UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Etude du rôle du counselling chez les adolescentes victimes du viol : Etude menée auprès des adolescentes ayant consulté l'A.S.B.L Nturengaho

Biherererezako, Godeberthe; Sous la Direction de : Prof Paul Nkunzimana

2007
UB, FPSE
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1683

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI
FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

ETUDE DU ROLE DU COUNSELLING CHEZ LES ADOLESCENTES VICTIMES DU VIOL : Etude menée auprès des adolescentes ayant consulté l'A.S.B.L. NTURENGAHO.

Par

Madame BIHEREREZAKO Godeberthe

Sous la Direction de :

Paul NKUNZIMANA

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du Grade de Licenciée en Psychologie
Option : Psychologie Clinique et Sociale

Bujumbura, Janvier 2007

« Certains groupes pensent que nous sommes trop jeunes pour savoir.
Mais ils doivent savoir que nous sommes trop jeunes pour mourir »

Hector, 20 ans, Hondurien, membre du
Programme Global Youth Partners (UNFPA).

DEDICACE

A la mémoire de notre père,

A notre chère mère ,

A notre cher époux, Didace MIKOKORO,

A notre cher enfant, Marie Ange Délice ITERITEKA,

A toute notre famille,

A toute notre belle- famille,

A toute personne fière de ce pas franchi,

Nous dédions ce mémoire.

BIHEREREZAKO Godeberthe

REMERCIEMENTS.

Au terme de ce travail, nous éprouvons un grand plaisir de remercier toutes les personnes sans lesquelles il n'aurait pas pu prendre la forme actuelle.

Nos vifs remerciements s'adressent à tout éducateur qui nous a suivi de la première année primaire à la fin de nos études en particulier à tous les professeurs de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education.
Plus que quiconque, une mention spéciale de reconnaissance est portée à l'égard de Monsieur Paul NKUNZIMANA, Professeur à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education qui a accepté de diriger ce mémoire malgré ses multiples responsabilités. Sa patience, son amour du travail, ses conseils pleins de sagesse, ses pertinentes critiques, sa rigueur scientifique, nous ont été d'une utilité inexprimable.

Notre ingratitude serait sans limite si nous n'adressions pas nos remerciements au personnel du Centre NTURENGAHO et à nos enquêtées qui nous ont livré des informations utiles dans la réalisation du présent travail.

Nous devons aussi nos sincères remerciements à Monsieur SABUKUNZE Salvator, à la famille de YAMUREMYE Tharcisse, à la famille de RUVUZAKINONO Bernard, à la famille du Docteur KAMAMFU Gaspard et à la famille de NZIGAMIYE Daniel, pour tout ce que chacun a été et a fait pour nous. Que nous ne soyons pas la dernière à bénéficier de leur soutien.

A tous les amis qui nous ont côtoyée et agrémenté notre vie en classes, en familles et partout ailleurs, nous disons sincèrement merci.

Qu'enfin, toute personne qui, d'une manière ou d'une autre, aurait apporté une contribution de quelque nature que ce soit, trouve ici l'expression de nos profonds remerciements.

BIHEREREZAKO Godeberthe.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES .

A.F.J.B.	: Association de Femmes Juristes du Burundi
A.P.F.B.	: Association pour la promotion des filles burundaises.
A.PRO.D.H.	: Association pour la protection des droits des l'homme et de détenus
A.S.B.L.	: Association Sans But Lucratif.
A.S.F.	: Avocats Sans Frontières.
E.P.V.A	: Encadrement de Personnes Vulnérables en Afrique
F.P.S.E.	: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
G.V.C.	: Groupe de Volontaires Civils
Ibidem	: même auteur, même ouvrage et même page.
Idem	: même auteur et même ouvrage
I.S.T.	: Infections Sexuellement Transmissibles
M.S.F.	: Médecins Sans Frontière.
M.S.T.	: Maladies Sexuellement Transmissibles.
O.M.S.	: Organisation Mondiale de la Santé.
O.N.G.	: Organisation Non gouvernementale.
Op. Cit.	: opere citato (déjà cité).
O.P.J.	: Officier de Police Judicaire.
p.	: page.
P.C.S.	: Psychologie Clinique et Sociale
P.M.S.	: Programme Mondial de Lutte contre le SIDA.
pp.	: pages.
P.U.F.	: Presse Universitaire de France.
S.B.V.S.	:Synergie burundaise pour les victimes de violences sexuelles
SIDA	: Syndrôme d'Immuno Déficience Acquise.
SWAA-Burundi	: Society for women and Aids in Africa-Burundi.
T.H.A.R.S.	: Trauma Healing And Reconciliation Service..
U.B.	: Université du Burundi.
V.I.H.	: Virus d'Immuno-Déficience Humaine..
V.V.S.	: Victimes de Violences Sexuelles

TABLE DES MATIERES.

		P
	DEDICACE----------	i
	REMERCIEMENTS ----------	ii
	LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES ----------	iii
	TABLE DES MATIERES----------	iv
0.	INTRODUCTION GENERALE ----------	1
0.1.	Justification du choix du sujet----------	2
0.2.	Délimitation du sujet d'étude----------	3
PREMIERE PARTIE	FONDEMENT THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE	
CHAPITRE I :	**LE CADRE CONCEPTUEL----------**	5
1.1.	L'adolescence ----------	5
1.2.	La violence----------	6
1.3.	La violence sexuelle ----------	7
1.4.	Le traumatisme psychologique----------	8
1.5.	L'angoisse ----------	9
1.6.	L'anxiété----------	10
1.7.	La dépression ----------	11
1.8.	Le « *counselling* »----------	12
CHAPITRE II :	**QUELQUES GENERALITES SUR LE PHENOMENE DU VIOL AU BURUNDI----------**	15
2.1.	Ampleur du phénomène du viol----------	15
2.2.	Facteurs favorisant le viol----------	17
2.2.1.	L'alcool et la drogue----------	18
2.2.2.	La guerre----------	19
2.2.3.	L'adolescence----------	20
2.2.4.	L'influence des *mass media* ----------	21
2.2.5.	Les effets de groupe----------	22
2.2.6.	L'habillement----------	23
2.2.7.	La pauvreté----------	23
2.3.	Les conséquences psychologiques sur les victimes ----------	24

CHAPITRE III :	**INSTITUTIONS D'ASSISTANCE AUX VICTIMES DU VIOL**	27
3.1.	Institutions d'assistance médicale et psychosociale	27 P
3.2.	Institutions d'assistance psychosociale	29
3.3.	Institutions d'assistance judiciaire	31
CHAPITRE IV :	**CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES DE LA RECHERCHE**	33
4.1.	Problématique de la recherche	33
4.2.	Objectif de la recherche	35
4.3.	Choix de la méthode et de la technique de recherche	35
4.3.1.	La méthode qualitative	35
4.3.2.	L'enquête par l'entretien semi-directif	36
4.4.	Terrain et population d'enquête	37
4.4.1.	Terrain d'enquête	37
4.4.2.	Population d'enquête	39
4.5.	Travail de terrain	40
4.5.1.	La préenquête	40
4.5.2.	Technique du choix des cas	42
4 5.3.	Enquête proprement dite	44
4.6.	Procédé de traitement des données	45
4.7.	Difficultés rencontrées	45
DEUXIEME PARTIE	PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	
CHAPITRE V:	**PRESENTATION DES CAS**	48
5.1.	Présentation du cas « MU »	48
5.2.	Présentation du cas « KE »	49
5.3	Présentation du cas « NS »	51
5.4.	Présentation du cas « BU »	52
5.5.	Présentation du cas « KA »	54
CHAPITRE VI :	**LE VIOL COMME FACTEUR DU TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ADOLESCENTES**	56
6.1.	Les troubles du sommeil et cauchemars	56
6.2.	Les troubles de l'affectivité	57
6.3.	Les troubles du comportement alimentaire	59
6.4.	Le comportement agressif	60
6.5.	Les états dépressifs	62

CHAPITRE VII : DEROULEMENT DU « *COUNSELLING* » AU CENTRE NTURENGAHO---------- 64

P

7.1. L' accueil---------- 64
7.2. L'écoute active---------- 65
7.3 Les propositions de solutions au problème---------- 67
7.4. La mise en application des propositions prioritaires---------- 69

CHAPITRE VIII : LE ROLE DU « *COUNSELLING* » CHEZ LES ADOLESCENTES VICTIMES DU VIOL---------- 72

8.1. Les renseignements sur le phénomène du viol et ses conséquences---------- 72
8.2. La prise de décision et le changement de comportement---------- 74
8.2.1. La prise de décision---------- 74
8.2.2. Le changement de comportement---------- 75
8.3. Le comportement des adolescentes victimes du viol, après le « *counsellin* »---------- 78

CONCLUSION GENERALE---------- 80

SUGGESTIONS---------- 82
BIBLIOGRAPHIE---------- 84
ANNEXES

0. INTRODUCTION GENERALE.

La violence contre les filles et les femmes se produit à grande échelle et les actes de violences sexuelles et du viol s'amplifient du jour au jour dans le monde. Ces actes sont commis à l'encontre des femmes, des adolescentes, des enfants et même des hommes mais, au Burundi, la population la plus menacée est constituée par les adolescentes comme le précise le Ministère de la Santé Publique dans ces propos : « *Les victimes, dans la majorité des adolescentes, sont de presque toutes les provinces du pays.* »[1]

Des violences sexuelles et des viols sont commis dans tous les pays et sont le produit de l'inégalité sociale.
Aussi , « *Loin d'être universelle, la violence sexuelle est donc associée à des circonstances précises : en particulier des circonstances caractérisées par un conflit social et politique et l'anarchie qui suit.* »[2]

Ainsi, les rapports hiérarchiques sont structurés en termes de dominance ou de soumission. La majorité des cas de violences sexuelles sont commis par des hommes contre des femmes, des filles, des enfants et même des autres hommes.

Dans notre pays, le phénomène de viol est devenu monnaie courante. Les personnes sont violées soit à leur domicile, soit en chemin, soit dans les champs, etc.

La plupart des victimes du fait de leur éducation influencée par la culture n'osent pas parler haut de ce qui leur est arrivé.
A ce propos, KAGABO montre l'importance de l'éducation donnée en famille : « *L'éducation qui s'y donne (en famille) est très importante dans ce sens qu'elle nous poursuit partout où nous sommes même dans la solitude la plus totale.* »[3]

---

[1] Ministère de la Santé Publique, Manuel de formation pour la prise en charge globale des victimes de violences sexuelles à l'attention du personnel de santé, Bujumbura, 2004, p.15.
[2] http : //www.undp.org.
[3] KAGABO, (L.) in Au cœur de l'Afrique (A.C.A.), Bujumbura,Presses Lavigeries, Tome x, n°1, 1990, p.38.

Dans notre pays, l'éducation donnée en famille n'encourage pas les personnes à révéler leurs expériences. Ainsi, beaucoup de cas de viol restent cachés et les victimes souffrent énormément des conséquences de ce fait.

Face à cette situation, certaines institutions se sont proposées d'intervenir en faveur des victimes du viol en menant la prise en charge psychosociale et en employant la technique du « *counselling* ».
Ces institutions ont procédé par la sensibilisation de la population par des émissions radio-diffusées ou télévisées pour lever la barrière culturelle face à la révélation du phénomène du viol.
Etant donné que nombre d'institutions d'assistances, aux victimes de viol utilisent la technique du « *counselling* » dans la prise en charge psychosociale des victimes du viol, nous nous sommes proposée d'étudier le rôle du : « *counselling* » chez les adolescentes victimes du viol.

Ainsi, notre travail de recherche qui porte sur l' « *Etude du rôle du « counselling »* chez les adolescentes victimes du viol » comporte deux grandes parties.
Dans la première partie, nous circonscrivons les fondements théoriques et méthodologiques de la recherche indispensables à la compréhension de notre travail et de la démarche méthodologique de la recherche.
La deuxième partie est consacrée à la présentation, à l'analyse et à l'interprétation des résultats obtenus pour arriver enfin à la conclusion générale et aux suggestions.

0.1. Justification du choix du sujet.

Le choix de notre sujet de recherche n'est pas le fruit du hasard. Nous avons un intérêt réel pour ce travail et comme le précise LEON, « *L'élaboration d'un projet de recherche suppose tout d'abord un intérêt réel pour le thème que l'on se propose d'explorer.* »[1]

Le souci de mener cette recherche est d'aller au delà de nos constatations superficielles habituelles, de nos préjugés vis-à-vis de la technique du « *counselling* » parce qu'il arrivait des cas où nous avons même pensé que le « *counselling* » était insuffisant dans la prise en charge psychosociale des victimes de viol.

Nous avons donc voulu connaître le rôle du « *counselling* » dans la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes de viol.

---

[1] LEON, (A.), Manuel de Psychopédagogie expérimentale, Paris, P.U.F., 1977, p.39

0.2. Délimitation du sujet d'étude.

Actuellement, le phénomène du viol à l'égard des adolescentes est un problème de société qui s'accentue du jour au jour.

Des institutions comme la M.S.F./Belgique et plus précisément le Centre SERUKA, l'A.S.B.L. NTURENGAHO, la S.B.V.S., etc., se proposent d'intervenir auprès des victimes du viol en assurant la prise en charge psychosociale de ces victimes et en employant la technique du « *counselling* ».

Nous nous sommes intéressée aux adolescentes de 15 à 19 ans, victimes du viol et ayant bénéficié du « *counselling* » à l'A.S.B.L. NTURENGAHO.

Notre étude est donc axée sur l'étude du rôle du « *counselling* » chez les adolescentes victimes du viol.

Ière PARTIE : FONDEMENTS THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES DE LA RECHERCHE.

CHAPITRE I : LE CADRE CONCEPTUEL

C'est pour éviter d'employer des formules à sens équivoque que nous avons tenté de définir certains concepts qui apparaissent le plus souvent dans notre travail et ainsi les rendre le plus clair possible. Mais, nous devons avoir présent à l'esprit cette pertinente remarque : « *La valeur d'une définition est toujours relative à un point de vue déterminé ; on peut définir une bombe en fonction du dommage qu'elle peut causer ou de sa charge explosive. Cela dépend de ce que l'on veut faire.* »[1]

A ce sujet, pour DURKHEIM, « *Les concepts qu'ils (de gens) expriment, sont toujours ambigus et le savant qui les exploite tel qu'il les reçoit de l'usage et sans leur faire subir d'autres élaborations s'exposerait aux plus graves confusions.* »[2]

Pour éviter des malentendus et de discussions inutiles, nous avons donné le sens aux termes qui sont utilisés tout au long de notre travail.

Ainsi, « *Il est toujours de bonne méthode, lorsqu'on parle d'une chose, d'élucider d'abord son concept avant d'indiquer son usage, de définir, d'abord sa nature avant d'enquêter sur son existence.* »[3]

1.1. L'adolescence.

L'adolescence est une période qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. C'est un âge caractérisé par la période de crise développée dans le laps de temps où s'accomplit l'évolution biologique pubertaire (croissance somatique et maturation endocrino-génitale). Cette poussée biologique intense est le moteur principal de la crise évolutive qui s'inscrit dans l'esprit et dans la conduite, en tant que s'y manifeste à l'arrière plan une expansion nouvelle des pulsions sexuelles.

Les données trouvées sur l'Internet expliquent : « *L'adolescence est une période qui commence à l'âge de 10 ans et se termine à l'âge de 19 ans. Elle est constituée par la première adolescence (10 à 14 ans) et la deuxième adolescence (15 à 19 ans).*»[4]

---

[1] LINTON, (R.), Le fondement culturel de la personnalité, Paris, Dunod, 1977, p.11
[2] DURKHEIM ,(E) , Le Suicide , Paris , P.U.F., 1976, p.1
[3] Le Dictionnaire Littré. Monte -Carlo, Editions du Cap, 1974, p.1542.
[4] http : //www.unfpa.org.

PEPIN ajoute : « *L'adolescence est une seconde naissance* »[1], l'adolescence permet la connaissance de nouveaux comportements induits par la croissance somatique et la maturation endocrino-génitale.

Comme l'adolescence est caractérisée par des changements physiologiques et psychologiques, l'adolescente peut s'exposer au viol croyant que personne ne peut l'agresser. Elle peut même être violée parce que son agresseur l'envie suite à son changement physiologique.

1.2. La violence.

Toutes les sociétés sont violentes, mais, il y a le refus de reconnaître chez soi une violence. La violence est commise par les autres.
De manière générale, la violence est un phénomène complexe enraciné dans l'interaction de nombreux facteurs : biologiques, socioculturels, économiques et politiques.

L'O.M.S. explique : « *La violence est l'emploi de la force physique au détriment d'autrui avec comme objectifs de dominer, d'affaiblir, blesser et/ou d'anéantir l'autre.* »[2]

Nous constatons que la tendance à faire une victime est présente.

BIGEARD soutient cette idée que : « *La violence réside dans l'intention de faire une victime et a fortiori dans la réalisation de cette intention.*» [3]

Celui qui commet un acte de violence commet un fait qui peut être prohibé ou puni par la loi. Une personne vers laquelle l'acte est dirigé en est victime et va en subir les conséquences tant physiques que psychologiques.

C'est dans ce contexte que l'O.M.S. définit également la violence comme étant « *(...) L'usage ou la menace d'usage intentionnel de la force physique ou de pouvoir à l'encontre de soi-même, d'une autre personne, d'un groupe ou d'une communauté causant ou pouvant fortement causer des traumatismes physiques et psychologiques, la mort, l'absence de développement ou la privation.*»[4]

Ainsi, nous constatons que la violence est dangereuse parce qu'elle cause des traumatismes profonds et bien d'autres conséquences néfastes chez la victime.

---

[1] PEPIN, (L.), Psychologie des adolescents, Toulouse, Privat, 1973, p.16.
[2] O.M.S., Analyse diagnostique de la situation de la violence de femmes sinistrées au Burundi, Bujumbura, 1998,p. 6
[3] BIGEARD, J.M., La violence, Paris, Librairie Larousse, 1975, p8.
[4] O.M.S., Manuel de formation des formateurs en techniques de counselling, 1996, p133

1.3. La violence sexuelle.

Nous savons que la violence implique l'usage de la force physique ou psychologique (menace, abus d'autorité). On peut y inclure des actes commis sur des mineurs que l'âge ou la déficience mentale rend incapable d'en comprendre la signification.

Pour l'OMS, la violence sexuelle est : «(...)*Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigé contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition commise par une personne indépendamment de sa relation avec la victime dans tout contexte, y compris mais sans s'y limiter, le foyer et le travail.* »[1]

La violence sexuelle est donc tout acte ou tentative visant à obtenir un acte sexuel au moyen de la coercition. La coercition vise le recours à la force à divers degrés. C'est dans ce contexte que la violence sexuelle est tout contact, geste ou acte d'exploitation de nature sexuelle non désiré ou accompli sans consentement d'un partenaire imposé par la force physique.
En dehors de la force physique, l'agresseur peut recourir à l'intimidation psychologique ou la contrainte, au chantage ou d'autres menaces comme par exemple des blessures corporelles. Tout cela se fait dans le but d'avoir des relations sexuelles forcées.

La violence sexuelle peut prendre différentes formes et les données trouvées sur l'Internet expliquent : « *La violence sexuelle, c'est toute forme d'activité sexuelle non consentie, c'est-à-dire imposée à la victime qui peut aller du harcèlement, aux attouchements embêtants jusqu'au viol. Elle inclut aussi l'inceste, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnellement nuisibles aux femmes et aux fillettes.* »[2]

Parmi toutes ces formes de violences sexuelles, nous avons mis l'accent sur le viol car c'est ce qui concerne notre sujet de recherche.
Qu'est-ce qu'un viol ? Juridiquement, le viol est considéré comme une action de transgresser la loi. On peut violer un domicile, un pacte, une femme, ...
Dans notre société burundaise, quand on parle du mot « *viol* », on sous-entend le plus souvent le viol d'une femme et nous avons abordé le mot « *viol* » dans ce sens pour faire notre recherche.
C'est dans ce contexte que l'Encyclopaedia universalis définit le mot « *viol* » comme :

[1] O.M.S, ibidem.
[2] http://www.air-islam.com.

« (...) *un crime sexuel commis par l'homme qui oblige une femme à s'abandonner à elle.* »[1]

C'est donc un acte par lequel une personne non consentante est contrainte à des relations sexuelles. Et pour parler de viol devant la justice, il faut d'abord que l'acte ait eu lieu, c'est-à-dire l'existence des rapports sexuels, sinon on parlera de tentative de viol, ensuite, l'absence de consentement de la victime et enfin il faut qu'il y ait une volonté de réaliser l'acte.

Pour l'OMS, le viol est un «(....) *Acte de pénétration même légère de la vulve ou de l'anus, imposé notamment par la force physique en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet.* »[2]
Cette définition avancée par l'OMS se rapproche de celle donnée dans l'Encyclopaedia universalis.
On remarque de par ces deux définitions, que le viol est un acte qui mêle la violence et le sexe.

Actuellement, on considère le viol comme tout acte de pénétration sur un sujet non consentant, obtenu par la force physique, la menace ou la surprise. En ce qui nous concerne, nous avons considéré le cas d'adolescentes victimes de viol.

1.4. Le traumatisme psychologique.

Le traumatisme psychologique est considéré comme l'une des conséquences psychologiques engendrées par des événements mouvants que le psychisme humain n'arrive pas à supporter.
Pour notre cas, l'événement mouvant est le viol.

LAPLANCHE et PONTALIS définissent le traumatisme psychologique comme « (....) *Un événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique.* »[3]

Nous constatons que c'est une réaction normale par la survie devant une situation perçue comme une menace à la vie. Ce traumatisme psychologique se manifeste à l'occasion d'un événement violant et certaines personnes sont

[1] Encyclopaedia universalis, v20, France, S.A, 1980, p.284.
[2] OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002, p.165
[3] LAPLANCHE (J.) et PONTALIS (J.B.), Vocabulaire de la Psychanalyse, Paris, Gallimard, P.U.F., 1978, p.449.

traumatisées et d'autres non. C'est une question de quantité et des dispositions personnelles.

FINICHELL soutient l'idée dans ces propos : « *Cette capacité dépend des facteurs constitutionnels aussi bien que l'ensemble des expériences antérieures du sujet. Certains stimuli ont une action traumatisante sur n'importe qui, d'autres stimuli sont offensifs pour la plupart des gens, mais ils peuvent être traumatisants pour certains sujets prédisposés à se laisser écraser par les traumatismes.* »[1]

De ce contexte, la manifestation du traumatisme psychologique diffère selon les personnes. C'est ainsi que toutes les adolescentes victimes de viol ne sont pas traumatisées de la même façon. Il peut y en avoir qui ne manifestent pas des symptômes du traumatisme.

