

Soins Cliniques Pour Les Survivants D'agression Sexuelles

UN OUTIL DE FORMATION PSYCHOSOCIAL
Ressource Accompagnant l'Outil Multimédia sur la Prise en Charge
Clinique des Survivantes d'Agresions Sexuelles



The International Rescue Committee



© 2014. International Rescue Committee, Inc. Les droits d'auteur de la boîte à outils de l'animateur appartiennent au IRC, Inc. et tous les droits conférés par la législation en matière de propriété intellectuelle sont réservés à son titulaire. Les droits d'auteur confèrent les droits exclusifs de reproduire, de distribuer, d'effectuer, d'afficher ou d'autoriser une œuvre donnée. L'utilisation du DVD et de la boîte à outils de l'animateur à des fins pédagogiques ou informatives, y compris sa reproduction et sa traduction, est encouragée. Les droits et le contenu doivent être attribués au IRC

Le contenu du DVD-ROM CCSAS et du matériel l'accompagnant, les présentations audiovisuelles, textes, et programmes informatiques, sont protégés par les lois sur le copyright, les lois sur la propriété intellectuelle, et les traités internationaux. Ce disque peut être dupliqué librement à des fins éducatives et non lucratives par l'International Rescue Committee et les affiliés de son choix. Toute autre reproduction ou distribution, totale ou partielle, est strictement interdite, et peut entraîner des sanctions civiles et pénales, qui seront poursuivies dans toute la mesure permise par la loi.

Cette publication est rendue possible grâce au généreux soutien de Johnson & Johnson. Le contenu est la responsabilité de l'IRC et ne reflète pas nécessairement les vues de Johnson & Johnson.

Toutes les ressources sont disponibles sur : www.iawg.net/ccsas. Veuillez nous informer par email à clinicalcare@iawg.net

des formations que vous livrez en utilisant le DVD, avec les noms et les contacts des participants, ainsi que les dates et emplacements des formations. Si vous avez des questions ou besoin d'assistance, vous pouvez contacter l'IRC à : clinicalcare@iawg.net.

Telephone: + 1 212 551-3000

Mailing Address: International Rescue Committee 122 East 42nd Street, New York, NY 10168-1289, USA

Website: www.iawg.net/ccsas

Table Des Matières

Introduction A La Boite A Outils Psychosocial Sur Les Soins Cliniques Aux Survivant(e)s D'agressions Sexuelles (CCSAS)	v
Thème 1 : Introduction À La Violence Basée Sur Le Genre	1
Thème 2 : Comprendre Les Conséquences De La VBG	8
Thème 3 : Compétences De Communication Axées Sur La Personne Survivante	20
Thème 4 : Des Rôles Différents, Des Objectifs Distincts: Favoriser L'accès Aux Services	29
Thème 5: Le Travail Auprès Des Enfants Ayant Subi Des Violences Sexuelles	36
Thème 6 : La Prise En Charge Des Hommes Ayant Subi Des Violences Sexuelles	38
Thème 7 : Prendre Soins De Soi En Tant Que Prestataire	42
THÈME EXERCICE	51
Thème 1	52
Thème 2	54
Thème 3	62
Thème 4	67
Thème 5	69
Thème 7	71
THÈME DOCUMENTS	75
Thème 1	76
Thème 2	78
Thème 3	84
Thème 4	88
Thème 5	90
Thème 6	93

Introduction A La Boite A Outils Psychosocial Sur Les Soins Cliniques Aux Survivant(e)s D'agressions Sexuelles (CCSAS)

L'outil multimédia de formation CCSAS a été conçu par l'International Rescue Committee (IRC) et l'Université de Californie (Los Angeles) en 2008. Son objectif est d'améliorer non seulement les soins cliniques mais aussi la prise en charge générale des survivant(e)s d'agressions sexuelles par une approche alliant instruction médicale et promotion d'un accompagnement compétent, empathique et confidentiel. Après une évaluation de cet outil en 2012 dans différents pays¹, il est ressorti que les personnels de santé avaient besoin d'être mieux formés à l'accompagnement psychosocial afin d'assurer une prise en charge de qualité lors des examens médicaux. Cette nouvelle boîte à outils vise à précisément combler les lacunes identifiées dans l'outil de formation multimédia CCSAS.

Les thèmes retenus pour cette nouvelle boîte à outils complètent la formation CCSAS initiale. Les différentes sections visent à :

- » Aider le personnel médical à acquérir les aptitudes nécessaires pour répondre avec assurance et compétence aux besoins psychosociaux des survivantes d'agressions sexuelles se présentant dans les établissements de santé
- » Permettre au personnel d'établir une relation de confiance avec les survivant(e)s. Ce vade-mecum a été structuré de sorte que le formateur peut sélectionner les thèmes les plus pertinents selon le profil des participant(e)s à la formation
- » Ce vade-mecum n'est pas un module de formation exhaustif sur la prise en charge des cas ou sur le psychosocial. Il s'agit plutôt de souligner l'importance d'une prise en charge axée sur le/ la survivant(e), dans l'empathie, tout en donnant au personnel médical des outils pratiques pour comprendre, nouer un dialogue, évaluer et établir le parcours d'orientation de la survivant(e) pour son suivi.

UTILISATION DE LA BOITE A OUTILS PSYCHOSOCIAL

Ce vade-mecum est axé autour de sept thèmes déclinés en cours magistraux, discussions, exercices et documents d'accompagnement. Le tableau 2 ci-dessous donne une vue d'ensemble des différents thèmes ainsi que des objectifs et durées estimées. Le contenu de chaque thème est adapté d'autres modules de formation bien connus², et a déjà été testé dans différents contextes de terrain. Le guide du facilitateur CCSAS renvoie à différents thèmes abordés dans ce vade-mecum afin d'aider ce dernier dans sa préparation de la formation.

1 Evaluating Effectiveness of the Clinical Care for Sexual Assault Survivors Multimedial Training Tool in Humanitarian Settings, International Rescue Committee, juin 2012 (disponible sur demande)

2 Voir les références dans l'introduction à chaque sujet

TABLEAU 1 : ICÔNES UTILISÉES DANS LA BOITE A OUTILS PSYCHOSOCIAL CCSAS

Durée suggérée	
Discussion	
Exercice	
Cours magistral	
Document	
Renvoi au boite a outils psychosocial CCSAS (uniquement dans le boite a outils du formateur CCSAS)	

Les thèmes abordés dans la boite a outils psychosocial CCSAS visent à renforcer l'outil de formation multimédia CCSAS. Ils peuvent être ajoutés à la formation de base ou faire l'objet de formations complémentaires destinées au personnel médical ayant déjà obtenus la certification CCSAS.

TABLEAU 2 : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES THÈMES, OBJECTIFS ET DURÉES ESTIMÉES DE LA BOITE A OUTILS PSYCHOSOCIAL CCSAS

THÈME 1 : INTRODUCTION À LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE		
DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
3 heures et 5 minutes	<ul style="list-style-type: none"> » Comprendre et décrire la différence entre sexe et genre. » Comprendre et décrire la relation entre violence basée sur le genre (VBG), pouvoir, recours à la force et consentement. » Définir les différentes formes de VBG et de violence sexuelle. 	<p>A : Concepts clés</p> <p>Exercice #1 : Les hommes/ femmes devraient/ ne devraient pas</p> <p>Discussion : Sexe et genre</p> <p>Exercice #2 : Genre ou sexe ?</p> <p>Discussion : Pouvoir, recours à la force et consentement éclairé</p> <p>Exercice #3 : Etudes de cas sur le consentement</p> <p>B : Définition de la violence basée sur le genre</p> <p>Discussion : Les différentes formes de violence basée sur le genre</p>

THÈME 2 : COMPRENDRE LES CONSÉQUENCES DE LA VBG

DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
5 heures et 10 minutes	<ul style="list-style-type: none"> » Identifier les conséquences de violence sexuelle et les mécanismes d'adaptation. » Comprendre l'impact sur l'individu, la famille et la communauté. » Comprendre l'importance des mécanismes d'adaptation en tant que facteur clé de rétablissement ; apprendre ce que l'individu, la communauté ou le personnel médical peut faire pour aider la survivante. » Se mettre d'accord sur les définitions et les termes employés pour décrire les différents niveaux de stress. » Identifier les réactions communes, immédiates, émotionnelles et comportementales après la violence sexuelle. » Identifier les facteurs de risques/ aggravants et les causes à l'origine de la VBG » Comprendre et décrire les principes directeurs d'assistance aux survivantes d'une agression sexuelle 	<p>A : Les conséquences de la VBG Discussion : Les conséquences de la VBG Cours magistral : Facteurs clés de rétablissement et obstacles à l'aide Exercice #4 : L'histoire de Constance</p> <p>B : Réactions communes, immédiates, émotionnelles et comportementales face à la VBG Cours magistral : Qu'entend-on par « stress » ? Exercice #5 : Faire face aux réactions</p> <p>C : Réagir à la violence sexuelle Cours magistral : Facteurs associés à la VBG Exercice #6 : Normes sociales et culturelles sous-tendant la VBG Discussion : Les principes directeurs d'aide aux survivant(e)s de violence sexuelle Exercice #7 : Les principes directeurs d'aide aux survivant(e)s de violence sexuelle Exercice #8 : L'arbre de la VBG</p>

THÈME 3 : COMPÉTENCES DE COMMUNICATION AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE

DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
3 heures et 25 mins	<ul style="list-style-type: none"> » Comprendre l'importance d'axer ses compétences sur la personne survivante : » Comprendre l'importance de l'attitude dans la prise en charge de la personne survivante pour qu'elle ne se sente pas culpabilisée. » Comprendre la différence entre informer et conseiller. » Appliquer des compétences de communication et de dialogue essentielles telles que l'écoute active et les techniques pour poser des questions. 	<p>A : Introduction aux compétences axées sur la personne survivante</p> <p>Exercice #9 : Prise en charge de la survivante et gestion des informations divulguées</p> <p>Discussion : En quoi consistent les compétences axées sur la personne survivante ?</p> <p>B : Compétences de communication et engager le dialogue axées sur la personne survivante : Savoir écouter et poser des questions</p> <p>Discussion : Introduction à l'écoute active</p> <p>Cours magistral : Savoir écouter activement et poser des questions</p> <p>Exercice #10 : Mise en pratique des compétences de communication</p> <p>Discussion : Règles de conduite à tenir en termes de communication</p>

**THÈME 4 : DES RÔLES DIFFÉRENTS, DES OBJECTIFS DISTINCTS:
FAVORISER L'ACCÈS AUX SERVICES**

DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
2 heures et 35 minutes	<ul style="list-style-type: none"> » Identifier les services recommandés a minima pour réduire les conséquences néfastes de la violence sexuelle et prévenir toute blessure, tout traumatisme et préjudice. » Identifier les différents interlocuteurs et connaître leurs différents rôles et responsabilités dans la prise en charge de la violence sexuelle. 	<p>A : Une réponse multisectorielle à la violence sexuelle</p> <p>Discussion : Présentation générale des services minimums à la disposition des survivant(e)s</p> <p>Discussion : De la nécessité d'une approche multisectorielle dans les services d'intervention proposés</p> <p>Exercice #11 : Résistances parmi la communauté et les acteurs</p> <p>B : Des rôles différents, des objectifs distincts.</p> <p>Exercice #12 : Des rôles différents, des objectifs distincts</p> <p>Discussion : De l'importance de la répartition des responsabilités</p>

THÈME 5 : COMMUNICATION AXÉE SUR L'ENFANT SURVIVANT

DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
1 heure et 50 minutes	<ul style="list-style-type: none"> » Appliquer à l'enfant les compétences de communication axée sur la personne survivante. 	<p>Discussion : Comment bien communiquer avec les enfants?</p> <p>Exercice #13 : Parler de la violence sexuelle aux enfants</p> <p>Cours magistral : Communication auprès des enfants: les bonnes pratiques</p> <p>Exercice #14 : Communiquer avec les enfants survivants de violence sexuelle</p>

THÈME 6 : LA PRISE EN CHARGE DES HOMMES AYANT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES

DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
2 heures	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer la sensibilisation et les connaissances quant aux problèmes et besoins principaux des hommes ayant survécu aux violences sexuelles. » Appliquer les techniques de communication axée sur la personne aux survivants hommes. 	<p>Discussion: Besoins et problèmes spécifiques aux hommes ayant survécu à des violences sexuelles (approx. 30 min)</p> <p>Cours magistral : Les principaux obstacles entravant la révélation d'abus sexuels chez le survivant homme</p> <p>Discussion : Comprendre les réactions des survivants hommes face à la violence sexuelle</p>

THÈME 7 : PRENDRE SOIN DE SOI EN TANT QUE PRESTATAIRE

DURÉE	OBJECTIFS	CONTENU
2 heures et 20 minutes	<ul style="list-style-type: none"> » Améliorer la sensibilisation au stress en situation professionnelle et au quotidien, notamment dans la prise en charge des survivant(e)s de violence sexuelle. » Identifier les stratégies de gestion du stress et appliquer les méthodes permettant de prendre soin de soi. » Comprendre comment un soutien social et une bonne organisation peuvent aider à réduire le stress lié au travail auprès des personnes ayant souffert de violences sexuelles. 	<p>A : Les différentes formes de stress et leur manifestation</p> <p>Cours magistral : Santé mentale et bien-être psychosocial de la personne travaillant auprès de survivant(e)s de VBG</p> <p>Exercice #15 : Qu'est-ce qui me fait stresser ? Qu'est-ce qui me donne de la force ?</p> <p>Cours magistral : Identification des différentes formes de stress</p> <p>B : Outils de gestion du stress</p> <p>Exercice #16 : Super stratégies anti-stress</p> <p>Discussion : Mécanismes d'adaptation</p> <p>Exercice #17 : Elaborer une stratégie pour prendre soin de soi</p>

OBJECTIF GÉNÉRAL

Aider les participant(e)s à comprendre et décrire les concepts clés et problèmes essentiels sous-tendant toutes les formes de violence basée sur le genre, avec une emphase particulière sur la violence sexuelle ; améliorer la capacité des participant(e)s à discuter des concepts clés de façon à qu'ils puissent être compris correctement par leurs collègues et communautés.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de ce module, les participant(e)s sont en mesure de :

- » Comprendre et décrire la différence entre sexe et genre.
- » Comprendre et décrire la relation entre violence basée sur le genre (VBG), pouvoir, recours à la force et consentement.
- » Définir les différentes formes de VBG et de violence sexuelle

 **Durée estimée** : 3 heures et 5 minutes

Les cours magistraux, discussions et exercices de la présente section ont été adaptés des ressources suivantes :

- » Caring for survivors training guide (IASC, 2010)
- » GBV training: Multisectoral and interagency prevention and response to gender based violence (RHRC, 2004)
- » IRC and JRF peer counseling and case management training (Sara Siebert)

A : CONCEPTS CLÉS

OBJECTIFS

- » Comprendre et décrire la différence entre sexe et genre.
- » Comprendre et décrire la relation entre violence basée sur le genre (VBG), pouvoir, recours à la force et consentement.

 **Durée** : 2 heures et 25 minutes

SUPPORTS

- » Tableau + marqueurs



EXERCICE #1 : LES HOMMES/ FEMMES DEVRAIENT/ NE DEVRAIENT PAS (30 MIN)

Expliquez aux participant(e)s qu'il sera abordé dans cette section les différents rôles des hommes et des femmes dans leur culture.



DISCUSSION : SEXE ET GENRE (20 MIN)

1. Inscrivez au tableau le mot « sexe » à gauche et « genre » à droite.
2. Demandez aux participant(e)s d'expliquer la signification de ces deux termes et de les traduire dans leurs langues respectives. Ecrivez leurs réponses sous le titre approprié.
3. Expliquez les définitions de « sexe » et « genre » :
 - » SEXE
 - Se réfère aux différences physiques/ biologiques entre hommes et femmes.
 - Déterminé par la biologie.
 - Ne change pas (sans intervention chirurgicale).
 - » GENRE
 - Se réfère aux attributs et rôles assignés aux hommes et femmes, en fonction des idées et attentes largement partagées quant aux hommes et aux femmes.
 - Déterminé par des facteurs sociaux—histoire, culture, tradition, normes sociétales, religion.
 - Dans toute société, le genre renvoie à la socialisation des garçons et des filles, des hommes et des femmes qui va déterminer les rôles, responsabilités, opportunités, privilèges, contraintes et attentes.
 - Les rôles définis par le genre peuvent changer dans le temps.
4. La compréhension des participant(e)s du concept de genre est essentielle à leur compréhension de la violence sexuelle et de la violence basée sur le genre.



EXERCICE #2 GENRE OU SEXE? (15 MIN)



DISCUSSION : POUVOIR, RECOURS À LA FORCE ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ (60 MIN)

1. Inscrivez au tableau le mot **POUVOIR** et demandez aux participant(e)s de le traduire dans leurs langues respectives.
2. Discutez des différents types de pouvoir—demandez des exemples (sans nom) de personnes de pouvoir dans le monde, dans la communauté.
3. Demandez au groupe : Qu'est-ce qui donne à un individu du pouvoir ? Ecrivez leurs réponses au tableau.

POINTS DE DISCUSSION

- » Les auteurs de violences peuvent avoir un pouvoir réel ou perçu. Voici quelques exemples de différents types de pouvoir et de personnes investies d'un pouvoir :
 - Social : pression des pairs, dirigeants religieux, enseignants, parents, personnel médical.
 - Economique: contrôle de l'argent ou accès à des biens/ services/ sommes d'argent/ faveurs. Souvent l'argent nous donne plus de choix et donc plus de pouvoir car il permet décider pour soi.
 - Politique : élus, lois discriminatoires.
 - Physique : force, taille, recours à des armes, contrôle des points d'accès ou de la sécurité, soldats, police, voleurs, gangs.
 - Age : souvent les jeunes et les personnes âgées sont le plus dépourvus de pouvoir.
 - Sexe : souvent les hommes ont du pouvoir sur les femmes, les maris sur leur épouse, frères sur leurs sœurs.
- » Le pouvoir c'est le choix. Plus on a de pouvoir, plus on a de choix. Moins on a de pouvoir, moins on peut faire de choix, et plus on devient vulnérables aux abus.

VOICI QUELQUES EXEMPLES :

- Une jeune fille enceinte souhaitant se faire soigner n'aura peut-être pas le pouvoir de décider si oui ou non elle bénéficiera de tels soins. La décision dépendra peut-être du mari ou de la belle-mère.
 - Une réfugiée avec trois enfants souhaitant traverser la frontière n'aura peut-être pas de choix si elle se retrouve face à des soldats armés (peut-être doit-elle traverser la frontière pour fuir les violences).
- » Dans la plupart des systèmes patriarcaux prédominants, les hommes ont plus de pouvoir que les femmes.
 - » Qui dit violence basée sur le genre dit abus de pouvoir. S'il y a des déséquilibres dans la relation de pouvoir, il y a exploitation ou abus.
 - » Toutes les personnes dotées d'un pouvoir en abuse-t-elles ? (Non)
4. Expliquez que la violence basée sur le genre est une question d'abus de pouvoir. Qu'il s'agisse d'un pouvoir réel ou perçu, la victime de l'abus est persuadée que ce pouvoir est bel et bien réel.

Détachez cette feuille du tableau et accrochez-la sur un mur proche, en évidence, afin de pouvoir vous y référer par la suite.

5. Sur une nouvelle feuille du tableau, inscrivez le mot **VIOLENCE**.
6. Demandez à chaque participant d'écrire sur un papier deux mots ou phrases pour décrire ce que l'on entend par « violence » dans la VBG. Donnez-leur quelques instants pour ce faire.

7. Faites le tour de la salle, et demandez à chaque personne de dire UN mot/ UNE phrase inscrite sur leur papier. Inscrivez-les au tableau. Continuez à circuler dans la salle jusqu'à ce que vous ayez inscrit tous les mots au tableau.
 - » Cet exercice doit être très rapide ; demandez aux participant(e)s de ne pas répéter les mots ayant déjà été dits
 - » En général, les participant(e)s donnent quelques exemples de types de violence, ainsi que des définitions du terme « violence ». Inscrivez-les au tableau.
8. Eloignez-vous du tableau et lancez un court débat sur les points clés de discussion. Apportez toutes les précisions nécessaires en cas de doute, et rayez tout terme/ toute phrase qui selon les participant(e)s ne devraient pas faire partie de la liste.

POINTS DE DISCUSSION

- » La force ne se réfère pas nécessairement à la force physique. Elle est aussi susceptible d'être de nature émotionnelle, sociale ou économique. La violence peut également impliquer une coercition ou pression. De plus, la force comprend l'intimidation, les menaces, persécutions, ou toute autre forme de pression psychologique ou sociale (ex : mariage forcé). La cible d'une telle violence est contrainte à se comporter conformément aux attentes ou à faire ce qui est requis d'elle, par peur de répercussions réelles et dangereuses.
 - » La violence implique le recours à la force physique ou à tout autre moyen de coercition tel que la menace, l'incitation, ou la promesse d'un avantage pour obtenir quelque chose d'une personne plus faible ou vulnérable.
 - » Le recours à la violence implique de forcer quelqu'un à faire quelque chose contre sa volonté = recours à la force.
9. Tout en haut du tableau, écrivez **RECOURS A LA FORCE** à côté de **VIOLENCE**, de sorte que vous obtiendrez la formulation suivante : VIOLENCE / RECOURS A LA FORCE.
 10. Résumez en expliquant que dans ce contexte la violence correspond à tout acte causant du tort. La violence implique le recours à un type de force ou un autre – qu'elle soit réelle ou sous-entendue – et il s'agit là d'un élément clé dans la définition de ce que nous entendons par « VBG ».
 11. Détachez cette feuille du tableau sur la violence et accrochez-la au mur à côté de la feuille sur le pouvoir, bien en évidence, pour vous y référer par la suite.
 12. Sur une nouvelle feuille du tableau, inscrivez le mot **CONSENTEMENT**.
 13. Demandez aux participant(e)s ce que signifie le consentement et comment on traduit ce terme dans leurs langues respectives. Ecrivez leurs réponses au tableau.
 14. Discutez de leurs réponses et assurez-vous de souligner les deux éléments qui doivent obligatoirement y être associé à consent : qu'il soit éclairé et volontaire.

POINTS DE DISCUSSION

- » Le consentement signifie dire « oui », ou être d'accord sur quelque chose.
- » En médecine nous parlons beaucoup de « consentement éclairé ». Que signifie cette expression ?

Cela signifie que l'on fait un choix en toute connaissance de cause, librement et volontairement, dans une relation de pouvoir équilibrée. Pour que ce consentement soit « éclairé », les intervenants doivent s'assurer de ce qui suit :

- La personne dispose de toutes les informations nécessaires et toutes les options lui ont été expliquées de sorte qu'elle peut faire son choix en connaissance de cause.
- La personne a été informée qu'elle devra éventuellement partager ses informations avec d'autres intervenants en mesure de lui fournir des services supplémentaires.
- Il lui a été expliqué le déroulement du processus, et l'on s'est assuré de sa compréhension.
- Il lui a été expliqué les avantages et risques du service, et l'on s'est assuré de sa compréhension.
- Il lui a été expliqué qu'elle a le droit de décliner ou de refuser toute partie des services proposés, et l'on s'est assuré de sa compréhension.
- Il lui a été expliqué la confidentialité et ses limites, et l'on

Prenez des exemples du secteur de la santé (chirurgie, planning familial, etc.)

- » Les actes de violence basée sur le genre se caractérisent par l'absence de consentement éclairé. Même si la personne a dit « oui », il ne s'agit pas d'une véritable marque de consentement car c'est sous la contrainte qu'elle l'a dit. L'auteur ou les auteurs des violences ont eu recours à une certaine forme de force/ abus de pouvoir pour lui faire dire oui. S'il y a coercition ou force, le consentement est impossible !
- » Les enfants (âgés de moins de 18 ans) sont considérés comme n'étant pas aptes à donner leur consentement éclairé pour des actes tels que l'excision ou les mutilations génitales, le mariage, les relations sexuelles, etc.



EXERCICE #3: ETUDES DE CAS SUR LE CONSENTEMENT (20 MIN)

B : DÉFINITION DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

OBJECTIF

- » Définir les différentes formes de violence basée sur le genre.



Durée : 40 min

SUPPORTS

- » Tableau + marqueurs
- » Le document #1: Définitions.

