEMERA pour les soins. Quand nous sommes rentrées, j'ai immédiatement rejoint un Groupe solidaire du projet de FORAL qui m'a soutenue jusqu'à ce jour.

Elle a déclaré qu'elle se sent bien lorsqu'elle est dans le Groupe solidaire et aime travailler avec les autres, partager ensemble les problèmes qui la dérangent. Ce soutien du groupe lui a permis de s'approcher des autres alors qu'avant elle en était incapable. Physiquement, elle a toujours des *maux de tête qui le dérangent très souvent*, mais elle se sent au moins dans la joie lorsqu'elle est dans le groupe solidaire.

4.4.8.3. Analyse psychologique

AD a vécu le choc d'avoir été violée, et cela avec sa fille. Cette douleur a eu pour conséquence qu'elle avait développé une tendance au repli et à la solitude. Son intégration dans les activités du groupe lui a permis de se sentir mieux, ce qui a eu un impact sur le plan mental dans sa vie depuis qu'elle a adhéré au Groupe solidaire. Pourtant, les symptômes de maux de tête sont restés, malgré sa présence de plus de deux ans dans un Groupe solidaire où elle se sent bien. Ceci nécessitera une recherche plus approfondie sur sa situation mentale et psychosocial, ainsi qu'une évaluation médicale des maux de tête.

4.5. Discussion et interprétation des résultats

Cette partie de notre travail propose comme objectif de fournir quelques explications relatives aux résultats obtenus et de confronter les résultats de cette recherche à certaines études portant sur cette même thématique, d'une part, et d'autre part, aux hypothèses qui ont été formulées dans l'introduction de cette recherche.

Les résultats de l'étude présentés dans le tableau 6 confirment que les survivantes de la violence sexuelle, membres des Groupes solidaires du projet FORAL, ont des scores élevés dans différentes dimensions de la résilience sociale. En effet, ces femmes ont montré des

niveaux remarquables de confiance mutuelle, capacité à exprimer leurs émotions, contrôle émotionnel et cognitif, efficacité personnelle, capacité de rebondissement, soutien social et sentiment de sécurité. Ces chiffres mettent en lumière la forte capacité de résilience sociale de ces survivantes.

Les Groupes solidaires du projet FORAL ont servi de plateforme essentielle pour les survivantes de la violence sexuelle. Ces groupes ont offert un espace sécurisé où ces femmes ont pu échanger avec d'autres personnes ayant vécu des expériences similaires, discuter de leurs problèmes et trouver des solutions ensemble. La confiance mutuelle établie au sein de ces groupes a permis aux survivantes de s'exprimer librement, sans craindre d'être jugées, et a créé un environnement propice à la guérison.

L'expression des émotions a également joué un rôle clé dans le renforcement de la résilience des membres des Groupes solidaires. En partageant leurs sentiments sans tabou, ces femmes ont pu trouver un soulagement à leur stress et à leur anxiété, et ont pu mieux comprendre leur expérience traumatique, facilitant ainsi leur processus de reconstruction.

La capacité de contrôle émotionnel et cognitif, l'efficacité personnelle et la capacité de rebondissement ont également contribué à renforcer la résilience de ces survivantes. Ces femmes ont montré qu'elles étaient capables de gérer leurs émotions et leurs pensées, de prendre des mesures pour résoudre leurs problèmes et de rebondir après des obstacles. Le soutien social et le sentiment de sécurité offerts par les Groupes solidaires ont également été des éléments clés dans le renforcement de la résilience de ces femmes.

En conclusion, ces résultats confirment l'importance des facteurs psychosociaux dans le renforcement de la résilience des survivantes de la violence sexuelle. Les Groupes solidaires du projet FORAL ont été un soutien essentiel pour ces femmes, les aidant à surmonter leurs traumatismes, à renforcer leur confiance en elles-mêmes et à améliorer leur bien-être général. Ces conclusions rejoignent les travaux antérieurs sur le sujet et confirment l'efficacité des approches communautaires dans le processus de guérison des victimes de violences sexuelles.