1.5. L'angoisse.

Durant les premiers jours et les premières semaines, le viol subi provoque de l'angoisse chez la victime. Celle-ci est plongée dans le repli sur soi ; elle est absorbée en elle-même, déconcentrée ou coupée de la réalité extérieure.
Elle éprouve de la confusion en elle-même et autour d'elle et continue à agir mais de façon automatique, dans une sorte d'engourdissement.

LAPLANCHE et PONTALIS définissent l'angoisse comme : « (....) *La réaction du sujet chaque fois qu'il se trouve dans une situation traumatique, c'est-à-dire soumis à un afflux d'excitation d'origine externe ou interne qu'il est incapable de maîtriser.* »[2]
Les auteurs mettent l'accent sur le caractère traumatisant de la situation autrement dit, c'est la situation qui crée l'angoisse et pour notre cas, c'est le viol qui crée l'angoisse chez la victime.

Si l'angoisse est pour la plupart du temps liée à une situation réelle comme le laissent croire les propos précédents, elle ne l'est pas toujours. Elle peut être le résultat de phénomène purement inconscients comme les fantasmes. Ainsi, par exemple « *Dans les cas pathologiques, ce n'est pas une situation réelle qui engendre l'angoisse, mais des fantasmes, des représentations imaginaires d'une situation conflictuelle inconsciente.* »[3]

---

[1] FENICHELL, (O.), La théorie psychanalytique des névrosés, Paris, P.U.F. 1973, p.143.
[2] LAPLANCHE, (J.) et PONTALIS, (J.B.), Op. Cit., p.28.
[3] LAPLANCHE, (J.), L'angoisse, Paris, P.U.F., 1980, p.90.

Pour SILLAMY, « *L'angoisse est une sensation pénible de malaise profond, d'extrême inquiétude, déterminée par l'impression diffuse d'un danger vague imminent devant lequel on reste désarmer et impuissant.* »[1]

Cette définition se rapproche de celle donnée par LAFON quand il dit que « *L'angoisse en général apparaît comme une attente inquiète et oppressante, appréhension de quelque chose qui pourrait advenir, dans une tension diffuse, effrayante et souvent sans nom, vécue comme toute perturbation émotionnelle conjointement sur le plan psychique (anxiété) et sur le plan somatique, angoisse proprement dite dans un sens limité.* »[2]

Ces deux définitions insistent sur le caractère pénible, inquiétant et douloureux que constitue l'affect d'angoisse. Cet état s'accompagne chez l'adulte de modifications somatiques évidentes (modification neurovégétatives comme la sueur, la sécheresse de la bouche, la nausée, etc.).

Dans cet état, le sujet a besoin d'une aide et pour notre cas, l'adolescente victime de viol nécessite une aide d'un professionnel pour surmonter cette situation angoissante.

1.6. L'anxiété.

Les adolescentes victimes de viol présentent l'anxiété qui est l'une des conséquences de cet événement traumatisant :

DORON et PAROT définissent l'anxiété comme « (....) *Emotion engendrée par l'anticipation d'un danger diffus, difficile à prévoir et à contrôler. Elle se transforme en peur face à un danger bien identifié(...). Les troubles anxieux comprennent les phobies, les crises d'angoisse ou attaque de panique, des manifestations obsessionnelles et compulsives et l'anxiété post-traumatique.* »[3]

GUILMONT ajoute, « *L'anxiété est un sentiment pénible d'attente, une étreinte pénible et surmergeante par l'appréhension d'un danger indéfini à caractère pénible et contradictoire.*»[4]

Souvent, employé comme synonyme d'angoisse, ce concept s'en différencie par l'absence de modification physiologique (sensation

---

[1] SILLAMY, (N.), Dictionnaire encyclopédique de Psychologie, Paris, Bardas, 1980, p.71

[2] LAFON, (R), Vocabulaire de Psychopédagogie et de Psychiatrie de l'enfant, 6ème édition, Paris, P.U.F. 1991, p.69

[3] DORON , (R.) et PAROT, (F.) Dictionnaire de Psychologie, Paris, P.U.F., 1991, p.45.

[4] LEVY-VALENSY ? Cité par GUILMONT, P.H., Leçon de Psychopathologie Psychiatrique, Louvain , Fonteyn, 1970, p.301.

d'étouffement, sueurs, accélération du pouls). Dans l'anxiété, la pensée tient une place beaucoup plus importante que dans l'angoisse qui est un état purement affectif.

Pour notre travail, nous définissons l'anxiété comme un état affectif caractérisé par un sentiment d'inquiétude et d'insécurité de trouble diffus, physique et psychique d'attente d'un danger indéterminé devant lequel on est impuissant. La victime de viol en général et l'adolescente victime de viol en particulier est généralement anxieuse et n'est jamais tranquille. Elle s'inquiète pour sa situation qui peut susciter l'abandon de sa famille, ses amis, etc.

1.7. La dépression.

Les personnes déprimées se sentent très tristes et désespérées. Rien ne leur procure du plaisir.

Pour SILLAMY, un état dépressif se définit comme « (....) *Toute affection caractérisée par une baisse ou une disparition des processus biologiques ou psychologiques qui entretiennent le dynamisme vital. Quelle que soit l'étiologie en cause, la maladie dépressive se manifeste toujours par une atteinte de l'humeur qui est fait de tristesse, une diminution de l'activité intellectuelle (ralentissement des idées, trouble de la concentration, baisse de rendement intellectuel, une atteinte de pulsions instinctives qui ont tendance à être effondrées et enfin une atteinte de l'activité motrice). Les états dépressifs peuvent être névrotiques ou psychotiques.*»[1]

Des états dépressifs sont fréquents et se guérissent presque toujours si la personne est aidée correctement. Cependant, pour certaines dépressions graves, les soins d'un spécialiste sont nécessaires.
La dépression est un ensemble de symptômes plus ou moins graves que l'on peut constater assez facilement :

« - *La tristesse.*

Elle peut aller de la morosité au désespoir. La personne présente un visage triste et semble incapable de sourire ou dire quelque chose d'agréable. Elle est anxieuse et pleure souvent.

- Dégoût de la vie.

---

[1] SILLAMY, (N.), *op. cit.*, p.1060.

Rien n'intéresse la personne déprimée. Il lui est pénible de vivre et elle a souvent des idées de mort.

-Sentiment d'échec.

La personne déprimée doute toujours de sa propre valeur, elle se dit qu'ell n'est bonne à rien ou mauvaise en tout.

-Vie mentale ralentie

La personne est envahie par des idées tristes qui occupent tout son esprit. Les activités mentales (attention, mémoire, raisonnement, imagination) ne sont pas altérées mais ralenties car elles demandent un effort très pénible à la personne.

-Grande fatigue et lassitude

La personne déprimée manque d'énergie, elle ne peut rien faire et n'a rien envie de faire, surtout le matin. »[1]

S'agissant des états dépressifs, la personne tantôt s'isole et refuse de communiquer, tantôt n'exprime que sa tristesse et se montre pessimiste à propos de tout, et tantôt, elle se laisse aller à des crises de désespoir accompagnées de larmes, de crise et d'agitation.

En ce moment, on comprend bien que cette personne déprimée cause des difficultés pour être aidée car l'aide est d'autant plus aisée que la personne collabore avec aisance.

En gros, la dépression est un état dans lequel la collaboration de base sur laquelle s'impriment des actions, des perceptions, des événements et des informations est teintée en gris par le pessimisme, le désagrément et la douleur. Tout cela explique les conséquences d'un viol sur la vie de la victime.

1.8. Le « *counselling* »

Dans une situation de crise, résoudre un problème touchant à la vie intime n'est pas chose facile. On a donc besoin du « *counselling* » pour pouvoir comprendre ce problème et lui trouver des solutions.
Le « *counselling* » dont nous parlons ici se fait en matière de viol. C'est une technique de conseil qui se fait entre la victime et le « *counselor* ».

---

[1] O.M.S., Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, Paris, Milan, Barcelone, Bonn, 1993, p.27.

Selon les données trouvées sur l'internet, « *Le « counselling » est un dialogue dirigé par le « counselor » et qui permet à la victime de parler de son problème, de le comprendre et de lui trouver elle-même des solutions.*»[1]

Nous constatons que le « *counselling* » attache une grande importante à la victime car c'est elle qui verbalise sa situation problématique et qui cherche à lui trouver des solutions suite à l'aide du « *counselor* ». Le « *counselor* » est là comme élément facilitateur pour trouver des solutions à un problème.

Pour notre cas, au cours du « *counselling* », l'adolescente victime de viol parle de son expérience, de sa situation psychologique et physiologique induite par le viol et donne des propositions pour surmonter cette situation suite à l'aide du « *counselor* ».

Pour le H.C.R., « *Le « counselling » est une technique de conseil favorisant l'échange et la communication entre un « counselor » et son patient. Cette démarche a pour objectif d'aider le patient à trouver lui-même des solutions à ses problèmes.* »[2]

De ce contexte, nous constatons que le « *counselling* » est différent du conseil. Ainsi, dans le « *counselling* », c'est la victime qui donne des solutions à ses problèmes suite à l'aide du « *counselor* » mais dans le conseil, c'est le conseiller qui propose des solutions à la victime pour résoudre le problème posé.

Selon NDAYISABA, « *Il existe trois types de « counselling » exercés au Burundi à savoir, le « counselling » individuel, le « counselling » familial et le « counselling » de groupe.*

- *« counselling » individuel : aider la personne à trouver elle-même des solutions à ses problèmes.*
- *« Counselling » familial : aider la famille à trouver elle-même des solutions à ses problèmes.*
- *« Counselling » de groupe : exemple pour un individu ayant un comportement inadéquat dans la société, on peut réunir d'autres qui avaient le même comportement que lui mais qui l'ont abandonné et faire le « counselling » de ce groupe avec l'individu présentant ce comportement aujourd'hui.* »[3]

---

[1] http : // WWW.psc-cfp.gc.ca.
[2] H.C.R., Cité par le Ministère de la Santé Publique , in op.cit. p.112
[3] NDAYISABA, (H), Manuel de formation en assistance psychosocial, Bujumbura, T.P.O 2003 p.231

Dans ce cas, nous constatons que la victime de viol en général et l'adolescente victime de viol en particulier doit subir le « *counselling* » individuel pour l'aider à trouver des solutions à ses problèmes causés par le viol. Elle peut même subir le « *counselling* » de groupe en cas de nécessité.

Après avoir élucidé les concepts clés, permettant de comprendre notre sujet de recherche, nous allons aborder le chapitre concernant quelques généralités sur le phénomène du viol.

CHAPITRE II : QUELQUES GENERALITES SUR LE PHENOMENE DU VIOL AU BURUNDI.

La violence sexuelle en général et le viol en particulier est un phénomène de société qui est une réalité au Burundi. Ce phénomène atteint aujourd'hui des proportions inquiétantes malgré les actions de lutte contre les violences sexuelles.

2.1. Ampleur du phénomène du viol .

Le phénomène de viol existait depuis longtemps au Burundi mais a été amplifié par la crise politique qui a secoué le pays depuis 1993.

Tableau répartissant les cas de viol accueillis par l'A.S.B.L. NTURENGAHO en 2003 selon l'âge et le sexe de la victime.[1]

Ages	Sexe		Total	%
	Féminin	masculin		
< 10 ans	7	3	10	10.75 %
10-20 ans	44	1	45	48.38 %
20-30 ans	37	0	37	39.78 %
>30 ans	1	0	1	1.07 %
	89	4	93	100 %

Dans ce tableau, nous constatons que le monde féminin est plus touché par le viol que le monde masculin et on relève 89 cas de viol chez les personnes de sexe féminin sur 4 cas de viol chez les personnes de sexe masculin.
Parmi les 89 cas de viol, ce sont les adolescentes qui sont les plus touchées, ce qui porte à 44 cas d'adolescentes violées sur un cas d'adolescent violé. Le cas de viol chez les adolescentes mérite donc une attention particulière.

Au cours de l'année 2005, la Synergie Burundaise pour les victimes de Violences Sexuelles (S.B.V.S.) a reçu 608 cas des victimes de viol dans les 13 maisons d'écoute réparties dans 7 provinces (Bujumbura Mairie, Bujumbura rural, Cibitoke, Muramvya, Bubanza, Gitega et Makamba) où cette synergie est opérationnelle.

[1] Ministère de la Santé Publique op.cit, p.16

Tableau répartissant les cas de viols reçus par la S.B.V.S. en 2005[1]

Maisons d'écoute	Mois												Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Kinama	9	10	7	6	-	11	5	4	6	4	5	6	73
Kanyosha	2	1	2	-	1	1	2	-	3	1	1	2	16
Busoro	-	-	4	3	5	-	-	-	-	-	-	-	12
Mugongo	8	7	8	8	6	4	7	5	10	9	8	2	82
Sororezo	6	7	4	6	4	-	-	-	-	-	-	-	27
Mabayi	6	5	4	-	11	7	4	5	5	5	7	-	56
Buganda	5	3	5	3	5	4	3	3	3	4	4	4	46
V.V.S Bubanza	8	5	5	-	2	4	-	-	7	8	-	10	49
E.P.V.A.	-	-	6	5	7	6	5	2	6	5	-	3	45
Mbuye	9	5	-	8	-	10	5	3	5	1	-	-	46
Bukeye	-	1	5	9	4	5	5	-	5	5	-	1	40
Makamba	7	10	4	5	10	10	4	-	6	11	7	11	85
Giheta	-	-	-	-	-	6	10	7	5	-	-	-	28
Total	**60**	**54**	**54**	**53**	**55**	**68**	**50**	**29**	**61**	**53**	**32**	**39**	**608**

[1] S.B.V.S. Rapport statistique annuel, Bujumbura, 2005, p.4

Si on fait le classement par province, la province de Bujumbura rural (Mugongo, Sororezo) vient en tête avec un nombre plus élevé des victimes avec 109 cas suivie de la province Cibitoke (Mabayi, Buganda) : 105 cas, Bujumbura Mairie (Kinama, Kanyosha, Busoro) :101 cas, Bubanza (V.V.S. Bubanza, E.P.V.A.) : 94 cas, Muramvya (Mbuye, Bukeye) : 86 cas, Makamba : 85 cas et Gitega (Giheta) en dernière position avec 28 cas.

Tableau montrant la répartition des victimes de viol reçu par la S.B.V.S en 2005 selon l'âge.[1]

Ages	**Nombres**
< 10 ans	131
10 à 20 ans	270
20 à 30 ans	143
30 à 40 ans	42
40 à 50 ans	14
50 et plus	8
Total	**608**

Ainsi, tout individu est vulnérable face au phénomène de viol mais le degré de risque est variable. En effet, la plus haute incidence s'observe chez les personnes âgées de 10 à 20 ans ; ce sont des personnes adolescentes et la plus faible incidence s'observe chez les personnes âgées de plus de 50 ans.

Ces données ne sont pas exhaustives du fait que la violence sexuelle et surtout le viol reste un tabou dans le discours social dans notre pays ; les victimes n'osent pas briser le silence. En plus, il n'y a pas de recherches suffisantes faites dans le domaine pouvant nous fournir des données plus parlantes.

2.2. Facteurs favorisant le viol.

Les actes de violence datent du début de l'humanité et s'exercent sous plusieurs formes. Nous pouvons citer la violence physique, la violence sexuelle, etc.
Pour notre cas, nous avons mis l'accent sur la violence sexuelle en général et le viol en particulier.

Au Burundi, le viol est devenu de plus en plus ample et c'est une pratique courante. Ainsi, nous devons dégager les principales causes du viol à savoir :

[1] S.B.V.S., op. cit., p..5.

- l'alcool et la drogue, la guerre, l'adolescence,l'influence des « mass média », les effets de groupe, l'habillement et la prostitution.

2.2.1. L'alcool et la drogue.

La consommation de l'alcool et des drogues favorise la disposition au viol à cause notamment de la baisse du contrôle de soi et de ses actes posés du fait que la drogue agit sur le psychisme en permettant le passage à l'acte. Elle mobilise et accentue les tendances criminelles latentes, réveillant les instincts libidineux qui vont vite émerger à la surface à travers des actes de violences physiques et sexuelles. Ainsi, sous l'influence de l'alcool et de la drogue, l'individu peut perdre son contrôle et se voit amené à faire ce qu'il ne devrait pas faire.

C'est cette idée que soutient HEUYER quand il dit que « *Dans le passage à l'acte, entre l'intention criminelle ou délinquante et le crime et le délit dans la réaction impulsive et mal contrôlée, l'alcoolique joue souvent un rôle occasionnel dans le déclenchement de l'infraction.* »[1]

Nous constatons donc que l'alcoolique et le drogué peuvent jouer un rôle dans le déclenchement des crimes comme le viol.

Selon le Module de formation des formations sur la communication pour le changement de comportement et le plaidoyer, « *L'ivrognerie a toujours été à l'origine de la plupart des cas de violence observés tant en milieu rural qu'en milieu urbain. Le cas de consommation des drogues augmente le nombre de victimes et sont des phénomènes presque nouveaux apparus surtout avec la crise.*»[2]

Après avoir consommé beaucoup d'alcools ou de stupéfiants, les personnes ont du mal à interpréter les signes de danger et d'agir en conséquence pour se protéger. La consommation de ces substances peut aussi placer les filles et les femmes dans des endroits où elles risquent plus de rencontrer un agresseur potentiel suite à la perte du contrôle de soi.

Cette perte de contrôle de soi chez les femmes et les filles les pousse souvent à exhiber certaines parties du corps qui incitent l'envie sexuelle chez les hommes qui ne peuvent plus maîtriser leur instinct sexuel. Elles peuvent donc se victimiser quand elles sont dans l'état d'ivresse ou quand elles ont consommé des stupéfiants.

---

[1] HEUYER, (G.), Les troubles mentaux. Etude criminologique, Paris, P.U.F., 1968, p..260.

[2] Ministère de l'action sociale et de la promotion de la femme, Module de formation pour le changement de comportement et le plaidoyer, Bujumbura, 2002, P.46.

2.2.2. La guerre.

Pendant la guerre, le passage des *« rebelles »* est marqué par des délits considérables comme le meurtre, le vol, l'incendie, le viol, etc. Les conséquences se répercutent sur la population.

Parlant des conséquences du passage des « *rebelles* », pendant la guerre. AMANIMANA dit que « *(....) Les civils sont visés plus que les militaires eux-mêmes. Les belligérants se livrent au meurtre sans retenue et le viol élevé au rang d'arme de guerre leur permet de jouir d'un interdit sexuel dont le lien à l'inceste semble assez clair.* »[1]

Ainsi, la guerre peut perdurer pendant longtemps dans un même milieu et les victimes deviennent des esclaves sexuels.

GALLAMARD présente ce genre d'esclavage comme suit : « *Au terme de la convention de 1926 sur l'esclavage, il faut entendre l'esclavage comme état ou la condition d'une personne sur laquelle s'exercent tous les attributs rattachés au droit de propriété y compris l'excès sexuel par le viol ou d'autres violences sexuelles.*»[2]

Une victime de l'esclavage sexuel est souvent contrainte à faire des rapports sexuels répétés avec les *« rebelles »*.

En cas de grossesse issue de ce genre de viol, les victimes ont tendance à avorter parce qu'elles se sentent incapables de mettre au monde un enfant dont elles ne connaissent pas exactement le père : pareil enfant rappellera toujours à la mère les situations dans lesquelles elle l'a conçu.

Durant les conflits armés, les femmes constituent la majorité des populations réfugiées et « *déplacées* ». Elles doivent assurer leurs responsabilités dans des conditions de vulnérabilité et de difficultés économiques accrues.

Parlant des auteurs de viol dans les camps de déplacés, le H.C.R. souligne que « *Les auteurs de ces exactions peuvent être des militaires du pays d'accueil, des membres de groupes armés et des hommes réfugiés. Ils peuvent employer des méthodes directes, comme le viol ou l'enlèvement ou recourir à des*

---

[1] AMANIMANA, (C.), Les séquelles cliniques chez les enfants victimes de violences sexuelles, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B., F.P.S.E, 2004, p.23.

[2] GALLAMARD, (A.), Enquête sur les violations des droits des femmes dans les conflits armés, Bibliothèque Nationale de Québec, 2001, p.130.

stratégies plus subtiles, en offrant par exemple leur protection en échange de faveurs sexuelles. »[1]

Le viol peut également se commettre par les cohabitants du « *camp des déplacés* » en raison de la grande promiscuité qui, souvent les caractérise et qui fait que hommes et femmes de tous âges sont obligés de dormir ensemble.

Le mauvais aménagement d'un « *camp* » peut donc compromettre la sécurité des gens qui y vivent, et notamment celles des femmes et des filles qui risquent de se faire agresser par des étrangers au « *camp* » lorsqu'elles doivent parcourir à pied de longues distances par des sentiers sombres ou isolés pour aller chercher de la nourriture, de l'eau ou du bois de chauffage.

2.2.3. L'adolescence.

L'âge de l'adolescence est l'âge de la période de crise développementale. En d'autres termes, c'est une période critique au niveau du comportement de l'adolescent(e).

Ainsi, cette période s'accompagne des transformations physiologiques et psychologiques profondes qui impliquent des effets remarquables d'adaptation sociale et psychologique.

Pour l'ONG Avocats Sans Frontières, « *Les actes de violence, voire même la criminalité des jeunes se situent à la période de la puberté et de l'adolescence. Au cours de cette période, les jeunes sont caractérisés par des conduites irrégulières marquées par des anomalies instinctives et affectives à cause des agitations psychomotrices, des instabilités d'humeur, des exubérances érotiques et une faible capacité d'inhibition et de maîtrise de soi.*»[2]
Celui-ci est dû également à la recherche permanente de la découverte de l'autre sexe.

A l'échec de faire les rapports sexuels avec consentement, les adolescents peuvent faire recours à leur force physique pour réaliser ces rapports sexuels qui constituent le viol.

---

[1] Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Lignes directives pour la protection des femmes réfugiées, Bujumbura, 1991, p.29.

[2] Avocats Sans Frontières, Session de formation des Magistrats et des OPJ sur la pratique professionnelle en matière criminelle et prise en charge juridique des victimes de traitements inhumains, Bujumbura, octobre 2005, p..5

2.2.4. L'influence des *mass media*.

Les *mass media* jouent un rôle important dans la découverte des situations diverses au problème politique, sociale, économique, religieuse, technologique, etc.

