

GUIDE PROCÉDURAL

FÉMINISTE

DE PRISE EN CHARGE

DES FEMMES VICTIMES

DE VIOLENCES SEXUELLES





Aswat Nissa

Est une organisation Tunisienne féministe non gouvernementale.

Créée en 2011, elle est indépendante de toute influence politique.

Nous sommes un groupe féministe qui croit en la force de l'organisation pour **lutter contre la discrimination Et l'oppression** et qui soutient les luttes des femmes pour **l'égalité et la justice sociale**.



Nos engagements



Renforcer la participation

des femmes et des groupes marginalisés afin de consolider leur pouvoir d'influence dans la société



Tenir l'État responsable

de la protection des droits des femmes contre toute forme de violence et de discrimination fondée basée sur le genre, en garantissant l'égalité, l'accès équitable aux ressources.



Renforcer la résistance féministe

pour défendre les libertés, l'État de droit et construire une société égalitaire et respectueuse des droits humains.

6 Ensemble, Faisons entendre nos voix
Pour une société juste, Egalitaire et solidaire 9



Remerciements

ASWAT NISSA

adresse ses sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette mission et qui ont apporté leur soutien, leur expertise et leur disponibilité tout au long du processus.

L'association tient à remercier particulièrement

Dre Hayet Ouertani

pour son appui précieux et sa contribution essentielle à l'élaboration de ce guide.

Ce guide est dédié à toutes les survivantes.

Leurs voix, leurs parcours et leurs résistances nourrissent notre engagement quotidien.

Aswat Nissa réaffirme son engagement à leurs côtés.

INTRODUCTION	4
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
OBJECTIFS DU GUIDE	6
• OBJECTIFS GENERAUX	7
• OBJECTIFS SPECIFIQUES	7
PUBLIC CIBLE	7
METHODOLOGIE D'ELABORATION DU GUIDE	8
CHAPITRE I. CADRE CONCEPTUEL ET NORMATIF	9
I. COMPRENDRE LES VIOLENCES	9
1. DEFINITION	9
2. RECONNAISSANCE DES VIOLENCES	9
• 2.1. SUR LE PLAN INTERNATIONAL ET RÉGIONAL	11
•	13
3. PRINCIPALES FORMES DE VIOLENCES SEXUELLES SANCTIONNEES PAR LE DROIT	14
• 3.1. LE VIOL	14
• 3.2. VIOLENCE SEXUELLE SUR UN MINEUR MALGRÉ SON CONSENTEMENT	15
• 3.3. LE HARCÈLEMENT SEXUEL	16
• 3.4. LES ATTOUACHEMENTS SEXUELS	16
• 3.5. MUTILATION DE L'ORGANE GÉNITAL DE LA FEMME	17
• 3.6. L'EXPLOITATION SEXUELLE DES FEMMES ET DES FILLES	17
• 3.7. LES VIOLENCES SEXUELLES EXERCÉES SUR LES FEMMES ET LES FILLES EN LIGNE	18
• 3.8. LE CONSENTEMENT SEXUEL	19
4. FACTEURS DE RISQUE ET RAPPORTS DE POUVOIR TUNISIEN	20
• 4.1 UN RISQUE DÉMULTIPLIÉ : LES FEMMES ET FILLES EN SITUATION DE HANDICAP	20
• 4.2 STRATÉGIES DE L'AGRESSEUR	21
II. CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SEXUELLES	23
III. CADRE NORMATIF DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES	27
1. FONDEMENTS NORMATIFS DE LA PRISE EN CHARGE	27
• 1.1. LA VIOLENCE SEXUELLE COMME VIOLATION DES DROITS HUMAINS	27
• 1.2. RESPONSABILITÉ ET OBLIGATION DE DILIGENCE DE L'ÉTAT	28
IV. ATTITUDES DES PRESTATAIRES DE SERVICES FACE AUX VIOLENCES SEXUELLES	29
1. ATTENTION AUX MYTHES ET PREJUGES	29
2. MYTHES ET PREJUGES A PROPOS DES FEMMES	30
CHAPITRE II. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES INTERVENANT-E-S	31
DESCRIPTION	31
II. LES PRINCIPAUX RESULTATS SONT COMME SUIV	32
• 1. LES PRINCIPAUX DEFIS	32
• 2. LES BONNES PRATIQUES	32
• 3. BESOIN POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE	33
• 4. LES RECOMMANDATIONS	33