Les données du tableau 7 révèlent les scores moyens des différentes dimensions liées au bien-être des femmes survivantes de violence sexuelle, notamment l'autonomie, la maîtrise de l'environnement, le développement personnel, les relations positives, le sens de la vie, l'acceptation de soi, ainsi que le score composite, qui s'élèvent respectivement à 3,32 ; 3,66 ; 3,28 ; 3,40 ; 2,87 ; 3,30 et 3,30. Ces résultats indiquent que ces femmes ont réussi à se reconstruire grâce au soutien des Groupes solidaires, où elles ont retrouvé une certaine emprise sur leur vie. Cela leur a permis de se sentir en sécurité et de se concentrer sur leur bien-être, comme en témoigne le score élevé de 3,66.

La perception de cette maîtrise environnementale a été particulièrement bénéfique pour ces femmes, les motivant à continuer à se battre pour leur dignité et à surmonter les séquelles traumatisantes de la violence sexuelle subie. Elles se soutiennent mutuellement dans leur processus de guérison, créant un environnement bienveillant au sein des Groupes solidaires.

Par ailleurs, les résultats du tableau 7 révèlent que ces survivantes ont développé des relations positives et commencent à accepter leur propre valeur en tant qu'individus, malgré un niveau d'autonomie pas encore pleinement atteint. Cette acceptation de soi contribue au processus de guérison et de résilience. Il est également souligné que la résilience n'est pas un

chemin linéaire, des rechutes pouvant survenir et entraver l'atteinte d'un bien-être total chez ces femmes.

L'analyse des résultats du tableau 8 met en évidence une corrélation positive et très significative entre la résilience sociale des femmes et leur autonomie ($r = 0,458^{**}$). Cette relation, modérée et cohérente (r entre 0,40 et 0,70), montre que les femmes avec un haut niveau de résilience sont plus aptes à affronter les défis qui se présentent à elles. De plus, la résilience sociale est également fortement liée à la maîtrise de l'environnement ($r = 0,352^{**}$) et à l'acceptation de soi ($r = 0,390^{**}$). Elle est aussi significativement associée au développement personnel ($r = 0,344^{*}$), bien que ces relations restent relativement faibles (r 0,20 et 0,40).

En d'autres termes, les femmes résilientes sont plus autonomes et indépendantes, ce qui leur confère un sentiment de contrôle sur leur vie. Ce sentiment de contrôle est particulièrement nécessaire pour les survivantes de violence sexuelle, membres des Groupes solidaires du projet de FORAL, qui ont souvent vécu des traumatismes générant un sentiment d'impuissance.

Les femmes les plus résilientes ont une forte estime d'elles-mêmes et ont développé des compétences pour gérer les émotions liées aux événements difficiles. Elles investissent dans leur développement personnel, ce qui renforce leur confiance dans leur capacité à affronter les obstacles quotidiens.

Ces résultats remettent en question les conclusions précédentes selon lesquelles la violence sexuelle a un impact très négatif sur le bien-être des survivantes. Alors que certaines études ont montré des niveaux élevés de stress post-traumatique et de dépression chez les victimes des agressions sexuelles à long terme, notre recherche révèle que le bien-être de ces femmes est influencé par le soutien social reçu au sein des Groupes solidaires.

Cependant, malgré ce soutien, ces femmes ne semblent pas atteindre un niveau complet de bien-être. En conclusion, notre hypothèse prévoyant que la résilience des survivantes des violences sexuelles influe sur leur bien-être est partiellement validée.

CONCLUSION

Cette recherche, portant sur les facteurs psychosociaux de la résilience chez les survivantes de violence sexuelle membres des Groupes solidaires du projet de FORAL à l'Est de la République Démocratique du Congo, met en lumière l'importance fondamentale du soutien communautaire et des réseaux de solidarité dans le processus de résilience. Les résultats obtenus confirment que ces femmes, confrontées à des traumatismes profonds, parviennent à surmonter largement leurs souffrances et à retrouver un état de bien-être grâce à l'aide et à l'accompagnement prodigués par le Groupe solidaire du projet de FORAL.