Pour TORDJMAN, « *Les mass media représentent aujourd'hui, sans doute avec l'art, le miroir le plus fidèle et le plus spontané du contexte socio-économique, morale et sexuel de notre société. (...) les effets de la télévision peuvent être bénéfiques ou nocifs. Les images que nous regardons à la télévision, dans les journaux, romans photos ou ce que nous lisons dans les romans peuvent nous influencer d'une façon ou d'une autre soit négativement soit positivement.* »[1]

Pour notre travail de recherche, l'attention doit être mise sur l'influence des films pornographiques ou romans de ce genre en ce qui concerne le phénomène du viol.

Pour le Département de l'information des Nations Unies, « *La pornographie présente sous un jour séduisant la dégradation et les mauvais traitements infligés aux femmes et affirme leur fonction subalterne de simples réceptacles de l'appétit charnel masculin.* »[2]

La pornographie est donc une forme de violence qui peut être à l'origine du phénomène de viol.

On comprend donc qu' à côté de l'importance des informations auxquelles la télévision donne accès, les prestations pornographiques peuvent inciter les téléspectateurs à avoir un désir excessif de jouir de la sexualité.
Mais pour l'UNESCO, « *La télévision ne fais pas le criminel. Elle ne semble pouvoir influencer que les enfants déjà mal adaptés ou qui ont tendance à devenir des délinquants.* »[3]

Ainsi, certains jeunes désoeuvrés se complaisent aux spectacles de violence ou de pornographie qu'ils croient susceptibles de leur servir d'occupation. Cependant, la violence et le sexe croissent comme un excitant sur l'acteur comme sur celui qui se contente d'en être spectateur.

---

[1] TORDJMAN, (G.), La violence, le sexe... et l'amour, Paris, Robert Laffont, 1980, p.67.
[2] Département de l'information des Nations Unies, Les femmes et la violence, New York, février 1996, p.8.
[3] UNESCO, cité par AMANIMANA, (C.), in op.cit., p.30.

De même, les romans photos peuvent exhiber les organes génitaux de l'homme et de la femme avant, pendant et après le coït, inciter les lecteurs à avoir un désir sexuel non maîtrisable et les induire dans le viol.

Comme les *mass media* et surtout la télévision et les romans photos jouent un grand rôle en influençant les gens soit positivement soit négativement, nous avons considéré plutôt cette influence négative dans le déclenchement du viol. Signalons que cette influence tient beaucoup et surtout à la structure de la personnalité du téléspectateur ou de l'explorateur des romans photos, à leurs niveaux de maturité et à leurs sensibilité du moment.

2.2.5. Les effets de groupe.

L'influence du groupe joue un rôle capital dans certains comportements des êtres humains. Ainsi un individu en groupe peut faire ce qu'il n'aurait pas pu faire étant seul parce que le groupe donne la force de poser des actes irréfléchis.

Dans le processus de socialisation, les individus cherchent à s'intégrer dans des groupes unis par une certaine ressemblance (sexe, âge, milieu de vie, niveau d'étude, niveau de vie, etc.). Un individu qui s'intègre dans le groupe doit adopter les comportements de ce groupe, qu'ils soient négatifs ou positifs.

Notre travail met l'accent sur l'influence du groupe dans le déclenchement des actes négatifs comme le viol.
Pour AMANIMANA , « *Il existe un lien entre un comportement sexuel agressif et chez les jeunes gens et l'appartenance à un groupe (« Abungere », gang ou bande) et au fait d'avoir des pairs délinquants. Ces jeunes dont les pairs se montrent sexuellement agressifs feront beaucoup plus probablement état de rapports sexuels forcés en dehors du contexte de groupe que les jeunes qui n'ont pas de pairs agressifs sur le plan social.* »[1]

Nous avons à signaler que l'influence du groupe dans le déclenchement du viol n'est pas seulement le fait des jeunes gens mais d'autres groupes comme les bandes armées peuvent faire des actes ignobles comme le viol, le vol, la tuerie, etc. C'est ce que nous observons au cours de la crise qui secoue notre pays depuis 1993.

---

[1] AMANIMANA, (C.), op.cit., p.28

2.2.6. L'habillement.

Dans notre pays et même ailleurs, certaines filles portent des habits qui provoquent le désir sexuel chez les hommes qui ne peuvent pas maîtriser leurs instincts sexuels.

Selon le rapport de la ligue ITEKA , les pourcentages des cas de viol dus à l'habillement provoquant sont les suivants : «- *exhiber les cuisses : 97%,*

- *un habillement qui colle trop sur le corps : 78.1%,*
- *un habillement qui laisse voir les sous vêtements : 73%,*
- *exhiber les hanches : 46.6%,*
- *exhiber les seins : 46.6%,*
- *exhiber le nombril/bas ventre : 38.8% .»*[1]

Nous constatons que le fait d'exhiber les cuisses est le plus excitant et le fait d'exhiber le nombril/bas ventre est le moins excitant dans le déclenchement du phénomène de viol dont les auteurs sont des personnes qui n'ont pas de maîtrise de soi.

2.2.7. La pauvreté.

La pauvreté oblige beaucoup de femmes et de filles à exercer les métiers où le risque de violences sexuelles en général et de viol en particulier est élevé. C'est le cas par exemple des bonnes (« *abayaya* ») qui peuvent être violées par leurs patrons.

La pauvreté dans certains cas, crée également des pressions énormes pour quelles trouvent ou conservent un emploi ou si elles étudient pour qu'elles obtiennent de bonnes notes pour le cas des filles qui étudient, ce qui les expose à des actes de coercition sexuelle de la part de ceux qui peuvent promettre ces choses.

C'est cette idée même qui est reprise par l'OMS, dans son rapport sur la violence et la santé selon lequel, « *Les programmes économiques d'ajustement structurel définis par les organismes internationaux accentuent la pauvreté et le chômage et par là même le risque de traite des femmes à des fins sexuels et de violences sexuelles.*»[2]

---

[1] BUTOYI, (J.) et al., Etude sur les violences sexuelles dans les communes de Buyengero, Bukeye, Kayogoro, Burambi, Rumonge, Nyanza-Lac et Ruhororo, Ligue burundaise des droits de l'homme Iteka, Bujumbura, juin 2004. p.21.

[2] O.M.S., op. cit, p.177

Et ZWANG ajoute que « *La pauvreté est liée à la fois à la violence sexuelle elle-même et au risque d'en être victime.*»[1]

D'une manière générale, la pauvreté peut générer d'une manière ou d'une autre la violence sexuelle.
Ainsi, suite à la pauvreté , on peut être auteur ou victime du viol.

2.3. Les conséquences psychologiques du viol sur les victimes.

Les conséquences du viol sur les victimes sont nombreuses et dangereuses. Elles se manifestent sur les plans physique, social économique et psychologique.

Pour notre cas, nous dégageons les conséquences du viol sur le plan psychologique car c'est celles-ci qui concernent notre sujet de recherche.

Au niveau psychologique, le viol est traumatisant et a des conséquences post-traumatiques importantes.

Ainsi, les victimes de viol en général et les adolescentes victimes de viol en particulier présentent divers symptômes de traumatisme à savoir :

« - *la tendance à revivre sans cesse l'événement par des pensées, des images, la voix, des odeurs ;*
- *des réactions de sursaut, des frayeurs soudaines, des crises de panique ;*
- *des troubles de sommeil, des cauchemars, des difficultés à s'en dormir ;*
- *des troubles de l'alimentation ;*
- *des émotions incontrôlables, des sautes d'humeur, de la nervosité, des crises de colère ;*
- *des pensées suicidaires, une tentative de suicide, le passage à l'acte ;*
- *l'impossibilité de communiquer ;*
- *l'automutilation ;*
- *l'incapacité à gérer les problèmes quotidiens ;*
- *la perte de confiance en soi et en autrui, l'incapacité d'éprouver des sentiments affectifs ;*
- *le rejet par la mère de l'enfant issu du viol ;*

[1] ZWANG, (G.) Pathologie sexuelle : Les troubles de la fonction érotique et du comportement sexuel de l'adulte, Paris, éd. Maloine, 1980, p.179.

- *la réduction d'intérêt pour des activités importantes, réduction de la participation aux activités quotidiennes par manque d'énergie jusqu'à l'arrêt de ses activités ;*
- *l'évitement : instauration des mécanismes de défense comme l'oubli, le deni, l'isolement ou plafond refoulement de tous les éléments pouvant rappeler l'événement traumatique ;*
- *des phobies d'objet ou de circonstances rappelant l'événement traumatique ;*
- *le changement de personnalité de la victime qui ne sera plus perçue comme avant par les autres ;*
- *la perte de la raison temporairement, parfois définitivement ;*
- *les sentiments potentiels à savoir :*

- *sentiment de honte, de culpabilité, de déshonneur, d'humiliation, de souillure,*
- *sentiment de détachement de soi et des autres, sentiment de ne plus être comme avant, de dévalorisation,*
- *sentiment d'être sans avenir,*
- *sentiment de tristesse, état dépressif, mélancolie, troubles mentaux, phobie,*
- *sentiment de peur, de frayeur (gukanguka), peur des récidives, sentiment d'insécurité, anxiété,*
- *sentiment d'être possédé par les mauvais esprits, par les morts, d'être maudit,*
- *sentiment d'avoir transgressé la règle des ancêtres,*
- *peur de la réaction de la famille ».*[1]

Les somatisations sont également très fréquentes en situation post-traumatique (douleurs lombaires, céphalées, douleurs chroniques, douleurs aiguës évoluant par crise, etc.). Les somatisations peuvent coexister avec d'autres symptômes ou même être le seul objet de la demande de soins. Cette somatisation est souvent considérée par les médecins et le personnel soignant comme des simulations alors qu'il s'agit de réels troubles post-traumatiques.

[1] Ministère de la Santé Publique, op. cit., pp. 102-103.

U. L. B.

L'étude sur les violences sexuelles de la Ligue ITEKA observe chez les victimes un changement de comportement suite au viol :

« - *48% limitent les loisirs ;*
- *34 % limitent les visites ;*
- *26,6% ont un sentiment d'agressivité ;*
- *36,7% se sentent isolées.* »[1]

La même étude établie que 39.2% des victimes se disent être très affectées par l'événement. Les victimes qui ont reçu un support de leur famille (44,3% des victimes) souffriraient beaucoup moins d'une affection mentale.

Comme nous venons de dégager quelques généralités sur le phénomène du viol, nous allons nous permettre d'ouvrir le chapitre concernant les institutions d'assistance aux victimes du viol

[1] BUTOYI, (J.) et al., op.cit. p. 28.

CHAPITRE III : INSTITUTIONS D'ASSISTANCE AUX VICTIMES DU VIOL

Le monde des victimes de viol augmente du jour au jour à cause des guerres, de l'alcool et de la drogue, des effets de groupe, de la pauvreté, etc. Cette situation n'a pas épargné notre pays le Burundi, d'où la naissance d' associations et organisations pour intervenir en faveur de victimes du viol. Ces associations et organisations qui agissent auprès des victimes du viol sont des institutions d'assistance soit judiciaire, soit médicale et/ou psychosociale.

3.1. Institutions d'assistance médicale et psychosociale.

Les institutions d'assistance médicale et psychosociale assurent aux victimes de viol une intervention médicale et psychosociale.

Eu égard à la violence sexuelle en général et au phénomène du viol en particulier qui pèsent sur la population burundaise, à la vulnérabilité particulièrement prononcée chez les femmes, les adolescentes et même les enfants, des stratégies d'intervenir auprès des victimes de violences sexuelles en général et aux victimes de viol en particulier s'avèrent plus urgentes.

Comment ces institutions interviennent-elle auprès des victimes du viol ? D'abord, la victime du viol bénéficie de l'assistance psychosociale. Ainsi, l'assistant psychosocial remplit une fiche de prise en charge de cette victime de viol.

Pour l'OMS, « *La fiche de prise en charge des victimes de viol a pour but de regrouper les informations en cas de plainte, servir de mémoire de l'état dans lequel la victime s'est présentée, suivre le traitement donné par le professionnel de santé, structurer le suivi médical et psychologique de la victime, servir d'outil de transmission entre l'infirmier et le médecin expert.* »[1]

En remplissant la fiche de prise en charge des victimes de viol, on doit se conformer à ces propos de l'O.M.S. Après avoir constitué la fiche, de prise en charge de la victime de viol, cette dernière bénéficie du « *counselling* » et en cas de nécessité, la victime de viol et le « *counselor* » se fixent des rendez-vous pour le suivi psychosocial.

[1] O.M.S., Gestion clinique des victimes de viol, guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées, WHO/RHR/02.08, Genève, 2001p.28

Ensuite, la victime de viol est envoyée avec sa fiche de prise en charge au médecin de l'institution chargé de faire une intervention médicale aux victimes du viol.

Enfin la victime est soumise à la prise en charge médicale.

Au cours de l'intervention médicale, les médecin procède à :

« - *accueillir une victime de violence sexuelle de façon appropriée,*
- *mener une anamnèse adaptée,*
- *procéder à des examens cliniques et complémentaires en tenant compte des particularités spécifiques liées à la prise en charge des victimes de violences sexuelles,*
- *assurer le traitement prophylactique de l'infection à VIH, de la grossesse non désirée, des infections sexuellement transmissibles et du tétanos selon le protocole national,*
- *dépister précocement et traiter efficacement les infections sexuellement transmissibles selon l'approche syndromique quand la victime se présente plus de 72 heures après le viol,*
- *assurer les soins infirmier adéquats dans les meilleurs délais en cas de blessures et/ou plaies occasionnées par le viol,*
- *expliquer les conséquences médicales des violences sexuelles,*
- *expliquer à la victime de violence sexuelle la procédure correcte pour déposer une plainte pour un viol,*
- *collecter les preuves médico-légales,*
- *rédiger un rapport médical en vue de la rédaction d'un certificat médico-légal par un médecin expert,*
- *assurer le suivi et/ou la référence vers des structures spécialisées ou des structures de soutien des associations.* »[1]

- Le viol est donc considéré comme une urgence médicale au niveau prophylactique, curatif et médico- légal.

Ainsi, le médecin établit un suivi médical de la victime de viol et il est conseillé d'éviter de stigmatiser la patiente par un suivi médical trop intensif.

Au Burundi, il existe des institutions d'assistances médicale et psychosociale aux victimes du viol qui sont : le G.V.C, l'A.S.B.L.NTURENGAHO, le Centre SERUKA, la SWAA-BURUNDI, ABUBEF et M.S.F.

[1] Ministère de la Santé Publique, op. cit., p. 39.

De ce contexte, certaines institutions d'assistance aux victimes de viol à savoir S.B.V.S., A.P.F.B. et T.H.A.R.S. ont mis l'accent sur l'assistance psychosociale pour intervenir et aider les victimes de viol qui souffrent du syndrome post- traumatique. Pour atteindre leurs objectifs, ces institutions font recours à l'approche socioculturelle. Cela se justifie par le fait que la spécificité socioculturelle et la valeur de la culture ont une influence décisive sur les dimensions psychologiques de chaque individu.

En cas d'assistance judiciaire, il est délivré à la victime de viol un certificat médico-légal par un médecin expert et celle-ci est référée vers des institutions chargées d'intervenir juridiquement auprès des victimes du viol.

Comme le viol est une infraction sanctionnée par le code pénal, si la victime engage des poursuites contre l'auteur du viol, le certificat médico-légal constituera un élément de preuve matérielle devant la justice. Ainsi, les preuves médico-légales sont nécessaires pour confirmer un contact sexuel récent, démontrer qu'il y a eu l'usage de la force ou de moyens de coercition, confirmer le récit de la victime et identifier l'agresseur si c'est possible.

Il reste à signaler que les dispensaires et les hôpitaux interviennent auprès des victimes de viol en assurant la prise en charge médicale.

3.2. Institution d'assistance psychosociale.

Les victimes ayant vécu un événement traumatique sont souvent profondément bouleversées par ce qui leur est arrivé. Ainsi, la manière dont un individu réagit face au phénomène de viol diffère d'une personne à l'autre.

Certains sujets prennent conscience de leurs sentiments et d'autres ne s'en rendront même pas compte. Lorsqu'une personne souffre de troubles traumatiques profonds, elle est souvent stigmatisée et rejetée par le reste de la communauté.

Il existe un risque important de marginalisation des victimes de viol. Cette marginalisation peut elle-même être responsable de difficultés psychologiques, sociales et économiques et renforcer le traumatisme psychique et physique.

Pourquoi certaines victimes de viol souffrent-elles de syndrome post - traumatique alors que d'autres n'en développent pas ?

Les chercheurs ont essayé de comprendre les raisons de cette variabilité et ont identifié un certain nombre de facteurs :

- *« Le contexte de l'agression, la durée, le lieu, le moment ;*
- *Le comportement de l'agresseur : le degré de violence des actes et des paroles lors de l'agression, l'identité de l'agresseur, le nombre d'agresseurs, etc. ;*
- *La gravité des conséquences médicales de l'agression ;*
- *Les facteurs personnels : la personnalité de la victime, son caractère, l'équilibre psychologique ;*
- *L'entourage : les facteurs sociaux et familiaux, la réaction de l'entourage face au viol. »*[1]

Nous avons à signaler que ces institutions d'assistance psychosociale aux victimes de viol utilisent comme technique de travail le « *counselling* » en tenant compte de ses objectifs.

Ainsi, les activités du « counselling » ont pour objectifs d'aider la victime de viol à:«

- *comprendre ce qui lui est arrivé ;*
- *surmonter son sentiment de culpabilité ;*
- *exprimer sa colère ;*
- *prendre conscience qu'elle n'est pas responsable de l'agression ;*
- *savoir qu'elle n'est pas seule dans son cas et qu'elle ne doit pas rester seule avec son problème ;*
- *bénéficier des réseaux et des services de soutien ;*
- *apporter soutien moral à la victime ;*
- *l'encourager ;*
- *analyser, avec le conseiller, les besoins et les solutions possibles aux problèmes engendrés par l'agression ;*
- *trouver ses propres solutions ;*
- *envisager avec le conseiller des objectifs à atteindre, l'agent de santé aidant son patient à établir un plan d'action ;*
- *s'accorder avec le conseiller afin de mettre un terme aux entretiens. »*[2]

De ce contexte, le « *counselor* » doit :

« - appliquer les éléments de base d'un conseil professionnel et la technique d'écoute active ;

- *intégrer les techniques de communication dans la conduite de l'entretien avec les victimes de viol, l'accueil et l'entretien médical ;*
- *connaître les différentes structures de prise en charge psychosociale spécialisées afin d'être capable d'y référer une victime* ;
- *identifier les symptômes du stress des agents de santé ;*

[1] Ministère de la santé publique, op.cit., p.101.
[2] Ministère de la Santé Publique, op.cit p.113

- *développer une meilleure gestion du stress généré par la relation d'aide aux victimes de viol* ».[1]

Dans ce cas, le « *counselor* » doit posséder les qualités suivantes :

« - *la tolérance, le libre choix du client, la faculté de déculpabiliser ;*
- *l'empathie ;*
- *l'authenticité et la sphère privée ;*
- *la confidentialité ;*
- *la faculté d'encourager l'autonomie et la mobilisation des ressources disponibles.* »[2]

Le suivi psychosocial de la victime de viol permet de réévaluer le plan d'action et de l'adapter en fonction des résultats obtenus. Lorsque les patients vont mieux, il est important de leur communiquer le sentiment que leur réussite est due à leurs propres efforts. Ils se sentiront ainsi plus capables de s'assumer à l'avenir.

En cas d'assistance médicale et/ou judiciaire, la victime doit être référée vers des structures spécialisées.

3.3. Institutions d'assistance judiciaire.

Le viol est un crime. La victime de viol peut donc décider de porter plainte. Elle doit d'abord s'adresser à l'OPJ, ensuite au Ministère Public ou au Parquet et enfin au Juge du Tribunal de grande instance.

Si l'auteur présumé du viol est un militaire, il comparaît devant la juridiction militaire :

« - *Pour les soldats, sous-officiers et officiers jusqu'au grade de commandant, la juridiction compétente est le Conseil de guerre ;*
- *pour les officiers du grade de Major jusqu'au grade de colonel, la juridiction compétente est la Cour Militaire ;*
- *pour les officiers du grade de Général, la juridiction compétente est la chambre judiciaire de la Cour Suprême.* »[3]

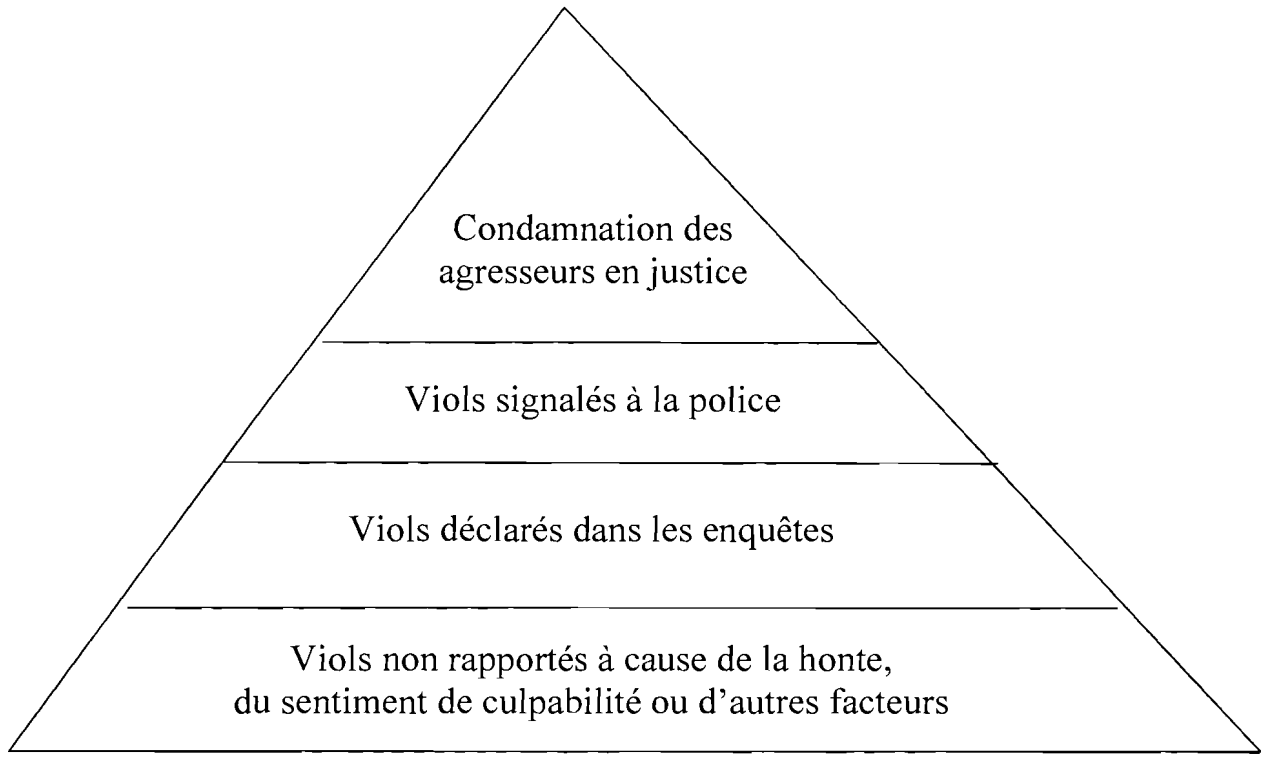
Selon l'article 385 du code pénal burundais, « *Est puni d'une servitude pénale de vingt ans, celui qui aura commis un viol (...). Si le viol ou l'attentat à la pudeur a causé la mort de la personne sur laquelle il a été commis, le coupable sera puni de mort ou de servitude pénale à perpétuité.* »[1]

---

[1] Ministère de la santé publique, op.cit., p113
[2] Ministère de la santé publique, op.cit., p118
[3] Ministère de la santé publique, op.cit., p139
[1] http : //web.amnesty.org.