CHAPITRE III. PRISE EN CHARGE, PRINCIPES ET PROCEDURES	34
I. PRINCIPES DIRECTEURS	34
• 1. UNE APPROCHE CENTREE SUR LA SURVIVANTE	34
• 2. LA SECURITE AVANT TOUT	34
• 3. CONFIDENTIALITE ET RESPECT DE LA VIE PRIVEE	35
• 4. NON-DISCRIMINATION	35
• 5. UNE APPROCHE SENSIBLE AU TRAUMATISME	35
• 6. REDONNER DU POUVOIR D'AGIR (EMPOWERMENT)	36
• 7. TRAVAILLER EN RESEAU	36
2. PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES	37
• 2.1. CRÉER UN CLIMAT DE CONFIANCE	38
• 2.2. RECUEILLIR L'ESSENTIEL, SANS FORCER	38
• 2.3. ÉVALUER LES BESOINS URGENTS	38
• 2.4. PRÉSENTER LES POSSIBILITÉS D'ACCOMPAGNEMENT	38
• 2.5. PROPOSER UNE SUITE, SANS ENGAGEMENT	38
3. L'ÉCOUTE ACTIVE ET SOLIDAIRE	40
• 3.1. VALIDER SON EXPÉRIENCE ET LUI APPORTER UN SOUTIEN	40
• 3.2. ÉVALUER LE RISQUE DE VIOLENCES GRAVES ET DE FÉMINICIDE	41
• 3.3. CONCLURE L'ENTRETIEN	42
4. ORIENTATION MÉDICALE	45
5. ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE FÉMINISTE INFORMÉ PAR LE TRAUMA	45
• 5.1. L'ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUE : UNE ÉTAPE FONDAMENTALE	45
• 5.2. LE TRAVAIL PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE AXÉ SUR LE TRAUMA	46
6. ORIENTATION ET ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE	47
7. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	47
8. SUIVI, COORDINATION ET CONTINUITÉ	48
• 8.1. LE RÔLE DE LA COORDINATRICE AU SEIN DU CENTRE ET DE L'ÉQUIPE	48
9. GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE (VIOLENCE SEXUELLE RÉCENTE)	50
• IDENTIFIER RAPIDEMENT LE TYPE D'URGENCE (5-10 MINUTES)	50
• 1. URGENCE VITALE (MÉDICALE)	50
• 2. URGENCE SÉCURITAIRE (DANGER IMMÉDIAT)	51
• 3. URGENCE MÉDICO-LÉGALE (PREUVE ET DÉLAI)	51
• 4. URGENCE PSYCHOLOGIQUE AIGUË	52
• 5. ASSURER UN SUIVI APRÈS LA CRISE	52
10. COMITÉ OU COMMISSION DE SUIVI	53
11. CLOTURER LA PRISE EN CHARGE	56
12. LA GESTION DES DONNÉES : UNE PRIORITÉ POUR LA CONFIANCE ET LA SÉCURITÉ	57
• 12.1. UN ACCÈS STRICTEMENT CONTRÔLÉ	57
• 12.2. UN ARCHIVAGE BIEN SÉCURISÉ	57
• 12.3. PARTAGE DES INFORMATIONS	58
13. ACCOMPAGNER LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES	60
14. PRENDRE SOIN DE CELLES ET CEUX QUI ACCOMPAGNENT	61