La résilience, au sein de ces groupes, se construit à travers des facteurs individuels, communautaires et relationnels. Sur le plan individuel, les femmes bénéficient d'une reprise de contrôle sur leur vie, favorisée par une dynamique de soutien psychologique et émotionnel. Au niveau communautaire, le Groupe solidaire joue un rôle clé en offrant un espace sécurisant et propice à la guérison, permettant aux membres de tisser des liens solides et de partager des expériences vécues sans jugement. Ces interactions renforcent le sentiment d'appartenance et de solidarité, créant ainsi un environnement favorable à la reconstruction psychologique des survivantes. Les facteurs relationnels, notamment les relations interpersonnelles soutenantes et l'écoute active, facilitent également cette résilience.

Les résultats montrent clairement que l'intégration de ces femmes dans un réseau de soutien communautaire contribue à leur sensation de sécurité, à leur rétablissement émotionnel et à la reconstruction de leur estime de soi. En outre, ces femmes témoignent d'une amélioration notable de leur bien-être global, ce qui indique que la résilience n'est pas seulement un mécanisme individuel, mais qu'elle se renforce de manière significative à travers des relations sociales solidaires.

Enfin, cette étude souligne l'importance d'accompagner les survivantes de violences sexuelles dans un cadre structuré qui combine à la fois un soutien psychologique individuel et des stratégies communautaires solides. Les Groupes solidaires, comme ceux du projet de FORAL, offrent ainsi un modèle pertinent de prise en charge et de réintégration sociale qui pourrait être dupliqué dans d'autres régions confrontées à des problématiques similaires. Le soutien communautaire, la sécurité et les relations de confiance apparaissent comme des leviers indispensables dans le parcours de résilience de ces femmes, leur permettant de se reconstruire et d'aborder l'avenir avec un espoir renouvelé.

Cette étude met en évidence que la résilience des survivantes de violences sexuelles ne se construit pas en isolation, mais bien au travers d'un accompagnement communautaire et relationnel fort. Les Groupes solidaires du projet de FORAL jouent donc un rôle essentiel dans la réhabilitation psychosociale de ces femmes, offrant un exemple inspirant de solidarité et d'entraide dans des contextes de grande vulnérabilité.

Bibliographie

- Anaut, M. (2003). *La résilience. Surmonter les traumatismes*. Paris : Armand Colin.
- Baelani, I. & Dünser, M. (2011). *Facing medical care problems of victims of sexual violence in Goma/Eastern Democratic Republic of the Congo*. Conflict and Health, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-5-2>
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: West Ed.
- Braeckman, C. (2016). L'homme qui répare les femmes – Le combat du Dr Mukwege. Renaissance du livre
- Brown, K. (2009). Vulnerability and resilience to environmental change: ecological and social perspectives, dans: Castree N., D. Demeritt, D. Liverman et B. Rhoads (eds.), *A companion to environmental geography*, UK, Wiley-Blackwell, coll. Blackwell companions to Geography series, pp. 109-122.
- Bura Pulunyo, C.M. (2016). *Questions approfondies de statistique et psychométrie*. Syllabus non publié à l'intention des apprenants au D.E.S. en psychologie. Université de Kinshasa. Kinshasa.
- Campbell, R. (2009). *The impact of sexual assault nurse examiner programs on criminal justice case outcomes: A multi-site replication study*. Criminal Justice and Behavior, 36(7), 712-727
- Carré, F. (2005). *Résilience et psychotrauma*. In F. Carré et al. (Eds.), *Trauma et résilience* (pp. 15-32). Paris: Dunod.