Cependant, les plaintes et les affaires portées à la justice sont rares. On observe des divergences très importantes notamment les moyens de preuves utilisés, les peines prononcées et l'indemnisation allouée aux victimes du viol.

La figure montrant la rareté des viols déclarés à la police et qu'un nombre insignifiant abouti à un jugement en 2004 [2]



Nous constatons qu'un grand nombre de cas du viol est couvert de silence et un très petit nombre aboutit à un jugement.

Dans ce cas, certaines institutions d'assistance aux victimes du viol à savoir : A.PRO.D.H., A.S.F., Ligue ITEKA et A.F.J.B. ont mis l'accent sur l'assistance judiciaire pour intervenir en faveur des victimes du viol.

En cas d'assistance médicale et/ou psychosociale, les victimes du viol sont référées vers des structures spécialisées.

Après avoir montré les institutions d'assistance aux victimes du viol, nous abordons à présent le chapitre concernant les considérations méthodologiques de la recherche.

[2] Ministère de la santé publique, op.cit., p.4.

CHAPITRE IV : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES DE LA RECHERCHE.

Tout travail de recherche doit avoir une orientation et des objectifs bien précis. Dans le but d'atteindre ces derniers, le chercheur doit définir et tracer les contours du sujet à l'étude.

Ainsi, la position du problème doit être claire afin d'y apporter des solutions adéquates. Dans le même ordre d'idées, le chercheur est appelé à recourir à des méthodes et techniques appropriées.

4.1. Problématique de la recherche.

Au Burundi, depuis la crise d'octobre 1993, on enregistre une cohorte de méfaits dont les violences en général et le viol en particulier. Ce phénomène existait depuis longtemps mais a augmenté d'ampleur en cette période et laisse des séquelles, des personnalités psychologiquement instables et désadaptées du fait des traumatismes subis.

A propos du traumatisme, FREUD explique que, « *Le Moi est submergé par une excitation en excès qui déborde ses dépenses, il y a effroi et incompréhension de la situation.* »[1]

Cela fait que l'afflux brutal de l'excitation dépasse dès lors le seuil du « *normal* », de l'acceptable. A ce moment, ce qui arrive à la victime est intolérable et insupportable car l'événement vient briser sa vie psychique.

Pour le D.S.M-IV, « *Un événement est traumatique lorsqu'il implique une menace de mort ou une menace grave à l'intégrité physique et qu'il entraîne une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur chez la victime.* »[2]

Nous constatons que la violence sexuelle et le viol constituent un événement traumatique. Dans ce cas, les victimes de viol traversent une expérience pénible et douloureuse et la plupart d'entre elles sont traumatisées.

BRILLON soutient cette idée : « *Le viol constitue un événement qui entraîne un niveau de symptômes post-traumatiques élevé.* »[3]

---

[1] FREUD, (S) cité par ROUYER, (M), in Les enfants victimes d'abus sexuels, Paris, P.U.F., 1996, p.86.
[2] D.S.M-IV, Cité par le Ministère de la Santé Publique in op.cit.p.100.
[3] BRILLON, (P) cité parle Ministère de la Santé Publique, op. cit., p.100.

Ainsi, le viol est l'un des événements traumatiques avec une grande intensité. C'est, dans ce cas, que la victime de viol a besoin d'une aide pour surmonter cette situation.

Face à ce désastre, conscientes de l'enjeu que cela représente, des organisations et associations ne sont pas restées indifférentes ;elles interviennent en faveur de ces victimes de viol en s'occupant soit de la prise en charge des problèmes juridiques, soit de la prise en charge psychosociale et/ou médicale.

Ces associations et organisations qui ont décidé d'assurer la prise en charge psychosociale des victimes de viol en faisant recours au « *counselling* » cherchent à soulager ces personnes, autrement dit, à rétablir l'équilibre psychologique rompu par le viol chez la victime car, *« L'objectif du « counselling » est de faire en sorte qu'une personne confrontée à un problème trouve elle-même, en mobilisant ses propres ressources, la ou les solutions adaptées à son problème et à sa situation. Le « counselor » est là pour accompagner la personne dans cette démarche. Jamais il ne donne de solution toute, immédiate, au problème considéré.* »[1]

Ainsi, la victime de viol trouve elle-même des solutions à sa situation stressante causée par le viol et le « *counselor* » est là comme élément facilitateur.

Notre préoccupation est de nous rendre compte du rôle du « *counselling* » chez les adolescentes victimes du viol.

Ce travail suscite un certain nombre de questions :

- *Quelle est l'importance des informations reçues lors du « counselling » ?*
- *Quel est l'impact du « counselling » sur la vie psychique de l'adolescente victime de viol ?*
- *Quels sont les comportements induits par le « counselling » chez les adolescentes victimes de viol ?*
- *Quel est l'impact du « counselling » sur la prévention des effets de viol ?*

C'est à ces questions que notre travail a voulu apporter des réponses compte tenu des objectifs que nous nous sommes fixés.

[1] http://www.arcat-sante.org.

4.2. Objectifs de la recherche.

Par objectifs, nous entendons des buts à atteindre. Ainsi, notre objectif général est d'*Etudier le rôle du « counselling » dans la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes de viol.*

D'une manière spécifique, nous avons voulu :

- *Montrer l'utilité des informations reçues lors du « counselling »*
- *Découvrir l'incidence du « counselling » sur la vie psychique des adolescentes victimes de viol.*
- *Déceler l'impact du « counselling » sur la prévention des effets du viol.*

4.3. Choix de la méthode et de la technique de recherche.

4.3.1. La méthode qualitative.

La nature de notre sujet de recherche impose, pensons-nous, le recours à la méthode qualitative.

Pour POISSON, « *Une recherche qualitative contrairement à une recherche de type positiviste, laisse beaucoup de places à l'improvisation comme à l'ajustement aux événements qui se produisent inopinément lors de l'investigation. Le devis de recherche n'est habituellement pas élaboré à partir d'une hypothèse qu'il faut confirmer en faisant appel à des procédures et à des stratégies établies avant même la cueillette des données.* »[1]

MAYER et OUELLET ajoutent que « *L'analyse qualitative se fonde davantage sur la subjectivité de l'analyste. Cette façon de procéder est adaptée pour des études d'exploration qui ne sont pas fondées sur des hypothèses restreignant le champ d'observation et dans lesquelles la souplesse et l'intuition sont des qualités nécessaires pour faire ressortir les éléments nouveaux(...). Elle est utilisée sur de petits échantillons qui sont une représentation intéressante de la réalité, elle ne vise pas la généralisation.* »[2]

Pour notre recherche, nous avons dû intégrer le fait que c'est un sujet tabou et couvert d'interdits, ce qui n'impliquait pas sincèrement la spontanéité des sujets.

---

[1] POISSON, (Y), La recherche qualitative en éducation, Québec, Presses universitaires de Québec, 1990, pp.17-18.

[2] MAYER, (R) et OUELLET, (F) , Méthodologie de recherche pour des intervenants sociaux, Québec, Editions Qaëtan Morin, 1991, p.381.

C'est pour cette raison que cette étude a portée sur quelques cas. L'approche qualitative procédant par l'étude de cas doit considérer chaque individu pris dans son unicité et la qualité de l'information prime sur la quantité.

NOVELLI dit aussi que « *La recherche qualitative est utilisée avec de petits groupes de personnes interrogées qui, généralement ne sont pas choisies sur une base de probabilité, on ne cherche pas à arriver à des conclusions définitives ou à généraliser les résultats à la population dans son ensemble.* »[1]

C'est dans ce contexte que l'étude de cas doit être centré sur un objet particulier et d'où elle ne se prête pas à la quantification.

4.3.2. L'enquête par l'entretien semi-directif.

L'univers scientifique dispose aujourd'hui d'une multitude de techniques par lesquelles le chercheur peut collecter les données nécessaires à sa recherche. C'est donc au chercheur de choisir les techniques appropriées à sa recherche.

LEON explique que « *Le choix des techniques de collecte des données est étroitement lié ou solidaire à la nature du phénomène étudié.* »[2]

Justement, dans le souci d'avoir des informations sur le « *counselling* » dans la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes de viol, nous avons fait appel à la technique de l'entretien semi-directif.

Dans ce travail, la recherche se voulait qualitative, c'est pourquoi nous avons essayé d'être souple dans l'emploi de notre technique pour comprendre le phénomène à l'étude.

Vu l'importance que nous accordons à l'individu et sachant que « *Ce n'est que grâce à des contacts directs avec les intéressés que l'économiste, le sociologue, l'anthropologue, etc., peuvent atteindre leurs attitudes, leurs perceptions, leurs expériences et leurs projets* »[3], notre recherche a mis l'accent sur l'entretien comme technique de recherche. L'utilisation de cette technique se justifie par la nature même du problème à l'étude.

Dans le souci de laisser l'interviewée s'exprimer librement dans le sens de notre but de recherche, notre entretien a porté sur les thèmes que nous avons délimités à travers un guide d'entretien.

---

[1] NOVELLI, (P.N.), Un séminaire sur la recherche qualitative, Washington, R.S.S., 1986, p.16.
[2] LEON, (A.), op. cit., p.380.
[3] FESTINGER, (L.) et KATZ, (D), Les méthodes de recherche dans les sciences sociales, Paris, P.U.F., T2, 1974, p.385.

Nous avons choisi cette technique car elle permet à l'enquêté de s'exprimer en long et en large sur les thèmes proposés, l'enquêteur n'intervenant que pour introduire les thèmes et pour des relances en cas de blocages ou de résistances.

Selon MUCCHIELLI, *« L'entretien semi-structuré regroupe un ensemble de méthodes ayant ceci en commun, qu'une question posée par l'interviewer ou le praticien, question large, tirée soit de la liste préétablie de questions ouvertes, soit de discours pour élucider le sens pour lui d'un concept ou d'une situation. »*[1]

DE LANDSHEERE, quant à lui, nous affirme que dans l'interview semi-structuré « *L'enquêteur accorde moins d' importance à la standardisation qu'à l'information elle-même. Toutefois, il faut qu'enfin d'entretien, une série d'objectifs précis soient atteints. Un schéma définit les principaux thèmes à explorer et prévoit éventuellement certaines questions mais la manière dont les questions seront formulées et l'ordre dans lequel thèmes et questions apparaîtront ne seront pas fixés d'avance.* »[2]

En effet, nous avons adressé le guide d'entretien aux adolescentes victimes de viol, de 15 à 19 ans, et ayant bénéficié du « *counselling* » au centre NTURENGAHO.

4.4. Terrain et population d'enquête.

4.4.1. Terrain d'enquête.

Dans un premier temps, nous nous sommes posé la question de savoir : où allons-nous mener notre travail de recherche ?

Pour répondre à cette question, comme nous entendions parler souvent à la radio des M.S.F./Belgique et plus précisément du Centre SERUKA s'occupaient des victimes de violences sexuelles et de viol, nous avons pensé immédiatement que ces victimes y bénéficient du « *counselling* ». Pour ce faire, nous nous sommes dirigée du Centre SERUKA pour demander l'audience au responsable du Centre d'y mener l'enquête.

---

[1] MUCCHIELLI, (R.), L'analyse de contenu : connaissance du problème, Paris, E.S.F., 1974, p.51.
[2] DE LANDSHEERE, (G), Introduction à la recherche en éducation, Paris, Colin-Bourrelier, 1982, p.52.

Comme nous avons laissé notre adresse au Centre SERUKA, l'assistante sociale de ce Centre nous a téléphonée pour nous demander si nous étions disponible pour venir le lendemain à 9 heures afin d'expliquer notre demande au responsable du centre.

Arrivée au centre SERUKA, Madame le responsable du Centre a consulté notre attestation de recherche où était inscrit notre sujet de recherche libellé ainsi « *Etude du rôle du « Counselling » chez les adolescentes victimes de viol* » et a commencé à nous expliquer comment ce Centre travaille. Elle nous a dit que le Centre SERUKA ne fait pas le « *counselling* » comme tel et sur ce, elle nous a proposé de mener notre enquête au centre NTURENGAHO.

Au Centre NTURENGAHO, Madame le responsable du centre nous a exigé aussi l'attestation de recherche que nous lui avons présentée ; elle a affirmé que c'est un sujet qui concerne le Centre et nous a donné le feu vert pour y mener l'enquête.

Comme tout ce qui est en rapport avec la sexualité est un sujet tabou dans notre société burundaise, nous avons choisi de travailler en bénévole au sein du Centre NTURENGAHO pour pouvoir avoir accès à toute information en rapport avec le viol notamment la consultation des dossiers des victimes, la participation à des réunions avec les victimes, etc. et aussi pour pouvoir nous familiariser avec les adolescentes victimes de viol.

Pour y parvenir, nous avons adressé une lettre au responsable du Centre et nous avons commencé à œuvrer comme bénévole dans ce Centre le 03/05/2006. Au cours de cette période, nous avons constaté que le Centre NTURENGAHO est un lieu propice pour notre travail de recherche car nous avons même compris le processus du déroulement du « *counselling* ».

L'association NTURENGAHO est une association sans but lucratif. Elle a été créée en août 1999 par un groupe de mères (médecins, psychologues, infirmières, assistantes sociales, enseignantes, etc.), préoccupées par l'ampleur et le nombre croissant de grossesses chez les adolescentes et les problèmes souvent dramatiques qui s'en suivent notamment la contamination les IST (Infections sexuellement transmissibles).

Agréée comme ASBL (Association Sans But Lucratif) par l'ordonnance ministérielle n°530/097 du janvier 2000, elle s'investit depuis lors auprès de trois catégories de personnes vulnérables à savoir :

- les mères et futures mères-célibataires de 12 à 18 ans,
- les enfants nés de ces jeunes mères,

- les personnes victimes de viol.

S'agissant des mères et futures mères-célibataires de 12 à 18 ans, séparées de leurs familles et rejetées par la communauté, l'association NTURENGAHO les accueille, les écoute, leur apporte soutien et conseil psychosocial, les oriente pour des aides et démarches administratives et essaie de leur donner une certaine autonomie par l'accès à de petits projets générateurs de revenus. Elle s'occupe également des enfants nés de ces jeunes mères par la recherche de la reconnaissance de paternité, la scolarisation et par des soins médicaux en cas de maladie.

Quant aux personnes victimes du viol, le Centre s'en occupe par la prise en charge psychosociale et médicale et les oriente pour la prise en charge judiciaire en cas de nécessité.

Le bureau du Centre NTURENGAHO est localisé dans le quartier ROHERO II, avenue BUTUTSI n°23. Il est ouvert de lundi au vendredi de 7 heures 30 minutes à 15 heures.

4.4.2. Population d'enquête.

Notre enquête a porté sur les adolescentes de 15 à 19 ans victimes de viol et ayant consulté le Centre NTURENGAHO pour pouvoir bénéficier du « *counselling* ».

Nous avons voulu travailler sur les jeunes filles qui sont dans la deuxième phase de l'adolescente car nous avons déjà signalé que l'adolescente a deux phases dont la première est de 10 à 14 ans et la seconde est de 15 à 19 ans. Sur ce, nous avons jugé bon de mener notre enquête auprès des adolescentes de 15 à 19 ans car pensons-nous, ces adolescentes ont une perception plus réfléchie que les adolescentes de 10 à 14 ans sur une situation donnée.
Pour notre cas, cette situation est le « *counselling* ».

Signalons que toutes les adolescentes de 15 à 19 ans ayant consulté le centre NTURENGAHO ne constituent pas dans leur totalité notre population d'enquête.

En effet, comme le précisent MAYER, et OUELLET, « *La population d'enquête correspond à l'ensemble de tous les individus qui ont des caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude.* »[1]

[1] MAYER, (R) et OUELLET, (F) op. cit., p.378.

Or, notre étude a pour objectif d'étudier le rôle du « *counselling* » dans la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes du viol. Pour le choix de la population à l'enquête, nous avons tenu compte de cet objectif. Ainsi, ce sont les adolescentes de 15 à 19 ans victimes du viol et ayant bénéficié du « *counselling* » au Centre NTURENGAHO qui répondaient mieux à nos objectifs de recherche.

4.5. Travail de terrain.

4.5.1. La préenquête.

La préenquête est très importante dans toute recherche surtout en sciences humaines et sociales. Avant toute recherche, il convient de tester l'instrument de recherche préétabli pour vérifier sa pertinence avant de l'utiliser.

Ainsi, nous avons jugé indispensable de commencer par une phase d'exploration en ce qui concerne nos recherches sur terrain. La préenquête nous a alors permis de procéder à une mise à l'épreuve de notre guide d'entretien afin de nous rassurer si notre instrument permettait de récolter des informations fiables.

Pour PINTO et GRAWITZ, « *Il convient d'insister sur la nécessité d'une préenquête approfondie, c'est-à-dire d'un essai d'enquête sur un petit nombre de sujets permettant de rôder le questionnaire et mieux rendre compte des difficultés rencontrées.* »[1]

En effet, la préenquête nous a été d'une utilité importante par son caractère exploratoire et nous a permis de tester la fiabilité de notre guide d'entretien afin de vérifier nos objectifs de recherche.

Signalons que notre prétest s'est déroulé auprès de deux adolescentes victimes de viol et ayant consulté le centre NTURENGAHO, notre terrain d'enquête, pour bénéficier du « *counselling* ». Ces dernières ont été choisies en nous basant seulement sur trois critères essentiels à savoir :

- être adolescente de 15 à 19 ans,
- avoir été violée,
- avoir bénéficié du « *counselling* » au centre NTURENGAHO.

---

[1] PINTO, (R) et GRAWITZ, (M), Les méthodes en sciences sociales, Tome2, Paris, Dalloz, 1964, p. 819.

Pour y parvenir, comme déjà signalé, nous avons fait un bénévolat au centre NTURENGAHO, notre terrain d'enquête. Pendant cette période, nous avons mené la prise en charge psychosociale et au mois de juillet nous avons accueilli une jeune fille qui répondait au type idéal de nos objectifs de recherche, c'est-à-dire qu'elle avait l'âge exigé par notre travail de recherche (15 à 19 ans), elle était victime du viol et avait bénéficié du « *counselling* » au Centre NTURENGAHO.

Cette jeune fille était venue au Centre NTURENGAHO pour faire le dépistage volontaire et pendant l'accueil, nous lui avons demandé si elle était un ancien ou un nouveau cas et elle nous a répondu qu'il s'agissait d'un ancien cas.

Comme convenu, au Centre NTURENGAHO, si un nouveau cas se présente et que la personne chargée de la prise en charge psychosociale décide d'accueillir ce cas comme bénéficiaire de son action , elle lui fait une fiche de prise en charge et cette dernière doit être classée. Cette jeune fille avait une fiche et c'est pourquoi nous lui avons demandé son nom pour pouvoir retrouver sa fiche afin de nous informer sur son histoire. Après avoir lu cette fiche, nous avons constaté que cette jeune fille répondait aux caractéristiques retenues pour notre recherche mais nous avons continué notre travail de prise en charge psychosociale en lui faisant le « *counselling* » pré-test.

Après son dépistage volontaire, nous avons fait des entretiens en rapport avec notre travail de recherche avec cette jeune fille et elle a accepté d'être un sujet à interviewer au cours de notre travail. Elle nous a également révélé qu'elle avait une amie qui a vécu le même problème qu'elle. Ainsi, nous nous sommes fixée un rendez-vous pour qu'elle vienne avec son amie.

Donc, notre préenquête s'est déroulée auprès de ces deux filles. Grâce aux résultats de la préenquête, nous nous sommes rendue compte que quatre questions méritaient d'être combinées en deux.

Au départ, nous avons prévu dix-huit questions et nous les avons testées dans la préenquête, ce qui nous a permis de rester avec un guide d'entretien comportant seize questions.
Ainsi, les quatre questions qui ont été libellées comme suit :

- *Peux-tu me raconter les circonstances du viol que tu as subi ?*
- *Peux-tu me dire comment cela s'est-il passé ?*
- *Comment as-tu été accueillie dans cette association ?*
- *Peux-tu me dire comment as-tu subi le « counselling » dans cette association ?*

Ont été combinées pour former deux questions construites comme suit :

- *Peux-tu me raconter les circonstances du viol que tu as subi et comment cela s'est-il passé ?*
- *Comment as-tu été accueillie et as-tu bénéficié du « counselling » dans cette association ?*

Signalons que cette combinaison est due au fait que les sujets interviewés au cours de la préenquête combinaient les réponses à la première et celles à la deuxième question d'une part et celles à la troisième et à la quatrième questions d'autre part.

En somme, la préenquête nous a servi non seulement de prétest pour évaluer notre guide d'entretien quant à sa pertinence pour la récolte des informations fiables et adaptées afin de vérifier nos objectifs de recherche mais aussi pour être au courant des réalités du terrain à notre étude.

Il reste à signaler que nous avons maintenu nos objectifs de recherche comme étaient formulés dès le départ et que notre préenquête s'est déroulée du 15 au 19 juillet 2006.

4.5.2.Technique du choix des cas.

Choisir des cas, c'est construire un échantillon ; construire l'échantillon, c'est choisir les unités qui le composeront et déterminer sa taille.

Ainsi, contrairement à la méthode quantitative qui s'inspire directement de la théorie mathématique des probabilités, notre étude exige la méthode non probabiliste, donc une méthode dont le choix des unités n'est pas fait selon un tirage aléatoire.

Et comme le soulignent MAYER et OUELLET, *« Dans les sciences sociales en général et dans le travail social en particulier, on doit souvent avoir recours à cette méthode, particulièrement lorsque la démarche de recherche privilégiée est de type qualitatif.* »[1]

En effet, dans certaines situations, il est presque impossible d'obtenir des données au hasard sur l'ensemble d'une population. Par conséquent, une population nombreuse serait inobservable si l'on tenait à tout prix au respect de la loi du hasard.