15. STRESS, BURN-OUT ET TRAUMATISME VICARIANT : DE QUOI PARLE-T-ON ?	61
16. POURQUOI EN PRENDRE CONSCIENCE EST CRUCIAL ?	61
17. POUR LES INTERVENANTES	62
18. POUR LES ASSOCIATIONS ET LES STRUCTURES	62
POUR CONCLURE	63
BIBLIOGRAPHIE	65
• SUR INTERNET :	66
• RÉFÉRENCES ARABES	67
ANNEXES 1	68
ANNEXE 2. GRILLE D'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS AUX VIOLENCES	73
OBJECTIFS DE LA GRILLE	73
PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES	73
• 1. INDICATEURS DE RISQUE LIÉS À L'AGRESSION	74
• 2. INDICATEURS LIÉS À L'AGRESSEUR	74
• 3. FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DE LA SURVIVANTE	74
• 4. ÉVALUATION GLOBALE DU RISQUE	74
ANNEXE 3 : PLAN DE SÉCURITÉ INDIVIDUALISÉ – VIOLENCES	75
OBJECTIFS DU PLAN DE SÉCURITÉ	75
1. MESURES DE SÉCURITÉ IMMÉDIATES	75
2. SÉCURITÉ AU QUOTIDIEN	75
• À DOMICILE :	75
• À L'EXTÉRIEUR :	75
3. SÉCURITÉ NUMÉRIQUE	75
4. SÉCURITÉ ÉMOTIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE	76
5. SÉCURITÉ DES ENFANTS (LE CAS ÉCHÉANT)	76
6. COORDINATION ET SUIVI	76
PRINCIPE FONDAMENTAL	76



Les violences sexuelles constituent une réalité persistante et profondément ancrée dans toutes les sociétés, traversant les générations et les contextes sociaux. Elles s'enracinent dans des rapports de pouvoir marqués par la domination patriarcale et des discriminations profondément ancrées, souvent exacerbées par les conflits ou l'instabilité. ¹

La violence sexuelle porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la femme qui la subit. Elle dépasse la sexualité elle-même, en ce sens qu'elle vise à dominer l'autre dans ce qu'il a de plus intime. Contrairement à d'autres types de violence physique, elle agit comme une remise en question profonde de la sécurité personnelle et de la confiance envers autrui, et affecte durablement la perception de soi et du monde.

La violence sexuelle est plus difficile à nommer pour les femmes, car la sexualité fait référence à l'intimité de la personne et elle est encore considérée par beaucoup comme un « devoir conjugal » dans une relation conjugale. Les préoccupations majeures pour les femmes victimes de violences sexuelles sont la peur d'avoir contracté une Infection sexuellement transmissible (en particulier le VIH) ainsi que la crainte d'être stigmatisées par leur entourage. Les victimes se sentent humiliées, gênées, honteuses, déshonorées, souillées, coupables de ne pas s'être défendue et d'avoir infligé le déshonneur à la famille et donc refusent de parler de leurs difficultés. ²

Comprendre cette diversité de points de vue est absolument essentiel pour celles et ceux qui documentent, préviennent, enquêtent ou répondent à ces violences. Il s'agit de ne jamais laisser un acte dans l'ombre ou le banaliser, et surtout, de reconnaître pleinement et avec justesse l'expérience des survivantes.

¹ Schnittker, J. (2022). What makes sexual violence different? Comparing the effects of sexual and non-sexual violence on psychological distress. SSM - Mental Health, Volume 2, Article 100115. Elsevier

<https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100115>

² OMS (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Genève : OMS.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En Tunisie, les violences sexuelles faites aux femmes restent un problème persistant et massivement sous-déclaré. Cette invisibilité s'explique par un ensemble de facteurs : la stigmatisation des survivantes, la banalisation de certains comportements, les pressions familiales et sociales, ou encore la méconnaissance des droits et des recours possibles.³

Les données disponibles illustrent l'ampleur du phénomène. L'enquête nationale sur les violences à l'égard des femmes de 2010 indique une prévalence de 15,7 % sur la vie et de 7,4 % au cours des 12 mois précédant l'enquête.⁵ Par ailleurs, une étude réalisée par le CREDIF en 2016 révèle que 75,4 % des femmes tunisiennes ont subi des violences sexuelles dans l'espace public. Plus récemment, en 2022, une enquête de l'INS montre que 57,1 % des femmes ont subi des violences au cours de l'année écoulée, dont 15,6 % de nature sexuelle.⁶



Malgré l'adoption en 2017 d'une loi importante pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, un fossé important subsiste entre le texte de loi et la réalité sur le terrain.