🧠 DISCUSSION : LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (40 MIN)

1. Organisez un brainstorming avec l'ensemble des participant(e)s sur les différents types de VBG et inscrivez-les au tableau.
2. Introduisez les principaux types de VBG
 - » VIOLENCE CONJUGALE :
 - Violence physique
 - Violence sexuelle
 - Violence émotionnelle
 - Violence économique
 - Violence psychologique
 - » VIOLENCE SEXUELLE :
 - Violence sexuelle intra-familiale
 - Agression sexuelle
 - Exploitation sexuelle
 - Harcèlement sexuel
 - Viol
 - » PRATIQUES TRADITIONNELLES NUISIBLES :
 - Excision
 - Mariage précoce/ forcé
 - Crimes d'honneur
 - Sévices liés à la dot
 - Cérémonies de veuvage
 - Refus d'accès à l'éducation

3. Faites travailler les participant(e)s en groupes de deux. Chaque groupe se verra assigné deux types de VBG et devra :
 - » Elaborer une définition pour chaque type de VBG qui fasse sens pour eux.
 - » Donner quelques exemples pour décrire la façon dont ces deux types de VBG se produisent au sein de leur communauté.
 - » Discuter des différents endroits au sein de leur communauté (zones, camps, etc.) où ces VBG sont susceptibles de se produire.
4. Rappelez au groupe que ces types de violence se produisent partout, mais qu'elles sont plus fréquentes dans certains pays ou certaines régions. Dans leur culture, quels sont les types de VBG les plus répandues ? Lesquels voit-on le plus souvent dans les établissements de santé ?

DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #1 : DÉFINITIONS

5. Informez les participant(e)s que nous employons souvent le terme de « survivant(e) » lorsque nous parlons de VBG. Inscrivez les mots suivants au tableau: survivant(e), client(e), victime, patient(e).
6. Animez un débat sur la signification de ces différents termes. Quels termes sont utilisés dans quel secteur ? Que signifient-ils ?

2

Thème

Comprendre Les Conséquences De La VBG

BUT GÉNÉRAL

Cette session aidera les participant(e)s à comprendre toute la portée des répercussions de la violence basée sur le genre, et notamment de la violence sexuelle, ainsi que ses impacts immédiats et à long terme sur les survivant(e)s, leurs familles et leurs communautés. Le rétablissement de la personne survivante dépendra de la capacité du personnel médical à comprendre l'impact des traumatismes causés par les actes de violence sur leur santé émotionnelle, psychologique et physique.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de la session, les participant(e)s sont en mesure de:

- » Identifier les conséquences de la violence sexuelle et les mécanismes d'adaptation.
- » Comprendre l'impact sur l'individu, la famille et la communauté.
- » Comprendre l'importance des mécanismes d'adaptation pour un meilleur rétablissement ; savoir ce qu'un individu, la communauté ou les personnels de santé peuvent faire pour aider un(e) survivant(e).
- » Trouver un consensus sur les définitions et les termes employés pour décrire les différents niveaux de stress.
- » Identifier les réactions émotionnelles et comportementales communes et immédiates face à la violence sexuelle.
- » Identifier les facteurs de risques/ aggravant et les causes à l'origine de la VBG
- » Comprendre et décrire les principes directeurs de la prise en charge des cas de VBG



Durée estimée : 5 heures et 10 min

Les cours magistraux, discussions et exercices de la présente section ont été adaptés des ressources suivantes :

- » Caring for survivors training guide (IASC, 2010)
- » GBV training: Multisectoral and interagency prevention and response to gender based violence (RHRC, 2004)
- » Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes (OMS, 2012)

A : LES CONSÉQUENCES DE LA VBG

OBJECTIFS

- » Identifier les conséquences de la violence sexuelle et les mécanismes d'adaptation.
- » Comprendre l'impact sur l'individu, la famille et la communauté.
- » Comprendre l'importance des mécanismes d'adaptation pour un meilleur rétablissement, et savoir ce que l'individu, la communauté ou les personnels de santé peuvent faire pour aider le/ la survivant(e).

 **Durée** : 1 heure et 35 min

SUPPORTS

- » Document #2 : Les conséquences les plus fréquentes de la VBG
- » Document #3 : Facteurs déterminants dans le rétablissement

DISCUSSION : LES CONSÉQUENCES DE LA VBG (30 MIN)

1. Expliquez que la VBG/ violence sexuelle entraîne des réactions aussi immédiates que fortes, ainsi qu'un ensemble de répercussions à terme affectant tant la personne survivant(e) que sa famille, communauté et société.
2. Dessinez un tableau avec trois titres (1. Santé, 2. Émotionnel/ psychologique 3. Comportemental/ social). Invitez les participant(e)s à prendre des marqueurs et à écrire les conséquences possibles de la VBG/ violence sexuelle selon la catégorie concernée.

DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #2 : LES CONSÉQUENCES LES PLUS FRÉQUENTES DE LA VBG

3. Faites une présentation générale sur l'ensemble des conséquences ; soulignez notamment celles omises par les participant(e)s.
4. Sur un tableau vierge, écrivez les trois catégories suivantes : individu, foyer et communauté. Discutez avec les participant(e)s : des conséquences mentionnées, lesquelles correspondent aux catégories du tableau ?
 - » Quel est l'impact de la violence sexuelle sur le foyer ?
 - » Quel est l'impact de la violence sexuelle sur la communauté ?

INSISTEZ SUR LES POINTS SUIVANTS

- » La lourde portée des conséquences
- » Les coûts très lourds du point de vue économique et social
- » De nombreux effets ne se voient pas (ex : effets physiques chroniques, effets psychologiques comme la dépression et la honte)
- » Les conséquences sociales comme la culpabilisation de la survivante, les stigmatisations sociales et le rejet mènent souvent à des problèmes affectifs plus graves, comme la honte, la haine de soi et la dépression
- » Du fait du risque de stigmatisation sociale, la plupart des survivant(e)s n'effectuent aucun signalement, ni ne demandent de l'aide. La plupart des conséquences restent donc dans l'ombre, et le/ la survivant(e) continue à souffrir.

Concluez en expliquant que tout intervenant en contact avec des survivant(e)s de violence sexuelle doit être conscient des conséquences psychosociales souvent cachées de la violence sexuelle.

NOTE AU FORMATEUR

- » **Les mécanismes de violence à l'encontre des femmes diffèrent de ceux contre les hommes.** Globalement, les hommes sont plus susceptibles de mourir du fait d'un conflit armé, d'une altercation avec des inconnus et d'un suicide, alors que les femmes sont plus susceptibles d'être tuées aux mains d'un proche, qu'il s'agisse de leur époux ou d'un autre partenaire intime. Les femmes sont donc souvent liées affectivement et dépendante économiquement de leur agresseur.
- » **Les attitudes prédominantes dans de nombreuses sociétés servent à justifier, tolérer ou excuser la violence contre les femmes, accusant souvent les femmes d'être à l'origine de la violence qu'elles subissent.** Ces attitudes sont souvent enracinées dans des croyances traditionnelles selon lesquelles les femmes sont soumises aux hommes ou les hommes sont autorisés à être violents contre leur femme pour la contrôler.
- » **Dans de nombreux pays, le cadre légal minimise ou ferme les yeux sur les actes de violence contre les femmes.** Même dans les cas où une législation adaptée existe, elle est susceptible de ne pas être mise en œuvre correctement ou d'autoriser certaines interprétations reflétant des attitudes traditionnelles nuisibles.



COURS MAGISTRAL : FACTEURS CLÉS DE RÉTABLISSEMENT ET OBSTACLES À L'AIDE (45 MIN)

LES FACTEURS CLÉS DE RÉTABLISSEMENT

1. Expliquez que la façon dont un(e) survivant(e) gère les conséquences de la violence sexuelle dépend de plusieurs facteurs. Certains de ces facteurs sont axés sur la résilience et le rétablissement. La résilience est la capacité d'une personne à surmonter les difficultés et à s'adapter au changement. La résilience est déterminée par ce qui caractérise intrinsèquement le/ la survivant(e) ainsi que par un certain nombre de facteurs extérieurs.
2. Demandez aux participant(e)s de citer des facteurs qui, selon eux (ou de part leur expérience), peuvent stimuler la capacité de résilience et de rétablissement. Animez le débat en écrivant les mots clés au tableau, en distinguant ce qui relève des caractéristiques intrinsèques de la personne et des facteurs extérieurs.
3. Soulignez que la façon dont la survivante est traitée, ou la réaction de l'interlocuteur lorsque les faits de violence sont révélés sont autant de facteurs qui peuvent aider ou au contraire empêcher le rétablissement.
4. Soulignez aussi que le culturel peut influencer sur le rétablissement. Souvent, les modes traditionnels d'expression et les rituels, tant religieux que séculaires, conditionnent notre propre réaction face aux situations difficiles. De plus, les règles régissant l'expression d'émotions telles que la colère et la tristesse varient grandement d'une culture à l'autre.



DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #3 : LES FACTEURS DE RÉTABLISSEMENT

NOTE AU FORMATEUR :

Demandez au groupe de vérifier si les stratégies d'adaptation et/ ou les méthodes traditionnelles d'adaptation sont en adéquation avec les principes directeurs.

PAR EXEMPLE :

- » Le/ la survivant(e) ne doit pas participer à des rituels de purification que si c'est son choix, cela ne devrait jamais lui être imposé. Les cérémonies publiques, au cours desquelles l'agression sexuelle est expliquée, peuvent représenter une atteinte à la confidentialité (si le/ la survivant(e) n'y a pas consenti).
- » Soyez particulièrement vigilant quant aux stratégies représentant potentiellement une atteinte à la liberté de choisir, lorsque l'on conseille à un(e) survivant(e) (ou la force) à faire quelque chose ou lorsqu'on lui affirme que c'est la meilleure solution.

5. Expliquez que pour certain(e)s survivant(e)s il est très difficile de demander de l'aide et/ ou de se rétablir car ils n'ont tous les ressorts pour y parvenir. Certains des obstacles au rétablissement sont liés au contexte dans lequel les actes violents ont été perpétrés.
6. Demandez aux participant(e)s de donner des exemples de tels obstacles. Lesquels s'appliquent aux établissements de santé ?

PAR EXEMPLE :

- » En temps de guerre, souvent il n'existe aucun espace au sein duquel on peut se confier en toute sécurité.
 - » Le/ la survivant(e) n'a pas confiance en les services disponibles (personnels, gardes, équipes de tri, etc.).
 - » Le/ la survivant(e) connaît son agresseur et/ ou a peur de représailles.
 - » Croyances culturelles/ sociétales : dans de nombreuses sociétés, il incombe à la femme d'avoir des relations sexuelles avec son mari dès lors qu'il le demande. La violence sexuelle perpétrée par l'époux n'est souvent pas reconnue en tant que telle, ni n'est considérée comme un crime par la communauté.
 - » Les survivant(e)s qui cherchent de l'aide subissent reproches et stigmatisations.
 - » Le/ la survivant(e) pense que tout est de sa faute.
 - » Le/ la survivant(e) ne connaît pas les services proposés dans l'établissement de santé.
7. Expliquez que :
 - » Parfois les raisons pour lesquelles un(e) survivant(e) ne cherche pas à se faire aider sont complexes. Certains obstacles sont si profondément ancrés dans le cœur et l'esprit du/ de la survivant(e) qu'ils sont difficiles à déceler, ou comprendre pour les autres.
 - » En conséquence, ces barrières sont difficiles à abattre, et peuvent être une source de frustration pour les personnes cherchant à l'aider (qu'il s'agisse des professionnels ou de l'entourage de la personne). Il se peut qu'il y ait soupçon ou connaissance d'actes de violence sexuelle, mais le/ la survivant(e) refuse l'aide ou ne fait rien pour être sauvé(e).



EXERCICE #4 : L'HISTOIRE DE CONSTANCE (20 MIN)

B : RÉACTIONS IMMÉDIATES LES PLUS FRÉQUENTES AUX PLANS ÉMOTIONNEL, COMPORTEMENTAL ET PSYCHOLOGIQUE POST-VBG

OBJECTIFS

- » Se mettre d'accord sur les définitions et les termes employés pour décrire les différents niveaux de stress.
- » Identifier les réactions immédiates les plus fréquentes aux plans émotionnel et comportemental face à la violence sexuelle.

 **Durée:** 1 heure

PRÉPARATIFS

- » Ecrivez les 14 réactions sur des fiches que vous accrocherez sur le tableau ou au mur.

SUPPORTS

- » Tableau, feuilles A4, marqueurs
- » Fiches

COURS MAGISTRAL : QU'ENTEND-ON PAR « STRESS » ? (45 MIN)

1. Expliquez que lorsque nous parlons de la façon dont le/ la survivant(e) réagit immédiatement après avoir subi des violences sexuelles, nous disons souvent qu'il/ elle est « en situation de grande détresse ». Qu'entendons-nous par là ? Ces mots ont-ils une signification différente d'une culture ou d'un contexte à l'autre ?

Passons maintenant en revue les définitions des différents niveaux de stress et essayons de trouver les mots employés dans votre culture pour parler du stress ou l'exprimer.

2. Dessinez au tableau trois colonnes avec les titres suivants : Stress – Détresse – Grande détresse/ grand traumatisme.
3. Demandez aux participant(e)s de donner des exemples pour chaque niveau de stress ainsi que pour chaque réaction possible au stress. Demandez également quels sont les mots, les expressions, les métaphores utilisés localement pour décrire ces différents exemples et termes. Vous pouvez commencer en donnant un exemple vous-même.
4. Tout d'abord, le mot **STRESS**.
Donnez un exemple : « En tant que formateur, je me suis senti(e) stressé(e) hier soir. J'étais stressé(e) car je voulais que la formation réponde à vos besoins. Je me suis senti nerveux(se). J'ai dormi mais me suis réveillé(e) plusieurs fois durant la nuit ».

5. Demandez aux participant(e)s :
 - » Qui peut me donner un autre exemple de stress ?
 - » Quels mots employez-vous dans vos langues respectives pour décrire ce genre de situation ou pour décrire le stress ?
 - » Connaissez-vous des métaphores permettant de décrire le stress (ex : porter un lourd fardeau sur ses épaules) ?
 - » Les termes que vous employez dans votre langue correspondent-ils à définition ?
 - » Comment votre corps et esprit sont-ils susceptibles de réagir au stress ?

6. Lisez cette définition du stress :
 - » Le stress correspond à une réaction biologique, physiologique et psychologique immédiate d'une personne à un changement dans son environnement. C'est une « réaction d'alarme » lorsque l'on est confronté à un événement qui peut constituer une menace. Cette menace peut prendre la forme d'un changement de l'environnement interne ou externe auquel la personne doit s'adapter. Chaque personne réagit différemment face au stress : chaque individu a ses propres seuils de tolérance. Dans la même situation, tout le monde ne ressentira pas le stress de la même manière.
 - » Il s'agit d'une réaction normale et naturelle servant à protéger, préserver et améliorer sa propre vie. Gérer le stress de manière adaptable et saine permet de considérer le stress comme une expérience positive, un défi. Le stress que l'on ne gère pas ou que l'on ne contrôle pas entièrement est ressenti de manière plus négative. On peut alors parler de détresse.

7. Passez maintenant à la **DETRESSE**. Donnez un exemple : si j'étais dans un état tel de stress à cause de formation que cela m'empêcherait de manger, de dormir, de me présenter à vous aujourd'hui, je serai en situation de détresse.
8. Demandez :
 - » Qui peut me donner un autre exemple de détresse ?
 - » Comment cette détresse pourrait-elle se manifester ?
 - » Comment décririez-vous une telle situation dans votre langue, quels mots et images vous viendraient à l'esprit ?

9. Lisez ces définitions de la détresse :
 - » La détresse correspond à une incapacité temporaire à s'adapter et à trouver des solutions, mais n'est pas nécessairement liée à une situation de danger de mort.
 - » La détresse renvoie à un champ très large de sentiments, allant de l'impuissance, la tristesse, et la peur, à la dépression, l'anxiété, et la panique. Au-delà de ces sentiments, la détresse peut également affecter d'autres pans de la vie, en ayant une incidence sur les pensées et le comportement.

10. Pour terminer, passez à la catégorie **GRANDE DÉTRESSE/GRAND TRAUMATISME.**

Donnez un exemple : si soudainement cette classe était attaquée, que des soldats faisaient brusquement irruption et menaçaient de me tuer, alors je me retrouverais en situation de grande détresse ou de stress du fait du traumatisme vécu.

11. Demandez : Comment pourriez-vous décrire une personne en grande détresse sur la base des symptômes habituels face à une telle situation ?

- » Encouragez les réponses faisant référence aux signes physiques, émotionnels, cognitifs et comportementaux.
- » Quels mots et images vous viennent à l'esprit pour décrire de telles expériences dans vos langues respectives ? Dans quels contextes ?
- » Connaissez-vous des métaphores permettant de décrire une personne en grande détresse (ex : j'avais l'impression que mon corps était paralysé, comme si j'avais été empoisonné, comme si quelque chose en moi s'était brisé) ?

12. Expliquez la définition relative à la grande détresse. Expliquez qu'il s'agit également de ce que l'on appelle le stress traumatique.

- » Une grande détresse ou stress traumatique peut survenir après un événement extrêmement stressant (appelé également traumatisme) au cours duquel la personne ou l'un de ses proches est menacé d'être blessé ou tué. Les manifestations peuvent être physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales et peuvent prendre la forme de souvenirs récurrents, de repli sur soi, et d'hyperexcitation.

Insistez sur les éléments suivants :

- » Lors d'un événement extrêmement stressant (ex : viol), la personne pense souvent qu'elle va mourir, ou que quelqu'un d'autre va mourir. La personne se sent impuissante, incapable de maîtriser quoi que ce soit, et anxieuse.
- » La personne subissant un traumatisme se retrouve dans un état de confusion du fait du stress intense éprouvé (appelé également choc). Un événement extrêmement stressant, comme la violence sexuelle, est souvent si choquant et douloureux que la personne se retrouve complètement bouleversée. Cela signifie qu'à cet instant, la personne est incapable de réagir tel qu'elle le ferait dans d'autres situations.
- » Dans la plupart des cas, les réactions au traumatisme se résorbent naturellement dans le temps, sans intervention extérieure. Cependant, chez certaines personnes il y a un risque de fixation des réactions. Les conséquences émotionnelles, physiques, cognitives et comportementales sont susceptibles de se ressentir pendant de nombreux mois, voire des années car l'événement a été si bouleversant qu'il est difficile de lui donner une place dans sa mémoire ou dans son cœur. La santé physique peut également être affectée.

EXERCICE #5 : FAIRE FACE AUX RÉACTIONS (15 MIN)

13. Demandez aux participant(e)s de citer les conséquences possibles de la violence sexuelle sur la santé en termes de type de stress et de réaction au stress. Mentionnez :
 - » Les symptômes liés au choc, pression artérielle élevée, perte de mémoire, migraines, palpitations, sursauts, insomnie, vertiges ou désorientation, fatigue, hyperexcitation, douleurs chroniques, effets délétères liés à la toxicomanie/ le tabac, malnutrition, etc.
14. Rappelez aux participant(e)s que certaines de ces réactions immédiates peuvent se prolonger dans le temps. Insistez sur le fait que chaque personne réagit différemment et expliquez que la culture est un autre grand facteur entrant en jeu dans la réaction du/ de la survivant(e) à l'événement.
15. Concluez en soulignant que le traumatisme est une réaction normale à une situation hors normes !

C : RÉAGIR À LA VIOLENCE SEXUELLE

OBJECTIFS

- » Identifier les facteurs de risques/ aggravants et les causes à l'origine de la VBG
- » Comprendre et décrire les principes directeurs d'assistance aux survivantes d'une agression sexuelle



Durée: 2 heures 35 min

PRÉPARATIFS

- » Ecrivez les principes directeurs sur des fiches (un principe par fiche).
- » Préparez au tableau l'arbre de la VBG

SUPPORTS

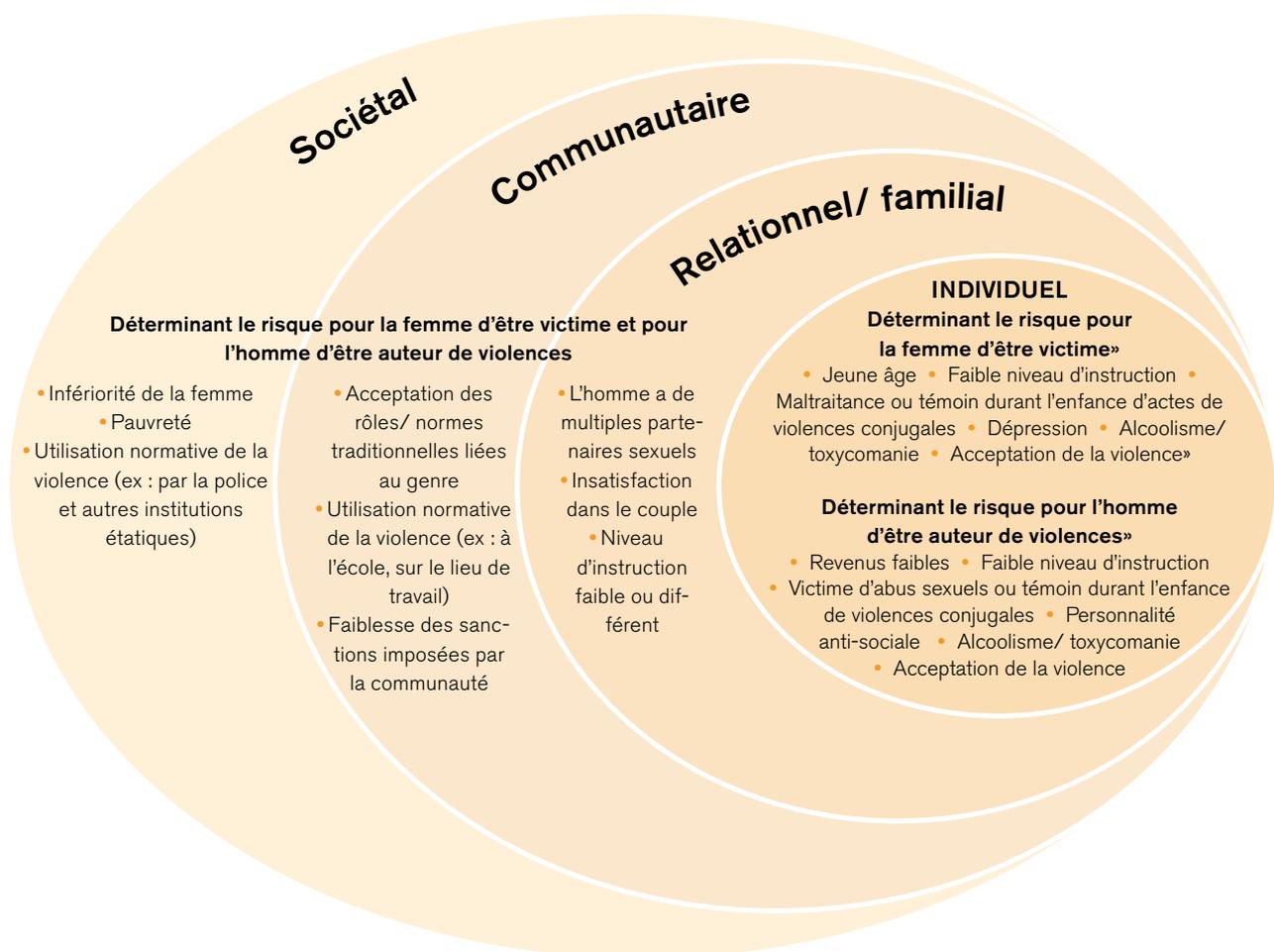
- » Fiches
- » Document #4 : Les principes directeurs d'assistance aux survivantes d'une agression sexuelle.
- » Tableau + marqueurs

COURS MAGISTRAL : LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA VBG (30 MIN)

1. Tout à l'heure nous avons discuté des conséquences de la violence sexuelle. Afin de comprendre et de répondre correctement à de tels actes, nous avons également besoin de savoir les causes à l'origine de cette violence. Pourquoi certaines personnes se retrouvent-elles en situation de survivant(e) ou victime, et pourquoi d'autres font subir des violences ? Qui est responsable de la violence ?

Autant de questions complexes. Le modèle le plus communément utilisé pour comprendre la violence est le modèle écologique, fondé sur des travaux de recherches réalisés dans le monde entier.

2. Dessinez le modèle écologique au tableau en écrivant uniquement les grands titres.



3. Demandez aux participant(e)s de donner des exemples expliquant pourquoi certaines personnes sont survivants du violence basée sur le genre ? Demandez aux participant(e)s d'expliquer pourquoi d'autres risquent d'être auteur de violences ?
4. Expliquez qu'il s'agit de ce que nous appelons les facteurs de risques ou aggravants. Les facteurs aggravants correspondent à ceux perpétuant la VBG ou accentuant le risque de VBG, et influencent le type de VBG et son amplitude, quelque soit le contexte. Les facteurs aggravants ne causent pas en eux-mêmes la VBG, mais sont associés à certains actes de VBG. Voici quelques exemples :
 - » L'alcoolisme/ la toxicomanie constituent des facteurs aggravants, mais tous les alcooliques/ toxicomanes ne battent pas leur épouse ou violent des femmes.
 - » La guerre, les déplacements, et la présence de combattants armés constituent des facteurs aggravants, mais tous les soldats ne violent pas les femmes de la population civile.
 - » La pauvreté est un facteur aggravant, mais toutes les femmes pauvres ne sont pas exposées au risque de prostitution forcée ou d'exploitation sexuelle.