[1] MAYER,(R) et OUELLET, (F), op.cit, p.386.

MAYER et OUELLET expliquent encore : « *La méthode non probabiliste n'est pas basée sur la théorie des probabilités, donc ne relève pas du hasard* »[2].

Pour notre travail, nous avons utilisé l'une des techniques particulières d'échantillonnage non probabiliste pour le choix de nos sujets à l'étude. Cette technique est appelée « *boule de neige* » et s'explique par le fait que l'échantillon se construit au fur et à mesure que le(s) premier(s) donne (nt) des informations sur d'autres qui à leur tour feront la même chose jusqu'à ce qu'un échantillon suffisant soit constitué. L'échantillon croît alors en taille comme une boule de neige que l'on roule, au fur et à mesure que le cycle se répète.

Dans notre recueil des données, la technique « *boule de neige* » s'explique par le fait que notre première enquêtée, notre premier cas, nous a été indiqué par l'adolescente, victime de viol et ayant bénéficiée du « *counselling* » au Centre NTURENGAHO, avec qui nous nous sommes entretenue au cours de la préenquête.

Cette première enquêtée est le cas « MU ». Après avoir approché « MU », elle nous a indiquée « KE » et cette dernière nous a orientée vers « NS » et « TA ». « TA » a été rejetée parce qu'elle ne répondait pas au « type idéal » par rapport aux objectifs de la recherche. Ainsi « TA » n'a pas été violée mais a noué des relations amoureuses avec un militaire croyant qu'elle allait se marier avec cet homme mais ce mariage n'a pas eu lieu. « NS » nous a indiquée de son retour « BU » et cette dernière nous a orientée vers « KA » et « NG ».

Signalons que « NG » a catégoriquement refusé de nous répondre croyant que nous allions diffuser ses propos à la radio. Nous avons tout fait pour lui expliquer notre objet de recherche mais en vain.

Enfin, nous avons pu clôturer notre recueil des données par « KA » car nous avons constaté une certaine saturation de données de l'enquête.

A propos de la saturation des données, MAYER et OUELLET nous expliquent que « *Dans le cas où le chercheur utilise une méthode qualitative de recherche comme l'analyse du contenu, l'observation participante, etc.*
Un autre principe de constitution de l'échantillon s'applique : celui de saturation, l'échantillon est constitué de façon finale lorsque la collecte d'informations n'apporte plus aucune idée nouvelle comparativement à celles qui ont déjà été trouvées. »[1]

---

[2] MAYER,(R) et OUELLET, (F), op.cit, p378.

[1] MAYER, (R) et OUELLET, (F), op.cit. p. 390.

Lorsque nous abordions le cinquième « KA », nous nous sommes rendue compte de la réapparition des mêmes informations déjà recueillies. C'est ainsi que nous avons dû nous limiter à cinq cas.

4.5.3. Enquête proprement dite

C'est après avoir maîtrisé la revue de littérature et notre guide d'entretien que nous avons commencé notre travail de terrain. Notre enquête a porté sur cinq cas d'adolescentes victimes de viol de 15 à 19 ans et ayant bénéficié du « *counselling* » au Centre NTURENGAHO.

Mais, avant de mener des entretiens avec nos sujets, nous étions obligée de suivre les conseils que nous donnent FESTINGER et KATZ : « *Quand le sujet a accepté de se laisser interroger, l'entretien commence par des questions qui ont pour but de provoquer en lui un intérêt direct. Ce sont ces questions qu'on désigne souvent sous le nom de « prise de contact ». Le but qu'on cherche ainsi à atteindre est de motiver le sujet en lui montrant l'intérêt de l'interview, c'est-à-dire le rapport étroit qu'elle présente avec ses intérêts et désirs. Ces questions préliminaires servent ainsi à faire disparaître l'inquiétude du sujet qui craint de ne pas être capable de jouer convenablement son rôle d'interlocuteur. On lui apprend ainsi à exprimer clairement ce qu'on attend de lui, par là même, on lui montre qu'il est à mesure de répondre judicieusement.* »[1]

A ce propos, une consigne avait été prévue avant tout entretien. Par cette consigne, nous nous sommes présentée à l'interviewée et avons annoncé notre problème de recherche. Nous avons profité de cette même occasion pour supprimer toute inquiétude en garantissant l'anonymat au sujet d'enquête. Après cette brève introduction de l'entretien, nous sommes entrée dans le vif du sujet en abordant les thèmes prévus dans le guide d'entretien.

Au cours de nos entretiens, nous avons envisagé que les thèmes ne soient pas abordés par ordre. L'interviewée était invitée à s'exprimer librement sur un thème et pouvait pour la même occasion aborder d'autres thèmes sans qu'ils lui soient encore annoncés ou encore des thèmes qui n'étaient pas prévus dans le guide d'entretien.

Au cours de nos entretiens, notre rôle était de maintenir l'attention et la confiance de l'interviewée en adoptant surtout une attitude bienveillante afin de créer des conditions favorables à la coopération. Mais, il est arrivé que des problèmes personnels surgissent.

---

[1] FESTINGER, (L) et KATZ, (D), op.cit., pp. 394-395.

C'est ainsi que « MU » nous posa une question libellée ainsi « *Mbega ninakwishura kuri ivyo bibazo, jewe bizomarira iki ?* » Ce qui signifie : « *Quel sera l'intérêt pour moi de te répondre à ces questions ?* »
Pour motiver notre enquêtée, nous avons dû lui expliquer que notre recherche visait à une meilleure connaissance du problème pour améliorer l'aide aux victimes du viol.

Les enquêtées avaient bénéficié d'une libre expression et aucune pression n'était exercée sur elles. Au cours de nos entretiens, nous avons suivi le cheminement suivant :

- une prise de contact tout d'abord,
- une mise en confiance ensuite,
- enfin, l'entretien proprement dit sur les thèmes prévus dans le guide d'entretien.

Après avoir mené cinq entretiens, nous avons pu clôturer notre enquête proprement dite suite à la saturation des données de l'enquête c'est-à-dire que nous n'avons aucune information nouvelle. Signalons que tous les cinq entretiens sont enregistrés sur les bandes-cassettes pour que rien ne se perde et notre enquête s'est déroulée du 29 juillet 2006 au 11août 2006.

Il nous restait alors à passer à la phase profonde de notre sujet ; dépouiller, traiter et analyser les résultats de la recherche.

4.6.Procédé de traitement des données.

Après le travail d'enquête, nous avons pris le souci de retranscrire très fidèlement les interviews enregistrées sur les bandes-cassettes. En dépouillant les données de terrain , nous avons dégagé trois thèmes à savoir :

- *Le viol comme facteur du traumatisme psychologique chez les adolescentes,*
- *Le déroulement du « counselling » au centre NTURENGAHO »,*
- *Le rôle du « counselling » chez les adolescentes victimes de viol.*

4.7.Difficultés rencontrées.

Au cours de notre travail de recherche, nous avons buté sur nombre de trois difficultés :

- La première difficulté repose sur l'indisponibilité des documents écrits et scientifiquement acceptables sur le viol et le « *counselling* » dans notre pays ;

- La deuxième difficulté est liée à la situation économique de l'ASBL NTURENGAHO. En effet, nous avons voulu déterminer les cas au mois de mai pour faire notre enquête mais comme l'ASBL NTURENGAHO n'avait pas de moyens matériels pour satisfaire les besoins des bénéficiaires pendant cette période, les anciens cas venaient rarement consulter le Centre et cela nous a retardé pour déterminer nos cas ;

- La troisième difficulté renvoie au fait que notre sujet est assez délicat. Etant donné que le sexuel est intimement lié à l'intimité et au secret personnel, il a été difficile d'amener les adolescentes victimes de viol à s'exprimer librement sur ce qui leur est arrivé. Il est arrivé même une victime qui a eu la honte de témoigner qu'elle a été violée. C'est « NG » qui a refusé de nous entretenir sur le viol qu'elle a subi et sur le *« counselling »* dont elle a bénéficié croyant que nous allons le diffuser à la radio.

IIème PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES.

CHAPITRE V : PRESENTATION DES CAS.

Les cas présentés sont les sources des données qui ont été discutées dans cette phase de notre travail. Ces cas ont offert un champ d'ouverture à travers une histoire personnelle pour chaque monographie. La présentation des cas donne brièvement le sens profond sur les résultats de notre travail de recherche.

Il reste à rappeler que les cas dont il est question ici sont au nombre de cinq. Et pour préserver l'anonymat des sujets, nous donnerons seulement les deux premières lettres de leur nom.

5.1. Présentation du cas « MU »

« MU » est une adolescente de 18 ans et c'est une « *bonne* » à Nyakabiga à la cinquième avenue ; elle est la seconde d'une famille de trois enfants dont deux filles et un garçon et elle est originaire de MUSONGATI en province RUTANA ; elle est orpheline de mère dès neuf ans ; « MU », sa sœur et son frère ont été maltraités par leur marâtre et ces enfants sont battus au moins trois fois par semaine par leur père et ce dernier qualifiait ses enfants de difficiles suite aux dires de son épouse ; leur marâtre les faisait travailler comme des esclaves et ne leur donnait pas de ration suffisante.

Après avoir analysé sa situation « MU » s'est décidée à venir à Bujumbura à l'âge de 14 ans en 2002, pour chercher du travail sous l'influence de son cousin qui faisait le commerce de souliers au marché de Jabe. Arrivée à Bujumbura, « MU » aidait son cousin pour faire le commerce.

Après huit mois, comme « MU » n'était pas rémunérée, elle se décida à chercher du travail et elle est devenue une « *bonne* » à Bwiza. Elle s'occupait d'un enfant de cinq mois et comme elle faisait pipi au lit, sa patronne la chassa après deux semaines et elle est revenue chez son cousin ; après deux semaines, « MU » est allée à Nyakabiga pour s'occuper d'un enfant de deux ans et comme le problème de faire pipi au lit n'était pas résolu, sa patronne lui proposa de ne rien boire à partir de 18 heures mais en vain. Comme le problème persistait « MU » proposa à sa patronne de lui acheter une natte sur laquelle se coucher ; sa patronne lui acheta cette natte et « MU » continua son travail de « *bonne.* »

Au mois de mai en 2003 à 15 heures, « MU » était dans la chambre et le domestique de sa patronne est venu dans cette chambre, il la menaça d'un couteau pour la violer et « MU » le précise dans ces propos :

« *Yambwiye ngo : Nkeneye ko tugira « amour » kandi utemeye ndakwicisha iyi mbugita nce mpeba aka kazi.* »

Ce qui signifie :

« *Il m'a dit : Je veux que nous fassions l'amour et si tu refuses, je vais te tuer avec ce couteau et je vais abandonner le travail après.* »

« *MU* » affirme qu'elle n'a pas crié parce qu'elle avait peur que ce domestique puisse la tuer et elle était ainsi violée.

« MU » n'a pas déclaré cet accident mais dès ce moment « MU » était pensive et elle pleurait souvent quand elle était au lit pendant la nuit ; elle était devenue maladive et elle avait aussi de cauchemars pendant le sommeil.

Après cinq jours, « MU » était surprise par sa patronne quand elle était entrain de pleurer et elle a eu l'occasion de dire ce qui lui est arrivé. Dans ce cas cette patronne amena « MU » au centre NTURENGAHO pour y bénéficier du « *counselling* ». Arrivée à la maison, cette patronne constata que son domestique s'était enfui et « MU » continua son travail de « *bonne.* »

Pendant l'entretien que nous avons mené avec « MU », nous avons constaté que notre enquêtée est une jeune fille souriante et prête à faire des conversations avec les autres. Sur son visage, nous avons lu qu'elle n'est pas traumatisée.

Cela a été le rôle du « *counselling* » et « MU » l'affirme dans ces propos :

« *Maze kuremeshwa umubabaro nari natewe no gushurashuzwa ku nguvu waraheze.* »

Ce qui signifie :

« *Après avoir bénéficié du « counselling »ma douleur morale causée par le viol que j'ai subi a guéri.* »

Nous constatons donc que « MU »ne souffre plus de traumatisme psychologique causé par le viol.

5.2. Présentation du cas « KE ».

Née à Rusengo en province RUYIGI, « KE » est une mère célibataire âgée de 19 ans et son enfant est âgé de deux ans ; elle habite à Bwiza à la neuvième avenue et elle fait le commerce des avocats et des bananes mûres à

Bwiza à la première avenue; « KE » est l'aînée d'une famille de quatre enfants dont deux garçons et deux filles et ces enfants ont des parents qui ont divorcé quand « KE » avait huit ans.

Après ce divorce « KE », sa sœur et ses frères sont restés avec leur père et celui-ci s'est remarié et leur mère aussi.

« KE » affirme qu' elle et sa fratrie sont maltraitées par leur marâtre et elle s'exprime en ces propos : « *Yaradukoreye ikibi gushika n'aho duta tukomoka ; jewe nja kuba kwa marume, abo tuvukana nabo baja kwa mamawacu.* »

C'est-à-dire :

« *Elle nous a maltraités jusqu'au moment où nous avons décidé de fuir ; je suis allée vivre chez mon oncle maternel et ma fratrie chez notre tante maternelle.* »
« KE » a grandi chez son oncle maternel dès l'âge de 10 ans.

En 2003, au mois de décembre à 2 heures du matin, un groupe d'hommes armés et portant une tenue militaire est venu chez l'oncle maternel de « KE » où celle-ci était logée et entra dans la maison après avoir cassé la porte. Dans cette maison, il y avait « KE », sa cousine et quatre petits garçons. Ce groupe d'hommes a mis dehors ces 4 garçons et commença à violer « KE » et sa cousine. Quand ces filles ont commencé à crier, l'un de ces hommes les a intimidées par un fusil et ces filles ont pu se taire. Après les avoir violées, ces hommes sont partis et de ce viol, « KE » est tombé enceinte et elle s'est retrouvée malheureuse et elle l'affirme dans ces propos : « *Ico gihe numvise ngowe kuko nije narinzi ko nzoha indero batoyi banje.* »

Ce qui signifie :
« *En ce moment, je me suis sentie malheureuse car je croyais que j'allais éduquer ma petite sœur et mes petits frères.* »

Elle nous a encore dit qu'elle est désespérée jusqu'à penser à se suicider. En ce moment, elle a tout raconté à sa cousine mariée par un boutiquier à Bujumbura et plus précisément à Kinama et celle-ci l'a empêchée de se suicider et l'ait amené à Bujumbura pour lui chercher un travail de « *bonne* » et l'a amenée aussi au centre NTURENGAHO pour y bénéficier du « *counselling* ».

« KE » est devenue une bonne à Mutakura mais au moment où sa patronne a constaté que « KE » était enceinte, elle l'a chassée et « KE » est allée vivre chez sa cousine.

Il reste à signaler que le « *counselling* » pour « KE » a été d'une grande importance et elle s'exprime dans ces propos : « *(...) barandemesheje vya vyiyumviro vyo kwiyahura bica birahera nca ndatahura ko gushurashuzwa ku nguvu ari isanganya, kurya umuntu ashobora kugongwa n'imodoka.* »

Ce qui signifie :

« *(...) après avoir bénéficié du « counselling », mes tentatives de suicide sont terminées et j'ai compris qu' être violé est un accident comme on peut être écrasé par un véhicule.* »

Elle affirme aussi qu'après le « *counselling* », elle a compris que le viol n'est pas synonyme de la mort, ce qui l'a poussé à se prendre en charge en faisant du commerce.

Au cours de notre entretien, « *KE* » n'avait pas l'air traumatisé par le viol et elle s'exprime en ces propos : « *Maze kuremeshwa naciye mbona ko ndi umuntu nk'abandi kandi ko umuntu abaye « violé » ataba apfuye. Nico gituma naciye nigira imigambi yo kudandaza amavoka n'imihwi kugira nshobore kwibeshaho, kubeshaho umwana wanje na batoyi banje.* »

Ce qui signifie :

« *Après avoir bénéficié du « counselling », j'ai compris que je suis une personne comme les autres et que le viol n'est pas synonyme de la mort. C'est pourquoi j'ai pris la décision de faire le commerce des avocats et des bananes mûres pour pouvoir me prendre en charge et prendre en charge mon enfant et ma fratrie.* »

Nous constatons donc chez notre sujet que, le « counselling » a joué un grand rôle.

5.3. Présentation du cas «NS ».

« NS » est une adolescente de 17 ans née en Mairie de Bujumbura et est de nationalité rwandaise ; elle habite à Mutakura avenue n°7 avec sa mère ; « NS » est un enfant unique et elle est orpheline de père dès l'âge de 3 ans.

Au mois de mars en 2004 vers 18 heures 30 minutes « NS » était en chemin en venant de l'étude et a été violée par un homme de son entourage qui l'avait cherchée pour question de copinage dont elle n'a pas voulu. Elle a été violée à Kamenge tout près du marché et elle a crié mais personne n'est venue la secourir.

Après ce crime, l'agresseur est parti et la victime rentra à la maison en pleurant. Arrivée à la maison « NS » pleurait encore et sa mère lui demanda si elle était malade et « NS » lui raconta tout ce qui lui était arrivé ; dans ce cas, sa mère pleura aussi. Le lendemain, sa mère s'est rendue au chef-lieu de la zone pour porter plainte contre ce criminel mais celui-ci avait déjà pris le large et n'a pas pu être appréhendé.

C'est ainsi qu'après conseils des voisins et des amis, cette maman a décidé de conduire sa fille au Centre NTURENGAHO pour y bénéficier de la prise en charge car après le viol ; « NS » est devenue maladive et elle avait des cauchemars pendant le sommeil.

Arrivée au Centre, « NS » bénéficia du « counselling » et est soumis à l'examen médical et ce dernier a trouvé que « NS » avait des I.S.T. (Infections Sexuellement Transmissibles) et elle devait commençer le traitement de ces I.S.T.

Au cours de notre entretien, « NS » nous a affirmé que le *« counselling »* lui avait été utile et l'exprime en ce propos : « *Maze kuremeshwa, sinasubiye gukangagurika ; nokurwaragurika vyaciye bihera »*

Ce qui signifie :
« Après avoir bénéficié du « counselling », mon sommeil n'était plus troublé et je n'étais plus maladive. »
Nous constatons donc chez notre enquêtée que le « *counselling » lui a été d'une grande utilité.*

5.4. Présentation du cas « BU ».

« BU » est une mère célibataire âgée de 18 ans et son enfant est âgée de 3 ans ; « BU » est une élève qui étudie en troisième Lettres modernes à Bujumbura ; elle est originaire de Bugendana en province Gitega et habite à Kanyosha chez sa tante ; « BU » est l'aînée d'une famille de six enfants dont un garçon et cinq fille et leurs parents sont tous en vie.

En 2002, « BU » étudiait en 8ème année à Gitega et elle était interne. Au mois de juin de la même année, « BU » est sortie avec un camarade de classe, et celui-ci l'a violée pendant cette sortie.

De ce viol, « BU » est tombée enceinte. Arrivée à la maison pendant les vacances , « BU » a été renvoyée par son père et elle s'est réfugiée chez sa tante

à Kanyosha mais sa tante l'a aussi chassée en lui disant qu'elle n'était pas à mesure de prendre en charge un nouveau-né et sa mère.
Ainsi, « BU » le témoigne dans ces propos :

« *Naramutahuye kubona atampaye indaro kuko nawe yari afise ingorane. Umugabo wiwe ntiyamuha « ration » kandi yari afise uwundi mugore. Uwo mu « tante » wanje yaba munzu y'icumba na « salon » vyatandukanywa na « rideau » kandi afise uruyoya nawe. Vyaramugora kubaho kuko aho yakora bamuhemba amahera make, yahembwa ibihumbi mirongo ibiri na bitanu.* »

Ce qui signifie :

« *Je ai compris parfaitement pourquoi elle ne m'a pas logée parce qu'elle avait des problèmes aussi. Son mari avait une autre femme et ne lui donnait pas la ration. Ma tante avait un nouveau-né et vivait dans une maison où la chambre et le salon étaient séparés par un rideau. Il lui était difficile de vivre parce que son salaire était insuffisant, elle touchait 25.000 Francs burundais à la fin du mois.* »

Après le rejet par sa tante, « BU » est venue consulter le centre NTURENGAHO pour y bénéficier la prise en charge psychosociale et la grossesse avait cinq mois.

Après avoir analysé la situation de « BU », le centre NTURENGAHO a décidé de loger « BU » et d'écrire à ses parents pour leur expliquer que leur fille a été victime de viol et est tombée enceinte suite à cet accident. Cela était dans le but d'expliquer aux parents de « BU » qu'elle ne méritait pas d'être chassée. Grâce à cette explication « BU » a regagné sa famille après avoir mis au monde.

Au moment où nous avons mené notre enquête, « BU » nous a révélé que le Centre NTURENGAHO lui a fait beaucoup de chose et a signalé qu'elle y a bénéficié du « *counselling.* »

Pour « BU », le « *counselling* »lui a été d'une grande utilité et l'exprime dans ces propos : « *Maze kuremeshwa, naratahuye* ko gushurashuzwa ku nguvu ari impanuka nk'izindi. »

Ce qui signifie :
« *Après avoir bénéficié du « counselling », j'ai compris que le viol est un accident comme tant d'autres.* »

Ainsi, le « *counselling* »*a été utile chez notre sujet.*

5.5. Présentation du cas « KA ».

« KA » est une adolescente burundaise âgée de 15 ans et habite à Kinama où elle travaille au « *téléphone public* ». Elle est l'aînée d'une famille de trois enfants qui sont tous des filles et elle est originaire de la province Makamba et plus précisément à Gikurazi en commune Makamba.

« KA »et ses petites sœurs sont orphelines de mère et de père. Leur père est mort quand « KA » avait 12 ans et leur mère est morte le 5 janvier 2006 quand « KA » avait 15 ans.

Après la mort de leur mère « KA » a pensé à faire inscrire sa mère dans le registre des décès à la commune et elle est partie pour cette mission le 11 janvier 2006. Sur le chemin du retour à la maison, vers 18 heures 30 minutes, elle a vu un homme assis à côté de la route et celui-ci l'a appelée mais « KA » nous a affirmé qu'elle a refusé de répondre et a continué sa route parce qu'elle ne le connaissait pas.

Cet homme a poursuivi « KA » et celle-ci a couru mais cet homme l'a attrapée ; ils se sont battus mais « KA » a été vaincue et violée en ce moment. « KA » a crié mais personne n'est venu la secourir. Après ce viol, l'agresseur est parti avec le sac à main de « KA » où il y avait un billet de mille francs et la victime a constaté que sa jupe était déchirée. Pour pouvoir continuer son voyage, « KA » a utilisé sa chemise afin de cacher la partie de la jupe déchirée.