Les survivantes se heurtent encore trop souvent à des réponses décousues, à des attitudes qui, parfois, les culpabilisent, et à des parcours institutionnels si complexes qu'ils peuvent mener à une véritable re-victimisation.⁷

L'objectif de ce guide est d'éclairer et d'approfondir la compréhension des violences sexuelles et de leurs conséquences, pour renforcer la qualité, la cohérence et l'humanisation de la prise en charge des femmes survivantes, tout en contribuant à l'effectivité des droits consacrés par la législation tunisienne.

³ Fekih- Rodhane F., Ridha R., Cheour M. (2019). Violence sexuelle exercée sur les femmes en Tunisie. L'Encéphale, Volume 45, Issue 6, December 2019, Pages 527-529.

⁴ ONFP (2011). ENQUETE NATIONALE SUR LA VIOLENCE A L'EGARD DES FEMMES EN TUNISIE. Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes

⁵ CREDIF (2016). La violence fondée sur le genre dans l'espace public. Editions du CREDIF. Tunis.

⁶ INS. (2024) Atelier de présentation des résultats de L'enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes 2022 en Tunisie.
<https://www.ins.tn/sites/default/files>

⁷ ATFD. L'accès à la justice des FVV : entraves et défis (2021)
<https://atfd-tunisie.org/wp>

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Notre approche est féministe. Elle considère les violences sexuelles non pas comme des accidents isolés ou des faits divers, mais comme l'expression structurelle de rapports de pouvoir inégaux entre les sexes, profondément inscrits dans nos normes sociales, culturelles et institutionnelles. Si nous salvons la loi de 2017 comme une avancée majeure, nous soulignons que son efficacité réelle dépend avant tout de la manière dont elle est mise en œuvre au quotidien.

Or, aujourd'hui, les réponses institutionnelles exposent encore fréquemment les survivantes à des violences dites « secondaires » : on met en doute leur parole, on leur donne des instructions contradictoires, on les presse de porter plainte, ou on adopte des attitudes, implicites ou non, qui les rendent coupables. Ces pratiques, même animées des meilleures intentions, finissent par reproduire les rapports de domination qu'elles sont censées combattre.

Ce guide prend donc une position politique claire : la parole des femmes survivantes est non seulement légitime mais aussi crédible. Leur protection ne doit pas être conditionnée à une quête de preuves, à une certaine conformité ou à l'adhésion à des normes morales. Nous adoptons une approche centrée sur l'autonomie, le consentement et le pouvoir d'agir des femmes, en reconnaissant la richesse et la diversité de leurs parcours, de leurs expériences et de leurs choix.

C'est dans ce contexte que ASWAT NISSA a tenu à élaborer ce guide qui se veut un outil concret destiné aux intervenant-e-s dans la prise en charge des femmes victimes de violence sexuelle. Il vise à soutenir des pratiques professionnelles éthiques, cohérentes et respectueuses des droits et des choix des survivantes, tout en tenant compte des contraintes institutionnelles et du manque parfois de ressources.



🗨 OBJECTIFS GENERAUX

Notre mission s'articule autour de plusieurs objectifs fondamentaux :

Nous cherchons avant tout à outiller les associations, pour qu'elles puissent accompagner les femmes victimes de violences sexuelles dans un cadre sécurisé, bien coordonné et pleinement respectueux de leurs droits.

Il s'agit aussi de faire appliquer concrètement la loi n°2017-58, en plaçant systématiquement les besoins et le parcours des survivantes au cœur de nos actions.

Nous voulons confirmer le rôle essentiel des associations comme des lieux d'écoute et de confiance, tout en veillant à ne jamais ajouter de souffrance à la souffrance, en évitant toute forme de revictimisation. Enfin, nous nous engageons à irriguer toutes nos pratiques d'une approche résolument féministe, éclairée par la compréhension des enjeux de genre et des mécanismes du psychotrauma.