De nombreux facteurs aggravants peuvent être éliminés ou significativement réduits grâce à des activités de prévention. Les activités de prévention ciblant les causes à l'origine des violences doivent faire l'objet d'un travail prolongé sur le long terme, et ne donnent des résultats que dans le temps.

5. Pour véritablement comprendre ce qui sous-tend la VBG, il nous faut étudier les causes en étant à l'origine. Quelle que soit la forme de VBG, les causes sont à rechercher du côté des attitudes de la société face au genre et des discriminations liées au genre, qu'il s'agisse des rôles, responsabilités, contraintes, privilèges et opportunités que l'on a en fonction de son genre. Voici quelques exemples de causes à l'origine de la VBG :
 - » Manque de respect/ d'égard des hommes/ de la société envers les femmes.
 - » Peu de considération pour l'égalité entre hommes et femmes et les droits humains pour tous.
 - » Normes culturelles/ sociales ancrées dans les inégalités liées au genre.
 - » Manque de valorisation de la femme/ de son travail.



EXERCICE #6 : NORMES SOCIALES ET CULTURELLES SOUS-TENDANT LA VBG (25 MIN)

DISCUSSION : LES PRINCIPES DIRECTEURS D'AIDE AUX SURVIVANT(E)S DE VIOLENCE SEXUELLE (10 MIN)

Quel que soit le service concerné (santé, psychosocial, aide juridique, etc.), il nous faut toujours respecter les souhaits du/ de la survivant(e) et assurer une prise en charge de la plus haute qualité. Nos actions et interventions doivent être guidées par les quatre principes directeurs. Il s'agit de normes internationales que nous sommes tenus de connaître et appliquer en tant qu'intervenants auprès des survivant(e)s de violences sexuelles.

Dans cette session, les participant(e)s vont se familiariser avec les principes directeurs et apprendre leur mise en pratique.

EXERCICE #7 : LES PRINCIPES DIRECTEURS D'AIDE AUX SURVIVANT(E)S DE VIOLENCE SEXUELLE (30 MIN)

DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #4 : LES PRINCIPES DIRECTEURS D'AIDE AUX SURVIVANT(E)S DE VIOLENCE SEXUELLE

NOTE AU FORMATEUR :

- » Clarifiez bien le lien entre principes directeurs et impact de la violence sexuelle sur le/ la survivant(e). Insistez sur l'importance du respect des principes directeurs dans le rétablissement du/ de la survivant(e).
- » Par exemple :
 - **Garantir la sécurité physique des survivant(e)s** – la violence sexuelle entraîne souvent la peur et l'anxiété. Souvent, le/ la survivant(e) ne se sent pas en sécurité, a peur que les événements ne se reproduisent. Certain(e)s sont même exposé(e)s à un véritable danger (ex : peur des représailles).
 - **Respecter les souhaits de la personne** – lorsque la personne a subi des violences sexuelles, elle n'avait aucun contrôle de la situation ; sa volonté et ses droits lui ont été niés.
 - **Garantir la confidentialité** – le/ la survivant(e) a souvent honte et a tendance à se culpabiliser. Si les actes de violence sont rendus publics, la communauté risque d'accuser le/ la survivant(e).
 - **Assurer une non-discrimination** – La violence sexuelle constitue une atteinte aux droits humains. De plus, les survivant(e)s sont souvent stigmatisé(e)s par la communauté.

EXERCICE #8 : L'ARBRE DE LA VBG (1 HEURE)

3

Thème

Compétences De Communication Axées Sur La Personne Survivante

Le thème 3 a pour but de permettre aux participant(e)s de comprendre et mettre en pratique les compétences requises pour que leur communication se fasse dans la compassion et la bienveillance. Les compétences en communication sont essentielles à une prise en charge de qualité. Pour qu'un service soit véritablement assuré dans la compassion et l'efficacité, il faut que le prestataire ait les connaissances et adopte les attitudes adéquates pour inspirer confiance à la personne survivante, la mettre à l'aise et lui apporter tous les soins nécessaires. C'est par une communication dynamique (verbale et non-verbale) qu'une relation positive et utile peut s'instaurer, et que le processus de rétablissement peut être enclenché.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participant(e)s sont en mesure de :

- » Comprendre l'importance de placer la personne survivante au centre de toutes les compétences déployées.
- » Comprendre l'importance de l'attitude dans la prise en charge de la personne survivante pour qu'elle ne se sente pas culpabilisée.
- » Comprendre la différence entre informer et conseiller.
- » Appliquer des compétences essentielles de communication et de dialogue telles que l'écoute active et les techniques qu'il faut employer pour poser des questions.



Durée estimée pour l'intégralité de ce module : 4 heures

Les cours magistraux, discussions et exercices de la présente section sont adaptés des ressources suivantes :

- » La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles. IRC juin 2012
- » Raising Voices. Rethinking Domestic Violence: A Training Process for Community activists. Manuel de formation
- » RHRC Consortium, Communication Skills Training Manual – Facilitator's Guide.

A : INTRODUCTION AUX COMPÉTENCES AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE

OBJECTIF :

Comprendre l'importance de placer la personne survivante au centre des compétences déployées dans la prise en charge des cas de violence sexuelle, notamment au moment de la révélation d'informations.

 **Durée totale:** 60 min

SUPPORTS

» Document #5 : Techniques d'écoute active et obstacles à l'écoute

 **DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #5 : TECHNIQUES D'ÉCOUTE ACTIVE ET OBSTACLES À L'ÉCOUTE**

 **EXERCICE #9 : PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE SURVIVANTE ET GESTION DES INFORMATIONS DIVULGUÉES (35 MIN)**

 **DISCUSSION : EN QUOI CONSISTENT LES RÉACTIONS AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE ? (25MIN)**

1. Commencez la discussion en vous référant au tableau de l'exercice précédent. Passez en revue la première liste de réactions et expliquez que ces réactions prennent bien en compte la personne survivante et reflètent ce que l'on entend par compétences axées autour de la personne survivante.

- » Demandez aux participant(e)s pourquoi, selon eux, ces compétences sont considérées comme axées autour de la personne survivante.
- » Pourquoi est-il important d'avoir ces compétences axées autour de la personne survivante ?

Ecrivez les mots clés au tableau

2. Aidez les participant(e)s à déterminer les liens entre les principes directeurs et les compétences axées sur la personne survivante. Pour ce faire, écrivez les principes directeurs au tableau et formez quatre groupes. Chaque groupe se prêtera à un exercice de brainstorming pour lier les compétences axées sur la personne survivante aux principes directeurs. Utilisez le tableau ci-dessous pour animer la discussion.

Vous trouverez ci-dessous une vue d'ensemble des principes directeurs et des compétences axées sur la personne survivante y étant associées :

PRINCIPES DIRECTEURS	COMPÉTENCES AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE
<p>1. Assurer la sécurité physique de la/des survivante(s).</p>	<p>Prendre en compte la sécurité de la personne survivante</p> <p>Soyez toujours conscient(e) des risques de sécurité auxquels la personne survivante peut être exposée après une agression sexuelle. Menez l'ensemble des conversations, évaluations et entretiens dans un environnement sécurisé. Essayez d'évaluer la situation avec la personne survivante, dans la mesure où le contexte et votre poste vous le permet (p. ex. la personne survivante dispose-t-elle d'un endroit sûr où elle peut se réfugier ? La personne survivante risque-t-elle d'être confrontée à l'agresseur ?). Informez vous de toutes les options d'orientation disponibles, afin de l'informer des options. Si possible, prenez des mesures afin d'assurer la sécurité de la personne survivante.</p>
<p>2. Garantir la confidentialité.</p>	<p>Garantir la confidentialité</p> <p>Ne racontez pas l'histoire de la personne survivante à d'autres personnes. En cas de nécessité d'échange d'informations avec d'autres professionnels, notamment afin d'organiser une réorientation, vous êtes tenu(e) de vous assurer que la personne survivante comprend ce que cet échange implique et vous a donné son consentement préalable.</p>

PRINCIPES DIRECTEURS	COMPÉTENCES AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE
<p>3. Respecter les souhaits, les droits et la dignité de la/des survivante(s) et prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant lors de toute prise de décision sur la ligne de conduite à adopter pour prévenir un incident de violence sexuelle et sexiste ou intervenir contre celle-ci.</p>	<p>Respecter les souhaits, besoins et capacités de la personne survivante</p> <p>Chaque décision que vous prenez doit être orientée en fonction des souhaits, des droits et des capacités de la personne survivante. Veillez à aborder l'ensemble des besoins de la personne survivante : besoins médicaux et psychosociaux, besoins matériels et besoin d'assistance juridique. Respectez les efforts et les capacités mis en œuvre par la personne survivante afin de gérer ce qui lui est arrivé. Une fois informée de toutes les options de soutien et d'orientation, la personne survivante a le droit de prendre les décisions qu'elle souhaite.</p> <p>Traiter la personne survivante avec dignité</p> <p>Montrez à la personne survivante que vous la croyez, que vous ne mettez pas en question son histoire, que vous ne la blâmez pas et que vous respectez sa vie privée.</p> <p>Adopter une attitude de soutien</p> <p>Fournissez un soutien émotionnel à la personne survivante. Faites preuve de sensibilité, de compréhension et manifestez votre volonté d'écouter l'histoire de la personne survivante. Adoptez une attitude bienveillante, indépendamment du type de votre intervention.</p>

PRINCIPES DIRECTEURS	COMPÉTENCES AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE
	<p>Fournir des informations et gérer les attentes</p> <p>Assurez-vous d'être bien informé(e) à propos des options d'orientation (médicale, psychosociale, économique, juridique) et services disponibles ainsi que de leur qualité et leur sécurité. Fournissez à la personne survivante l'ensemble des informations dont elle a besoin pour pouvoir faire un choix à propos des soins et de l'assistance dont elle souhaite bénéficier. Vérifiez si la personne survivante comprend entièrement l'ensemble des informations, adaptez si nécessaire la présentation des informations aux capacités de la personne survivante. Soyez conscient(e) du fait que lorsqu'une personne survivante vous confie son histoire, elle vous fait confiance et peut nourrir de grandes attentes à propos de l'aide que vous pouvez lui apporter. Définissez toujours clairement votre rôle et le type de soutien et d'assistance que vous pouvez proposer à la personne survivante. Ne faites jamais de promesse que vous ne pouvez pas tenir. Orientez toujours la personne survivante vers les services appropriés. Respectez les limites imposées à votre poste.</p> <p>Informé quant à l'ensemble des options d'orientation</p> <p>Assurez-vous d'être bien informé(e) à propos des options d'orientation (médicale, psychosociale, économique, juridique) et services disponibles ainsi que de leur qualité et leur sécurité. Informez la personne survivante de l'existence de ces options. Envisagez la possibilité d'accompagnement de la personne survivante au rendez-vous nécessaires, si elle le demande.</p>

PRINCIPES DIRECTEURS	COMPÉTENCES AXÉES SUR LA PERSONNE SURVIVANTE
4. Assurer une non-discrimination.	<p>Traiter chaque personne survivante de manière digne, peu importe son sexe, ses expériences, sa race, son appartenance ethnique ou les circonstances entourant l'événement.</p> <p>Traitez chaque personne survivante de manière équitable. Ne faites aucune hypothèse à propos des antécédents et des expériences de la personne survivante. Soyez conscient(e) de vos propres préjugés et opinions à propos de l'agression sexuelle et ne les laissez pas influencer la manière dont vous traitez la personne survivante.</p>

SUR LE PLAN DE L'APPRENTISSAGE, LES POINTS CLÉS SUIVANTS SERONT À SOULIGNER PAR LE FORMATEUR

- » Les compétences axées sur la personne survivante sont importantes puisqu'elles permettent de :
- Protéger les personnes survivantes de tout nouveau traumatisme.
 - Fournir aux personnes survivantes l'occasion de parler de ce qui leur est arrivé sans aucune pression.
 - Assister les personnes survivantes dans la prise de décision, la recherche d'aide lorsqu'elles le souhaitent.
 - Être conscient(e) que les personnes survivantes puissent avoir peur des réactions négatives (de la part de la communauté) ou que l'agression sexuelle puisse leur être reprochée.
 - Fournir un soutien psychosocial élémentaire à la personne survivante.
 - Redonner un certain contrôle à la personne survivante qui l'a perdu au cours de l'agression sexuelle.

Les compétences axées sur la personne survivante doivent être appliquées par toutes les personnes étant en contact avec des survivantes, indépendamment de leur rôle dans la communauté ou de leur position professionnelle.

B : COMPÉTENCES POUR ENGAGER LE DIALOGUE ET LA COMMUNICATION : SAVOIR ÉCOUTER ET POSER DES QUESTIONS

OBJECTIFS

Appliquer des compétences de communication et de dialogue essentielles telles que l'écoute active et les techniques à employer pour poser des questions.

 **Durée totale** : 2 heures 25 min

PRÉPARATIFS

- » Préparation de 12 fiches : sur chaque carte, vous inscrirez une affirmation correspondant à ce qu'il faut faire ou ne pas faire lors d'un entretien de telle sorte à ce qu'il y ait sur chaque carte une affirmation différente.

DOCUMENTS :

- » Document #5 : Techniques d'écoute active et obstacles à l'écoute.
- » Document #6 : Règles de conduite à tenir en termes de communication.

ACCESSOIRES :

- » Un ballon
- » 12 fiches

DISCUSSION : INTRODUCTION À L'ÉCOUTE ACTIVE¹ (25 MIN)

1. Demandez aux participant(e)s de visualiser un moment pendant lequel ils/ elles se seraient senti(e)s écoutés. Les réponses pourront être partagées avec l'ensemble du groupe ou en binôme avec la personne assise à leur côté.
 - » Questions pour guider la discussion :
 - Qu'est-ce qui vous avait poussé sur le moment à parler à quelqu'un ? Peut-être souhaitez-vous parler d'un problème, d'une difficulté, d'une inquiétude ou autre.
 - Qu'avez-vous ressenti en parlant à cette personne ? Quelles étaient vos peurs, anxiétés et pensées quant à la façon dont tout cela allait être perçu ?
 - Quelles qualités avez-vous trouvées en l'autre pour vous faire décider qu'il serait sûr de lui parler ?
 - Quelles ont été certaines de ses éléments de réponse ?

¹ RHRC Consortium, Communication Skills Training Manual – Facilitator's Guide, p.19. http://www.rhrc.org/resources/VBG/comm_manual/comm_manual_toc.html

- Comment saviez-vous que la personne vous écoutait réellement ?
 - Comment décririez-vous ce que vous avez éprouvé en vous sentant réellement écouté(e)?
2. Demandez à plusieurs participant(e)s de partager leur expérience. Rappelez-leur qu'ils/elles sont libres de partager uniquement ce qu'ils/elles souhaitent.
 3. Expliquez aux participant(e)s qu'il s'agit là d'exemples d'écoute active correspondant aux sentiments que l'on souhaite susciter chez la personne survivante pour qu'il/elle soit assez à l'aise pour parler.
 4. Demandez aux participant(e)s pourquoi, selon eux/elles, l'écoute active est une compétence importante si l'on souhaite placer la personne survivante au centre de nos interventions.



COURS MAGISTRAL : SAVOIR ÉCOUTER ACTIVEMENT ET POSER DES QUESTIONS (35 MIN)

1. Expliquez que l'écoute active va au-delà de la simple écoute. Elle requiert une attitude dynamique ainsi qu'un ensemble de compétences spécifiques. Elle se fonde sur le recours aux questions ouvertes ainsi que sur un certain nombre d'autres techniques permettant d'être à l'écoute et de poser des questions de telle sorte à véritablement se centrer sur la personne survivante.
2. Invitez un(e) volontaire à participer à un petit jeu de rôle. Asseyez-vous en face de lui/elle et demandez-lui de raconter une histoire personnelle. Assurez-vous que le/la volontaire ne raconte qu'une histoire qu'il/elle se sente à l'aise de partager. Si nécessaire, discutez-en avant de commencer.
3. Faites une démonstration des questions à poser pour en savoir plus, et offrez votre soutien à la personne s'étant portée volontaire. Vous pouvez également faire une démonstration des obstacles à l'écoute (voir les exemples au document #5).
4. Après quelques minutes de jeu de rôle, demandez au/à la volontaire comment il/elle se sent, quelles interventions ont été utiles ou non pour l'épauler dans son récit.
5. Établissez, avec les participant(e)s, une liste des compétences à mettre en œuvre pour écouter activement et poser des questions. Précisez la façon dont ces techniques peuvent aider la personne ayant subi une agression sexuelle (voir le document #5).
6. Établissez une autre liste des obstacles à l'écoute, c'est-à-dire des éléments qui vont entraver la personne dans son récit et qui nuisent à votre écoute (voir le document #5).

 **DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #5: TECHNIQUES D'ÉCOUTE ACTIVE ET OBSTACLES À L'ÉCOUTE**

7. Concluez en soulignant que :
 - » L'écoute active requiert non seulement des connaissances et compétences, mais aussi une certaine attitude. Il faut avoir la volonté d'écouter, s'abstenir d'élaborer toute hypothèse quant à la personne pour que la démarche soit véritablement centrée sur notre interlocuteur et engager un dialogue en toute bienveillance.
 - » Personne ne peut acquérir parfaitement des compétences en communication du jour au lendemain, il faut beaucoup de pratique. Cette formation ne peut que vous apporter les bases, elle ne pourra pas faire de vous un spécialiste de l'assistance sociale !

 **EXERCICE #10 : MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES DE COMMUNICATION (1 HEURE)**

 **DISCUSSION : RÈGLES DE CONDUITE À TENIR EN TERMES DE COMMUNICATION (1 HEURE)**

 **DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #6 : RÈGLES DE CONDUITE À TENIR EN TERMES DE COMMUNICATION.**

1. Présentez au groupe les règles de conduites à tenir en termes de communication en distribuant le document correspondant. Après avoir passé en revue tout ce qu'il faut privilégier et éviter, demandez s'il y a des commentaires, réflexions ou remarques. Expliquez que ces règles de conduite sont essentielles car elles permettent d'instaurer un espace de soutien et de compassion, où la personne ne se sent pas culpabilisée.
2. Pour conclure, demandez au groupe s'il y a d'autres commentaires, réflexions ou remarques. Demandez à chaque personne de partager l'enseignement le plus important de cette session.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Le thème 4 aborde le sujet des différents rôles et responsabilités de tous les interlocuteurs travaillant auprès des survivant(e)s de violence sexuelle. Les activités permettront aux participant(e)s de bien distinguer les différents objectifs et missions de tous les acteurs impliqués, et de comprendre tout ce qu'impliquent la communication et le dialogue avec les personnes ayant subi des violences sexuelles.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE :

A la fin de ce module, les participant(e)s sont en mesure de :

- » Identifier les services recommandés a minima pour réduire les conséquences néfastes de la violence sexuelle et prévenir toute blessure, tout traumatisme et préjudice.
- » Identifier les différents interlocuteurs et connaître leurs différents rôles et responsabilités dans la prise en charge de la violence sexuelle.

 **Durée estimée:** 2 heures 35 min

Les cours magistraux, discussions et exercices de la présente section sont adaptés des ressources suivantes :

- » Caring for survivors training guide (IASC, 2010)
- » GBV training: Multisectoral & interagency prevention and response to gender based violence (RHRC, 2004)
- » A step-to-step guide to strengthening SV services in public health facilities (USAID 2010)

A : UNE RÉPONSE MULTISECTORIELLE À LA VIOLENCE SEXUELLE

OBJECTIF

Identifier les services recommandés a minima pour réduire les conséquences néfastes de la violence sexuelle et prévenir toute blessure, tout traumatisme et préjudice.



Durée : 1 heure 35 min

PRÉPARATIFS

- » Préparez un panneau avec l'inscription suivante et installez-le en évidence de sorte que tout le groupe puisse le voir en permanence tout le long de la session :

INTERVENTION = ENSEMBLE DES SERVICES ET DU SOUTIEN APPORTES POUR REDUIRE LES CONSÉQUENCES NEFASTES ET PREVENIR TOUTE BLESSURE, TOUT TRAUMATISME ET PREJUDICE.

SUPPORTS

- » Tableau, marqueurs
- » Chaise à quatre pieds

🗣️ DISCUSSION : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES SERVICES MINIMUMS À LA DISPOSITION DES SURVIVANT(E)S (45 MIN)

1. Indiquez la définition que vous avez écrite préalablement au tableau (intervention = ensemble des services et du soutien apportés pour réduire les conséquences néfastes et prévenir toute blessure, tout traumatisme et préjudice) et lisez-la à haute voix.
2. Demandez au groupe quels sont les types d'aide dont une survivante a éventuellement besoin pour empêcher toute conséquence néfaste. Alors qu'ils énumèrent différentes actions possibles en réponse, écrivez-les au tableau et groupez-les par secteur. Une fois que vous aurez quelques exemples au tableau, écrivez les noms des secteurs dans chaque encadré. Rappel : cette discussion ne se concentre que sur les services fournis (les rôles et responsabilités seront abordés dans le prochain exercice). Voici ce à quoi le tableau devrait ressembler :
 - » SANTE
 - Contraception d'urgence
 - Traitement des blessures
 - Traitement des IST
 - Prophylaxie post-exposition

- » PSYCHO-SOCIAL
 - Soutien émotionnel (counseling)
 - Activités génératrices de revenus
 - Formation pour renforcement des compétences
 - Réinsertion sociale, soutien social

 - » SECURITE
 - Sécurité physique
 - Maison sécurisée ou logement temporaire
 - Rapports de police et enquête

 - » JURIDIQUE (justice formelle et traditionnelle)
 - Protection et assistance juridique
 - Poursuites en justice, verdict
 - Mise en application de la législation appropriée, responsabilité des contrevenants engagée (mission de la police, des tribunaux, des établissements pénitentiaires)
3. Continuez à solliciter/ suggérer d'autres actions possibles – et discutez-en, apportez des précisions si nécessaire – jusqu'à ce que vous ayez énuméré les principaux services. Les actions entreprises visent à :
- » Aider/ appuyer la survivante pour voir à ses besoins, suivre les principes directeurs
 - » Prendre des mesures concernant l'auteur des violences, le cas échéant (cf. sécurité et juridique)
 - » Restaurer/ maintenir la sécurité pour la survivante et la communauté

Les interventions couvrent – A MINIMA – les secteurs / domaines fonctionnels suivants :

- » Santé
- » Assistance psychosociale
 - Soutien psychologique et émotionnel
 - Acceptation sociale et réinsertion
- » Sécurité et sûreté
- » Juridique – justice formelle et traditionnelle

Tous les services concernés doivent travailler dans un esprit de collaboration afin de répondre au mieux aux besoins de la survivante.

4. Soulignez le fait que les survivantes n'ont pas nécessairement besoin, ou envie, de toute cette aide. Notre mission consiste à identifier les services qui sont disponibles et accessibles. Discutez de la signification de ces termes, notamment en reprenant ce qui a été vu précédemment quant au concept de soins avec compassion, compétence, dans le respect de la confidentialité et des souhaits et choix de la survivante au principe qui consiste à « ne jamais nuire », sans oublier les droits comme pilier fondateur de notre approche.
5. Il est également important de relever qu'il nous faut sensibiliser les prestataires en charge de ces services avant de les recommander à la communauté. Si ces prestataires ne sont pas formés comme il se doit, et que les survivantes cherchent leur aide, peut-être risquent-elles d'être encore plus exposées au traumatisme et au danger.

Les interventions doivent comprendre:

- » Une formation pour l'ensemble des acteurs, de tous les secteurs et à tous les niveaux (qu'il s'agisse de bénévoles de la communauté ou de personnel salarié) pour assurer une prise en charge empreinte de compassion, compétence et dans la confidentialité.
- » Des systèmes de signalement et d'orientation (c-à-d en travaillant auprès de la communauté pour établir des mécanismes faciles d'accès pour le signalement des cas et l'obtention de l'aide nécessaire).
- » Documentation des incidents signalés.
- » Coordination et systèmes de partage des informations entre les différents acteurs et organisations pour éviter tout doublon et ne pas troubler les personnes ayant besoin de notre aide.

DISCUSSION: DE LA NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE DANS LES SERVICES D'INTERVENTION PROPOSÉS (20 MIN)

1. Expliquez qu'une intervention en cas d'acte de violence sexuelle, c'est un peu comme une chaise à quatre pieds. Prenez une chaise et placez-la au milieu de la salle, en l'installant lourdement sur le sol. Discutez des qualités d'une chaise à quatre pieds :
 - » Les quatre pieds doivent remplir leur fonction correctement à tout moment pour que la chaise fonctionne normalement.
 - » Si un pied est cassé, trop court ou s'il en manque un, alors la chaise perd en stabilité.
 - » Pendant cette discussion, prenez la chaise, posez-la sur le sol en faisant beaucoup de bruit, poussez-la de sorte qu'elle tombe : marquez votre auditoire pour qu'il se souvienne du fonctionnement et non-fonctionnement de la chaise.