- Chanquoy, L. (2005). *Statistiques appliquées à la psychologie et aux sciences humaines et sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cyrluk, B. (2000). La résilience ou le ressort intime. In J. P. Pourtois, H. Desmet (Éds.), *Relation familiale et résilience* (pp. 95-112). Paris, L'Harmattan
- De Keyser, L. (2020). *Resilience and post-traumatic growth following childhood maltreatment: The mediating role of emotion regulation*. Child Abuse & Neglect, 108, 104617
- Ehrensaft, E. & Tousignant, M. (2001). *L'écologie humaine et sociale de la résilience*. Dans M. Manciaux (Ed). La résilience : résister et se construire (pp.125-136). Genève : Médecine & Hygiène.
- Enguta Mwenzi, J. (2017). *Evaluation des compétences acquises par les étudiants de quelques universités sur les méthodes de créativité et innovations*. Mémoire de D.E.S. en psychologie non publié. Université de Kinshasa. Kinshasa.
- Felitti, V. J. (2010).). *Adverse childhood experiences and adult health*. Academic Pediatrics, 9(3), 131-132
- Genon, L. H. (1997). *La résilience: Concepts, modèles, perspectives*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Hanus, M. (2001). *La résilience à quel prix ? Survivre et rebondir*. Paris : Maloine.
- Jourdan-Ionesc, C. & al. (1998). *Étude de l'intégration des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce*. Rapport présenté au Conseil Québécois de recherche sociale.
- Kelly, U. (2017). *Resilience and posttraumatic growth in survivors of sexual violence: The role of perceived social support*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 26(9), 1008-1023.
- Kitumba, M. (2018). *Initiation à la recherche scientifique*. Cours inédit, FPSE, Unikin, Kinshasa.
- Kutunga Nijikap, F. (2021), *Méthodes de recherche en Psychologie*. Kinshasa : U-Psycom.
- Levine, Peter A. (1997/2019). *Réveiller le Tigre. Guérir le traumatisme*. Paris, InterEditions.
- Levine, Peter A. (2010/2020). *Guérir par-delà les mots. Comment le corps dissipe le traumatisme et restaure le bien-être*. Paris, InterEditions.
- Lindhorst, T., Nurius, P. S., & Macy, R. (2005). *Victimization, disability, and the consequences of child sexual abuse among a select sample of women*. Violence Against Women, 11(4), 491-515.
- Maertens de Noordhout, F. (2013). Violences sexuelles en République Démocratique du Congo : « Mais que fait la police ? » : Un état de non-droit à la recherche d'un système normatif. Le cas d'EUPOL RD Congo. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 71(2), 213-241.
- Manciaux, M. & al. (2001). *La résilience aujourd'hui*. Genève : Médecine et Hygiène.
- Marcelli, D. (1993). *Psychopathologie de l'enfant*. 4ème éd. Paris : Masson.

- Ministère du Genre de la Famille et de l'enfant. (2009). *Stratégie nationale de protection de l'enfant en RDC*.
- Munzenzenze Muyay, N. (2020). *Résilience scolaire chez les enfants orphelins places dans quelques centres d'hébergement à Kinshasa*. Mémoire de licence, FPSE, Unikin, Kinshasa.
- Ngub'usim Mpey-Nka, R. (2015). *Méthodes de recherche en psychologie : Deuxième graduat en psychologie*. Syllabus. Université de Kinshasa. Kinshasa.
- Palme, A. R., et al. (2018). Resilience and post-traumatic stress disorder in child victims of sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 7(2), 1000374.
- Pankhurst, T. (2008). Resilience in survivors of sexual violence: Analysis of protective factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 678-693
- Porges, Stephen W. (2017/2022). *Théorie polyvagale et sentiment de sécurité. Enjeux et solutions thérapeutiques*. Les Ulis Cedex A : edp sciences.
- Rendôn, M. (2019). Promotion de la résilience chez les victimes de violence sexuelle. *Revue de Psychologie, de Sexualité et de Violence*, 6(2), 87-104.
- Salmona, M. (2009). *Conséquence des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge médicale et judiciaire des victimes de viol*. Mémoire traumatique et victimologie.
https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/doc_violences_sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_de_viol.pdf
- Salmona, M. (2017). Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'œuvre. *Pratique de la psychothérapie EMDR*, 19, 207-218.
- St-Onge, J. (2003). *La résilience face à la violence sexuelle: Étude de cas*. *Revue Canadienne de Psychologie*, 54(3), 201-215.
- UN Women RDC (2013). *Rapport sur la violence sexuelle en République Démocratique du Congo: Analyse de la résilience et des besoins des survivantes*.
- Van der Kolk, Bessel (2014/2018). *Le corps n'oublie rien*. Paris : Ed. Albin Michel.
- Vaninstendael, S. & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible - Construire la résilience*. Paris : Bayard.