Arrivée à la maison, « KA » a pleuré et a refusé de manger mais comme il y avait la cousine qui était venue pour tenir compagnie « KA » et ses petites sœurs, elle lui a demandé pourquoi elle pleurait et ne voulait pas manger mais « KA » n'a rien dit. La cousine croyait que « KA » avait de la douleur morale due à la mort de sa mère et commença à la consoler ; « KA » pleura davantage.

« KA » nous a affirmé qu'elle n'a rien dit parce qu'elle voyait que ce qui lui est arrivé était incroyable et elle le précise dans ces propos : « *Sinavuze ivyanshikiye kuko nabona ivyanshikiye bitabaho, numva isoni kandi nabona ko nahumanye.* »

C'est-à-dire :

« *Je n'ai pas dit ce qui m'est arrivé parce que je voyais que ce qui m'est arrivé est impensable, j'avais honte et je croyais que mon corps était souillé.* »

« KA » nous a déclaré qu'avant la mort de sa mère, elle travaillait au « *téléphone public* » à Ngagara et c'est ainsi qu'elle est retournée à Bujumbura après le deuil de sa mère et après avoir été violée.

Arrivée à Bujumbura, comme « KA » entendait souvent parler à la radio du Centre NTURENGAHO qui s'occupait des adolescentes victimes du viol, elle est venue consulter ce Centre car elle avait observé des changements au niveau de son corps et de ses attitudes après avoir été violée. Le Centre l'a accueillie comme bénéficiaire et l'a soumis au test de grossesse et les résultats ont montrée que « KA » était enceinte et après, « KA » a décidé de faire le dépistage volontaire et les résultats de ce dépistage ont montré que « KA » est séropositive.

A l'annonce des résultats, « KA » a crié en pleurant et en courant et le « *counselor* » a couru derrière elle pour lui faire bénéficier du « *counselling* ». « KA » est finalement calmée et a affirmé que ce VIH/SIDA a été attrapé au cours du viol qu'elle a subi.

Enfin, « KA » a continué à consulter le centre NTURENGAHO pour bénéficier de l'assistance psychosociale.

Au cours de notre enquête, « KA » nous a affirmé qu'elle n'est plus traumatisée ni par le viol qu'elle a subi ni par le VIH/SIDA qu'elle a attrapé au cours du viol . Cela grâce au « *counselling* » dont elle a bénéficié et s'exprime dans ces propos : « *Maze kuremeshwa naciye mbona ko kuba « violé »ugaca wandura Sida ari impanuka nk'izindi. Nico gituma ubu ndemye.* »

Ce qui signifie :
« *Après avoir bénéficié du « counselling », j'ai compris qu'être violé et attraper le VIH / Sida est un accident comme tant d 'autres. C'est pourquoi , je suis soulagée.* »

Les données récoltées au cours de notre recherche nous ont montré que nos enquêtées n'ont pas porté plainte à la justice soit parce que leurs agresseurs sont inconnus, c'est le cas pour « KA » et « KE » ; soit par manque de moyens, c'est le cas pour « MU ». « NS » a porté plainte mais en vain par manque de moyens aussi. Mais « BU » après le « *counselling* », a porté plainte contre, son agresseur et réfugié au Rwanda.

Nous venons de présenter en résumé les cinq cas qui laissent transparaître les thèmes qui guident notre recherche. Nous allons ensuite analyser et interpréter les propos de nos enquêtées dans les chapitres suivants.

CHAPITRE VI : LE VIOL COMME FACTEUR DU TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ADOLESCENTES.

L'impact du viol sur la vie des adolescentes mérite une attention particulière. L'enquête que nous avons menée a révélé que les adolescentes victimes de viol ont souffert des troubles caractéristiques de traumatisme psychologique.

Les troubles psychologiques relevés chez nos enquêtées sont des troubles de comportement en général. Ils sont dus soit au viol proprement dit soit à l'effet des douleurs physiques non traitées causées par le viol ou à d'autres conséquences du viol.

6.1 Les troubles du sommeil et les cauchemars

Le sommeil constitue un des moments les plus efficaces pour la santé du vivant. Le sommeil s'accompagne toujours du rêve même si le lendemain, on peut ne pas se souvenir de ce dont on a rêvé. Ces rêves peuvent s'orienter vers la situation traumatique ou vers des désirs du rêveur.
Permettons-nous de dire, le rêve est une sorte d'argumentation sur ce qui a touché l'intérieur de l'homme. Il est, en d'autres mots, la porte ouverte aux éléments saillants ayant submergé l'inconscient de l'homme. Le rêve constitue un langage à déchiffrer. C'est ce que nous affirme ROSTAND : *« Le langage exprime l'affectivité parce qu'il la déguise. »*[1]

FREUD ajoute que le rêve est une forme réactionnelle ou une forme de conversation du psychisme : « *Le rêve apparaît comme une réaction à tout ce qui existe simultanément et actuellement dans l'âme endormie. Nos analyses du matériel du rêve nous y ont fait reconnaître jusqu'à présent une collection de résidus psychiques, des traces mnésiques auxquelles à cause de la préférence accordée aux récents et à l'infantile, nous avons dû attribuer le caractère d'actualité sans d'ailleurs pouvoir préciser davantage.* »[2]

Le rêve traduit la sortie du ressentiment de l'homme sur les faiblesses et les blessures encourues au cours de la vie. Ainsi, nous avons constaté que certaines de nos enquêtées ont gardé pendant un certain temps en leur mémoire l'événement traumatique qui est ici le viol.

---

[1] ROSTAND, (F), cité par JACCARD, (P.), in L'inconscient, les rêves, les complexes, Paris, Payot, 1971, p.101.
[2] FREUD, (S.), L'interprétation des rêves, Paris, P.U.F., 1980, p.200.

Au moment du sommeil, leurs rêves pouvaient s'orienter vers la situation traumatique et leur sommeil se trouvait perturbé par des cauchemars.
ROUYER explique : « *Les troubles du sommeil sont constants. Les réveils nocturnes avec angoisse sont très fréquents et s'organisent sous la forme de cauchemars.* »[1]

Ce sont donc ces cauchemars qui ont perturbé le sommeil de nos enquêtées comme nous l'avons remarqué chez « MU » et « KE ».
« MU » nous a dit : « *Kenshi iyo bishitse ngatora agatiro, nakunda kurota mbona abantu bariko baramfata ku nguvu bakuranwa. Muri ici gihe naca nikangura mvuza induru, nshavuye kandi mfise ubwoba.* »

Ce qui signifie :

« *La plupart de temps, s'il arrivait que je trouve du sommeil, je rêvais beaucoup en voyant des hommes qui sont entrain de me violer l'un après l'autre. En ce moment, je me réveillais en criant étant irritée et angoissée*
De ce propos, « MU » trouvait rarement du sommeil et si elle était en sommeil, cela était perturbé par les cauchemars, c'est-à-dire les rêves d'événements traumatiques .

« KE » nous a révélé aussi que : « *Iyo ndyamye nsinziriye vyarashika nkarota ndiko ngirirwa ivya mfurambi n'aba « assaillants » ngaca nikangura mvuza induru.* »

C'est-à-dire :

« *Quand j'étais endormie, il arrivait que je revivais dans le rêve la scène de viol collectif par des assaillants et je me réveillais en criant.* »

Les cauchemars se reproduisent comme s'il était impossible d'y faire face. La victime se soumet aux cauchemars qui reflètent un scénario dont elle voudrait se débarrasser. Jusque dans ses rêves, le viol vient la surprendre et convertir son sommeil en mésaventure.

6.2. Les troubles de l'affectivité.

Ce qui perturbe l'affectivité de l'individu perturbe aussi son comportement.
Pour DEBESSE, « *L'affectivité est l'ensemble des émotions et sentiments qu'un individu peut éprouver à travers les situations variées qu'il est amené à vivre.* »[2]

---

[1] ROUYER, (M.), Ibidem.
[2] DEBESSE, (M.), Univers de Psychologie, V7, Paris, Ed.Lidis, 1981, p.30.

AMANIMANA est plus explicite dans ces propos : « *L'affectivité est constituée par la tonalité agréable ou désagréable, pénible ou neutre des événements ou des situations vécues. Pour la victime d'une situation traumatisante, la tonalité est désagréable dans le sens de la tristesse, de la douleur morale. La plupart des victimes sont caractérisées par la douleur morale qui se manifeste à travers les sentiments désagréables ou négatifs comme la honte, le sentiment de culpabilité et la peur.* »[1]

Le viol affecte donc la vie affective de la victime. C'est le cas de « BU » qui dit : « *Nta muntu nosubira kwizera kuko nahemukiwe n'umuhungu nakunda cane nibaza ko atongirira iryo shano.* »

Ce qui traduit par « *Je ne peux plus faire confiance à personne parce que j'ai été déçue par un garçon que j'aimais beaucoup et je croyais qu'il ne pourrait pas me faire ce mal.* »

En plus de ce sentiment de déception, « BU » se culpabilise. Ecoutons-la :« *Iyo mvuza induru ngatabaza, abantu barengana bari kunyumva bakantabara, none raba ivyanshikiye, naramaze gucafura.* »

C'est-à-dire :

« *Si j'avais crié au secours, « les passants » m'auraient entendue et secourue et voilà ce qui m'est arrivé, je suis déjà souillée.* »
Ce sont ces sentiments de déception et de culpabilité qui ont enfoncé « BU » dans la douleur morale.

Pour HAESEVOETS, « *La culpabilité est un sentiment légitime chez un enfant qui se sent visé tant sur le plan de l'intime, du social qu'au niveau du processus de divulgation.* »[2]

Plus la victime est directement impliquée dans le processus de divulgation, plus elle en éprouve la responsabilité et plus les conséquences de cette révélation entraînent de la culpabilité.
La culpabilité s'accompagne presque toujours de la honte constatée chez la majorité de nos enquêtées. Nous avons relevé cela chez « KA »

---

[1] AMANIMANA, (C), op. cit., p.62.
[2] HAESEVOETS, (Y-H.L), L'enfant victime d'inceste. De la séduction traumatique à la violence sexuelle, Paris-Bruxelles, De Doeck et Larcier, 1997, p.111.

KE » nous a affirmé aussi qu'elle a eu honte de déclarer à la femme de son oncle maternel qu'elle a été violée.« *Sinabariye mukamarume ko nashurashujwe ku nguvu kuko nabona biteye isoni.* »

C'est-à-dire :
« *Je n'ai pas dit à la femme de mon oncle maternel que j'ai été violée parce que c'est honteux.* »

Les troubles de l'affectivité se manifestent également à travers la peur de « KE ». Celle-ci s'exprime comme suit : « *Iyo bwije naca numva ubwoba kuko nabona ko nsubira guhumana.* »

Ce qui traduit par :
« *Quand il faisait nuit, j'avais peur parce que je voyais que je serais encore souillée.* »
De ces propos, « KE » pensait qu'elle doit être violée pendant la nuit.

Pour HAESEVOETS, « *La peur peut ressurgir après coup lorsque l'enfant est confronté à d'autres expériences de sa vie de relation* (...) »[1]

Le regard des autres qui se traduit en réactions, en attitude et en discours envers la victime confirmerait parfois les sentiments de la victime sur elle-même comme l'impression d'être sale, dégoûtante ou différente des autres.

Nous avons également constaté que la peur provient du fait que la victime pense que tout homme peut la violer. Elle tend à s'en éloigner comme c'est le cas pour « BU ». Celle-ci a évité les conversations et les promenades avec les garçons.

6.3. Les troubles du comportement alimentaire.

Les actes de manger et de boire ne sont pas seulement la satisfaction biologique de la faim ou de la soif car « *La soif et la faim ont un sens symbolique pour l'homme d'où la possibilité de comprendre par une observation attentive de ses symptômes dans les perturbations de la personnalité entière.* »[2]

La victime de viol peut se sentir mal à l'aise ; l'appétit étant une fonction physiologique, toute sa physiologie peut être perturbée et la victime peut se

[1] HAESEVOETS, (Y-H-L.), op. cit., p.113.

[2] BARANCIRA, (S.), Eléments de criminologie et expertise mentale, cours inédit, Bujumbura, U.B., F.P.S.E., 2ème Licence, P.C.&S., A/A 2003-2004.

trouver dans des moments d'inappétence c'est-à-dire l'anorexie ou d'appétit exagéré c'est-à-dire la boulimie.

Pour le cas d'anorexie, « MU » nous a révélé ceci : « *Kuva ico gihe sinasubiye kuronka akayabagu. Iyo ndiye ibijumbu hoho naca nyorwa ntarabimira.* »

C'est-à-dire :
« *A partir de ce moment, j'ai perdu l'appétit. Quand je mangeais de la patate douce, je vomissais ce repas avant de l'avaler.* »

« MU » nous a révélé aussi qu'elle avait mangé la patate douce le jour de l'accident. Nous remarquons donc que cette victime se retrouve dans une situation de réduction de qualité et de la quantité des aliments.

Il y a d'autres qui se retrouvent en situation inverse. C'est le cas pour « NS » qui s'exprime dans ces propos : « *Kuva ngize ivyo vyago, naciye ngira akayabagu kenshi n'ivyo ntahora mfungura nari nsigaye ndabifunggura. Aho notanga akarorero k'ibiharage. Mama yari asigaye yibaza ko noba ngrwaye « diabète ».* »

Ce qui traduit de la manière suivante :

« *Après ce malheur, j'ai eu beaucoup d'appétit, je mangeais même ce que je ne préférais pas avant le viol. C'est le cas du haricot par exemple. Ma mère pensait que je pourrais souffrir du diabète.* »
Nous constatons donc que les troubles alimentaires se manifestent chez nos enquêtées par la réduction ou l'augmentation en quantité et/ou en qualité des aliments.

6.4. Le comportement agressif.

L'agressivité est un phénomène inhérent à la vie elle-même qu'elle soit animale ou humaine. Elle se traduit de façon variée par des attitudes menaçantes, des actes de violences physiques ou psychologiques ou simplement par des paroles blessantes.

Suite au viol subi, nous avons constaté que certaines de nos enquêtées ont nourri un obscur sentiment de vengeance. C'est le cas pour « MU », « BU » et « KE ».

« MU » nous a dit ceci : « *Ahejeje kungirira ivya mfurambi, iyo nkaba ndamushobora naca mfata imbugita yari afise ngakata igikoresho ciwe ; gurtyo ntiyosubiriye.* »

Ce qui veut dire :
« *Après m'avoir violée, si je le pouvais, j'aurais coupé son pénis avec son couteau ; comme cela, il ne recommencerait plus.* »
Dans ces propos « MU » affiche un comportement agressif envers son agresseur.
« BU » quant à elle est devenue hostile et agressive envers les personnes de sexe masculin comme elle le dit : « *Hagize umuntu w'igitsinagabo ansavye ko twosohokana canke ko twokundana yaca aba umwansi wanje.* »

Ce qui signifie :
« *Si une personne de sexe masculin me demandait de sortir ensemble ou de nouer des relations d'amitié, elle serait devenue de fait mon ennemie.* »

« KE » quant à elle nous a révélé : « *Aho ngiriye ivyo vyago, narahindutse mu nyifato yanje ; nk'akarorero nari nsigaye nishura nabi.* »

C'est-à-dire :
« Après le malheur qui s'est battu sur moi, j'ai changé de comportement par exemple je lançais des paroles marveillantes. »

Le comportement agressif peut s'observer en situation normale (par exemple lors des compétences) ou en situation pathologique.

Pour BARANCIRA , « *Le comportement agressif est tout comportement qui vise consciemment ou non à nuire, à détruire, à dégrader, à humilier, à contraindre.* »[1]

HAESEVOETS explicite: « *Refoulés ou non, les sentiments de colère, d'hostilité, de haine provoquent un bouillonnement intérieur qui perturbe le champ d'entendement du sujet. La violence de ses sentiments à l'égard de son abuseur sont d'importance variable et dépendent non seulement du degré de menace ou de coercition, mais également de la qualité relationnelle entre la victime et son agresseur.* »[2]

Au cours de nos entretiens, nous avons constaté que le comportement agressif est porté soit directement sur l'agresseur soit sur l'entourage.
Le comportement agressif manifesté par ces victimes du viol est un moyen de décharge des douleurs physiques et morales connues lors du viol.

---

[1] BARANCIRA, (S.), op.cit.
[2] HAESEVOETS, (Y-H.L.), op.cit, p.116.

6.5. Les états dépressifs.

Comme nous l'avons signalé, les personnes déprimées se sentent très tristes et désespérées. Rien ne leur procure du plaisir.

DORON et PAROT expliquent : « *La dépression est une perturbation de l'humeur marquée par la tristesse et la souffrance intérieure. Mais ni la tristesse, ni la souffrance ne constitue un état dépressif. On peut parler de dépression quand la tristesse et la souffrance durent longtemps et deviennent si fortes qu'elles empêchent la personne de vivre normalement.* »[1]

De ces propos, nous constatons que la maladie dépressive se manifeste par une atteinte de l'humeur.

Au cours de notre enquête, nous avons remarqué que BU a été déprimée suite au viol et a présenté des troubles de l'humeur. Elle explique : « *Ico gihe naguma shavuye. Ndi mw'ishule ntivyakunda ko nkurikira umwigisha ariko naguma ndamuraba ukamengo ndiko ndakurikira naho shwi. Naguma numva uburuhe ukamengo nokwiryamira. Ivyo ntivyijanye, naciye ntemuka.* »

Ce qui signifie :
« *En ce moment, j'étais toujours triste. Quand j'étais en classe, il m'était impossible de suivre le professeur mais je le regardais et on dirait que j'étais entrain de suivre mais c'était le contraire. Je sentais toujours la fatigue et j'avais envie de dormir. Cela n'était pas passé inaperçu, j'ai échoué.* »

Nous constatons que « BU » a été déprimée suite au viol. Au cours de son état dépressif, elle était triste, elle avait une diminution de l'activité intellectuelle (trouble de concentration, baisse de rendement intellectuel) et elle présentait une atteinte de l'activité motrice. Ainsi, le viol a un impact négatif sur le rendement scolaire.

Pour AMANIMANA, « *La dépression est à la fois source de souffrance subjective (souffrance du moi) de désadaptation sociale et de mortalité par suicide.* »[2]

Nous avons constaté au cours de notre recherche que « BU », « NS » et « KE » ont présenté une désadaptation sociale et un dégoût de la vie.

---

[1] DORON, (R) et PAROT, (F.), Dictionnaire de Psychologie, Paris, P.U.F., 1991, p.195.
[2] AMANIMANA, (C) , op. cit., p..65.

« BU » nous a dit : « *Maze gushurashuzwa ku nguvu, ngaca ntwara inda, papa agaca anyirukana, naciye mbona ko ataco mbereyeho ; muri ico gihe numva nokwiyahura.* »

Ce qui signifie :
« *Après être tombée enceinte suite au viol et rejetée par mon père, je ne voyais pas le sens de ma vie et je me sentais dépassée par la situation jusqu'à penser au suicide.* »
Nous constatons que la grossesse et le rejet de « BU » par son père ont enfoncé « BU » dans sa douleur morale.
« NS » nous a dit : « *(...) numva ko ubuzima bwaje buheze.* »

C'est-à-dire :
« *(...) Je pensais que ma vie était terminée.* »

Ainsi, « NS » a été désespérée et a été plongée dans le pessimisme.
« KE » pour sa part nous a affirmé ceci : « *Numva nosara kuko sinatahura kubona mfatwa kunguvu n'aba « assaillants » ngatako ngatwara inda.* »
Ce qui se traduit ainsi :

« *J'étais dépassée par la situation, on dirait que j'étais un malade mental, parce que je ne comprenais pas pourquoi j'ai été violée et engrossée par des assaillants.* »

Nous remarquons que le viol peut être à l'origine d'un état dépressif chez la victime et ses conséquences (par exemple la grossesse, l'accusation de l'entourage, etc…) aggravent la situation.

De ce chapitre, nous constatons que le viol a engendré des traumatismes chez les victimes. Ainsi, nous allons aborder le chapitre concernant le déroulement du « counselling » au centre NTURENGAHO pour montrer comment nos enquêtées ont été aidées.

CHAPITRE VII : DEROULEMENT DU « COUNSELLING » AU CENTRE NTURENGAHO

Au cours de notre recherche au Centre NTURENGAHO nous avons remarqué que le déroulement du « *counselling* » comprend quatre étapes essentielles à savoir :

- L'accueil ;
- L'écoute active ;
- Les propositions de solution au problème ;
- La mise en application des propositions prioritaires.

7.1. L'accueil.

Pendant l'accueil, le « *counselor* » se présente et présente le Centre NTURENGAHO. Par présentation du Centre, il faut entendre sa genèse, son organisation et ses objectifs.

Après la présentation, il fait la mise en confiance en rassurant au client que le Centre travaille dans la confidentialité. « *Le counselor* » doit donc garantir la confidentialité au client pour que celui-ci n'ait pas peur de s'exprimer sans oublier que le meilleur espace d'accueil est celui qui offre aux clients un sentiment de sécurité et de calme.

Pour MIELI , « *La condition préliminaire d'un entretien fécond destiné à l'anamnèse et à l'analyse de la situation actuelle est naturellement une relation de confiance entre celui qui questionne et celui qui est questionné. L'attitude la plus favorable sera celle de neutralité objective mais bienveillante. Le sujet ne doit jamais avoir l'impression d'être un « cas », il doit sentir qu'il est traité comme une personne.* »[1]

Ainsi, au cours de notre recherche, nous avons remarqué que nos enquêtées ont été satisfaites de l'accueil dont elles ont bénéficié.

« MU » nous a dit, « *Banyakiriye neza kuko barantabaye.* »
Ce qui signifie :
« *On m'a bien accueillie parce qu'on m'a secourue.* »
« BU » aussi explique : « *Banyakiriye nk'umwana wabo naho abavyeyi banje bambona nk'igihumane.* »
C'est-à-dire :

[1] MIELI, (R.), Manuel de diagnostic psychologique, Paris, P.U.F., 1964, p.145.

« *Ils m'ont accueillie comme leur enfant même si mes parents me considéraient comme souillée.* »
« KE » nous a affirmé ceci : « *Banyakiriye neza muri NTURENGAHO. Bamaze kumbarira ivyo bakora naciye numva ndemye kuko nanje nari mfise ingorane nk'izo batorera inyishu.* »

Ce qui traduit :
« *On m'a bien accueillie au Centre NTURENGAHO. Après qu'on m'ait raconté les activités de ce centre, je me suis sentie immédiatement soulagée parce que j'avais des problèmes auxquels le centre NTURENGAHO trouve des solutions.* »
Nous constatons que nos enquêtées sont satisfaites de la manière dont elles ont été accueillies au Centre.