2. Posez la question suivante aux participant(e)s puis discutez-en : Pourquoi les quatre secteurs ont-ils tous besoin des uns et des autres ? Par exemple, pour que les auteurs de crimes soient poursuivis au pénal de façon efficace, il faut que les éléments suivants soient réunis :
- » Sécurité : une bonne enquête policière
 - » Santé : de solides preuves médico-légales et une documentation de qualité (cf. formulaires d'exams médicaux).
 - » Santé : la survivante doit être en bonne santé et en état de se présenter et de participer.
 - » Psychosocial : soutien émotionnel à la personne tout au long du processus, par ex. une intervention de la police est susceptible d'être néfaste s'il n'y a pas quelqu'un pour la soutenir. Les procès peuvent être longs, et les retards sont fréquents : sans soutien, elle risque de se décourager ou d'être frustrée, en finissant par ne plus se rendre au tribunal.
 - » Justice : assistance juridique auprès de la survivante afin de l'aider à comprendre le déroulement des événements et défendre ses droits.

NOTE AU FORMATEUR

- » Si possible, laissez la chaise au milieu de la salle. Tout au long de l'animation de la session, faites référence à la chaise/ aux quatre secteurs qui doivent être unis dans leur travail si cela est pertinent pour vos explications.
- » Cette session aborde uniquement les quatre services minimums/ essentiels/ basiques (pouvons-nous uniquement choisir un seul de ces mots ?) qui doivent être disponibles quel que soit le lieu concerné (dans une communauté ? Précisez). Il existe d'autres services, notamment concernant la prévention de la violence sexuelle, qui sont décrits dans les Principes directeurs de l'IASC relatifs à la VBG.

EXERCISE #11 : RÉSISTANCES PARMIS LA COMMUNAUTÉ ET LES ACTEURS (30 MIN)

La résistance à parler ouvertement de la VBG est l'un des défis majeurs dans la lutte contre la VBG. Contrairement à d'autres programmes et services, nous devons de ce fait d'abord travailler avec les communautés afin de les convaincre que la violence basée sur le genre est une problématique grave, avec des conséquences mortelles, nécessitant une réponse dédiée et adéquate.

Par « communauté » nous entendons tous les acteurs avec lesquels nous essayons de travailler, qu'il s'agisse des enseignants, des personnels de santé, avocats, juges, policiers, chefs religieux, chefs de la communauté, représentants officiels, etc. Qu'en est-il de la population ?

B : DES RÔLES DIFFÉRENTS, DES OBJECTIFS DISTINCTS.

OBJECTIF

Identifier les différents acteurs travaillant auprès des survivant(e)s de violence sexuelle et qui connaissent les rôles et responsabilités leur incombant dans le cadre de leurs interventions pour les cas de violence sexuelle.

 **Durée:** 1 heure

PRÉPARATIFS:

- » Exercice #10 : Découpez le document #7 de sorte qu'il y ait une responsabilité par carton.

SUPPORTS :

- » Une bouteille
- » Une feuille vierge par groupe
- » Document #7 : Des rôles différents, des objectifs distincts

EXERCICE #12: DES RÔLES DIFFÉRENTS, DES OBJECTIFS DISTINCTS (45 MIN)

DISCUSSION : DE L'IMPORTANCE DE LA RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS (15 MIN)

1. Demandez à chaque groupe d'attacher leur fiche à une feuille détachée du tableau et demandez quel est, selon eux, leur rôle dans la prise en charge et les interventions menées auprès des personnes ayant survécu à des violences sexuelles. D'autres groupes peuvent poser des questions et réagir à la présentation. Le partage des responsabilités est inscrit sur un tableau différent. Encouragez le débat. Voici quelques idées de questions pour animer la discussion:
 - » Pourquoi seuls les groupes de sécurité/ protection et d'assistance juridique devraient-ils être habilités à prendre une déposition ?
 - » Pourquoi seul le groupe de santé devrait-il être habilité à poser les questions sur certains types de blessures ?
 - » Quels rôles et objectifs pour quel secteur ?
 - » Pourquoi ne revient-il pas au personnel médical de déterminer s'il y a eu viol ?

2. Expliquez : cet exercice démontre qu'il existe pour chaque secteur des responsabilités bien définies dans la prise en charge des cas de violence sexuelle. Certains de ces rôles se chevauchent ou peuvent être assurés par tous ; d'autres sont tout à fait spécifiques à un groupe en particulier (montrez les fiches correspondantes). Il est très important que nous ayons pleine conscience de ces différents rôles et de la façon dont ils se complètent puisque cette dynamique influence notre démarche de prise en charge.



DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #7 : DES RÔLES DIFFÉRENTS, DES OBJECTIFS DISTINCTS.

NOTE AU FORMATEUR :

- » Les participant(e)s appartiendront plus que probablement au secteur de la santé, mais ils agiront en tant qu'officiers de police, juges, et travailleurs sociaux. En réalité, tous les secteurs ne seront pas représentés et il se peut que certaines personnes n'appartiennent pas à un secteur spécifique ou fasse partie de différents secteurs. (ex : chercheurs, membres de groupes de jeunes). Libre à vous d'aborder ce sujet au cours de la discussion.
- » De plus, expliquez clairement que toutes les personnes appartenant à un même secteur n'ont pas nécessairement les mêmes responsabilités. Par exemple, dans le secteur en charge de la sécurité/ protection, le policier aura un rôle différent de l'officier de protection.
- » Dans de nombreux contextes, le soutien socio-économique est intégré au secteur de soutien psychosocial. Cependant, il peut être important de tout de même le considérer comme un groupe séparé afin de souligner l'importance que revêt le soutien socio-économique pour les survivant(e)s (exemple : les groupes de microcrédit).

5

Thème

Le Travail Auprès Des Enfants Ayant Subi Des Violences Sexuelles

Le thème 5 aborde les principes directeurs appliqués au travail et à la communication auprès des enfants ayant survécu à des violences sexuelles. Certains enfants ayant été victimes de sévices ont extrêmement de mal à parler de leurs expériences et les membres du personnel soignant doivent faire preuve d'empathie et d'ouverture, établir une relation de confiance, et créer un sentiment de sécurité et de soutien. Une bonne communication dès le début est la garantie d'un dialogue plus poussé avec l'enfant, et permet aux prestataires de services d'offrir des soins et une prise en charge adaptés.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

A la fin du module, les participant(e)s sont en mesure de:

- » Nommer les trois problématiques clés liées aux soins cliniques pour les survivant(e)s et les sept principes directeurs.
- » Les participant(e)s et facilitateurs ont une compréhension commune des défis principaux liés aux principes directeurs.
- » Identifier les neuf principes directeurs relatifs à la communication auprès des enfants.
- » Comprendre le rôle d'une communication faite dans l'empathie afin d'appuyer l'enfant dans sa guérison et son rétablissement.



Durée estimée: 1 heure 50 min

PRÉPARATIFS

- » Deux papiers imprimés/ cartons de couleur avec les mots « facile » sur l'un et « difficile » sur l'autre
- » Neuf cartons de couleur, chacun reprenant une bonne pratique différente :
 - Être encourageant, rassurant et positif
 - Rassurer l'enfant
 - Ne pas nuire
 - Se faire comprendre des enfants
 - Aider l'enfant à se sentir en sécurité
 - Expliquer à l'enfant les raisons de l'entrevue
 - Faire intervenir les personnes adéquates
 - Être attentif à la communication non verbale
 - Respecter les opinions, les croyances et les pensées de l'enfant

DISCUSSION : COMMENT BIEN COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS?

1. Demandez au groupe ce qui, selon eux, constitue une bonne communication adaptée aux enfants. Après quelques exemples, demandez-leur pourquoi il est important de bien communiquer avec l'enfant, et quelles sont les implications d'une telle communication ?

EXERCICE #13 : PARLER DE LA VIOLENCE SEXUELLE AUX ENFANTS (30 MIN)

COURS MAGISTRAL : COMMUNICATION AUPRÈS DES ENFANTS: LES BONNES PRATIQUES

1. Présentez les Principes directeurs relatifs à la communication auprès des enfants, mais ne rentrez pas dans le détail et ne parlez pas de leur mise en pratique dans la réalité.
 - » Être encourageant, rassurant et positif
 - » Rassurer l'enfant
 - » NE PAS nuire – Veiller à ne pas aggraver le traumatisme
 - » Se faire comprendre des enfants
 - » Aider l'enfant à se sentir en sécurité
 - » Faire intervenir les personnes adéquates
 - » Être attentif à la communication non verbale
 - » Respecter les opinions, les croyances et les pensées de l'enfant

DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #8 : LES BONNES PRATIQUES DE COMMUNICATION AVEC L'ENFANT SURVIVANT

2. Passez à l'activité pour remettre ces bonnes pratiques dans un contexte plus concret du point de vue des services proposés.

EXERCICE #14 : COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS SURVIVANTS DE VIOLENCE SEXUELLE (30 MIN)

MESSAGES CLÉS

- » Certains enfants ayant été victimes de sévices ont extrêmement de mal à parler des abus qu'ils ont subis
- » La communication doit passer par l'empathie et l'ouverture, instaurer un climat de confiance, l'enfant doit se sentir en sécurité et soutenu.
- » Une bonne communication dès le début est la garantie d'un dialogue plus poussé avec l'enfant, et permet aux prestataires de services d'offrir des soins et une prise en charge adaptés.

6

Thème

La Prise En Charge Des Hommes Ayant Subi Des Violences Sexuelles

Cette section vise à améliorer la sensibilisation des prestataires de services de santé et leurs connaissances des problèmes et besoins principaux des hommes ayant survécu à des actes de violence sexuelle.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin du module, les participant(e)s sont en mesure de:

- » Répondre aux besoins spécifiques des survivants hommes.
- » Comprendre les réactions fréquentes des survivants hommes et entamer une réflexion sur la réponse à apporter pour faire preuve de compassion et de compétence.



Durée estimée: 2 heures 20 min



DISCUSSION: BESOINS ET PROBLÈMES SPÉCIFIQUES AUX HOMMES AYANT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES (APPROX. 30 MIN)

1. Expliquez que l'on suppose souvent que seules les femmes sont exposées au risque de violence sexuelle. Mais ça n'est pas le cas. Soulignez les éléments suivants :
 - » La violence sexuelle contre les hommes et les garçons implique des actes sexuels non consentis, dont le viol, ainsi qu'un ensemble de formes sexualisées de torture¹
 - » Les hommes et garçons peuvent effectivement être victimes d'un viol, mais peuvent aussi être forcés à être témoins du viol de leur épouse, sœur, fille ou mère. Parfois ils sont également forcés à violer d'autres personnes proches, homme ou femme²
 - » La violence sexuelle contre les garçons peut également être basée sur le genre. Dans de nombreux conflits, les hommes sont la cible de violences sexuelles afin de détruire leur identité masculine à un niveau tant personnel que social³

1 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2012. Travailler avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste dans les situations de déplacement forcé.

2 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2012. Travailler avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste dans les situations de déplacement forcé.

3 Sivakumaran, S., (2007) "Sexual violence against men in armed conflict." *European Journal of International Law*, 18(2) : 253-276; et Russell, W., (2007) "Sexual violence against men and boys." *Forced Migration Review*, Numéro 27 (janvier).

- » Les hommes, tout comme les femmes, sont particulièrement vulnérables à la violence sexuelle en détention. Les études portant sur la torture contre les hommes, tant dans des zones de conflit et que dans des états répressifs, ont systématiquement montré des niveaux élevés de violence sexuelle en détention, souvent bien au-delà de 50 %⁴
- » Selon les estimations de l'OMS, en une seule année (2002), 73 millions de garçons et 150 millions de filles ont été forcés à avoir des relations sexuelles ou ont subi d'autres formes d'abus sexuel⁵

2. Demandez aux participant(e)s leur avis sur les besoins spécifiques et obstacles des hommes et garçons ayant subi des violences sexuelles. Résumez leurs réponses et écrivez-les au tableau.

COURS MAGISTRAL : LES PRINCIPAUX OBSTACLES ENTRAVANT LA RÉVÉLATION D'ABUS SEXUELS CHEZ LE SURVIVANT HOMME (APPROX. 30 MINUTES)

1. Passez en revue chacun des problèmes énumérés ci-dessous et demandez aux participant(e)s d'expliquer comment chaque obstacle peut se manifester pour un homme.
2. Par exemple, la honte. Comment la honte se manifeste-t-elle différemment chez l'homme survivant ? Qu'est-ce qui fait peur ou honte aux hommes, quelles sont les similitudes et différences avec les femmes ?
3. Discutez de tous ces points avec l'ensemble du groupe. Vous pouvez également répartir les participant(e)s en petits groupes si vous estimez que cela se prête au contexte.

Briser le silence: Globalement, il y a consensus sur le fait que le viol et la violence sexuelle sont sous-déclarés, qu'il s'agisse des femmes/ jeunes filles ou hommes/ jeunes garçons. Les hommes et garçons font face à de nombreux obstacles dès lors qu'il s'agit de signaler des actes de violence sexuelle, tout comme les femmes et les jeunes filles. On retiendra notamment:

4 Lunde, Inge et Jørgen Ortmann (1990), "Prevalence et sequelae of sexual torture." *The Lancet*, 36, (4 août) : 289-291; Meana, Javier et al. (1995), "Prevalence of sexual torture in political dissidents." *The Lancet*, 345 (20 mai) : 1307 ; Peel, M., et al. (2000) "The sexual abuse of men in detention in Sri Lanka." *The Lancet*, 355(10) : 20692070.

5 Lunde, Inge et Jørgen Ortmann (1990), "Prevalence et sequelae of sexual torture." *The Lancet*, 36, (4 août) : 289-291; Meana, Javier et al. (1995), "Prevalence of sexual torture in political dissidents." *The Lancet*, 345 (20 mai) : 1307 ; Peel, M., et al. (2000) "The sexual abuse of men in detention in Sri Lanka." *The Lancet*, 355(10) : 20692070.

La honte

Il peut être difficile pour un homme de se poser en personne ayant été victimisée, car pour eux c'est incompatible avec leur « statut d'homme ». Cela s'applique tant à l'attaque (« un homme devrait être capable de se protéger par lui-même ») qu'aux répercussions (« un homme devrait être capable de tout surmonter »). Les hommes peuvent notamment se sentir honteux d'avoir eu une réaction physique involontaire à une agression (érection, éjaculation).

La confusion et l'ignorance

Les hommes et jeunes garçons n'ont pas les mots pour décrire leurs expériences, ou ne savent pas vraiment à qui s'adresser, ou ce qui est requis pour révéler des actes de violence. Ce manque de sensibilisation de la part de la population en général et des professionnels contribue aussi au manque de services et d'interventions appropriés, d'où découlent souvent des problèmes de discrimination, avec tout ce que cela implique pour les survivants qui n'osent plus briser le silence.

La culpabilité

Les hommes ayant été forcés à perpétrer des actes de violence sexuelle ou les garçons ayant été manipulés ou contraints à avoir des relations sexuelles « tabou » sont susceptibles de se sentir coupables de leurs actions.

La peur

Les hommes ont peur qu'on ne les croit pas, que leur femme les quitte, que leur famille et la communauté les méprise, d'être considérés comme un potentiel prédateur sexuel à l'encontre des enfants, de s'exposer à des peines au pénal pour avoir été forcés à commettre un viol, ou de s'exposer à des conséquences imprévisibles après avoir révélé les faits. Parfois, ils ont aussi peur d'être considérés comme homosexuels, puisque dans de nombreuses sociétés tout contact sexuel entre deux hommes est considéré comme indiquant une homosexualité, quels que soient les éléments de contrainte ou de force impliqués.

Isolement

Du fait du silence général face à ce problème, les hommes et garçons sont susceptibles de croire que leurs expériences sont uniques, ou que personne ne les croira ou comprendra. Parallèlement, il n'est pas rare que les médecins, travailleurs sociaux et humanitaires eux-mêmes ne décèlent pas les cas de violence sexuelle contre les hommes. Certains n'ont pas la formation nécessaire pour détecter de tels cas, et d'autres peuvent prendre pour argent comptant le silence des hommes sur le sujet. D'autres encore sont susceptibles d'estimer que de toute façon un homme ne peut pas être vulnérable à un acte de violence sexuelle.

DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #9 : COMPRENDRE LES BESOINS DES HOMMES ET GARÇONS AYANT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES

4. Demandez à des volontaires de lire le document à voix haute. Détaillez chaque point avec les participant(e)s, en prenant le temps de discuter de toute question ou idée fausse éventuellement soulevée.
5. Insistez sur le fait que tous ces éléments nous montrent que nous devons faire preuve d'une grande sensibilité dans notre dialogue avec les survivants hommes.

DISCUSSION : COMPRENDRE LES RÉACTIONS DES SURVIVANTS HOMMES APRÈS DE LA VIOLENCE SEXUELLE

1. Formez trois groupes. Donnez à chaque groupe une feuille détachée du tableau et un marqueur. Demandez à chaque groupe de nommer un rapporteur qui prendra tout en note et fera une présentation à l'ensemble du groupe à la fin de la discussion.
2. Demandez à chaque groupe de faire un brainstorming sur l'une de ces réactions chez l'homme ou le garçon ayant subi des violences sexuelles : psychologique, sociale, or physique. Donnez aux groupes 15 minutes pour le brainstorming et la rédaction des réponses.
3. Demandez à chaque groupe de présenter leurs réponses. Après chaque présentation, faites un résumé et ajoutez les réactions n'ayant pas été mentionnées par le groupe. Pour ce faire, basez-vous sur le document #9.
4. Une fois toutes les présentations terminées, demandez à l'ensemble du groupe de réfléchir à la façon dont ils pourraient gérer ces types de réactions dans leur travail actuel. Suggérez-leur de s'inspirer du document #9 et des réactions listées sur les feuilles du tableau.
5. Consignez les idées de chaque groupe à cet égard sur une feuille différente en dessous de chaque présentation. Établissez un lien entre les idées qui sont ressorties et une prise en charge psychosociale sensible des hommes survivants ayant été agressés sexuellement.

DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #10: RÉACTIONS DES HOMMES APRÈS DE VIOLENCE SEXUELLE

7

Thème **Prendre Soins De Soi En Tant Que Prestataire**

OBJECTIF GÉNÉRAL

Cette section vise à aider les participant(e)s à comprendre la façon dont notre travail auprès de personnes ayant subi des violences sexuelles peut nous affecter. L'objectif des exercices et cours magistraux est d'apprendre à reconnaître les différentes formes de stress et de proposer aux participant(e)s différents outils individuels et organisationnels leur permettant de prendre soin d'eux.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUE

A la fin du module, les participant(e)s sont en mesure de•

- » Prendre plus conscience du stress quotidien au travail, notamment dans la prise en charge de personnes ayant survécu à des violences sexuelles.
- » Identifier les différentes façons de gérer le stress et appliquer des stratégies pour prendre soin de soi.
- » Comprendre l'aide que peuvent apporter un soutien social et organisationnel dans la réduction du stress lié au travail auprès de personnes ayant subi des violences sexuelles.



Durée estimée: 2 heures 20 min

Les cours magistraux, discussions et exercices de la présente section ont été adaptés des ressources suivantes :

- » Caring for Survivors Training Manual for Non-Medical Staff (IASC, 2010)
- » IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (IASC, 2007)
- » Community-based psychological support; a training module (International federation of red cross and red crescent societies, 2003)

A : LES DIFFÉRENTES FORMES DE STRESS ET LEUR MANIFESTATION

OBJECTIF

- » Améliorer la sensibilisation au stress en situation professionnelle et au quotidien, notamment dans la prise en charge des survivantes de violence sexuelle.

 **Durée** : 1 heure 10 min

SUPPORTS

- » Handout #11 : Identifying different forms of stress

COURS MAGISTRAL : SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL DE LA PERSONNE TRAVAILLANT AUPRÈS DE SURVIVANTES DE VBG (20 MIN)

Demandez aux participant(e)s de prendre leurs chaises et de former un grand cercle. Introduisez le module, et expliquez aux participant(e)s que :

- » En tant que prestataires de services de santé, nous vivons certaines choses au quotidien que nous considérons comme normales car faisant partie de notre travail et de notre formation professionnelle. Certaines de nos expériences sont positives, nous confirment pourquoi nous avons choisi ce métier et que nous sommes bons dans ce que nous faisons (ex : lorsque les patient(e)s quittent la clinique guéri(e)s, lorsque naissent des bébés en bonne santé). D'autres peuvent être démotivantes et décourageantes (ex : un enfant meurt, recrudescence de certaines maladies). Les épisodes particulièrement tragiques où nous avons le sentiment que nous aurions pu mieux faire peuvent nous toucher très personnellement. Voici quelques exemples :
 - Si la charge de travail est si grande qu'il nous est impossible de prendre assez soin des patient(e)s nécessitant notre attention.
 - Si les ressources sont trop limitées et que nous ne pouvons pas fournir de médicaments ou de non-consommables à des patient(e)s qui ont besoin d'être soignés.
 - Si nous prenons de mauvaises décisions dans le traitement ou les soins qui ont ensuite des répercussions négatives pour le/ la patient et sa famille.
- » Le thème de l'agression sexuelle est sensible, quelle que soit la culture, et à ce titre il est essentiel d'assurer une prise en charge compétente, dans la compassion et le respect de la confidentialité. Prendre en charge des survivantes de violence sexuelle et être régulièrement exposé(e) à leurs récits peut être très difficile et nous affecter, quel que soit notre type de travail.

Afin de continuer à travailler de manière efficace et adéquate, nous devons être conscients de choses qui sont potentiellement dangereuses pour nous. De ce fait, il est très important de se protéger et de développer des outils qui permettent de prendre soin de nous-mêmes et nos collègues. Nous devons d'abord penser aux choses dans notre vie qui causent ou accentuent le stress ainsi que celles qui font que nous nous sentons bien et qui nous donnent de la force (les ressources).

EXERCICE #11 : QU'EST-CE QUI ME FAIT STRESSER ? QU'EST-CE QUI ME DONNE DE LA FORCE? (35 MIN)

NOTE AU FORMATEUR

- » Établissez un distinguo clair entre les facteurs de stress et les ressources que l'on peut contrôler et ceux qui sont hors de notre contrôle. Expliquez que ce qui est un facteur de stress ou une ressource que l'on peut contrôler pour certains ne l'est pas nécessairement pour les autres.
- » Demandez aux participant(e)s pourquoi ils pensent que la différence entre le contrôle/l'absence de contrôle ainsi que les différences individuelles sont si importantes. Expliquez que souvent les facteurs de stress incontrôlables ont un impact bien plus fort. De plus, les ressources contrôlables sont souvent d'une plus grande aide.
- » Il est important de mettre en parallèle facteurs de stress et ressources. Les activités, les relations interpersonnelles et d'autres aspects de la vie qui nous donnent de la force peuvent aussi contribuer à réduire l'impact des facteurs de stress.

COURS MAGISTRAL : IDENTIFICATION DES DIFFÉRENTES FORMES DE STRESS¹ (45 MIN)

1. Commencez en expliquant que vous allez passer en revue des exemples et définitions de différentes formes de stress. Pour une vue d'ensemble, dessinez au tableau une échelle. A chaque échelon, inscrivez le stress correspondant tout en expliquant qu'il s'agit d'une forme de stress qui peut nous affecter toutes et tous.