🗨 OBJECTIFS SPECIFIQUES

Pour y parvenir, nos actions se déclinent de manière plus précise :

- ✓ Apprendre à reconnaître les signes des violences sexuelles, y compris dans les situations les plus complexes.
- ✓ Elaborer des procédures communes pour accueillir, écouter, évaluer la situation et orienter chaque survivante de manière cohérente.
- ✓ Développer la capacité des intervenantes à évaluer les risques et à prévenir les violences les plus graves.
- ✓ Agir avec une vigilance constante pour prévenir toute violence secondaire, en privilégiant des pratiques qui respectent et restaurent le pouvoir de choix des femmes graves.
- ✓ Soutenir les intervenantes dans l'application concrète des dispositions de la loi n°2017-58, en lien avec les services institutionnels concernés.
- ✓ Mettre en place des modes d'accompagnement qui sécurisent, reconstruisent et visent l'autonomie à long terme des survivantes.
- ✓ Améliorer la coordination et le référencement entre les associations et les acteurs institutionnels (santé, justice, protection sociale), dans le strict respect de la confidentialité.
- ✓ Instaurer une culture du suivi, de l'évaluation et de l'amélioration continue, pour garantir la qualité de notre prise en charge.
- ✓ Et enfin instaurer la culture de prise en charge des intervenantes pour prévenir l'épuisement et le traumatisme vicariant.

🗨 PUBLIC CIBLE

Le guide s'adresse aux professionnelles et intervenantes opérant en Tunisie, notamment les structures de prise en charge des femmes victimes de violence gérées par des associations de défense des droits des femmes. C'est un outil pratique, pour renforcer la qualité et la cohérence de leur travail dans les centres de prise en charge des femmes victimes de violence.

L'élaboration de ce guide s'appuie sur le cadre juridique, la littérature scientifique et une riche expérience de terrain.

Les échanges avec des professionnelles ont été précieux : comment accueillir une parole fragile, identifier des besoins immédiats, gérer l'urgence d'une crise, ou encore naviguer avec les institutions. Un questionnaire (voir annexe 1) pour recueillir leurs besoins, leurs recommandations et les bonnes pratiques a été élaboré pour répondre à ce besoin.

Les référentiels internationaux, comme les directives de l'OMS ancrés fermement dans le contexte tunisien, notamment en lien avec la loi organique de 2017 ont été analysés.

L'élaboration du guide a adopté en toute étape féministe contextualisée centrée sur la survivante et informée par la psychotraumatologie. Les violences sexuelles sont le produit d'inégalités profondes, que la femme est au centre de toute intervention.

Enfin, ce guide se veut un outil vivant. Les procédures et conseils qu'il propose sont des balises, non des modèles figés. Ils sont là pour s'adapter aux réalités locales, aux spécificités de chaque association, et pour évoluer avec l'élaboration du guide adoptée en toute étape dans une démarche d'amélioration continue.



Ce guide est un outil, un ensemble de repères pour agir avec plus de justesse et d'humanité. Il ne prétend pas avoir une réponse toute faite à chaque situation, car les parcours des survivantes sont complexes. Il faudra toujours adapter ces recommandations avec bon sens et en fonction du contexte.

Il ne se substitue pas non plus à l'expertise de certaines professionnelles. Pour les aspects médicaux spécialisés ou les procédures judiciaires détaillées, l'orientation vers les services compétents reste essentielle.

I.COMPRENDRE LES VIOLENCES SEXUELLES

01.DEFINITION

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la violence sexuelle comme : « tout acte sexuel, toute tentative d'obtenir un acte sexuel, toute remarque ou avance sexuelle non désirée, tout acte de traite ou tout autre acte dirigé contre la volonté de quelqu'un, par toute personne, quelle que soit sa relation avec la victime, dans n'importe quel cadre, y compris, mais sans s'y limiter, à la maison et au travail » ⁸