Après la mise en confiance, le « *counselor* » pose des questions au client pour qu'il puisse exprimer les thèmes qui l'ont poussé à consulter le Centre .

Pour le Ministère de la Santé Publique, « *Poser des questions est une technique de communication directe. La formulation des questions ainsi que la façon dont on les pose sont cruciales pour la collecte d'informations pour établir un climat de confiance et une relation d'aide.* »[1]

Après ce questionnement , le « *counselor* » commence à offrir au client une écoute active.

7.2. L'écoute active .

Il existe de nombreuses manières d'écouter : l'articulation des mots, leur sens, le son de la voix, les mouvements corporels, les silences, les non-dits, les expressions, etc.

Les prestataires de soin ont l'habitude, d'utiliser rationnellement leur temps et de collecter activement des renseignements pertinents pour établir un diagnostic médical.

Cependant, la technique de « *counselling* » est différente : elle favorise l'écoute active. C'est un effort sincère et actif pour comprendre et pour confirmer les messages que le client tente de transmettre. Ceci ne veut pas simplement dire écouter le client.

---

[1] Ministère de la santé publique, op. cit., p125.

Aider quelqu'un qui souffre d'un traumatisme psychique nécessite de lui poser des questions sur son comportement, ses pensées et ses sentiments afin de mieux comprendre la façon dont il réagit. Lors de la communication, comme nous l'avons signalée, il faut d'abord une mise en confiance, ensuite une écoute attentive est très nécessaire.

Une personne ayant un problème se sent soulagée quand elle trouve une autre personne à qui se confier. Cela a été le cas pour « MU » et « BU ».
« MU » nous a dit : « *Baranyumvirije gushika n'aho bumwiriza amarira yanje. Nararize cane barandeka, nca numva icari ku mutima kirururutse.* »

Ce qui signifie :
« *On m'a écoutée jusqu'à écouter mes pleurs. J'ai beaucoup pleuré et on m'a laissée et c'est pour cette raison que je me suis senti soulagée.* »
« BU » nous a révélé : « *Banyumvirije naciye mbona ko mfise abandi bavyeyi n'aho abandi bari banyirukanye.* »

Ce qui signifie :
« *Après avoir été écoutée, j'ai compris que j'ai d'autres parents même si les autres m'avaient chasse du toit familial.* »

Pour SUGURU, « *L'écoute consiste en l'obtention de l'information verbale et permet de la vérifier, de tester sa compréhension par le questionnement et le feed-back réalisé. L'écoute permet de montrer que l'on s'intéresse à l'auditoire et que la relation avec lui est maintenue.* »[1]
De ces propos, nous constatons que l'écoute que cet auteur a mise en évidence est l'écoute active et efficace.

Il ajoute : « *L'écoute psychologique doit entraîner la réalisation d'un plan d'action construit dans une situation particulière.* »[2]
De cette définition, nous remarquons que l'écoute active et efficace ou l'écoute psycholcgique cherche à comprendre le client, ses messages et son comportement afin de l'aider.

Au cours de notre enquête, nous avons remarqué que le fait de laisser les adolescentes victimes de viol s'exprimer provoque chez elles un soulagement.

Après avoir écouté, le « *counselor* » fait la synthèse de ce que le client a exprimé pour que celui-ci puisse l'épauler en cas d'oubli des éléments essentiels. Cela permet au « *counselor* » d'aider le cas qu'il a compris. C'est ce

---

[1] SUGURU, (S), Cours de Séminaire de Psychologie Clinique, cours inédit, Bujumbura, U.B , FPSE , 2ème Licence P.C.&S, A/A 2003-2004

[2] SUGURU, (S.), idem.

qui se fait au Centre NTURENGAHO et « NS » l'affirme dans ces : « *Amaze kunsubiriramwo ivyo namubariye naciye mbona ko ashobora kumfasha.* »

C'est –à-dire :
« *Après m'avoir fait la synthèse de ce que je lui ai dit, j'ai compris immédiatement qu'il pouvait m'aider.* »

Nous constatons que la synthèse des propos de l'adolescente victime du viol permet à cette dernière d'avoir confiance au « *counselor* » qui montre qu'il est intéressé par ses problèmes.

7.3. Les propositions de solutions au problème.

Le processus du « *counselling* » met l'accent sur une approche non directive. Ceci implique que le « *counselor* » exerce le pouvoir de manière coopérative et favorise la mise en valeur des capacités du client à reprendre contrôle sur sa vie en le stimulant à s'informer et à accepter le soutien des autres. Sur ce, pour que le problème soit bien résolu, c'est le client qui doit proposer des solutions à son problème et le « *counselor* » est là comme élément facilitateur.

Signalons qu'en accord avec le client, le « *counselor* » peut dégager des solutions pour résoudre le problème.

Pour le Ministère de la Santé Publique, « *Les besoins des victimes diffèrent selon le contexte de l'agression, la personnalité de la victime, le moment de la demande d'aide, les ressources et la disponibilité de la personne qui l'aide (revenus, support offert par l'entourage.* »[1]

Au cours de nos entretiens avec nos enquêtées, nous avons constaté que chaque adolescente victime de viol a ses propres besoins, en d'autres termes, donne ses propres propositions de solutions à son problème.

« NS » nous a dit : « *Nabasavye ko bomvura kugira « utérus » isubire aho yahora kera, amazi aseseka aca muri « entrée » ya « vagin » sinsubire kuyabona. Ndabasaba ko bomfasha kandi kurondera uwashurashuje ku nguvu kugira ahanwe.* »

C'est-à-dire : « Je leur ai proposé de me soigner au niveau de l'utérus pour que le *liquide sortant par l'entrée du vagin cesse d'apparaître. Je leur ai*

[1] Ministère de la santé publique, op. cit, p.112

demandé également de m'aider pour rechercher mon agresseur afin qu'il soit puni. »

« KA » a dit : « *Nababwiye ko bondabira ko ata nda natwaye canke ko ata « sida » nanduye.* »

Ce qui signifie :
« *Je leur ai proposé de me faire le test de grossesse et le dépistage volontaire.* »

Pour « BU », « *Nabasavye indaro kuko abavyeyi banje bari banyirukanye, nogusigurira canke mukambaririra abavyeyi ko nahuye n'ingorane. Bigenze uko nibaza ko boca bandeka ngasubira i muhira. Ndabasaba kumfasha kandi kuvyerekeye « maternité » no kuvyo kurera umwana. Bishobotse ngasubira kwiga.* »

C'est-à-dire :
« *Je leur ai demandé le logement parce que mes parents m'avaient chassée du toit familial ou bien d' expliquer à mes parents ce qui m'était arrivé pour que je puisse retourner à la maison, de m'aider également en ce qui concerne la maternité et l'éducation de l'enfant parce que je voulais retourner à l'école.* »

Nous constatons que chaque victime de viol dégage ses propres propositions de solutions aux problèmes.

Il peut arriver des cas où l'adolescente victime de viol propose des solutions que l'ASBL NTURENGAHO ne peut pas permettre. C'est ce que nous avons remarqué chez certaines de nos enquêtées notamment chez « KE » qui nous a relevé ceci :
« *Nababwiye ko bomfasha ngakorora inda kuko sinumwa ukuntu novyara umwana w'umu « assaillant. » Nti munyankiye naho nca niyahura.* »

Ce qui signifie :
« *Je leur ai proposé de m'aider à interrompre la grossesse car je ne me sentais pas à l'aise quand j'aurais mis au monde un enfant d'un assaillant. Sinon j'irais me suicider.* »

Dans ce cas, c'est au « *counselor* » d'aider l'adolescente victime de viol afin de savoir identifier les propositions qu'il faut à son problème. Ainsi, le « *counselor* » a expliqué à « KE » que le Centre NTURENGAHO ne peut pas permettre ce genre de solution et l'a aidé à donner d'autres propositions.

Ainsi, « KE » explique : « *Nasavye ko bompa indaro, bakamfasha ku vyerekeye kuvyara no kurera umwana.* »

Ce qui signifie :
« *J'ai demandé le logement, l'assistance médicale et matérielle en ce qui concerne la maternité et la prise en charge de mon enfant.* »

Au cours de notre enquête, nous avons remarqué que le « *counselor* » examine avec l'adolescente victime de viol, les différentes propositions qu'elle a données afin de les mettre en pratique. Ainsi, l'adolescente victime de viol essaie de choisir les propositions prioritaires pour résoudre son problème. C'est ce que nous avons constaté chez nos enquêtées par exemple chez « BU » et « NS ».

« BU » nous a dit : « *Nasavyeko bompa indaro, bakongera bagasigurira abavyeyi banje ivyanshikiye kugira bandeke nsubire i muhira.* »
Ce qui signifie : « *J'ai demandé le logement et d'aller expliquer à mes parents ce qui m'était arrivé pour que je puisse regagner ma famille.* »

Nous constatons que pour « BU », les propositions prioritaires pour résoudre son problème sont le logement et le retour chez elle.

« NS » nous a dit ceci : « *J'ai demandé les soins au niveau de l'utérus pour que le liquide sortant par l'entrée du vagin cesse d'apparaître.* »

Nous remarquons que la proposition prioritaire pour « NS » est l'assistance médicale.

7.4. La mise en application des propositions prioritaires.

Au cours de notre recherche, nous avons remarqué que la mise en application des propositions prioritaires implique l'activité de l'adolescente victime de viol ayant bénéficié du « *counselling* » et le « *counselor* » est là pour l'aider.

Pour le Ministère de la Santé Publique, « *La technique de « counselling » a pour objectif d'impliquer activement la personne conseillée dans la résolution des difficultés auxquelles elle est confrontée.* »[1]

De ce contexte, nous constatons que le « *counselling* » fait tomber les barrières de domination entre le client et l'agent de santé. Ce dernier utilise la non directivité et la facilitation pour venir en aide aux autres.

[1] Ministère de la Santé publique, *op.cit.*, p.113.

Pour mettre en application les propositions prioritaires, le « *counselor* » conduit des entretiens réguliers pour la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes de viol. Il facilite la communication et a pour rôle de soutenir individuellement la victime dans la recherche de solutions adéquates à ses problèmes. Ainsi, le « *counselor* » et la victime de viol se fixent des rendez-vous pour mettre en pratique et évaluer les propositions données par la victime elle-même. C'est ce que nous avons constaté par exemple chez « BU ».

Comme nous l'avons signalé, les propositions prioritaires pour « BU » sont son logement et son retour chez elle.

Pour mettre en application ces propositions, le « *counselor* » du Centre en tenant compte des objectifs et des moyens en présence a décidé de loger « BU ». Au moment où « BU » était logée au Centre , le « *counselor* »a écrit une lettre aux parents de « BU » afin de leur expliquer ce qui est arrivé a leur fille et de leur demander d'accepter que leur fille retourne à la maison car elle a été violée.
« BU »l'exprime dans ces propos : « *Nagarutse i muhira ari uko NTURENGAHO yandikiye abavyeyi banje ikabasigurira ivyashikiye.* »

Ce qui signifie :

« *J'ai regagné ma famille grâce à NTURENGAHO qui a écrit une lettre et expliqué à mes parents ce qui m'est arrivé.* »
Nous remarquons que le retour de « BU » chez ses parents est l'initiative du Centre .

Signalons que pour le cas des victimes de viol qui proposent parmi les solutions au problème le dépistage volontaire, le « *counselling* » est subdivisé en deux parties à savoir le « *counselling* » pré-test qui précède le prélèvement et le « *counselling* » post-test associé à l'annonce des résultats du dépistage.

Le « *counselling* » post-test doit être réalisé dans le suivi du malade en cas de résultat positif.
C'est le cas pour « KA ». Celle-ci a proposé le dépistage volontaire et au cours de la mise en application de cette proposition « KA » a été soumise au « *counselling* » pré-test avant le prélèvement et au « *counselling* » post-test lors de l'annonce des résultats. Comme les résultats ont montré que « KA » était séropositive, le « *counselling* » post-test s'est appliqué et s'applique à « KA ».

Signalons également qu'au cours de notre œuvre bénévole au Centre , celui –ci éprouvait des difficultés énormes pour mettre en application des propositions prioritaires des clients par manque de moyens. Ainsi, le Centre ne parvenait pas par exemple à loger les adolescentes victimes du viol même si surtout celles qui sont enceintes proposent en priorité le logement.

Nous allons aborder le dernier chapitre concernant le rôle du « *counselling* » chez les adolescentes victimes du viol pour montrer l'importance du « *counselling* » dans la prévention et dans le traitement des effets du viol chez nos enquêtées.

CHAPITRE VIII : LE ROLE DU « *COUNSELLING* » CHEZ LES ADOLESCENTES VICTIMES DU VIOL.

Le « *counselling* » est une technique de conseil employé aux services de conseil dans la prise en charge psychosociale.

Pour LAMPTEY et PIOT, « *Les services de conseil (...) répondent à une diversité de besoins fondée sur la continuité du processus allant de la prévention jusqu'au traitement.* »[1]

Comme le « *counselling* » est employé au service de conseil, il doit avoir un rôle à jouer dans la prévention et dans le traitement des effets de viol. C'est ce que nous avons découvert chez nos enquêtées.

8.1. Les renseignements sur le phénomène de viol et ses conséquences.

Toute personne, victime de viol, qui envisage de suivre un « *counselling* » a besoin des renseignements qui lui permettent de prendre une décision d'une façon ou d'une autre et ces renseignements doivent être à jour. Cela veut dire qu'il ne faut pas donner des fausses informations au client.

Pendant le « *counselling* », on donne toutes les informations nécessaires et on échange sur tous les aspects en rapport avec la violence sexuelle et le viol ainsi que leurs conséquences parce qu'en ce moment, la relation « *counselor* » - consultant est basée sur la confidentialité comme nous le précise le guide de la formation au conseil VIH/SIDA : « *(...) la confiance renforce cette relation et incite fortement l'individu à tirer effectivement partie de l'information reçue.* »[2]

Au cours du « *counselling* », on donne beaucoup d'informations mais chaque victime a des informations qui l'intéressent. C'est ce que nous avons constaté chez nos enquêtées notamment chez « KA », « KE » et « NS ».

« KA » nous a dit : « *Barambwiye amashirahamwe anyegereye nohora nja gutorako imiti yo gupfupfahaza SIDA.* »

---

[1] LAMPTEY, (P.), et PIOT, (P.), cité par NDIKUMASABO, (E.), in L'Impact psychologique du « *counselling* » en cas de séronégativité , Mémoire inédit , Bujumbura, U.B , F.P.S.E, 2003,p.135

[2] P.M.S./OMS., Guide de la formation au conseil VIH/SIDA, Génève, 1991,p.20.

Ce qui signifie :
« *On m'a indiqué les associations proches de chez moi qui pourraient m'aider en me donnant des palliatifs contre le SIDA.* »

« KA » nous a aussi révélé : « *Barambwiye inyifato nogira kugira sinanduze SIDA umwana nzovyara.* »

C'est-à-dire :
« *On m'a dit ce que je dois faire pour ne pas transmettre le VIH/SIDA à l'enfant que je mettrai au monde.* »
Nous constatons que « KA » est intéressée par les informations concernant le SIDA.

« KE » de son côté nous a affirmé : « *Kubera ko gufatwa ku nguvu atari urucanco, barambwiye ko nsubiye guhura n'ivyo vyago ko noca nja ku mashirahamwe abijejwe nka MSF/Belgique, NTURENGAHO n'ayandi kugira bankingire inda n'indwara zica mu bihimba vy'irondoka imbere y'amasaha 72.* »

« *Comme le viol n'est pas un vaccin, on m'a dit que je dois consulter les associations concernées comme MSF/Belgique, NTURENGAHO, etc, si le viol se reproduisait, pour me protéger contre la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles (M.S.T) avant 72 heures après l'accident.* »

De ces propos , « KE »affirme qu'une personne peut être victime du viol plusieurs fois et est intéressé par les informations concernant le viol en général et sa prévention en particulie

« Pour « NS », le « *counselling* » l'a aidée en lui donnant des informations concernant les facteurs du viol : « *Maze kuremeshwa naramenye bimwe bimwe bituma umuntu ashurashuzwa ku nguvu ; nca ndabona ko jewe nagize iyo « accident » kubera nari nambaye impuzu ngufi kandi nariko ngenda jenyene ari mw'ijoro.* »

Ce qui signifie :
« *J'ai pu savoir quelques facteurs de viol suite au « counselling » et j'ai compris que j'ai été violée parce que je portais des habits courts et je marchais seule pendant la nuit.* »

Nous remarquons qu'au cours du « *counselling* », le « *counselor* » donne des informations aux victimes de viol mais chaque victime a des informations qui l'intéresse plus que d'autres.

8.2. La prise de décision et le changement de comportement.

8.2.1. La prise de décision.

Le « *counselling* » est utile dans la prise de décision. En effet, un changement se produit chez la victime du viol lorsque celle-ci se sent maîtresse de son existence.

Pour LAMPTEY et PIOT, « *Le « counselling » aide les gens à évaluer leur situation actuelle, à explorer des lignes d'actions différentes et à accroître leur estime de soi et leur confiance en leur aptitude à traduire leur décision en acte.* »[1]

Le « *counselling* » aide la victime du viol à analyser sa situation et à prendre une décision. C'est ce qui a été le cas chez « NS » et « BU ». Elles ont évalué leurs risques personnels au viol et ont décidé de pratiquer un comportement moins dangereux. Cela a été le rôle du « *counselling* » dont « NS » et « BU » ont bénéficié.

« NS » nous a dit : « *Maze kumenya ibituma umuntu agirirwa ivya mfurambi, naciye nigira inama yo guheba kwambara impuzu ngufi canke imfata ku mubiri nokugenda ijoro ndi jenyene.* »

C'est-à-dire :
« *Après avoir pris connaissance des facteurs du viol, j'ai pris la décision d'abandonner le port des habits courts ou collants et de ne pas me promener seule pendant la nuit.* »

Nous constatons que le « *counselling* » a aidé « NS » à prendre les décisions d'abandonner le comportement à risque aux violences sexuelles en général et au viol en particulier.

« BU » nous a affirmé ceci : « *Maze kuremeshwa, naciye mfata « décision » ko ntazosubira kugira « copinage ».* »

[1] LAMPTEY, (P) et PIOT, (P.), cité par NDIKUMASABO, (E.) , in op.cit., p.61

Ce qui traduit :
« *Après le « counselling », j'ai pris la décision de n'est plus faire de copinage.* »

« BU » nous a également révélé ce qui suit : « *Maze kuremeshwa, naciye mbona akamaro ko kwitwarira uwangiriye icaha ; nca nigira inama yo kumwitwarira ariko ingorane nagize yaciye ahungira mu Rwanda nca ndabiheba kubera uburyo.* »

Ce qui signifie :
« *Après le « counselling », j'ai compris l'importance de porter plainte et j'ai pris la décision de le faire pour que mon agresseur soit puni mais malheureusement, il s'est réfugié au Rwanda et j'ai abandonné la poursuite du dossier par manque de moyens.* »

Nous constatons que « BU » a pris la décision d'abandonner le copinage pour se protéger contre le viol. Elle a pris également la décision de porter plainte contre son agresseur mais sa décision n'est pas mise en pratique par manque de moyens.

Mis à part les décisions soit de se protéger contre le viol soit de porter plainte, nous avons remarqué que « KE » a pris la décision d'être autonome
« KE » explique : « *Maze kuremeshwa, kwihebura vyaraheze nca mfata « décision » yo kudandaza kugira nitunge.* »
C'est-à-dire :

« *Après avoir bénéficié du « counselling » je ne suis plus désespérée et j'ai pris la décision de faire le commerce pour pouvoir me prendre en charge.* »

« KE » est donc devenue optimiste et a pris la décision d' être autonome grâce au « *counselling* ».

Au cours ce notre recherche, nous avons constaté que nos enquêtées ont pris les décisions soit de se protéger contre le viol, soit de porter plainte à la justice soit d'être autonome.

8.2.2. Le changement de comportement.

L'adoption d'un nouveau comportement exige une grande campagne de sensibilisation.

CLERCK soutient cette idée : « *Le processus d'adoption d'un comportement comprend au moins cinq phases : la prise de conscience, l'éveil de l'intérêt, l'acceptation, l'essai et l'adoption.* »[1]

Concernant l'adoption des comportements de protection contre le viol ou d'autres comportements, le même processus s'impose chez les victimes. C'est ce que nous avons remarqué au cours de notre enquête.

A ce propos, ROCHON complète CLERCK : *« Les phases d'apprentissage du comportement correspondent aux diverses phases que tout individu expérimente lorsqu'il apprivoise un comportement. Cela correspond à être au courant de l'existence d'un comportement, être intéressé à en savoir plus long, ressentir le besoin de prendre une décision à ce sujet, essayer le comportement correspond à cette décision, l'adopter, adapter ce comportement puis l'intérioriser. »*[2]

Nous constatons que l'adoption d'un nouveau comportement correspond à une modification dans la façon de faire ou de vivre. C'est ce que nous avons remarqué chez « NS », « BU » et « KE ».

« NS » nous a dit : « *Maze kuremeshwa nkamenya ko nashurashujwe ku nguvu kubera inyambaro yanje no kugenda ijoro jenyene, naciye ntangura kwambara impuzu zinkwiye nca ndaheba no kugenda ijoro jenyene, n'ubu ndacabigira kandi nzobibandanya. Muri ico gihe, abagenzi banje bambwira ngo ndabihiwe ariko kubera nzi igituma ndabigira narahabereye umugabo.* »

Ce qui signifie :
« *Après avoir bénéficié du « counselling » et constaté que j'ai été violée à cause de mon habillement et les promenades nocturnes, j'ai commencé à porter des habits convenables à ma taille et j'ai abandonné ces promenades étant seule, même maintenant je le fais et je le ferai. En ce moment, les amis ont cherché à me faire abandonner ce nouveau comportement mais j'ai eu une personnalité forte pour y résister.* »

Nous constatons « NS » a adopté un nouveau comportement pour se protéger contre le viol et n'a pas été influencée par ses amies grâce au « *counselling* » dont elle a bénéficié. Le « *counselling* » joue donc un rôle indéniable dans la prise de décision.

---

[1] CLERCK, (M.), L'éducateur et le villageois, de l'éducation de base à l'alphabétisation fonctionnelle, Paris, l'Harmattan, 1990, p.130.

[2] ROCHON, (A.), L'éducation pour la santé, édition Ageno d'Arc, Montréal, 1991, p.11.