¹ Adapté de : Stress Management, Session 5.3, Staff Welfare Unit, Career et Staff Support Service, siège de l'UNHCR, "Managing the Stress of Humanitarian Emergencies." Genève, juillet 2001, <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/F6DE23010CE37D9EC1256C7C004E1D7B-unhcr-stress-jul01.pdf>

2. Demandez à l'un(e) des participant(e)s d'expliquer ce qu'est le stress. Introduisez la définition du stress (voir le document #11).
3. Revenez sur l'exercice précédent : nous avons alors observé que nous sommes confrontés à différentes formes de stress dans notre quotidien au travail. Lorsque nous regardons un peu plus attentivement le stress provoqué par les facteurs listés dans l'exercice précédent, il est facile d'identifier le stress au quotidien. Il n'y a rien d'anormal à être un peu stressé par son quotidien.
4. Demandez-leur de citer des exemples de stress au quotidien. Référez-vous une fois de plus à l'exercice précédent.
5. Expliquez en quoi consiste le stress au quotidien (voir le document #11).
6. Un niveau élevé de stress peut avoir un impact très négatif sur notre travail et notre vie. On parle alors de stress cumulatif. Expliquez en quoi consiste le stress cumulatif (voir le document #11).
7. Expliquez que lorsque le stress cumulatif n'est correctement géré, il y a un risque de surcharge. C'est alors que le stress dépasse notre capacité à gérer la situation. Une surcharge peut mener à l'épuisement professionnel. Expliquez en quoi consiste l'épuisement professionnel (voir le document #11).
8. Si nous prenons en compte cette définition et en parallèle la liste des facteurs de stress, à quels exemples de situations d'épuisement professionnel pourrions-nous penser ? Sollicitez les réponses. Faites précisément référence à des situations professionnelles en tant que personnel soignant ou intervenant auprès de personnes ayant subi des violences sexuelles. Voici quelques réponses possibles :
 - » Travailler de longues heures sans aucun soutien ni reconnaissance de la direction de l'hôpital.
 - » Travailler auprès de personnes ayant survécu à des abus sans avoir les ressources pour leur apporter tous les soins nécessaires.
 - » Etre confronté(e) à des changements non souhaités dans l'organisation.
 - » Avoir des attentes irréalistes quant aux résultats à atteindre.
 - » Travailler constamment sous la pression ou la menace.
9. Demandez aux participant(e)s quels sont, selon eux, les symptômes de l'épuisement professionnel ? Encouragez les réponses (voir le document #11). Référez-vous à l'exercice précédent sur les manifestations du stress. Discutez de la façon dont ces symptômes et réactions sont susceptibles d'affecter notre vie sur le plan professionnel ou personnel (ex : impatience et manque de compassion, manque d'énergie, agressivité, etc.).
10. Référez-vous à nouveau à l'échelle que vous aviez dessinée et qui est maintenant complète. Concluez en expliquant qu'il nous est important de savoir déceler les signes des différentes formes de stress pour savoir quand nous commençons à monter les échelons du stress et qu'il nous faut agir pour prévenir le stress ou le gérer.

Il existe deux autres formes de stress touchant fréquemment les personnels de santé

11. **Les incidents critiques** constituent des situations hautement stressantes. Pour faire simple, un incident critique est un événement traumatisant (ou un événement au cours duquel on a l'impression que sa vie est en danger) qui est assez puissant pour littéralement effondrer la capacité de l'intéresser à faire face. S'en suivent des réactions physiques et psychologiques normales qui exercent une pression considérable sur la personne. Lorsqu'un facteur de stress devient extrêmement menaçant ou grave, il induit souvent un état aigu d'excitation cognitive, émotionnelle et comportementale appelé stress traumatique. Demandez aux participant(e)s de donner des exemples de stress dû à un incident critique au niveau personnel et professionnel. Voici quelques exemples possibles :
 - » Etre survivante ou témoin d'incidents liés à la sécurité : attaques, vol, menaces, etc.
 - » Accidents
 - » Etre confronté(e) aux survivants d'un incident
 - » Etre survivante d'une catastrophe naturelle
 - » Etre confronté(e) à la perte soudaine d'un(e) collègue

12. **Le traumatisme secondaire**, aussi appelé traumatisme par procuration, est une forme de stress pouvant survenir après avoir été indirectement exposé à des événements extrêmement stressants. Demandez aux participant(e)s s'ils connaissent ce type de stress. Exemple :
 - » Lorsque nous écoutons régulièrement et avec empathie des récits de violence sexuelle, nous pouvons être affectés aussi par ces récits et commencer à présenter des symptômes de stress assez similaires à ceux des personnes en détresse dont nous prenons soin. Les récits que nous entendons sont souvent très vivants dans notre esprit, et il nous vient à l'esprit des images. L'impact peut alors être tout à fait similaire à celui d'un événement auquel nous serions confrontés directement.



DISTRIBUEZ LE DOCUMENT #11 : IDENTIFICATION DES DIFFÉRENTES FORMES DE STRESS

NOTE AU FORMATEUR

- » Selon les cultures, la détresse mentale peut s'exprimer de différentes façons. Cela ne veut pas dire pour autant que certaines populations ne souffrent pas de stress. Dans certaines cultures, exprimer ses émotions est présenté comme quelque chose de négatif, comme un signe de faiblesse. Les personnes appartenant à cette culture sont susceptibles de pleurer très peu, ou d'avoir des réactions émotionnelles très limitées en situation de stress. Il ne faut surtout pas penser que cela signifie qu'ils ne ressentent pas de stress : dans leur cas, les émotions ne s'expriment qu'à partir d'un niveau de détresse plus élevé du fait de leur éducation ou du jugement que porte leur culture sur l'expression des émotions.
- » Chaque personne est unique et vit le stress à sa propre manière. Ce qui peut être stressant pour l'un n'aura pas nécessairement le même impact sur l'autre. A une même situation de stress ou au même incident critique vont correspondre des réactions différentes d'une personne à l'autre. Il ne faut donc jamais présumer d'aucune réaction ni d'aucun comportement.

B: OUTILS DE GESTION DU STRESS

OBJECTIFS

- » Identifier les stratégies de gestion du stress et appliquer les méthodes permettant de prendre soin de soi.
- » Comprendre comment un soutien social et une bonne organisation peuvent aider à réduire le stress lié au travail auprès des personnes ayant subi des violences sexuelles.



Durée : 1 heure 10 min

PRÉPARATIFS

- » Dessinez un cadre sur une feuille du tableau et écrivez « Super stratégies anti-stress »

SUPPORTS

- » Fiches
- » Tableau et marqueurs

Cette section aborde les méthodes que les prestataires de soins peuvent appliquer pour s'aider eux-mêmes ainsi que leurs collègues à faire face au stress lié au travail. Il sera également abordé des techniques permettant de soulager ou prévenir les réactions émotionnelles aiguës. Puis il sera démontré que les responsables et superviseurs peuvent jouer un grand rôle dans l'instauration d'un climat de soutien.

EXERCICE #12 : SUPER STRATÉGIES ANTI-STRESS (20 MIN)

DISCUSSION : MÉCANISMES D'ADAPTATION (30 MIN)

1. Expliquez aux participant(e)s que les stratégies individuelles permettant de faire face au stress sont très utiles mais insuffisantes pour véritablement gérer l'impact du travail auprès des personnes ayant subi des violences. Il nous faut également prendre en compte d'autres mécanismes d'adaptation tels que le soutien social ou les interventions sur le plan organisationnel.
2. Formez trois groupes.
3. Chaque groupe réalise un brainstorming sur les mécanismes d'adaptation et les interventions pouvant aider à faire face au stress sur le lieu de travail, notamment pour ce qui est de la prise en charge des personnes ayant subi des violences.
 - » **Le groupe 1** réfléchira à des mécanismes d'adaptation spécifiques à leur culture (techniques de relaxation, activités culturelles et de loisirs, activités religieuses, etc.)
 - » **Le groupe 2** réfléchira aux mécanismes de soutien social (possibilités de soutien par les pairs, groupes d'entraide, réunions d'équipes, programmes de tutorat, etc.)
 - » **Le groupe 3** réfléchira aux aspects organisationnels et environnementaux pouvant contribuer à minimiser le stress (réduction de la charge de travail, amélioration de l'organisation du travail, changement du lieu de travail)
4. Chaque groupe fera ensuite une brève présentation (maximum cinq minutes) sur les idées ressorties de leurs discussions respectives. Ils devront aussi indiquer les limites de leurs suggestions.

EXEMPLE :

- » Les réunions d'équipe peuvent être une bonne idée pour créer un mécanisme de soutien social. Elles constituent un forum idéal pour discuter de l'organisation mais ne sont pas nécessairement le meilleur endroit pour parler de problèmes personnels.
- » Réduire la charge de travail est certainement une façon de réduire le stress, mais ce n'est pas toujours faisable.

5. Pour compléter les idées des participant(e)s, vous pouvez proposer les stratégies suivantes pour aider à prendre soin de soi :
- » Créer une distance (physique et émotionnelle) sur le lieu de travail :
 - Ne pas donner d'argent aux personnes que vous soignez etc.,
 - Limiter la durée des réunions, sessions, conversations à 50 min.
 - » Etablir un soutien dans l'environnement professionnel :
 - Discuter de la façon dont votre organisation peut au mieux appuyer les activités mises en place par les équipes pour prendre soin de soi
 - Créer une culture au sein de la structure pour discuter ouvertement des problèmes
 - Créer des groupes dédiés au sein de votre lieu de travail avec les personnels intervenant auprès des personnes ayant subi des violences sexuelles (comme c'est le cas pour de nombreux autres audits qui sont souvent organisés au sein du secteur de la santé)
 - Organiser des exercices de groupe et de renforcement de l'esprit de l'équipe
 - » Se faire aider par des agences en externe
 - Il est particulièrement important pour les prestataires de services de pouvoir se reposer sur d'autres agences au sein de leurs communautés, pour qu'ils ne se sentent pas seules responsables de la gestion de la personne survivant(e). Connaître les agences d'assistance aux survivantes de violences sexuelles et disposer d'un solide réseau d'orientation sont autant d'éléments importants si l'on aspire à être un bon prestataire de services. Sans oublier qu'ainsi les personnes à qui vous venez en aide ont plus de choix et dépendent moins de vous.²

NOTE AU FORMATEUR

- » Il est important que tout le monde participe au brainstorming sur les mécanismes d'adaptation à différents niveaux. En échangeant avec leurs collègues, les participant(e)s entendront ainsi des idées de stratégies qui leur seront peut-être nouvelles et comprendront comment ils peuvent se faire aider.
- » Il est commun pour les équipes de gestion de cas et de soutien psychosocial d'être dotées de structures d'accompagnement dans la supervision et de groupes de soutien mutuel. Les prestataires de services de santé à tous les niveaux peuvent bénéficier de telles interventions, qu'ils travaillent au contact des personnes ayant survécu à des VBG ou pas. Libre à vous de demander aux participant(e)s si c'est le cas, et si la réponse est non, demandez comment un tel accompagnement pourrait être déployé pour les équipes.



EXERCICE #13 : ELABORER UNE STRATÉGIE POUR PRENDRE SOIN DE SOI (20 MIN)

THÈME
EXERCICE

EXERCICE #1 : LES HOMMES/ FEMMES DEVRAIENT/ NE DEVRAIENT PAS (30 MIN)

Placez 4 feuilles du tableau au sol et inscrivez les titres suivants sur chacune d'entre elles :

- » Les femmes devraient
- » Les femmes ne devraient pas
- » Les hommes devraient
- » Les hommes ne devraient pas

Formez quatre groupes et donnez à chaque groupe une feuille, sur laquelle sera inscrit un titre. Demandez-leur d'écrire ce qui s'applique à leur culture/ communauté. Puis demandez à chaque groupe de lire à voix haute ce qu'ils ont écrit en dessous de chaque titre.

Comparez les listes entre les hommes/ femmes devraient/ ne devraient pas. Discutez de tout ce qu'impliquent ces nombreuses règles, les idées reçues, les stéréotypes et contradictions régissant notre comportement en tant que femmes et hommes. Discutez de la façon dont les participant(e)s se sentent concernés par ces messages. Comment de telles idées sont-elles générées puis maintenues au sein d'une société donnée ? Etablissez une comparaison avec d'autres cultures où la situation est différente.

EXERCICE #2 : GENRE OU SEXE ? (15 MIN)

Invitez les participant(e)s à se lever et à se placer dans un espace ouvert. Tracez une ligne au sol (imaginaire, ou utilisez une corde), et expliquez que d'un côté il y a tout ce qui représente le « sexe » et de l'autre le « genre ».

Le formateur lit à voix haute les affirmations l'une après l'autre, et demande aux participant(e)s de se placer d'un côté ou l'autre de la ligne en fonction de ce qu'ils estiment être la réponse correcte. Demandez aux personnes de chaque côté de la ligne d'expliquer le pourquoi de leur réponse. Certaines des affirmations n'appellent pas à des réponses tranchées et peuvent être discutées au fur et à mesure.

- » Les femmes donnent naissance, pas les hommes. (S)
- » Les petites filles sont douces, les garçons sont durs. (G)
- » Chez les ouvriers agricoles indiens, les femmes sont payées 40-60 % en moins que les hommes. (G)
- » Les femmes peuvent allaiter le nouveau-né, les hommes leur donner le biberon. (S)
- » La plupart des ouvriers du bâtiment au Royaume-Uni sont des hommes. (G)

- » Dans l'Egypte ancienne, les hommes restaient à la maison et tissaient, pendant que les femmes s'occupaient de l'entreprise familiale. Les femmes héritaient des propriétés, les hommes non. (G)
- » Les hommes ont la voix qui mue à la puberté, les femmes non. (S)
- » Dans une étude portant sur 224 cultures, il y en avait 5 où les hommes s'occupaient de toute la cuisine, et 36 où les femmes s'occupaient de toute la construction de maisons. (G)
- » Selon les statistiques des Nations Unies, les femmes réalisent 67 % du total du travail mondial, et pourtant leurs revenus ne représentent que 10 % des revenus mondiaux. (G)
- » Les femmes portent de hauts talons et des jupes, les hommes non. (G)
- » Les hommes ne pleurent pas, les femmes pleurent aisément (à débattre)
- » Les femmes sont bienveillantes et ont un sens aigu de l'empathie, les hommes sont plus égoïstes et pragmatiques (à débattre).

EXERCICE #3 : ETUDES DE CAS SUR LE CONSENTEMENT (20 MIN)

Lisez à voix haute les exemples suivants et demandez aux participant(e)s de discuter avec leur voisin s'il y a consentement ou non :

1. Une jeune de 16 ans doit payer ses frais de scolarité mais ses parents ne peuvent pas l'aider. Elle va voir son professeur pour demander de l'aide, et il lui répond qu'il l'aidera à condition qu'elle ait des relations sexuelles avec lui. La jeune fille accepte.
2. Une femme décroche un poste dans un bureau en tant que secrétaire pour un homme d'affaires important. Elle a vraiment besoin de ce travail et il le sait. Il commence à lui demander des faveurs sexuelles avec lui et la touche au bureau. Lorsqu'elle résiste, il dit qu'elle sera renvoyée si elle n'obtempère pas. Il dit qu'il peut facilement trouver une employée obéissante. La femme accepte.
3. Dans une famille très traditionnelle et patriarcale, le père d'une jeune femme de 19 ans lui annonce qu'il a arrangé son mariage avec un homme. La jeune femme ne le connaît pas très bien, il est bien plus âgé qu'elle, mais elle accepte de l'épouser.
4. Une réfugiée avec trois enfants s'approche d'un soldat armé à un checkpoint. La femme a été séparée du reste de sa famille et communauté. Elle cherche à se réfugier dans une ville de l'autre côté du checkpoint. Le soldat demande à la femme de payer pour passer le checkpoint (il n'y a en réalité aucun péage officiel, il ne fait que lui soustraire un pot-de-vin). La femme lui explique qu'elle n'a pas d'argent, ni rien de valeur à lui offrir. Le soldat dit à la femme qu'il la laissera passer si elle accepte d'avoir des relations sexuelles avec lui. La femme accepte.

Le consentement est intimement lié à l'idée de coercition. La coercition, c'est persuader contre son gré quelqu'un de faire quelque chose par la force, la menace, ou la ruse. Dans les exemples #1 et #2 ci-dessus, le professeur ou patron a contraint la personne à avoir des relations sexuelles. Toute relation sexuelle sous la contrainte, sans consentement éclairé, constitue un abus.

EXERCICE #4 : L'HISTOIRE DE CONSTANCE (20 MIN)

1. Lisez cette étude de cas aux participant(e)s:
Constance, 27 ans, a deux enfants et est veuve. Son cousin la bat régulièrement. Il vit dans un village voisin mais continue de lui rendre visite presque quotidiennement. Parfois, il la viole aussi. Les voisins sont au courant. Un jour, la voisine de Constance lui parle pour essayer de la convaincre de se faire aider ou d'aller voir la police. Elle lui dit qu'elle a peur pour Constance et ses enfants, qu'elle veut l'aider et la savoir heureuse. Constance refuse et va jusqu'à nier les abus commis par son cousin. Elle se met très en colère. Ses voisins ne comprennent par sa réaction et les gens du village commencent à parler sur elle. Pourquoi ne fait-elle rien pour arrêter cette situation ? Elle a dû faire quelque chose de très mal ! Peut-être que son cousin lui donne beaucoup d'argent ? Les voisins commencent à éviter tout contact avec Constance et ses enfants, ils deviennent de plus en plus isolés. Les abus se poursuivent...
2. Expliquez le concept des « stratégies de survie » aux participant(e)s et faites référence au texte :
 - » **Eviter la violence:** La survivante fait tout en son pouvoir pour éviter tout nouvel épisode violent ou d'abus au sein de la relation. La survivante devient alors docile et obéit complètement à l'auteur des violences.
 - » **S'identifier avec l'agresseur:** La survivante a le sentiment qu' elle risque de ne pas survivre à la violence et qu'il est impossible de fuir. Elle essaiera d'obtenir l'approbation de l'agresseur en dernier recours pour survivre, elle essaiera même de se mettre dans la position de l'agresseur, en adoptant ses opinions, sentiments et pensées.
 - » **Se parer d'indifférence:** L'identification finit par être si marquée que la survivante devient complètement aliénée de ses émotions et pensées et fait montre d'un niveau élevé d'apathie ou d'indifférence face à sa propre souffrance.
3. Demandez aux participant(e)s de former des groupes de 3-4 et de discuter de la question suivante : Que peuvent faire les gens de la communauté pour aider Constance ?
 - » Essayer de mieux la connaître, cesser de l'éviter
 - » S'assurer de sa sécurité physique, si possible
 - » Ne pas la juger
 - » Ne pas raconter d'histoires à son propos à d'autres personnes dans le village
 - » Montrer sa bienveillance, l'aider par des petits attentions

- » Ecouter son histoire
- » Ne pas lui dire quoi faire, mais l'informer des options à sa disposition pour se faire aider
- » Essayer au final d'exprimer leurs craintes et inquiétudes
- » L'aider à trouver des solutions

4. L'histoire se poursuit :

Constance se sent isolée et malheureuse, elle ne voit aucune issue. Sa santé est fragile et elle souffre de douleurs chroniques au bas ventre. A chaque fois qu'elle se rend au centre de santé, l'infirmière lui donne des antibiotiques et des analgésiques avant de la renvoyer chez elle. Constance commence à envisager de se donner la mort.

5. Qu'est-ce que le personnel soignant peut faire pour aider Constance ?

6. Quels sont les obstacles empêchant Constance d'accepter une aide ?

- » Constance a peut-être peur de perdre le soutien matériel que son cousin continue de lui accorder parfois.
- » Possibles problèmes de garde et de pension alimentaire pour ses enfants.
- » Le voisin fait des suppositions quant à ce qui est meilleur pour Constance
- » Il n'y a pas assez de confidentialité.

EXERCICE #5 : FAIRE FACE AUX RÉACTIONS

1. Expliquez que dans cet exercice, nous allons aborder les réactions émotionnelles, comportementales et cognitives (pensées) de la personne prise en charge.
2. Ecrivez les 14 réactions ci-dessous sur des fiches et accrochez-les au mur ou sur un tableau blanc.
3. Demandez à plusieurs participant(e)s de se lever pour lire à voix haute les différentes affirmations une à une. Après chaque affirmation, ils doivent trouver la réaction correspondante.

AFFIRMATION	RÉACTION
1. « Je suis constamment sur le qui-vive. Un bruit soudain, une voix énervée, des buissons qui bougent et j'ai peur ».	A. Peur
2. « Je me sens si tendu(e), toujours en alerte et ce même s'il n'y a pas de raison que je m'inquiète. J'ai l'impression que ma poitrine est oppressée et que je ne peux pas respirer ».	B. Anxiété
3. « J'ai envie de le tuer. Je le hais, lui et tout le monde. Il faut que quelqu'un paie pour ce qu'il m'est arrivé ».	C. Colère/ hostilité
4. « Je ne peux parler à personne. Mon mari demandera le divorce s'il est au courant, et on me prendra mes enfants. Je garderai ce secret jusqu'à la fin de mes jours ».	D. Aliénation/ isolement
5. « Je me sens si impuissant(e). Comment vais-je pouvoir regagner le contrôle de ma vie ? ».	E. Sentiment d'impuissance/ perte de contrôle
6. « Je me sens vide. Pourquoi suis-je si calme ? Pourquoi je n'arrive pas à pleurer ? ».	F. Indifférence affective
7. « Je vais bien. Tout ira bien. Je n'ai besoin de l'aide de personne ».	G. Déni
8. « J'ai l'impression que j'ai fait quelque chose pour que cela m'arrive. J'aurai dû rester à la maison. Si seulement je n'avais pas porté cette robe ».	H. Culpabilité

9. « Je me sens si sale. Peut-être que quelque chose n'est plus normal en moi. Est-ce que vous pouvez voir que j'ai été violé(e) ? Que vont dire les gens ? ».	I. Embarras
10. « J'ai l'impression d'être incapable de faire quoi que ce soit... Même les choses les plus simples. Je ne sais pas et je suis incapable d'apprendre ».	J. Manque d'estime de soi
11. « J'ai l'impression de devenir folle. Une minute je pleure comme un bébé et la suivante je ne sens plus rien ! »	K. Sautes d'humeur
12. « Je me dégoûte, ces souvenirs me dégoûtent. Je ne vaudrais rien et personne ne m'aimera plus jamais ».	L. Perte de confiance
13. « Comment vais-je pouvoir continuer ? Je me sens si fatiguée et désespérée. Je veux juste dormir et oublier ».	M. Dépression
14. « Je ne peux pas arrêter de penser à l'attaque. Tout me rappelle ce qui s'est passé. Jour et nuit ».	N. Flashbacks et Cauchemars

Y EXERCICE #6 : NORMES SOCIALES ET CULTURELLES SOUS-TENDANT LA VBG (25 MIN)

- Formez quatre groupes. Dites aux participant(e)s d'établir une liste des facteurs aggravants les plus fréquents dans leur société/ culture sur la base du modèle écologique.
- Ecrivez les affirmations suivantes au tableau ou affichez-les sur un Powerpoint :
 - » Un homme a le droit d'affirmer son pouvoir sur une femme et est considéré socialement comme supérieur.
 - » Un homme a le droit de corriger physiquement une femme si elle a comportement « incorrect ».
 - » La violence physique est une façon acceptable de résoudre un conflit dans une relation.
 - » Avoir des relations sexuelles, c'est un droit pour l'homme dans son mariage.

- » Une femme devrait tolérer la violence afin que sa famille reste unie.
 - » Parfois une femme mérite d'être battue.
 - » L'activité sexuelle, viol y compris, est un marqueur de la masculinité.
 - » Les filles sont responsables de contrôler les envies sexuelles d'un homme.
3. Dites aux participant(e)s que de nombreuses études ayant été réalisées dans différents contextes ont recensé un grand nombre de normes et croyances sociales appuyant la violence contre les femmes. Celles listées ci-dessus font partie des plus fréquentes. Est-ce que certaines de ces normes sont représentatives de votre culture ? Est-ce qu'il y a d'autres normes dans la société que l'on pourrait considérer comme des causes à l'origine de la VBG ?

Y EXERCICE #7 : LES PRINCIPES DIRECTEURS DE L'AIDE AUX SURVIVANTES DE VBG (30 MIN)

1. Répartissez les participants en quatre groupes. Donnez une carte portant l'un des principes directeurs à chaque groupe. Demandez aux groupes de discuter pendant dix minutes des sujets suivants :
 - » La signification de ce principe ; en général et pour les prestataires de services de santé ?
 - » Pourquoi ce principe est-il important pour la prise en charge des survivantes ?
 - » Des exemples de ce qu'ils peuvent faire pour respecter ce principe. Tous les participants doivent réfléchir aux actions concrètes qu'ils peuvent effectuer dans leur contexte ou rôle.
2. Chaque groupe présente brièvement son principe, ainsi que les exemples qu'ils ont trouvés. Demandez-leur également d'expliquer au reste du groupe pour quelles raisons le principe est important à leur avis. Provoquez une discussion.

Y EXERCICE #8 : L'ARBRE DE LA VBG (1 HEURE)

1. Dessinez un grand arbre avec les racines, le tronc, les branches et placez au dessus plusieurs papiers. L'arbre doit être assez grand pour être vu clairement par l'ensemble du groupe.
2. Expliquez aux participant(e)s que nous avons accordé beaucoup de temps à la VBG pour la comprendre, pour comprendre ce qui la sous-tend, ce qu'elle implique, et comment y faire face de façon appropriée. Cet exercice nous permet de résumer nos connaissances en la matière et nous rappelle la façon dont nous devons prendre en charge les personnes se présentant dans nos centres de soins.

3. Expliquez que pour qu'un arbre puisse pousser et se développer, il a besoin d'eau et d'attention. Si les racines sont fortes et sont plongées dans un sol riche en nutriments, l'arbre deviendra fort à son tour et portera de nombreux fruits. Soulignez les similitudes entre l'arbre et la VBG dans la communauté. Qu'est-ce qui les fait pousser, ou les affaiblit ?
4. Demandez au groupe d'énumérer les différentes formes de VBG et écrivez-les sur le tronc de l'arbre.

NOTE AU FORMATEUR:

Certaines formes de VBG pouvant être identifiées dépendent du contexte:

Agression sexuelle, viol, tentative de viol, traite des êtres humains, prostitution, harcèlement sexuel, manipulation au sein du foyer, au travail ou à l'école, violence conjugale, coups, enfermement, violence émotionnelle, pornographie, pratiques traditionnelles nuisibles (cf. mutilations génitales, sévices liés à la dot, cérémonies de veuvage), mariage précoce/ forcé, punitions ciblant les femmes défiant les normes culturelles, refus d'accès à l'éducation, à l'alimentation et aux vêtements pour les jeunes filles/ femmes du fait de leur condition.

Encouragez toutes les idées, tous les exemples. Assurez-vous que les formes les plus fréquentes de VBG dans le pays/ la région soient couverts. De plus, il conviendra d'expliquer que les hommes et jeunes garçons peuvent aussi être la cible d'abus sexuels, mais que les femmes et jeunes filles sont touchées de façon disproportionnée. Puisque cette formation aborde principalement l'exploitation sexuelle et les sévices sexuels, il est important que le formateur insiste sur le fait que l'exploitation sexuelle et les sévices sexuels constituent une forme fréquente de VBG.

5. Demandez aux participants de souligner ce qui suscite la VBG. A ce stade, Il est important qu'ils puissent différencier entre les causes à la source de la VBG et les facteurs contribuant variés qui mettent les individus à risque de VBG. Mettez "inégalités de genre" à la racine de l'arbre.
6. Divisez les participants en petits groupes et distribuez des post-its (notes autocollantes).
7. Demandez à quelques groupes d'identifier les conséquences de VBG et d'autres groupes pour identifier certains facteurs contribuant / risque de VBG. Ils doivent écrire une idée sur chaque note collante.

NOTE AU FORMATEUR

Voici quelques exemples de conséquences:

Santé: Conséquences individuelles pour la survivante telles que des blessures, un handicap, ou la mort, contraction d'IST et du SIDA. Dommages au système reproducteur, y compris des troubles du cycle menstruel, difficultés à porter un enfant, infections, fausses couches, grossesses non désirées, avortements dangereux. Dépression, entraînant des difficultés et troubles physiques chroniques. Mutilations génitales, entraînant choc, infections, hémorragies ou mort, avec des effets à long terme tels que les difficultés émotionnelles, dont la colère, la peur, le ressentiment, la haine de soi et la confusion. Perte de la libido et relations sexuelles douloureuses. Grossesses à problème, accouchement difficile, douleurs et infections chroniques, infertilité.

Émotionnel/ psychologique : Troubles affectifs individuels pour la survivante, y compris la colère, la peur, le ressentiment, et la haine de soi. Honte, insécurité, incapacité à fonctionner et à réaliser des tâches du quotidien. Sentiment de dépression et d'isolement. Sommeil agité, problèmes d'appétit. Maladie mentale, pensées désespérées, et suicide. Rumeurs, jugements à l'encontre de la survivante, reproches contre la survivante, survivante exclue socialement.

Impact sur la société dans son ensemble : Onéreux, poids sur les ressources des communautés, sur la famille, les voisins, amis, écoles, chefs de la communauté, agences chargées des services sociaux, etc. La survivante est incapable de contribuer en tant que membre de la société, ne peut s'occuper des enfants, ni de gagner sa vie. Si les agresseurs ne sont pas appréhendés ou arrêtés, le message qui est envoyé est fort : ce type de comportement est, au final acceptable, ce qui risque de donner lieu à d'autres actes violents.

Assistance juridique/ système judiciaire : Accès limité au système juridique, manque de connaissances des législations existantes, confusion quant aux canaux les plus appropriés, cf. pénal, traditionnel etc. La survivante est réticente à faire une déposition à cause de la lourde stigmatisation attachée aux abus sexuels. Poids sur des ressources déjà mises à l'épreuve et surchargées dans la police/ les tribunaux. Manque de sensibilité aux problèmes soulevés par les juges. Coûts engendrés par la survivante.

Sécurité, environnement physique de la communauté : La survivante ne se sent pas en sécurité, elle se sent menacée, et effrayée. Climat de peur et d'insécurité avec conséquences sur la liberté de la femme, et la perception qu'elle a de sa sécurité personnelle. Faible participation des femmes à la vie de la communauté. Peur d'aller au travail et à l'école.

NOTE AU FORMATEUR

Voici quelques facteurs susceptibles d'aggraver la VBG :

- » Manque de respect des hommes à l'encontre des femmes, notamment le manque de respect envers les droits humains des femmes et jeunes filles
- » Idées reçues quant aux comportements appropriés pour les hommes et les femmes
- » Désir de pouvoir et de contrôle
- » Motivations politiques, notamment l'utilisation de la VBG comme arme de guerre, instrument de pouvoir/ contrôle, pour instiller la peur. Tensions et conflits traditionnels
- » Effondrement de la société traditionnelle et du tissu familial
- » Pratiques culturelles et traditionnelles, croyances religieuses
- » Pauvreté
- » Alcoolisme/ toxicomanie
- » Ennui, manque de services, d'activités et de programmes
- » Pouvoir/ place de l'homme dans la famille et la communauté en perte de vitesse ; volonté de reprendre le pouvoir et/ ou de le réaffirmer
- » Système juridique/ judiciaire/ lois fermant les yeux sur la violence contre les femmes et les jeunes filles, lois contre la VBG insuffisantes

8. Assembler le groupe et demandez-leur de présenter leurs réponses, d'abord le risque / facteurs contributants (fixation des notes autocollantes à l'arbre) suivis par les conséquences.
9. Susciter la discussion sur la façon de minimiser les différentes catégories dans leur communauté spécifique. Comment le secteur de la santé joue-t-il un rôle actif dans ce domaine?

EXERCICE #9 : PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE SURVIVANTE ET GESTION DES INFORMATIONS DIVULGUÉES (35 MIN)

1. Demandez aux participant(e)s de former des groupes de 3 et donnez à chaque groupe une feuille et un stylo.

Lisez à haute voix à l'ensemble du groupe l'histoire.

Quelque chose d'horrible est arrivé hier soir. J'étais parti voir un match de football avec des amis. Ma femme avait dû s'absenter pour son travail donc ma sœur de 15 ans a accepté de venir à la maison pour s'occuper de mes enfants pendant quelques heures. Je m'étais absenté à peine 4 heures et à mon retour je me suis aperçu que la porte d'entrée était cassée.

J'ai paniqué et ai accouru à l'intérieur, pensant tout de suite au pire pour mes enfants, ou ma sœur, ou tous. Heureusement, ils dormaient tous paisiblement dans mon lit, en revanche je ne retrouvais pas ma sœur. Alors que je la cherchais je me suis rendu compte que la télévision et quelques CDs avaient disparu mais je n'y ai pas vraiment prêté attention.

Elle se trouvait derrière la maison. J'ai tout d'abord pensé qu'elle était morte car du sang coulait de ses oreilles, et ses habits étaient également maculés de sang. Puis elle a dit mon prénom et s'est mise à pleurer. Je l'ai prise dans mes bras et l'ai portée à l'intérieur. Je lui ai donné des vêtements propres, lui ai préparé un thé et lui ai demandé de m'expliquer ce qu'il s'était passé. Elle était sérieusement blessée et à son regard je devinais parfaitement ce qu'il en était. J'étais un peu mal à l'aise et voulais l'emmener à la clinique qui se trouve à proximité mais elle a refusé.

Je n'ai pas fermé l'œil de la nuit, et je sais pertinemment qu'elle non plus. Je n'aurais jamais dû la laisser seule. Je vais essayer de la convaincre d'aller avec moi au centre de soins aujourd'hui.

2. Demandez aux participant(e)s de se mettre dans la peau du grand frère de cette jeune fille de 15 ans. Il faut qu'ils discutent des caractéristiques du personnel médical qu'ils rencontreraient à la clinique. Par exemple:

- » Comment peut-on caractériser le personnel médical ?
- » Quelles compétences recherchaient-ils chez la personne les prenant en charge (tant sur le plan professionnel que personnel) ?
- » Comment cette situation est-elle différente de celle d'une personne se présentant pour une fracture ou une césarienne ?

3. Demandez aux participant(e)s de réfléchir pendant quelques minutes à leur propre expérience dans la prise en charge de personnes ayant survécu à des violences sexuelles.
 - » Un(e) survivant(e) s'est-elle déjà confié(e) à vous ? Comment avez-vous réagi ? Qu'avez-vous fait ?
 - » Réfléchissez à une expérience particulièrement difficile que vous avez déjà vécue en parlant/ prenant en charge une personne ayant survécu à des violences sexuelles. Qu'est-ce qui a fait que cette situation était particulièrement difficile ou éprouvante ?
4. Demandez aux participant(e)s de consigner par écrit certaines de leurs réponses et réactions ainsi que les éléments qu'ils ont estimé être éprouvants. Par exemple : « J'ai essayé d'écouter », « Je ne savais pas quoi répondre, je me sentais mal à l'aise », « J'ai dit à la personne ce qu'elle devait faire », « Je voulais aider mais ne savais pas comment m'y prendre », etc.
5. Demandez aux participant(e)s de se mettre en binôme avec leur voisin et de partager certaines des réponses écrites. Le partenaire peut poser des questions pour obtenir des précisions si nécessaire ou comprendre ce qui était difficile ou éprouvant. Ils peuvent prendre 10 à 15 minutes pour cet exercice.
6. Discutez de cette activité – invitez les participant(e)s à partager certaines des expériences abordées, des réactions et des réponses dont ils ont discuté avec leur binôme pendant l'exercice. Choisissez une discussion, établissez une liste des réactions au tableau, regroupez-les selon les défis liés à la prise en charge axée sur la personne survivante. Dans la deuxième colonne (défis), vous pouvez également lister les réactions et réponses que les participant(e)s auront peut-être estimé comme étant utiles ou positives mais qui ne correspondent pas à l'attitude à adopter dans la prise en charge de la personne survivante (ex : donner des conseils).
7. Option : Vous pouvez également demander aux participant(e)s ce qui a rendu difficile ou facile le fait de partager ces expériences avec leur binôme dans le cadre de cet exercice. Soulignez les réactions pour lesquelles on pourrait établir un parallèle avec les compétences nécessaires à la prise en charge de la personne survivante. Exemple : « mon binôme m'a montré qu'il/ elle était à l'écoute », « il/ elle a su me poser les bonnes questions » (quelles questions ?), ou : « c'était difficile pour moi de partager une telle histoire avec quelqu'un que je ne connais pas vraiment », « je ne me sentais pas à l'aise » (pourquoi ?).

NOTE AU FORMATEUR

- » Rappelez aux participant(e)s les principes directeurs/ principales règles :
 - Ne jamais révéler l'identité de la personne aux autres participant(e)s.
 - Les participant(e)s ne parleront que des expériences qu'ils souhaitent partager, et ne doivent pas se sentir forcés à discuter d'événements qu'ils ne se sentiraient pas à l'aise d'aborder.
 - Les participant(e)s n'ayant jamais travaillé avec des personnes ayant survécu à des violences sexuelles, ou n'ayant jamais géré de révélation peuvent se concentrer à la place sur leur travail auprès de survivantes d'autres événements très grave et sources de grand stress en contexte de conflit. Par contre lorsque vous reviendrez à la configuration de débat avec l'ensemble du groupe, il faudra se concentrer sur la prise en charge des cas de violence sexuelle.
- » L'étape 5 est optionnel



EXERCICE #10 : MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES DE COMMUNICATION (1 HEURE)

NOTE AU FORMATEUR

Cet exercice doit être adapté au niveau et à l'expérience du groupe. L'option 1 sera préférée pour un groupe avec peu d'expérience de la communication auprès des personnes ayant survécu à une agression sexuelle. L'option 2 quant à elle est adaptée à un groupe ayant une expérience de dialogue plus solide de ce type d'interventions. Si le groupe dont vous êtes en charge a un niveau très hétérogène, nous vous conseillons de proposer les options 1 et 2 et de laisser aux participant(e)s le choix du thème.

OPTION 1

1. Demandez aux participant(e)s de former des groupes de trois.
2. Dans chaque groupe, une personne écoutera, une autre répondra aux questions et une troisième jouera le rôle d'observateur.
3. Demandez aux groupes de discuter d'un sujet neutre pendant 5 à 10 minutes (exemple : régime alimentaire – quels types de plats mangent-ils maintenant ? En quoi leur alimentation actuelle diffère-t-elle de celle de leur enfance ?).
4. Assignez les tâches suivantes :
 - » La personne répondant aux questions devra partager une histoire personnelle sur le sujet.
 - » La personne à l'écoute devra l'aider à raconter son histoire de la meilleure façon possible.
 - » L'observateur prendra en note les techniques auxquelles a recours la personne à l'écoute ainsi que le langage corporel des deux parties. Il/ elle devra également prendre note des obstacles à l'écoute constatés.

5. Gardez un œil sur l'heure et assurez-vous que chaque groupe arrête la conversation après 5 à 10 min (criez « stop » une fois le temps écoulé).
6. Une fois la conversation terminée, les observateurs feront part de leurs commentaires de façon constructive avec l'ensemble du groupe. La personne ayant répondu aux questions pourra également donner son retour sur l'expérience qu'il/ elle a eu de la conversation (Qu'est-ce qui l'a aidé(e) à raconter son histoire ? Qu'est-ce qui a été difficile ou contre-productif ?) Par exemple : « tu bougeais beaucoup sur ta chaise, du coup j'avais l'impression qu'il fallait que je me confie le plus rapidement possible ».
7. Les participant(e)s vont ensuite échanger les rôles au sein de chaque groupe, de sorte qu'ils puissent toutes et tous faire l'expérience de chaque rôle.
8. Concluez en rassemblant le groupe pour un court debriefing. Vous pourrez discuter de :
 - » Ce qui a été le plus difficile pour les personnes à l'écoute,
 - » Quelles étaient les erreurs les plus fréquentes selon les observateurs ?
 - » Comment les personnes interrogées ont-elles réagi aux questions ouvertes vs. fermées, aux idées reçues de la personne qui les écoutait...

Référez-vous à la liste des compétences d'écoute active et aux obstacles à l'écoute.

OPTION 2

Le mode opératoire de cet exercice est identique à l'option 1. Mais au lieu de discuter d'un sujet neutre, les participant(e)s vont mettre en place un jeu de rôle au sein duquel

- » La personne interrogée joue le rôle d'un homme ou d'une femme ayant subi une agression sexuelle ;
- » La personne à l'écoute joue le rôle qu'il/ elle aurait dans sa vie professionnelle (infirmier/ infirmière, médecin, assistant santé au sein de la communauté, etc.)
- » L'observateur quant à lui remplira le même rôle que dans l'option 1. Il/ elle devra également prêter attention à l'impact des questions posées sur la personne interrogée/ survivante.

EXEMPLE:

- » L'interlocuteur a dit à la personne survivante qu'il ne fallait pas qu'elle se sente coupable – cette dernière semblait alors plus détendue.
- » Au moindre silence, l'interlocuteur se précipitait pour poser une question – la personne a donc fait l'impasse sur certaines parties importantes de son récit.
- » L'observateur devra aussi prêter attention à la mise en pratique des compétences axées sur la personne survivante.
- » L'interlocuteur n'a pas prodigué de conseil mais a été à l'écoute et a donné des informations.
- » L'interlocuteur a permis à la personne de choisir entre différentes options.
- » « L'interlocuteur a demandé son consentement.

Si vous choisissez l'option 2 :

- » S'ils choisissent de reprendre un de leur cas pour les besoins du jeu de rôle, assurez-vous que les participant(e)s respectent bien la confidentialité. Encouragez les participant(e)s qui jouent le rôle du/ de la survivant(e) à ne pas utiliser leur propre nom pour créer de la distance entre eux et le rôle incarné.
- » Assurez-vous de prendre le temps de débriefing avec le groupe pour donner aux participant(e)s la possibilité de donner leur retour quant à ce qu'ils ont vécu en jouant le rôle d'un(e) survivant(e) ou de l'interlocuteur professionnel.

EXERCICE #11 : RÉSISTANCES PARMIS LA COMMUNAUTÉ ET LES ACTEURS (30 MIN)

1. Répartissez les participant(e)s en petits groupes de 5-6 personnes au maximum.
2. Distribuez/ écrivez au tableau les questions suivantes pour les soumettre à réflexion :
 - » Pourquoi est-il si difficile de parler de la VBG au sein de la communauté et avec d'autres parties prenantes ?
 - » Pour quelles raisons il y a-t-il souvent résistance ?
 - » Pourquoi tant de personnes/ acteurs nient que la VBG est un problème ?
 - » Comment gérer ces réticences au sein de votre communauté ?
3. Facilitez la discussion pendant 10-15 minutes pour que les groupes partagent idées et stratégies.

EXERCICE #12 : DES RÔLES DIFFÉRENTS, DES OBJECTIFS DISTINCTS (45 MIN)

1. Imprimez/ écrivez les responsabilités citées au document #7 :
2. Répartissez les participant(e)s en quatre groupes de travail.
 - » Groupe de santé : personnel soignant.
 - » Groupe de soutien psychosocial : travailleurs sociaux, travailleurs communautaires, membres d'ONG apportant un soutien socio-économique etc.
 - » Sécurité/ protection : officiers de police et de protection.
 - » Assistance juridique : membres d'organisations d'assistance juridique, avocats, spécialistes des droits humains.
3. Etalez tous les papiers sur le sol. Sur chaque papier se trouve une responsabilité. Placez une bouteille au milieu.
4. Expliquez la façon dont vous avez réparti les groupes : chaque groupe de travail représente un secteur ou groupe spécialisé dans les interventions de lutte contre la violence sexuelle. Chaque secteur a son propre rôle et ses objectifs dans la prise en charge de personnes. Nous allons étudier plus précisément ces différentes responsabilités en jouant à un jeu.

5. Expliquez le jeu :

- » Un groupe commencera en faisant tourner la bouteille.
- » Lorsque la bouteille s'arrête, le groupe vers lequel la bouteille est pointée prendra un bulletin à terre, et fera tourner à nouveau la bouteille.
- » Les bulletins choisis par chaque groupe devront correspondre au mieux aux responsabilités du groupe/ secteur. Après quoi, le groupe devra se justifier de son choix. Si un autre groupe n'est pas d'accord, ils peuvent débattre pour décider du groupe à qui revient le bulletin.
- » Si un groupe a déjà sélectionné toutes les responsabilités lui correspondant, il peut donner les bulletins au sol à d'autres groupes.
- » Continuez à jouer jusqu'à ce que tous les papiers soient distribués.
- » Certaines responsabilités sont partagées entre plusieurs groupes, voire tous, et doivent donc susciter le débat.

EXERCICE #13 : PARLER DE LA VIOLENCE SEXUELLE AUX ENFANTS (30 MIN)

Cette activité a pour but de souligner à quel point il nous est difficile à toutes et à tous de parler de ce sujet délicat qu'est l'activité sexuelle. Or il est encore plus difficile de parler d'abus sexuels, d'autant s'il s'agit d'un enfant avec des capacités cognitives limitées et qui ne s'est pas encore développé. Les personnes à qui nous devons parler ainsi que la façon d'aborder la chose constituent autant d'éléments pouvant nous aider dans le processus de partage d'informations sur les abus sexuels.

DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

1. Placez un papier dans un coin de la salle avec le mot « facile », et dans l'autre coin de la salle, un papier avec le mot « difficile ».
2. Expliquez qu'il y a une ligne virtuelle sur le sol/ par terre qui relie le carton « facile » au carton où est inscrit « difficile ».
3. Expliquez que vous allez poser toute une série de questions. Demandez aux participant(e)s se porter volontaire pour se placer sur la ligne en fonction de leur réponse à la question posée.
4. Si le groupe est assez ouvert, ils se sentiront peut-être assez à l'aise pour se placer sur la ligne en fonction de leur véritable avis sur le sujet. Pas besoin de poser toutes les questions ci-dessous, choisissez plutôt celles générant du mouvement, et qui vous semblent les plus adaptées au contexte.
 - » Dans quelle mesure est-il facile pour les membres de la communauté de parler de leurs problèmes sexuels ?
 - » Dans quelle mesure est-il facile pour les membres de la communauté de parler des actes de violence sexuelle perpétrés au sein de la communauté ?
 - » Lorsque vous étiez ado, dans quelle mesure vous était-il facile de parler à vos parents de vos sentiments ?
 - » Dans quelle mesure avait-il été facile de poser des questions sur le sexe à vos parents, ou d'en parler ? Qu'en était-il avec vos amis ou frères et sœurs ?
 - » Dans quelle mesure est-il facile ou difficile de parler d'abus sexuels commis à l'encontre d'enfants dans votre travail ? Avec les survivant(e)s ou client(e)s ? Entre vous ?
 - » Vous pourrez éventuellement poser les questions suivantes lorsque les volontaires se seront placés : Avec qui vous sentiez-vous le plus à l'aise pour parler ? Pourquoi ? Pourquoi ne voulions-nous pas parler à nos parents ?

5. Pas besoin de discussion avec l'ensemble du groupe après chaque question. Préférez plutôt, après trois ou quatre questions, et une fois que les volontaires auront toujours eu tendance à se placer du côté de la ligne correspondant à « difficile », reconnaître qu'il s'agit là de sujets délicats dont on ne parle pas facilement avec les enfants, les membres de la communauté, et même ici, entre nous, dans cette salle.
6. Demandez aux participant(e)s de réfléchir pendant un moment à ce qui fait qu'ils/ elles se sentent à l'aise pour parler d'un thème difficile. Qu'est-ce qui fait qu'il sera plus facile de parler d'un thème difficile ? Cela peut être la personne, la relation qui nous lie, le lieu, ou la façon dont ils parlent ou écoutent. Résumez leurs réponses en un mot que vous écrirez au tableau dans la partie avant de la salle de classe (symbole de sécurité).
7. Passez en revue ces différents mots et demandez à tout le monde d'écrire dans leurs carnets un élément qui facilite la conversation avec quelqu'un sur un sujet difficile. S'ils le préfèrent, ils/ elles sont libres d'écrire un mot dans leur carnet qui n'a pas été inscrit au tableau.

EXERCICE #14 : COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS SURVIVANTS DE VIOLENCE SEXUELLE (30 MIN)

1. Créez neuf groupes.
2. Assignez à chaque groupe un principe. Vous aurez écrit chacun de ces principes au préalable sur un carton coloré séparé. Distribuez ces cartons à chacun des groupes.
3. Demandez aux participant(e)s de faire un brainstorming sur les actions possibles et les façons de communiquer reflétant le principe – 10 minutes de préparation en groupe.
4. Demandez aux groupes de noter leurs réponses au tableau.
5. Accrochez au mur les feuilles du tableau par ordre de principe
6. Lors de la discussion générale, demandez à chaque groupe de présenter son travail, à raison de trois minutes par groupe. Demandez à ce qu'ils ne répètent pas ce qui aura déjà été dit. Soyez stricts, et interrompez-les s'ils sont trop longs. Demandez s'il y a des éléments à ajouter, des réflexions, des commentaires ou des questions après chaque présentation.
7. Vous pourrez ensuite présenter le document portant sur les bonnes pratiques de communication avec l'enfant (document #8), et repasser sur tout élément n'étant pas ressorti dans les présentations.
8. CLOTUREZ la session.
9. Passez en revue les points principaux abordés dans cette session.

EXERCICE #15 : QU'EST-CE QUI ME FAIT STRESSER ? QU'EST-CE QUI ME DONNE DE LA FORCE? (35 MIN)

1. Demandez aux participants de recopier la matrice dans leur cahier (ou sur des tableaux papier individuels selon le contexte culturel). Demandez-leur de penser aux sources de stress qu'ils rencontrent au quotidien et au travail, ainsi qu'aux activités ou choses qui les font se sentir bien. Sous la matrice, ils peuvent écrire les signes personnels de stress qu'ils peuvent identifier.

DONNEZ DES EXEMPLES:

QU'EST-CE QUI ME FAIT STRESSER? FACTEURS DE STRESS MAJEURS	QU'EST-CE QUI ME DONNE DE LA FORCE? QU'EST-CE QUI ME FAIT ME SENTIR BIEN? RESSOURCES
<p>Dans ma vie privée: Penser au travail à la maison Être perfectionniste Vouloir aider tout le monde M'inquiéter à propos de mes enfants</p>	<p>Dans ma vie privée: Voir mes amis et voisins Faire une longue promenade Jouer avec mes enfants Pouvoir aider les survivantes de violence sexuelle</p>
<p>Dans ma vie professionnelle: Le conflit en cours dans la région d'où je viens Les changements constants de l'organisation pour laquelle je travaille Le grand nombre de cas de violence sexuelle que je traite</p>	<p>Dans ma vie professionnelle: La bonne humeur de mon chef Constater un changement pour le mieux dans la manière dont laquelle la communauté traite les survivantes</p>

Mes signes personnels de stress : par ex. mal dormir, avoir mal à la tête/au ventre, être facilement irrité(e).