« BU » a aussi adopté un nouveau comportement pour se protéger contre le viol et s'exprime en ces termes: « *Mfashe ingingo yo kwigendana sinarinzi ko nzobishobora. Ariko mu nyuma nasanze bishoboka kuko haheze imyaka itatu nigendana kandi ndazi ko nzobibandanya.* »

C'est-à-dire :
« *Quand je prenais la décision d'abandonner le copinage, je pensais qu'il me serait impossible de mettre en pratique cette décision mais après, j'ai compris que c'était possible car il y a trois ans que j'ai abandonné le copinage et je suis sûre que je dois maintenir ce comportement.* »

« BU » nous a affirmé aussi qu'elle a vaincu ce doute par les informations qu'elle a reçues lors du « *counselling* ».

Quant à « KE », elle nous a affirmé ceci : « *Maze gufata ingingo yo kudandaza, naciye ntangura kudandaza amavoka n'imihwi n'ubu ni vyo ndandaza.* »

C'est-à-dire :
« *Après avoir pris la décision de faire le commerce, j'ai commencé à commercialiser les avocats et les bananes mûres et même maintenant, je fais ce commerce.* »
Nous constatons que « KE » a pris la décision et adopté un comportement pour s'assumer grâce au rôle du « *counselling* ».

Pour le Ministère de la Santé Publique, « *Le but premier du « counselling » est d'aider les patients à s'aider eux-mêmes.* »[1]

Les victimes de viol ont vécu une agression douloureuse et doivent être traitées avec le respect de ceux qui ont survécu à une terrible expérience. En effet, elles auront tendance à compter sur le soutien et les décisions prises par d'autres personnes.

Le « *counselor* » montre qu'il est convaincu, bien qu'il s'agisse d'un moment difficile, que la victime a la force nécessaire pour s'assumer. Il stimule et soutient l'autonomie du client grâce à une information et une orientation adaptées. C'est ce qui a été fait chez nos enquêtées et nous avons donné comme exemple le cas pour « KE ».

Bref, le « *counselling* » constitue un outil de prévention du viol en diminuant les facteurs de risque chez la victime.

[1] Ministère de la Santé Publique, op.cit., p.115

Pour y parvenir, la victime du viol prend la décision d'abandonner un comportement à risque et nous savons de la part de NDIKUMASABO que « *La capacité de prise de décision motive la personne à accepter un changement de comportement.* »[1]

Ainsi, la victime de viol essaie l'adoption d'un nouveau comportement par exemple pour se protéger contre le viol.

8.3. Le comportement des adolescentes, victimes de viol, après le « *counselling* »

Le « *counselling* » joue un rôle indéniable dans le traitement des effets de viol sur le plan psychologique de la victime.
Au cours de notre recherche, nous avons constaté que nos enquêtées ont adopté des attitudes positives suite au « *counselling* ».
Prenons par exemple le cas pour « KE », « NS », et « BU »

« KE » nous a dit : « *Maze kuremeshwa, ivyiyumviro vyo kwihebura gushika n'aho niyumvira kwiyahura vyaraheze.* »

Ce qui signifie :
« *Après le « counselling », les idées de désespoir jusqu'à penser au suicide ont été terminées.* »

« NS » nous a affirmé, « *Kuremeshwa kwanje kwafashe igihe kirekire kuko ngiye muri crise y'ama infections naca numva mpahamutse n'agatiro sinasubira kukaronka. Nabona ko ubuzima bwanje buheze ariko ubu ni sawa merewe neza mbona ndi umuntu nk'abandi.* »

Ce qui traduit :
« *Pour moi, le « counselling » a duré longtemps parce que quand j'étais dans la crise de souffrir des I.S.T., je me sentais traumatisée et je ne trouvais même pas du sommeil. Je voyais que ma vie était terminée mais maintenant, ça va, je me sens bien.* »

« BU » nous a dit : « *Ubu ndaremye.* »

C'est-à-dire :
« *Maintenant, je suis rassurée.* »

[1] NDIKUMASABO, (E.), op.cit., p.63.

Pour le guide de formation au conseil VIH/SIDA, « *Le conseil est indispensable à une prise en charge clinique satisfaisante.* »[2]
Dans la même perspective, le même guide ajoute que « *Le conseil apporte au client le soutien nécessaire pour modifier durablement ses comportements.* »[3]

NIJIMBERE aussi souligne les effets positifs de la démarche : « *Grâce au « counselling », les personnes parviennent à changer les comportements. Par exemple, elles passent des sentiments de honte ou de culpabilité à l'adaptation d'une attitude positive par rapport aux autres.* »[4]

Nous constatons, à partir des informations récoltées par l'entretien avec nos enquêtées que le « *counselling* » a aidé nos enquêtées à changer des comportements et à dépasser la situation stressante. D'où pour le moment, elles vivent positivement avec les problèmes qu'elles ont connus suite au viol.

[2] P.M.S.T./O.M.S., Guide de formation au conseil VIH/SIDA, Genève , 1994, p.5.
[3] P.M.S.T./O.M.S., ibidem.
[4] NIJIMBERE, (G.) , Contribution du « counselling » dans la prise en charge psychosociale des personnesvivant avec le VIH/SIDA, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B., F.P.S.E., 2002, p. 65.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre recherche, il convient de rappeler ce qu'on pourrait retenir dans l'ensemble.

Notre recherche avait pour but d'étudier le rôle du « *counselling* » chez les adolescentes victimes du viol. Pour aboutir à cela, il nous a fallu passer par un cheminement qu'il importe de rappeler.

Après l'introduction générale, la justification et la délimitation du sujet, nous avons élaboré les fondements théoriques et méthodologiques de recherche.

En effet, après la clarification des concepts-clés, nous avons dégagé quelques généralités sur le phénomène du viol et nous avons ensuite particularisé notre sujet en dégageant le chapitre sur les institutions d'assistance aux victimes du viol. A ce moment, nous nous sommes posé une série de questions qui nous ont amenée à formuler nos objectifs de recherche.

Cependant, pour mener cette étude monographique et en vue d'atteindre nos objectifs, nous avons adopté, comme technique de recherche, l'enquête par l'entretien semi-directif appliqué à nos cas constituant notre échantillon sur la base de la méthode de recherche qualitative.

La dernière étape de notre recherche a consisté à la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats. Nous avons relevé le viol comme facteur du traumatisme psychologique chez les adolescentes qui en sont victimes, le déroulement du « *counselling* » au centre NTURENGAHO et le rôle du « *counselling* » chez ces adolescentes.

Ce sont là les thèmes qui ont fait l'objet de l'analyse et de l'interprétation générale des résultats pour enfin nous faire aboutir aux conclusions suivantes :

a) Pour ce qui est du viol comme facteur du traumatisme psychologique chez les adolescentes qui en sont victimes, nous avons constaté que le viol est un événement traumatisant au niveau psychologique suite aux troubles du sommeil et les cauchemars, aux troubles de l'affectivité, aux troubles du comportement agressif et aux états dépressifs.

b) En ce qui concerne le « *counselling* » au Centre NTURENGAHO, nous avons constaté que son déroulement dans ce Centre comprend quatre étapes essentielles à savoir :

- L'accueil,
- L'écoute active ,
- Les propositions de solutions au problème,
- La mise en application des propositions prioritaires.

Au cas où la victime du viol veut connaître sa sérologie, nous avons remarqué que cette victime doit bénéficier du « *counselling* » pré-test et du « *counselling* » post-test.

c) S'agissant du rôle du « *counselling* » chez les adolescentes victimes du viol, nous avons pu montrer l'importance du « *counselling* » dans la prévention et dans le traitement des effets psychosociologiques du viol chez les victimes.

Nous avons donc constaté que le « *counselling* » joue un rôle indéniable dans la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes du viol.
En effet, le premier objectif spécifique qui était de *montrer l'utilité des informations reçues lors du « counselling »* a été atteint. Ainsi, nos enquêtées affirment que les informations qu'elles ont reçues lors du « c*ounselling* » au sujet du phénomène du viol les ont aidées à surmonter leurs difficultés.

Le deuxième objectif spécifique qui était de *découvrir l'incidence du « counselling »sur la vie psychique des adolescentes victimes du viol* a été atteint. Ainsi, de par l'analyse des résultats de l'enquête, nous avons pu découvrir que les dites adolescentes ne sont plus traumatisées au niveau psychologique.

Le troisième objectif spécifique qui était de *déceler l'impact du « counselling » sur la prévention des effets du viol* a été également atteint. Ainsi, nous avons pu noter comme impact du «*counselling* » sur la prévention des effets du viol, la prise de décision et le changement de comportement.

Nous croyons ainsi avoir atteint l'objectif général de notre recherche qui consistait à *étudier le rôle du « counselling » dans la prise en charge psychosociale des adolescentes victimes du viol.*

Au terme de ce travail, nous ne prétendons pas avoir mené une étude exhaustive. C'est pourquoi nous aimerions inviter toute personne qui serait intéressée par le domaine à nous emboîter le pas pour approfondir le sujet et exploiter d'autres aspects tels que la prise en charge psychosociale des femmes enceintes victimes du viol, l'analyse du « *counselling* » tel qu'il est perçu par les hommes victimes du viol, etc.

SUGGESTIONS.

- aux victimes du viol,

Nous demandons de consulter l'institution d'assistance médicale et/ou psychosociale, tout juste après le viol dans l'état où elle se trouve pour ne pas compromettre la collecte des preuves médico-légales.

Nous demandons également d'être examinées par un médecin expert qui a été désigné par le Ministère public pour que leurs dossiers ne soient pas classés sans suite.

- **Aux proches (parents, époux, épouse, etc.) de la victime de viol.**

Nous demandons de comprendre la victime, de la soutenir moralement, de ne pas la maltraiter et de la marginaliser pour ne pas l'enfoncer dans la douleur. Nous demandons également d'aider la victime pour consulter les institutions d'assistance aux victimes de viol et désigner l'agresseur pour qu'il soit sanctionné par la loi.

- **A la communauté burundaise.**

La communauté burundaise est appelée à contribuer à la lutte contre la violence en général et la violence sexuelle en particulier y compris le phénomène de viol.

La communauté burundaise doit également encourager les victimes de viol à briser le mur du silence, les encourager à se confier aux institutions d'assistances aux victimes de viol, les plus proches et les soutenir moralement.

- **Aux institutions de prise en charge des victimes de viol.**

Dans les institutions d'assistance psychosociale aux victimes de viol, il faut qu'il y ait un homme et une femme chargés du « *counselling* » et une personne chargée du protocole des clients (victimes de viol) en demandant à chacun s'il veut être accueilli par une femme ou un homme et cette personne doit respecter les préférences des clients. Cela parce qu'il y a des victimes de viol qui développent des phobies des personnes de même sexe que leur(s) agresseur(s). Sinon, la victime est traumatisée davantage. Il en est de même pour les institutions d'assistance médicale aux victimes du viol.

- **Au gouvernement.**

- Nous demandons d'encourager les institutions d'assistance aux victimes de viol et de leur donner des moyens matériels pour pouvoir prendre en charge les victimes de viol en satisfaisant leurs besoins.
- Nous demandons de punir les auteurs du crime en général car le viol est aussi un crime.

Le gouvernement est donc interpellé pour punir les auteurs des viols et d'autres crimes.

Après la punition des auteurs de viol, nous demandons de les mettre dans des structures spécialisées pour leur offrir une prise en charge psychosociale.

- Nous demandons d'informer la communauté burundaise sur les procédures de poursuite des auteurs du viol.

BIBLIOGRAPHIE.

I. Ouvrages.

1. BIGEAR, (J.M.), La violence, Paris, Librairie Larousse, 1975.
2. CLERCK, (M.), L'éducation et le villageois, de l'éducation de base à l'alphabétisation fonctionnelle, Paris, l'Harmattan, 1990.
3. DE LANDSHEERE, (G.), Introduction à recherche en éducation, Paris, Colin-Bourrrelier, 1982.
4. DURKHEIM, (E.), Le suicide, Paris, P.U.F., 1976.
5. FENICHEL, (O.), La théorie psychanalytique des névrosés, Paris, P.U.F., 1973.
6. FESTINGER, (L.) et KATZ, (D.), Les méthodes de recherche dans les sciences sociales, Paris, P.U.F., T2, 1974.
7. FREUD, (S.), L'interprétation des rêves, Paris, P.U.F., 1980.
8. GALLAMARD, (A.), Enquête sur les violations des droits des femmes dans les conflits armés, Bibliothèque Nationale de Québec, 2001.
9. GUILMONT, (P.H.), Leçon de Psychopathologie psychiatrique, Louvais, Fonteyn, 1970.
10. HAESEVOETS, (Y-H.L.), L'enfant victime d'inceste. De la séduction traumatique à la violence sexuelle, Paris-Bruxelles, De Doeck et Larcier, 1997.
11. HEUYER, (G.), Les troubles mentaux. Etude criminologique, Paris, P.U.F., 1968.
12. JACCARD, (P.), L'inconscient, les rêves, les complexes, Paris, Payot, 1971.
13. LAFON, (R.), Vocabulaire de Psychopédagogique et de Psychiatre de l'enfant, Paris, P.U.F., 1991.

LA PLANCHE, (J.), L'angoisse, Paris, P.U.F., 1980.

14. LEON, (A.), Manuel de Psychopédagogie expérimentale, Paris, P.U.F., 1977.
15. LINTON, (R.), Le fondement culturel de la personnalité, Paris, Dunod, 1977.
16. MAYER, (R.) et OUELLET, (F.), Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux, Québec, Editions Gaëtan Morin, 1991.
17. MIELI, (R.), Manuel de diagnostic psychologique, Paris, P.U.F., 1964.
18. MUCCHIELLI, (R.), L'analyse du contenu : connaissance du problème,

Paris, E.S.F., 1974.
19.NOVELLI, (P.N.), Un séminaire sur la recherche qualitative, Washington, R.S.S., 1986.
20.PEPIN, (L.), Psychologie des adolescents, Toulouse, Privat, 1973.
21.PINTON, (R.) et GRAWITZ, (M.), Les méthodes des sciences sociales, Tome2, Paris, Dalloz, 1964.
22.POISSON, (Y.), La recherche qualitative en éduction, Québec, Presses universitaires de Québec, 1990.
23.ROCHON, (A.), L'éducation pour la santé, Edition Ageno d'Arc, Montréal, 1991.
24.ROUYER, (M.), Les enfants victimes d'abus sexuels, Paris, P.U.F., 1996.
25.TORDJMAN, (G.), La violence, le sexe... et l'amour, Paris,Laffont, 1980.
26.ZWANG, (G.), Pathologie sexuelle : Les troubles de la fonction érotique et au comportement sexuel de l'adulte, Paris, Maloine, 1980.

II. Dictionnaires et encyclopédies.

1. DEBESSE, (M.), Univers de Psychologie, V7, Paris, Edition Lidis, 1981.
2. Dictionnaire Lettré, Monte Carlo, Editions du Cap, 1974.
3. DORON, (R.) et PAROT, (F.), Dictionnaire de Pyschologie, Paris, P.U.F., 1991.
4. Encyclopaedia universalis, V20, France, S.A., 1980.
5. LA PLANCHE, (J.) et PONTALIS, (J.B.), Vocabulaire de la Psychanalyse, Paris, Gallimard, P.U.F., 1978.

III Mémoires, cours, rapports et autres documents.

III.1. Mémoires.

1. AMANIMANA, (C.), Séquelles cliniques chez les enfants victimes de violences sexuelles, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B./F.P.S.E, 2004.
2. NDIKUMASABO, (F.), L'impact psychologique du « counselling » en cas de séronnégativité, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B./F.P.S.E., 2003.
3. NIJIMBERE, (G.), Contribution du « counselling » dans la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B./F.P.S.E., 2002.

III.2. Cours.

1. BARANCIRA, (S.), Eléments de criminologie et expertise mentale, cours inédit, Bujumbura, U.B./F.P.S.E., 2ème Licence P.C.S., A/A 2003-2004.

2. SUGURU, (S.), Séminaire de Psychologie Clinique, cours inédit, Bujumbura, U.B./F.P.S.E., 2ème Licence P.C.S. A/A 2003-2004.

III.3. Revues, Rapports et autres documents.

1. Avocat Sans Frontières, Session de formation des Magistrats et des O.P.J. sur la pratique professionnelle en matière criminelle et prise en charge juridique des victimes de traitements inhumains, Bujumbura, octobre 2005.
2. BUTOYI, (J.) et al., Etude sur les violences sexuelles dans les communes de Buyengero, Bukeye, Kayogoro, Burambi, Rumonge, Nyanza-Lac et Ruhororo, Ligue burundaise des droits de l'homme Iteka, Bujumbura, juin 2004.
3. Département de l'information des Nations Unies, Les femmes et les violences, New-York, février 1996..
4. KAGABO, (L.), in Au cœur de l'Afrique, Bujumbura, Presses Lavigerie, T10, 1990.
5. Ministère de l'action sociale et de la promotion de la femme, Module de formation pour le changement de comportement et le plaidoyer, Bujumbura, 2002.
6. Ministère de la Santé Publique, Manuel de formation pour la prise en charge globale des victimes de violences sexuelles à l'attention du personnel de santé, Bujumbura, 2004.

7. NDAYISABA, (H.), Manuel de formation en assistance psychosociale, Bujumbura, T.P.O , 2003.
8. O.M.S., Analyse diagnostique de la situation de la violence de femmes sinistrées au Burundi, Bujumbura, 1998.
9. O.M.S., Manuel de formation des formateurs en technique de « counselling », Bujumbura, 1996.
10. O.M.S., Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002.
11. O.M.S., Classification internationale de troubles mentaux et des troubles du comportement, Paris, Milan, Barcelone, Bonn, 1993.
12. O.M.S., Gestion clinique des victimes de viol, guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées, WHO/RHR/02.08, Genève, 2001.
13. S.B..V.S., Rapport annuel, 2005.

III. Sites internet.

1. http : //www.arcat-sante.org.
2. http : //web.amnesty.org
3. http : //www.psc-cfp.gc.ca
4. http: //www.air-isham.com
5. http : //www.undp.org
6. http : //www.unfpa.org

ANNEXES

ANNEXES

Annexe I : Présentation et consigne en Kirundi

Mwigeme

Mwaramutse/Mwiriwe

Jewe ndi umunyeshule wo kw'Ishule kaminuza y'Uburundi, mu gisata c'inyifato n'ubuhinga mu ndero. Nifuza ko wonterera agacumu k'ubumwe kuvyerekeye igikorwa co kurangiza amashule ndiko ndiga. Wewe rero nashaka ko umfasha mukurangura ico gikorwa, unyemereye tukaganira kuvyerekeye ingene washurashujwe ku nguvu n'ingene waremeshejwe.

Ivyo uza kumbarira vyose ndabikeneye cane. Ntegerezwa rero kubifata nk'uko ubimbariye. Nico gituma nza gukoresha aka kuma gafata amajwi, ubinyemereye, kugira ntihagire ibinsoba.

Ivyo tuza kuyaga ndakwemereye ko ntazovuga uwabimbariye.

Urakoze

BIHEREREZAKO Godeberthe.

Annexe II. Guide d'entretien en Kirundi avec les adolescentes victimes de viol et ayant bénéficié du « *counselling* ».

I. Identification

- izina
- imyaka
- aho aba

II. Guide d'entretien proprement dit.

1. Washurashujwe ku nguvu ryari ?
2. Wonyiganira aho wari igihe washikirwa n'ivyo vyago n'ingene vyagenze ?
3. Umuryango wawe wakiriye gute iyo nkuru mbi ?
4. Wombarira ivyagushikiye kubera gushurashuzwa ku nguvu ?
5. Umaze gushurashuzwa ku nguvu waciye wigenza gute ?
6. Washitse gute muri iri shirahamwe ry'abagiraneza ribaremesha ?
7. Ugishika muri iri shirahamwe wiyumva gute ?
8. Wonyiganira ukuntu wakiriwe n'ukuntu waremeshejwe muri iri shirahamwe ?
9. Umaze kuremeshwa hari icahindutse mu nyifato wari watewe n'ugushurashuzwa ku nguvu ?
10. Wombwira akamaro ko kuremeshwa ?
11. Kuremeshwa birafasha mukwikingira ibishika kubera gushurashuzwa ku nguvu ku buryo ubuhe ?
12. Muri iki gihe wumva umerewe gute ?

13. Wibaza ko uko kuremeshwa koba gufise ibibuze ? Ibihe?

14. Ubuzima bwawe ububona gute ?

15. Iri shirahamwe rigufasha neza uko uvyifuza?

16. Kugira ufashwe neza kurusha, ubona vyogenda gute?

Annexe III. Présentation et consigne en Français

Mademoiselle,

Bonjour/Bonsoir

Je suis une étudiante à l'Université du Burundi, à la Faculté de Psychologie et des sciences de l'Education. Je voudrais bénéficier de ta contribution pour mon travail de fin d'Etudes universitaires.

Je voudrais que tu m'aides à réaliser ce travail, si tu acceptes de causer avec moi à propos du viol que tu as subi et du « *counselling* » dont tu as bénéficié.

J'ai besoin de tout ce que tu vas me dire. C'est pourquoi je vais utiliser cet appareil enregistreur, si tu me le permets, pour que rien ne m'échappe.

Je te garantis que le contenu de cet entretien restera confidentielle.

Merci.

BIHEREREZAKO Godeberthe.

Annexe IV. Guide d'entretien en Français avec les adolescentes victimes de viol et ayant bénéficié du « *counselling* ».

I. Identification.

- Nom
- Age
- Quartier

II. Guide d'entretien proprement dit.

1. Quand as-tu été violée ?
2. Peux-tu me raconter les circonstances du viol que tu as subi et comment cela s'est-il passé ?
3. Comment ta famille a-t-elle accueilli cette mauvaise nouvelle ?
4. Peux-tu me dire les effets de viol qui t'ont arrivé ?
5. Comment t'es-tu comportée après le viol ?
6. Comment as-tu été orientée dans cette association de prise en charge ?
7. Arrivée la première fois dans cette association, comment t'es-tu sentie ?
8. Comment as-tu été accueillie et as-tu subi le « *counselling* » dans cette association ?
9. Après le « *counselling* », as-tu changé de comportements induits par le viol ?
10. Pourrais-tu me dire l'importance du « *counselling* » ?
11. Comment le « *counselling* » aide-t-il dans la prévention des effets de viol ?
12. Maintenant comment te sens-tu ?
13. Si tu penses que le counselling a des limites, quelles sont-elles ?
14. Comment vois-tu ton avenir ?
15. Cette association t'assure-t-elle une meilleure prise en charge ?
16. Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour mieux te prendre en charge ?