2. Donnez entre cinq et dix minutes aux participant(e)s pour réfléchir à cela et remplir leur matrice. Ils peuvent par exemple aller faire un tour et revenir une fois qu'ils ont fini l'exercice.
3. Rassemblez le groupe, puis invitez quelques participant(e)s à effectuer un retour à propos de ce qu'ils ont inscrit dans leur matrice et ce qu'ils considèrent comme des signes de stress.
4. Sur la base de leur matrice, demandez aux participant(e)s de faire la différence entre les « facteurs de stress »/ « ressources » qu'ils peuvent et ne peuvent pas contrôler. Discutez de la façon dont on peut soulager le stress quotidiens dans certaines situations par le biais de protocoles, en organisant son travail et en se préparant. Exemples:
 - » On ne contrôle pas quels patients arrivent et dans quelle condition, mais on peut s'assurer que dès leur arriver leur prise en charge soit efficace et optimale.
 - » Si une survivante d'une agression sexuelle se présente à la clinique, on peut s'assurer que les personnels soient formés, et qu'on leur accorde assez de temps.
5. Terminez en expliquant qu'il est important pour nous d'être conscients des facteurs de stress auxquels nous sommes exposé(e)s, ainsi que de reconnaître les possibles signes de stress.

Y EXERCICE #16 : SUPER STRATÉGIES ANTI-STRESS (20 MIN)

1. Demandez aux participant(e)s de former des petits groupes (entre quatre et cinq personnes). Donnez des fiches à chaque groupe.
2. Demandez aux participant(e)s de réfléchir aux stratégies qu'ils/ elles utilisent afin de minimiser l'impact des facteurs de stress ou aux activités qui leur permettent de se ressourcer. Demandez-leur de noter ces stratégies anti-stress sur une fiche.
PAR EXEMPLE:
 - » parler avec ses collègues des difficultés rencontrées au travail
 - » faire du sport
 - » participer à une cérémonie religieuse ; etc.
3. Les membres de chaque groupe éparpillent toutes leurs fiches sur le sol pour choisir ce qu'ils considèrent être leur meilleur anti-stress. Chaque groupe doit présenter sa stratégie anti-stress préférée, pourquoi celle-la et pas une autre ?
4. Passez de groupe en groupe, puis demandez à l'ensemble du groupe d'applaudir pour désigner le meilleur anti-stress. La personne recevant les applaudissements les plus forts ira placer au tableau sa stratégie anti-stress dans le cadre dessiné à cet effet.
5. Passez rapidement en revue les autres stratégies anti-stress identifiées par chaque groupe. Demandez aux participant(e)s comment ces stratégies peuvent s'avérer efficaces pour lutter contre les facteurs de stress, en particulier ceux générés par le travail avec les survivantes. Provoquez une discussion.

EXERCICE #17 : ELABORER UNE STRATÉGIE POUR PRENDRE SOIN DE SOI (20 MIN)

1. Demandez aux participant(e)s de regarder la matrice qu'ils/ elles ont remplie.
2. Demandez-leur d'élaborer, dans les grandes lignes, une stratégie pour prendre soin d'eux/ elles. Ils/ elles doivent noter des stratégies possibles leur permettant de gérer les facteurs de stress qu'ils ont indiqués. Suggérez-leur de réfléchir à des stratégies individuelles, à des mécanismes d'adaptation spécifiques à leur culture, à des mécanismes de soutien social, ainsi qu'à des aspects organisationnels. Les questions ci-dessous peuvent être utilisées pour les orienter.

Questions d'orientation pour une stratégie pour prendre soin de soi

- » Quelles activités vous aideraient à vous relaxer, à prendre de la distance avec votre travail, à réussir à dissocier vie professionnelle/ vie privée, etc. ?
- » Qu'est-ce que vous pouvez changer afin de contrôler les facteurs de stress que vous ne pouvez pas contrôler ?
- » Comment pouvez-vous traiter les facteurs de stress incontrôlables ?
- » Où pouvez-vous trouver un soutien social ? À qui pouvez-vous faire part de vos expériences liées à la fourniture de soin aux survivantes de violence sexuelle ?
- » Quels changements organisationnels et environnementaux vous aideraient à gérer votre stress ? Quelle est la meilleure manière pour votre organisation de vous soutenir ? Que pouvez-vous faire pour initier ces changements ? Comment pouvez-vous discuter de cela au sein de votre organisation ?

Conseillez aux participant(e)s d'être réalistes : dans un contexte de ressources limitées, il est rarement possible d'avoir les fonds nécessaires pour de nouvelles embauches ou la construction de nouvelles installations.

3. Demandez aux participant(e)s de réfléchir à la personne qu'ils choisiraient en tant qu'« ami anti-stress » : quelqu'un de proche, avec qui ils peuvent discuter de la stratégie qu'ils ont mise en place pour prendre soin d'eux-mêmes et qui pourrait les aider à prendre des initiatives pour gérer leur stress. Il peut s'agir d'un autre participant, d'un(e) collègue, d'un(e) ami(e), de leur chef, etc.
4. Les participants qui le désirent peuvent parler de la stratégie qu'ils ont mise en place pour prendre soin d'eux-mêmes. Vous pouvez également leur donner quelques minutes pour qu'ils en discutent avec un partenaire.

THÈME
DOCUMENTS

 **DOCUMENT #1: DÉFINITIONS****LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG)**

La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique qui englobe tous les actes nuisibles commis contre la volonté d'une personne et basés sur des différences sociales (attribuées au sexe) entre les hommes et les femmes. Les actes de violence fondée sur le sexe portent atteinte à certains droits universels de l'homme protégés par des conventions et des instruments internationaux. De nombreuses formes de violence fondée sur le sexe – mais pas toutes – sont illégales et représentent des actes criminels au regard des lois et des politiques nationales.

Dans le monde, l'impact de la violence fondée sur le sexe s'avère plus important sur les femmes et les jeunes filles que sur les hommes et les jeunes garçons. Le terme de VBG est interchangeable avec le terme de violence contre les femmes. Le VBG souligne la dimension sexuelle de ces types d'actes, autrement dit, la relation entre le statut de subordonnées des femmes dans la société et leur vulnérabilité accrue à la violence. Il est important de noter, cependant, que les hommes et les jeunes garçons peuvent également être victimes de VBG notamment de violence sexuelle.

VIOLENCE DOMESTIQUE

Violence domestique : la violence domestique peut être définie comme un modèle de comportement abusif dans une relation intime, utilisé par une personne (un homme généralement) pour accroître ou maintenir son pouvoir et son contrôle sur l'autre personne (une femme généralement). Elle peut se manifester sous forme d'actes physiques, sexuels, émotionnels, économiques ou psychologiques ou sous forme de menaces afin de manipuler l'autre personne. Elle comprend tous les comportements qui effraient, intimident, terrorisent, manipulent, blessent, humilient, blâment ou offensent un individu. Les formes spécifiques de violence domestique sont définies ci-dessous :

- » **Violence physique:** donner des coups ou des claques, bousculer, attraper, pincer, mordre, tirer les cheveux, brûler, étrangler sont des modes d'action courants de violence physique. Ce type de violence comprend également la grossesse forcée, l'avortement forcé, la transmission volontaire d'IST et le refus de soins médicaux.
- » **Sérvices sexuels:** forcer ou essayer de forcer tout contact ou comportement sexuel sans consentement. Les sérvices sexuels incluent, entre autres, le viol conjugal, les attaques portées sur les parties sexuelles du corps, un rapport sexuel forcé après un acte de violence physique, le traitement sexuel dégradant de la femme.
- » **Violence émotionnelle:** saper la fierté et l'estime de soi. Elle peut se traduire, entre autres, par des critiques constantes, des insultes, des actes nuisibles aux capacités d'un individu ou à la relation qu'une femme entretient avec ses enfants.

- » **Exploitation financière:** rendre ou essayer de rendre une femme dépendante financièrement en maintenant un contrôle total sur les ressources financières, en lui interdisant de disposer d'argent, de se former ou de travailler.
- » **Violence psychologique:** les éléments de violence psychologique consistent, de manière générale, à causer de la peur par intimidation, à menacer de violence physique soi-même, une femme, son enfant, sa famille ou ses amis, à détruire les biens matériels, à violenter les animaux de compagnie ou encore à forcer une femme à s'isoler de sa famille, de ses amis, de l'école ou de son travail.

VIOLENCE SEXUELLE

Tout acte sexuel commis ou entrepris contre la volonté d'un individu ou contre un individu inapte à donner son consentement. La violence sexuelle englobe un continuum d'actes allant de propos ou d'avances sexuels non désirés au viol. Tandis que la majorité des actes sont commis par une personne familière à la survivante, les individus pouvant commettre des actes de violence sexuelle peuvent être un inconnu, une personne disposant de pouvoir et inspirant confiance (par exemple un professeur, un docteur, un travailleur humanitaire), une connaissance, un proche, un ami ou un partenaire intime. Les formes communes de violence sexuelle sont les suivantes:

- » **Séviçes sexuels domestique:** un membre de famille implique un enfant dans (ou l'expose à) un comportement ou une activité sexuelle. Le « membre de famille » peut ne pas être un parent par le sang, mais quelqu'un que l'on considère comme faisant « partie de la famille » comme un parrain ou ami très proche.
- » **Agression sexuelle:** tout contact sexuel non désiré. Sont inclus : baisers forcés, at-touchements non désirés, attouchements des parties génitales avec des parties du corps ou avec des objets sans pénétration, tentative de viol et mutilation génitale de la femme.
- » **Exploitation sexuelle:** toute violence commise ou entreprise sur une personne vulnérable ayant moins de pouvoir ou de confiance, à des fins sexuelles. Elle inclut le profit financier, social et politique à partir de l'exploitation sexuelle d'un autre individu.
- » **Harcèlement sexuel:** tous propos et avances sexuels non désirés, demandes de faveurs sexuelles humiliant, menaçant ou embarrassant une personne. Il implique généralement un modèle continu de harcèlement allant d'attouchements non désirés, de remarques ou de blagues sexistes à un comportement verbal, visuel ou physique de nature sexuelle.
- » **Viol:** rapport sexuel forcé, incluant une pénétration vaginale, anale ou orale. La pénétration peut être effectuée par une partie du corps ou par un objet. Sont inclus le viol en bande et le viol conjugal.

PRATIQUES NUISIBLES TRADITIONNELLES

Pratiques nuisibles traditionnelles: ces pratiques sont enracinées dans les normes culturelles et religieuses basées sur les interprétations patriarcales des textes religieux et sur la domination masculine. Bien qu'elles soient aussi variées que les cultures dans lesquelles elles surviennent, on attribue souvent à ces pratiques leur lien avec la sexualité des femmes et sont souvent mises à exécution pour maintenir les femmes dans leurs rôles de subordonnées. Parmi les pratiques traditionnelles nuisibles les plus connues, citons : la MGF, le mariage forcé/précoce, les crimes d'honneur, la violence relative à la dot, les cérémonies du veuvage et le refus d'éducation.

DOCUMENT #2 : LES CONSÉQUENCES LES PLUS FRÉQUENTES DE LA VBG

Les conséquences de la violence sur la santé peuvent être graves, immédiates, durables, chroniques et fatales. Les recherches montrent régulièrement que plus l'acte de violence est sévère, plus l'impact sur la santé physique et mentale des femmes est important. De plus, les conséquences négatives sur la santé peuvent persister longtemps après l'interruption de l'acte de violence. Les conséquences des actes de violence tendent à être plus graves lorsque les femmes subissent plusieurs types de violence et que ces incidents se répètent au fil du temps.

PHYSIQUES	SEXUELLES ET REPRODUCTIVES
<ul style="list-style-type: none"> » Blessures physiques immédiates ou sévères telles que des contusions, des écorchures, des lacérations, des brûlures ou des morsures ainsi que des fractures ou des dents cassées. » Blessures sévères pouvant entraîner des handicaps, y compris des blessures à la tête, aux yeux, aux oreilles, à la poitrine ou à l'abdomen. » Affections gastro-intestinales, problèmes de santé à long terme et mauvais état de santé incluant des syndromes de douleur chronique. » Décès incluant décès fémicide ou lié au SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> » Grossesse accidentelle/non désirée » Avortement/avortement dans des conditions insalubres » Infections transmises sexuellement incluant le VIH » Complications durant la grossesse/ fausse couche/mort à la naissance » Naissance prématurée/poids insuffisant à la naissance » Infections ou saignements vaginaux » Infections pelviennes chroniques. » Infections urinaires. » Fistule » Rapport sexuel douloureux et dysfonction sexuelle.
MENTALES	COMPORTEMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> » Dépression » Troubles du sommeil et de l'alimentation. » Stress et troubles de l'anxiété (par exemple, état de stress post-traumatique). » Blessures volontaires et tentatives de suicide. » Mauvaise estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> » Consommation dangereuse d'alcool et de substances diverses » Partenaires sexuels multiples » Choix d'un partenaire violent plus tard dans la vie » Un recours moindre aux contraceptifs et au préservatif
CONSÉQUENCES SOCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> » Les survivantes de VBG subissent de nombreuses conséquences sociales négatives dues à la tendance des communautés de blâmer les survivantes. Parmi ces conséquences, il s'agit notamment du rejet de la famille, l'éclatement de la famille, le rejet social et l'isolement, la stigmatisation sociale, le retrait de la vie sociale et communautaire. 	

EFFETS SUR LES ENFANTS DES SURVIVANT(E)S :

De nombreuses études ont montré qu'il existe un lien entre la violence conjugale exercée envers les femmes et les conséquences sociales négatives et sur la santé qu'elle entraîne sur les enfants, dont notamment l'anxiété, la dépression, l'échec scolaire et les résultats négatifs sur la santé. Une accumulation de preuves indique que l'exposition à la violence conjugale de la mère de famille constitue l'un des facteurs les plus courants associé à la perpétration masculine et au fait que la femme subisse la violence conjugale plus tard dans la vie. Un certain nombre d'études ont également montré un lien entre la violence conjugale et la violence imposée aux enfants au sein d'un même foyer. De plus, des études menées dans des pays à faible revenu ont montré que les enfants dont la mère a subi des actes de violence :

- » sont moins susceptibles d'être immunisés,
- » sont davantage touchés par les maladies diarrhéiques,
- » courent davantage de risque de mourir avant l'âge de 5 ans.

DOCUMENT #3 : LES FACTEURS DE RÉTABLISSEMENT

RESILIENCE

La résilience est la capacité d'une personne à dépasser les difficultés et à s'adapter au changement. Elle est conditionnée par des caractéristiques propres à la personne ainsi que par un certain nombre de facteurs extérieurs appelés « facteurs de protection ». La résilience est la capacité à se transformer soi-même de façon positive. C'est grâce à la résilience que nous sommes capables d'aller au-delà de situations difficiles.

LA RÉSILIENCE, C'EST:

- » La capacité à se gérer soi-même lorsque l'on doit faire face à des circonstances difficiles.
- » La capacité à se transformer soi-même de façon positive.
- » La capacité à se remettre ou à rebondir.

FACTEURS DE PROTECTION

Les facteurs de protection permettent d'augmenter la résilience. On citera notamment les facteurs de protection suivants:

- » Des relations positives avec la famille et les amis
- » La capacité à être soutenu(e) par un entourage social bien établi
- » La capacité à accéder aux ressources de la communauté
- » La capacité à assurer ses besoins fondamentaux (se nourrir, se loger, être en sécurité, en bonne santé physique, etc.)
- » Se sentir connecté à sa famille, communauté, culture
- » La spiritualité/ les croyances spirituelles
- » Se consacrer à des activités sociales positives
- » L'accès à l'éducation
- » Activités génératrices de revenus
- » D'autres facteurs psychosociaux favorisant la confiance en les autres et le sens de la stabilité

MÉCANISMES D'ADAPTATION

Même si un traumatisme chamboule la vie d'une personne pendant un temps, nous savons par expérience qu'il est possible de rebondir. Les capacités d'adaptation impliquent des mécanismes spécifiques permettant aux individus de se reconstruire. Nombreuses sont les capacités d'adaptation auxquelles les personnes ont recours pour se reconstruire après un événement traumatisant. Chaque personne a sa propre façon de s'adapter et rebondir.

Exemples de mécanismes d'adaptation:

- » Parler du problème à une personne de confiance.
- » Faire quelque chose qui vous fasse sentir utile.
- » Rester avec un(e) ami(e) pour vous sentir en sécurité.
- » Changer votre environnement pour vous protéger ainsi que votre famille.
- » Chercher une aide spirituelle.

- » Assister à des événements culturels.
- » Participer à des activités communautaires.
- » Participer à des activités de détente.
- » Participer à des rituels et cérémonies.
- » Revenir à la routine : cuisiner, cultiver les champs, aller à l'école.

LE RETABLISSEMENT EST FAVORISE PAR LA RECONNAISSANCE DE LA RESILIENCE, SOUTENIR LES FACTEURS DE PROTECTION ET LES MÉCANISMES D'ADAPTATION POSITIFS.

DOCUMENT #4 : LES PRINCIPES DIRECTEURS D'AIDE AUX SURVIVANT(E)S DE VIOLENCE SEXUELLE

Dans toute prise en charge d'une personne ayant subi une agression sexuelle (médicale, psychosociale, juridique, etc.), il faut toujours s'assurer de respecter les souhaits de la personne et de fournir un service de la plus haute qualité possible. Nos actions et interventions doivent être guidées par les quatre principes directeurs, qui sont des normes internationales que tous les prestataires de services se doivent de connaître et suivre.

Les quatre principes directeurs:

1. Assurer la sécurité physique de la survivante.

Assurez à tout moment la sécurité de la personne survivante et de sa famille.

Rappelez-vous que la personne survivante peut être terrorisée et avoir besoin d'être assurée à propos de sa sécurité. Veillez à ne pas poser de questions ou réaliser des services qui risquent de menacer la sécurité de la personne survivante et la sûreté des personnes qui lui apportent leur aide, telles que la famille, les amis, les agents des services communautaires ou les agents de santé.

2. Garantir la confidentialité.

L'ensemble des informations collectées par les participant(e)s doivent être stockées de manière sécurisée afin d'assurer la protection de la confidentialité des informations concernant la survivante. De plus, si le partage d'informations concernant la personne survivante avec une organisation extérieure (tribunal ou centre de conseil) est nécessaire, vous devez en premier lieu obtenir l'accord écrit de la personne survivante ou celle d'un parent ou d'un tuteur si la personne survivante est mineure. Les informations concernant les personnes survivantes ne doivent jamais être divulguées si elles comportent leurs noms. Il convient également de veiller à éviter toute stigmatisation dans la programmation, comme l'identification de personnes survivantes en raison de leur présence à un endroit ou la distribution d'éléments spécifiques à ces mêmes personnes.

3. Respecter les souhaits, les droits et la dignité de la personne survivante) et prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant lors de toute prise de décision sur la ligne de conduite à adopter pour prévenir un incident de violence sexuelle et sexiste ou intervenir contre celle-ci.

Orientez chaque décision et action en fonction des souhaits, des droits et de la dignité de la survivante. Cela implique par exemple de mener les conversations, évaluations ou entretiens dans des locaux privés et d'y faire intervenir, si possible, des traducteurs du même sexe. Vous devez alors rester impartial(e) et patient(e) avec la personne survivante. Abstenez-vous de tout signe d'irrespect vis-à-vis de la survivante ou de sa culture, sa famille ou sa situation. Ne posez aux personnes survivantes que des questions pertinentes. La virginité de la survivante ne constitue pas une question et ne doit pas être abordée.

La personne survivante ne doit à aucun moment être forcée de participer à une évaluation, un examen ou un entretien si elle ne le souhaite pas. De plus, l'intérêt supérieur de l'enfant doit guider toutes les décisions. Les soignants doivent prendre en compte l'âge, le sexe, la culture, l'environnement général et l'histoire de l'enfant lorsqu'ils prennent des décisions. Ils doivent également prendre en compte des normes objectives, des opinions subjectives ainsi que la propre opinion de l'enfant lorsqu'ils décident des soins optimaux à apporter à l'enfant survivante de violence sexuelle.

4. **Assurer une non-discrimination.**

Tout adulte ou enfant doit recevoir des soins et un appui dans les mêmes conditions quelles que soient sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance ethnique, son sexe ou son orientation sexuelle.

 **DOCUMENT #5 : TECHNIQUES D'ÉCOUTE ACTIVE ET OBSTACLES À L'ÉCOUTE**

Techniques d'écoute active¹ :

- » Fournissez des informations (Je m'appelle _____, voici ce que je peux faire pour vous...)
- » Posez des questions d'ordre général (De quoi aimeriez-vous parler ? Voudriez-vous m'expliquer ce qui s'est passé ?)
- » Posez des questions ouvertes
- » Encouragez la personne à décrire ou clarifier ce qui est arrivé sans la forcer à parler (Que voulez-vous dire exactement ? Quand cela s'est-il passé ? Pouvez-vous expliquer ce point à nouveau ? Que voulez-vous dire par ... ?)
- » Essayez de découper l'histoire en plusieurs séquences (« Pourquoi en est-on arrivé là ? » « Voilà comment cela s'est passé »)
- » Permettez les moments de silence au cours de la conversation
- » Montrez que vous acceptez l'histoire de cette personne (« Oui », « Je comprends ce que vous dites... »)
- » Adoptez un langage corporel rassurant afin de montrer que vous êtes à l'écoute (regardez la personne lorsque vous lui parlez, acquiescez, penchez-vous vers la personne). Cependant, la façon dont le langage corporel peut être interprété dépend du contexte culturel. Dans certaines cultures, le fait de chercher à obtenir un contact visuel ou de se pencher vers une personne peut être considéré comme inapproprié)
- » Faites preuve d'empathie (« Il vous a fallu beaucoup de courage pour me raconter votre histoire »)
- » Faites des remarques à propos de ce que vous voyez ou entendez, demandez à la personne de valider ces observations (« J'ai remarqué que vous vous balanciez sur votre chaise... Y-a-t-il quelque chose que vous aimeriez me dire ? » « Vous paraissez tendu(e)... À quoi pensez-vous ? » « Je vous vois pleurer, que ressentez-vous ? »)
- » Répétez ou reformulez ce que la personne dit pour vérifier si vous avez bien tout compris de ce que la personne a dit (« J'ai l'impression que vous vous sentez désespéré(e) maintenant », « Vous dites être très frustré(e) »)
- » Traduisez les sentiments (« Vous êtes en colère, n'est-ce pas ? »)
- » Explorez (« Pouvez-vous m'en dire plus ? »)
- » Fournissez un soutien affectif (« Je comprends que vous vous sentiez très triste ? »)

1 Raising Voices. Rethinking Domestic Violence: A training Process for Communauté activists. Training Manual. RHRC Consortium, Communication Skills Training Manual – Facilitator's Guide. http://www.rhrc.org/resources/VBG/comm_manual/comm_manual_toc.html

Obstacles à l'écoute :

- » Manque d'intimité ou lieu d'entretien inapproprié (pièce bruyante, interruptions par d'autres personnes)
- » Poser des questions suggestives (Avez-vous peur d'être enceinte ?)
- » Le fait de poser des questions sur les raisons met souvent l'interlocuteur sur la défensive et peut sembler être une attitude accusatrice (Pourquoi n'avoir rien dit à personne ? Pourquoi vous êtes-vous rendu là-bas ?)
- » Deviner ce que la personne dit ou passer aux conclusions après quelques phrases
- » Couper la parole à l'interlocuteur
- » Utiliser un langage corporel inapproprié ou ne pas avoir conscience de votre langage corporel (ton de la voix, éviter le regard de la personne, croisement des bras, rester sur sa chaise, être distrait(e))
- » Élaborer des hypothèses à propos de la personne : même si vous ne les avez pas explicitement exprimées, la personne les remarquera (p. ex. penser que c'était de la faute de la survivante, penser qu'elle doit se prostituer, à quoi vous attendez-vous ?)
- » Parler de soi au lieu d'écouter ou répondre par vos propres sentiments au lieu de vous concentrer sur ce que votre interlocuteur vous dit (cela m'est déjà arrivé ; je ressens beaucoup de colère lorsque vous me le dites)
- » Avoir des gestes inappropriés



DOCUMENT #6 : RÈGLES DE CONDUITE À TENIR EN TERMES DE COMMUNICATION

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<p>Garantir et respecter la confidentialité:</p> <p>Lorsqu'une femme ou un enfant vous dit qu'elle/il a besoin d'aide, essayez d'avoir une conversation dans un endroit où il/elle se sente à l'aise. Il peut s'agir d'un endroit privé ou bien d'un lieu public si la survivante préfère éviter toute stigmatisation. La confidentialité est essentielle pour établir une relation de confiance et assurer la sécurité de la personne survivante.</p>	<p>Ne pas forcer la personne survivante à donner des détails à propos de l'agression:</p> <p>N'insistez jamais pour que l'histoire soit racontée ou que certains détails de l'agression ne soient révélés si la personne survivante n'en a pas envie.</p>
<p>Croire et valider l'expérience de la personne survivante:</p> <p>Écoutez la personne survivante et accordez-lui votre confiance.</p> <p>Reconnaître les sentiments et les besoins de la personne survivante et faites-lui savoir qu'elle n'est pas seule et que vous allez essayer de l'aider.</p>	<p>Ne pas banaliser ni minimiser la violence:</p> <p>Ne pas prendre l'histoire de la personne survivante au sérieux est une atteinte à sa confiance et peut faire obstacle à sa recherche d'aide. Ne pas prendre la personne survivante au sérieux la victimise à nouveau.</p>
<p>Orienter et encourager l'accès aux services communautaires:</p> <p>Conseillez aux personnes survivantes de chercher dès que possible à obtenir une prise en charge médicale, orientez-les.</p>	<p>Ne pas orienter les personnes survivantes vers des services qui n'assurent pas de prise en charge confidentielle et respectueuse:</p> <p>Les groupes communautaires doivent coopérer afin de s'assurer d'orienter les personnes survivantes vers des agences assurant une prise en charge avec compassion et en toute confidentialité.</p>

<p>Aider toute personne survivante à organiser sa sécurité:</p> <p>Lorsque c'est possible, assurez-vous que la personne survivante n'est pas confrontée au danger immédiat du renouvellement de l'agression. Si l'agresseur se trouve au domicile de la personne survivante, aidez-la à trouver un domicile alternatif. Cela peut s'avérer difficile dans les situations de conflit mais il convient de s'efforcer d'améliorer la sécurité de la personne survivante.</p>	<p>Ne pas ignorer le besoin de sécurité de la personne survivante:</p> <p>N'invitez pas la personne survivante à retourner à la maison ou dans son village alors qu'elle sait qu'elle n'y est pas en sécurité ou que son agresseur risque de continuer à la menacer.</p>
<p>Admettre cette injustice:</p> <p>Les personnes survivantes ne sont PAS responsables de l'agression sexuelle, assurez-vous que la survivante le comprenne.</p>	<p>Ne pas blâmer la survivante:</p> <p>Évitez de demander « pourquoi n'avez-vous pas fui ? » ou « qu'avez-vous fait pour qu'il vous fasse du mal ? »</p> <p>Une agression sexuelle n'est JAMAIS de la faute de la personne survivante.</p> <p>Faites en sorte que la survivante comprenne cela.</p>
<p>Fournir des informations à la personne survivante:</p> <p>Informez la personne survivante de votre rôle, de ce que vous pouvez faire pour elle et des options disponibles pour obtenir de l'aide.</p>	<p>Ne pas dire à une personne survivante ce qu'elle doit faire:</p> <p>Vous pouvez suggérer des options d'assistance et aider la personne survivante à prendre une décision mais vous ne devez jamais décider de ce qu'une personne survivante doit faire.</p>

DOCUMENT #7 : DES RÔLES DIFFÉRENTS, DES OBJECTIFS DISTINCTS

Tâches, rôles et objectifs spécifiques à l'égard des personnes ayant survécu à une agression sexuelle. Rappel :

- » Dans de nombreuses situations, c'est le groupe de soutien psychosocial qui prend en charge le soutien socio-économique. Concevoir le soutien socio-économique comme un groupe séparé peut véritablement aider à souligner l'importance du soutien socio-économique envers les personnes survivantes.
- » Au sein d'un même groupe, différents professionnels peuvent avoir différentes responsabilités (p. ex. un agent de sécurité d'une ONG n'a pas les mêmes responsabilités qu'un officier de police ou qu'un avocat, une infirmière n'a pas les mêmes tâches qu'un médecin, etc.).
- » Certaines tâches et responsabilités peuvent se chevaucher.

LE GROUPE DES SERVICES DE SANTÉ :

- » Pose des questions détaillées à propos des blessures
- » Mène un examen médical de la personne survivante
- » Documente les blessures et réunit des preuves médico-légales
- » Fournit des informations à propos des conséquences sanitaires possibles d'une agression sexuelle

LE GROUPE DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL : (*Ces rôles reflètent le soutien socio-économique)

- » Fournit des conseils individuels ou collectifs
- » Aborde et encourage les mécanismes d'adaptation de la personne survivante
- » Fournit un soutien matériel aux personnes survivantes (vêtements, nourriture, etc.)*
- » Fournit une formation professionnelle aux personnes survivantes*

LE GROUPE DE PROTECTION/ SÉCURITÉ :

- » Recueille une déclaration détaillée de la personne survivante, établit les faits
- » Enquête sur les cas de violence sexuelle
- » Arrête les auteurs de violences sexuelles
- » Fournit des informations à propos des recours juridiques et judiciaires aux personnes survivantes

LE GROUPE D'ASSISTANCE JURIDIQUE :

- » Fournit une assistance et une représentation juridique aux personnes survivantes
- » Recueille une déclaration détaillée de la personne survivante, établit les faits
- » Applique la législation nationale correspondante en matière de violence sexuelle
- » Détermine s'il y a eu viol ou non

RÔLES ET OBJECTIFS DE CHAQUE PERSONNE TRAVAILLANT AVEC DES PERSONNES AYANT SURVÉCU À UNE AGRESSION SEXUELLE :

- » Prendre en compte la sécurité de la personne survivante
- » Assurer la réorientation vers les services appropriés
- » Traiter la personne survivante avec dignité, garantir la confidentialité
- » Coordonner le soutien avec les autres secteurs

 **DOCUMENT #8 : LES BONNES PRATIQUES DE COMMUNICATION AVEC L'ENFANT SURVIVANT****1. Être encourageant, rassurant et positif**

Les enfants ayant subi des violences sexuelles vous seront très certainement adressés par une personne qui s'occupent d'eux ou un autre adulte ; il est rare qu'ils cherchent d'eux-mêmes à obtenir de l'aide. Ils peuvent ne pas comprendre ce qui leur arrive, ou ressentir de la peur, de la gêne ou de la honte à propos des violences, ce qui peut affecter leur volonté de parler avec les prestataires de services, ou leur capacité à le faire. Votre première réaction influe sur leur sentiment de sécurité et leur volonté de parler, ainsi que sur leur bien-être psychologique. Une réaction positive et encourageante aidera l'enfant à se sentir mieux, alors qu'une réaction négative (par exemple ne pas croire l'enfant ou manifester de la colère à son égard) peut aggraver le traumatisme.

2. Rassurer l'enfant

Les enfants ont besoin d'entendre qu'ils ne sont pas responsables de ce qui s'est produit, et que l'on croit ce qu'ils disent. Leurs révélations sont rarement mensongères ; les prestataires de services doivent faire tout leur possible pour les encourager à raconter leur expérience. Il est fondamental de leur dire des phrases réconfortantes, telles que « je te crois », ou « ce n'est pas de ta faute », dès le début de la révélation, ainsi que tout au long de la prise en charge et du traitement. Les prestataires de services directs qui s'entretiennent avec les enfants survivants doivent trouver des occasions de leur dire qu'ils sont courageux de parler des violences qu'ils ont subies, et qu'ils ne sont pas fautifs. Ils doivent impérativement dire aux enfants qu'ils ne sont **pas responsables** des abus, et souligner qu'ils sont là pour les aider à démarrer le processus de guérison.

3. NE PAS nuire – Veiller à ne pas aggraver le traumatisme

Les prestataires de services doivent veiller à éviter toute interaction susceptible d'angoisser ou de traumatiser davantage les enfants. Ne manifestez pas de colère à leur égard, ne les contraignez pas à répondre à une question à laquelle ils ne sont pas prêts à répondre, ne les forcez pas à parler des violences sexuelles tant qu'ils ne sont pas prêts à le faire, et ne leur demandez pas de répéter leur récit plusieurs fois, à des personnes différentes. Le personnel doit s'efforcer de limiter les activités et interactions qui angoissent les enfants.

PHRASES RÉCONFORTANTES

1. Je te crois. (instaurer la confiance)
2. Je suis content(e) que tu m'en aies parlé. (nouer un lien avec l'enfant)
3. Je suis désolé(e) de ce qui t'es arrivé. (exprimer l'empathie)
4. Ce n'est pas de ta faute. (déculpabiliser)
5. Tu as été très courageux(euse) de m'en avoir parlé; nous allons essayer de t'aider. (Rassurer et responsabiliser)

4. **Se faire comprendre des enfants**

Les prestataires de services doivent faire tout leur possible pour communiquer de façon appropriée avec les enfants ; les informations doivent leur être présentées de façon adaptée, dans des termes qu'ils comprennent, en fonction de leur âge et de leur niveau de développement.

5. **Aider l'enfant à se sentir en sécurité**

Trouvez un lieu sûr, c'est-à-dire un lieu privé, calme et éloigné de tout danger potentiel. Offrez aux enfants la possibilité d'être accompagnés d'un adulte de confiance pendant votre entretien. Ne forcez pas un(e) enfant à parler à une personne, ou devant une personne, dont il/elle semble se méfier. Ne faites pas participer à l'entretien la personne soupçonnée d'avoir agressé l'enfant. **Dites la vérité à l'enfant, même si cela est difficile sur le plan émotionnel.** Si vous ignorez la réponse à une question, dites-lui « Je ne sais pas ». L'honnêteté et l'ouverture sont les fondements de la confiance, et aident l'enfant à se sentir en sécurité.

6. **Expliquer à l'enfant les raisons de l'entrevue**

À chaque fois qu'un prestataire de services prend place pour communiquer avec un(e) enfant survivant, il doit prendre le temps de lui expliquer l'objet de l'entrevue. Il est important de lui de lui indiquer pourquoi le prestataire de services veut discuter avec lui/ elle, et les questions qui lui seront posées, ainsi qu'à la personne qui s'occupe de lui/elle. À chaque étape du processus, expliquez aux enfants ce qui est effectué pour garantir leur bien-être physique et émotionnel.

7. Faire intervenir les personnes adéquates

En principe, seules des femmes (prestataires de services et interprètes) doivent s'entretenir avec les filles à propos des violences sexuelles. Les garçons survivants, quant à eux, doivent pouvoir choisir, dans la mesure du possible, de s'entretenir avec un prestataire de services de sexe masculin ou de sexe féminin, car certains seront plus à l'aise avec une femme. L'idéal est de demander à l'enfant quelle est sa préférence, entre un prestataire formé de sexe masculin ou de sexe féminin.

8. Être attentif à la communication non verbale

Il est important, lors de toute interaction, d'être attentif à la communication non verbale, non seulement celle de l'enfant, mais également la sienne. Les enfants peuvent manifester leur angoisse en criant, en tremblant ou en cachant leur visage, ou encore en changeant de posture. Lorsqu'un(e) enfant se recroqueville, par exemple, l'adulte qui travaille avec lui/elle doit conclure qu'il est nécessaire de faire une pause, voire de cesser l'entrevue. Les adultes ont également recours à la communication non verbale. Si votre corps est tendu, ou si vous semblez désintéressé par le récit de l'enfant, il/elle pourra interpréter votre comportement non verbal de façon négative, ce qui minera sa confiance et sa volonté de parler.

9. Respecter les opinions, les croyances et les pensées de l'enfant

Les enfants ont le droit d'exprimer leurs opinions, leurs croyances et leurs pensées sur ce qui leur est arrivé, ainsi que sur les décisions prises en leur nom. Les prestataires de services se doivent d'expliquer aux enfants qu'ils ont le droit de partager (ou de ne pas partager) leurs pensées et opinions. Responsabilisez l'enfant afin qu'il/elle puisse contrôler ce qui se passe pendant les échanges. Il/elle doit être libre de répondre « Je ne sais pas », ou de mettre un terme à l'entretien s'il/elle est bouleversé(e). L'enfant a non seulement le droit de participer, mais également le droit de ne pas participer.

DOCUMENT #9 : COMPRENDRE LES BESOINS DES HOMMES ET GARÇONS AYANT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES¹

Il est vital d'identifier et de répondre aux besoins suivants des garçons et des hommes survivants:

TRAITEMENT MÉDICAL

Les conséquences physiques de la violence sexuelle incluent souvent des blessures du rectum, des organes génitaux et urinaires ainsi que des infections sexuellement transmissibles et une dysfonction sexuelle. Les services de santé appropriés ne sont souvent pas disponibles. Les questions indiscretes posées par le corps médical (ou la crainte de se les voir poser) bloquent le survivant à solliciter de l'aide.

SANTÉ MENTALE

Les symptômes psychologiques incluent la perte de l'estime de soi, la dépression, le désespoir, l'anxiété, la colère (y compris le désir de vengeance), la honte, l'humiliation, le ressentiment, les flashbacks, les cauchemars, la culpabilité, l'indifférence affective, l'aversion à être touché, le retrait des activités familiales et sociales, la peur de certaines personnes (par exemple, les militaires ou la police) qui font rappeler au survivant les auteurs des actes de violence, les troubles du sommeil et alimentaires, la consommation accrue de médicaments et d'alcool, et les tendances suicidaires.

SANTÉ SOCIALE

Au delà des difficultés rencontrées dans leurs relations familiales, y compris l'abandon par le conjoint, les survivants font souvent l'expérience de la solitude et sont socialement stigmatisés et ostracisés au sein de leurs communautés si leur histoire est connue. Cela peut aller jusqu'à l'exclusion des lieux de culte, de loisirs et de travail, ainsi que jusqu'à la perte de respect au sein du ménage. La peur de ne pas être cru empêche certains survivants de solliciter de l'aide. Beaucoup de survivants craignent ne plus être un homme, et les jeunes survivants non mariés peuvent douter de leur capacité future à fonder une famille.

¹ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2012. Travailler avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste dans les situations de déplacement forcé.

SOUTIEN AUX MOYENS DE SUBSISTANCE:

Avant, pendant et après un traitement, de nombreux survivants se trouvent incapables d'exercer un travail impliquant une force physique. Lorsqu'ils se remettent d'un traitement, particulièrement à la suite d'une intervention chirurgicale, les survivants peuvent avoir besoin de revenus et d'un soutien au logement pendant six à douze mois. Une fois qu'un survivant est suffisamment rétabli, une aide lui permettant de rétablir un moyen de subsistance réduira les chances qu'il recoure à des stratégies de survie à risqué élevé.

PROTECTION JURIDIQUE

Les définitions juridiques du viol sont souvent spécifiques aux femmes et aux enfants, ce qui rend impossible aux hommes adultes la possibilité de porter plainte pour viol. Là où les relations homosexuelles sont criminalisées, les survivants de sexe masculin sont exposés au risque d'être interrogés au sujet de leur orientation sexuelle et d'être traduits en justice pour avoir participé à une activité homosexuelle. De nombreux survivants ne signalent pas les incidents car ils manquent de confiance dans le système judiciaire. L'absence de poursuites judiciaires pourrait accroître le risque de répétitions des délits de VBG.

DOCUMENT #10 : RÉACTIONS DES HOMMES APRÈS SUBI À DES ACTES DE VIOLENCE SEXUELLE²

CONSÉQUENCES PSYCHO-SOCIALES

A l'instar des femmes et jeunes filles, pour l'homme et le jeune garçon la violence sexuelle constitue une agression particulièrement brutale à l'encontre de sa personne et de son identité sociale. Les conséquences psychologiques de la violence sexuelle perdurent généralement bien plus longtemps que celles laissées par d'autres formes de violence. Plusieurs grands thèmes se détachent lorsque l'on étudie les récits d'actes de violence sexuelles perpétrés à l'encontre des hommes et garçons.

DÉMORALISATION ET DESTRUCTION

- » En tant que stratégie de guerre, la violence sexuelle est faite pour terrifier, démoraliser et détruire la cohésion de la famille et de la communauté.

EMASCULATION

- » Les actes de violence sexuelle sont souvent perpétrés contre des hommes et garçons pour attaquer et détruire leur sens de la masculinité ou virilité, ce qui constitue une inquiétude constante chez de nombreux survivants.

FÉMINISATION

- » Les agresseurs et survivants se réfèrent souvent directement à la violence sexuelle comme une façon de les « transformer en femme ». Cette affirmation montre bien le statut inférieur de la femme en vertu du modèle patriarcal, et ce dans le monde entier.

HOMOSEXUALISATION

- » Le viol par une autre personne de sexe masculin comme moyen d'ôter à un homme ou un garçon son statut hétérosexuel, ce qui constitue une attaque particulièrement brutale dans les sociétés où l'homosexualité est un tabou social ou religieux, ou susceptible d'entraîner des sanctions extrêmement dures.

STIGMATISATION

- » Certains préféreront garder le silence que de signaler l'agression dont ils ont été victimes, par peur du ridicule et par crainte d'être vu comme faible, trop différent ou considéré comme homosexuel ou bisexuel.

² Russell, Wynne ; Hilton, Alastair; Peel Michael; Loots, Lizle et Liz Dartnall , décembre 2011. Note de l'institut de recherche sur la violence sexuelle : Care and Support of Male Survivors of Conflict Related Sexual Violence.

LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES DES AGRESSIONS SEXUELLES PERPÉTRÉES À L'ENCONTRE DES HOMMES ET JEUNES GARÇONS

Les survivants à des agressions sexuelles, tant à l'âge adulte que pendant l'enfance, souffrent de nombreuses et graves conséquences physiques et psychologiques.

PHYSIQUE:

- » Risque de rupture du rectum ; blessures au penis et aux testicules, douleurs (penis/ testicules/ anus/ rectum), VIH/ SIDA, autres infections sexuellement transmissibles, autres infections génitales, abcès, problèmes liés à la santé génésique, ou dysfonctionnements sexuels d'origine physique.

PHYSIQUE / PSYCHOLOGIQUE:

- » Au croisement entre le physique et le psychologique, les hommes survivants de violence sexuelle sont très susceptibles de souffrir de manifestations physiques (ou somatisation) dues au traumatisme émotionnel. Parmi les douleurs ressenties le plus fréquemment, on citera : douleurs chroniques à la tête, au dos, à l'estomac, aux articulations, au bassin, ou au cœur ; difficultés à uriner ou déféquer, pression artérielle élevée, malaise général, perte d'appétit et de poids, épuisement, palpitations, faiblesse, insomnie, et dysfonctionnements sexuels (y compris l'impuissance et l'éjaculation précoce) ne pouvant être attribués aux sévices physiques.

PSYCHOLOGIQUE:

- » Sentiment de honte qui les accable, humiliation, colère, peur et/ ou impuissance, destruction de son identité masculine, ou orientation sexuelle confuse. Ces sentiments peuvent entraîner une mise à l'écart, la dépression, des troubles du sommeil, une perte de concentration, des éclats de colère et d'agressivité, un comportement sexuel compulsif, des troubles de l'anxiété et des phobies, l'alcoolisme ou la toxicomanie, le repli sur soi, les blessures volontaires et les tentatives de suicide.

SOCIAL:

- » Du fait des conséquences physiques et psychologiques décrites ci-dessus, les survivants sont susceptibles d'avoir des problèmes dans leur mariage ou famille, de se renfermer, de tomber dans la délinquance, de perdre leur emploi. Par exemple, l'épouse peut demander le divorce pour cause d'impuissance sexuelle à la suite d'une agression sexuelle. Lorsque l'agression est connue dans la communauté, les survivants risquent d'être mis à l'écart. Et ça, les agresseurs l'ont bien compris puisque parfois il y a des rumeurs infondées qui sont colportées pour mettre à l'écart telle ou telle personne.

DOCUMENT #11 : IDENTIFICATION DES DIFFÉRENTES FORMES DE STRESS

DÉFINITION GÉNÉRALE DU STRESS:

- » Le stress correspond à une réaction d'alarme biologique et psychologique immédiate d'une personne lorsque celle-ci est confrontée à un événement qui peut constituer une menace. Cette menace peut prendre la forme d'un changement de l'environnement interne ou externe auquel la personne doit s'adapter. Chaque personne réagit différemment face au stress : chaque individu a ses propres seuils de tolérance. Le stress n'est pas ressenti de la même manière par chaque personne dans la même situation.

Il s'agit d'une réaction normale et naturelle servant à protéger, préserver et améliorer sa propre vie. Gérer le stress de manière adaptable et saine permet de considérer le stress comme une expérience positive, un défi. Le stress que l'on ne gère pas ou que l'on ne contrôle pas entièrement est ressenti de manière plus négative.

STRESS QUOTIDIEN

- » Ce stress est en grande partie positif. Il nous pousse à nous lever le matin, à accomplir des tâches et à rechercher de nouveaux projets et de nouvelles relations que nous apprécions. Nous nous sentons bien dans la mesure où nous avons le sentiment de pouvoir contrôler les facteurs de stress.
- » Cependant, une exposition chronique au stress ou une exposition fréquente à des niveaux élevés de stress diminue notre capacité de contrôle et de gestion efficace des facteurs de stress ; nous commençons à nous sentir impuissants. Un niveau élevé de stress peut avoir un impact très négatif sur notre travail et notre vie.

STRESS CUMULATIF

- » Ce type de stress est le plus courant parmi les travailleurs dans des situations de conflits. Il apparaît lorsqu'une personne est exposée à une variété de facteurs de stress pendant une période prolongée. Les causes sont en général un mélange de facteurs personnels, professionnels et liés à un incident à l'origine d'un sentiment de frustration.

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

- » Il s'agit d'une réaction corporelle et psychique à une exposition professionnelle prolongée au stress. Plus précisément, l'épuisement professionnel est une réaction à des situations interpersonnelles éprouvantes qui génèrent une contrainte psychologique et un soutien inadapté.³

SIGNES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL⁴

3 Jenkins SR, Baird S (2002), Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Trauma Stress* 15(5):423-432.

4 "Managing the Stress of Humanitarian Emergencies." Genève, juillet 2001, <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/>

RÉACTIONS CORPORELLES :

- » Fatigue chronique
- » Insomnies
- » Maux de tête fréquents
- » Ulcères, perte d'appétit
- » Réactions émotionnelles
- » Dépression
- » Colère
- » Irritabilité
- » Frustration ou sentiment d'être pris au piège

PENSÉES

- » Avoir des pensées très négatives à propos des propres performances en général
- » Adopter une attitude très cynique
- » Commencer à se concentrer sur vos échecs et sur ceux des autres

COMPORTEMENT

- » Ne pas se présenter au travail
- » Travailler très dur et avoir de très longs horaires de travail
- » Comportement de prise de risque
- » Surconsommation d'alcool, de cigarettes, etc.
- » Conflits constants avec des collègues

STRESS CONSÉCUTIF À UN INCIDENT CRITIQUE :

- » Un incident critique est un événement dont l'importance dépasse la capacité d'adaptation normale d'une personne. De tels événements se caractérisent par leur soudaineté, leur violence et leur caractère inattendu. Ils constituent souvent une menace à l'égard de la sécurité et du bien-être et n'apparaissent pas au cours d'une expérience de vie routinière et prévisible.

SIGNES DE STRESS CONSÉCUTIF À UN INCIDENT CRITIQUE ET DE TRAUMATISME SECONDAIRE:

- » Ramener son travail à la maison : cela signifie que vous ne cessez de penser à votre travail, même si vous êtes à la maison ou avec votre propre famille.
- » Insomnies.
- » Se sentir très émotif/ve au cours ou après avoir travaillé avec une personne survivante.
- » Anxiété généralisée.
- » Se sentir submergé(e), comme s'il n'y avait aucune possibilité pour vous de vous adapter à ce qui arrive autour de vous.
- » Sentiments d'incompétence : vous ne vous sentez plus en mesure d'accomplir les tâches que vous réussissiez à accomplir auparavant.
- » Apathie, dépression modérée, ne jamais se sentir heureux ou malheureux, simplement muet ou apathique.
- » Pensées intrusives des patients, familles et événements générant un stress extrême : rêves, cauchemars, images récurrentes, visualisation mentale du traumatisme du patient.
- » Colère face aux personnes survivantes, familles, système, soi-même et/ou le personnel/la culture.
- » Hyperémotivité ou surréaction à des événements insignifiants (notamment au domicile).
- » Fantômes de revanche.
- » Hantise récurrente d'événements personnels terrifiants.
- » Détachement émotionnel par rapport aux proches (apathie, émoussement affectif - voir ci-dessous, perte de tout sens de l'humour).
- » L'émoussement affectif décrit un changement de la réaction émotionnelle caractérisé par l'absence d'émotions exprimées par une personne, peu importe ce qu'elle vit.