Selon l'ONU Femmes, « Les violences sexuelles se définissent comme toute atteinte sexuelle commise sans le consentement d'une personne et tout agissement discriminatoire fondé sur la tradition patriarcale qui perpétue les rôles sexués attribués aux femmes et aux hommes. Il peut s'agir d'agissement ou outrage sexiste, de harcèlement sexuel, d'agression sexuelle ou de viol. Les violences sexuelles et sexistes sont exercées dans l'espace public, dans les lieux de travail mais aussi dans la sphère privée (entre (ex) conjoints, ami.e.s ou membres de la famille). » ⁹

02.RECONNAISSANCE DES VIOLENCES

2.1. Sur le plan international et régional

la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) et sa recommandation n° 19 reconnaît la violence sexuelle faite aux femmes comme une discrimination et met l'accent sur les femmes et les filles qui contrairement à d'autres sections de la population, sont principalement et de plus en plus ciblées par l'utilisation de la violence sexuelle, « y compris comme tactique de guerre pour humilier, dominer, effrayer, disperser et/ou déplacer de force les membres civils d'une communauté ou d'un groupe ethnique ». La violence sexuelle persiste même après la cessation des hostilités.



⁸ WHO, Strengthening the medico-legal response to sexual violence? 2015, World Health Organization: Geneva.

⁹ ONU Femmes. <https://www.onufemmes.fr/violences-sexuelles>

Pour le comité CEDAW tous les actes de violence sexuelle peuvent constituer des actes de torture ou des traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le Comité a cité avec approbation la déclaration de la Cour interaméricaine des droits de l'homme selon laquelle « les souffrances graves de la victime sont inhérentes au viol, même lorsqu'il n'y a pas de preuve de blessures physiques ou de maladie ». ¹⁰ Elle a affirmé que les conditions de finalité et d'intention requises pour qualifier les actes de violence sexiste de torture « sont remplies lorsque les actes ou omissions sont sexospécifiques ou perpétrés à l'encontre d'une personne sur la base de son sexe ».

Le comité exhorte les Etats parties de prendre des mesures pour « créer ou appuyer des services destinés aux victimes de violences dans la famille, de viols, de violences sexuelles et d'autres formes de violence fondée sur le sexe (notamment refuges, personnel médical spécialement formé, services de réinsertion et de conseil) » . ¹¹

Selon le Protocole de Maputo ¹², les violences faites aux femmes inclut tout acte qui leur cause un préjudice, qu'il soit physique, sexuel, psychologique ou économique, que cela se passe dans la sphère privée ou en public. Il reconnaît notamment les violences sexuelles (le viol, les agressions, le harcèlement ou l'exploitation) comme de graves atteintes aux droits humains, et engage les États à les prévenir, à les sanctionner, mais aussi à protéger et accompagner les survivantes.»



D'autre part, la lutte contre les violences sexuelles faites aux enfants et aux jeunes filles s'appuie sur plusieurs textes internationaux qui se complètent. Au cœur de ce dispositif on cite la Convention relative aux droits de l'enfant qui oblige les États à prévenir et à combattre toute forme de violence, y compris sexuelle. Elle est complétée par le Protocole facultatif sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie infantile, qui exige de criminaliser ces pratiques et d'accompagner les victimes.

On y trouve également la Convention de Lanzarote (2007) qui est une convention du Conseil de l'Europe qui assure la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels. Elle oblige les Etats parties à mettre en œuvre des mesures de protection et de prévention étendues contre toutes les formes de violence sexuelle à l'égard des enfants (numériques et réelles). La Convention est le premier instrument juridique international à ériger en infraction pénale les différentes formes d'abus sexuels commis sur des enfants, y compris les abus commis dans la sphère domestique ou familiale .

¹⁰ <https://www.endcrsv.org/fr/guidebook/cedef/#71499a46-eb46-4d69-a3e5-41e4d3d1d5e1>

¹¹ <https://www.refworld.org/legal/resolution/cedaw/1992/96542?lang=fr>

¹² Union africaine. (2003). Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes.

Tableau 1- Normes internationales universelles

Statut de la Cour pénale internationale, Adoption : 17-7-1998 Entrée en vigueur : 1-7-2002	Articles 6, 7, 8	Adhésion La Tunisie a déposé son instrument d'adhésion au Statut de Rome le 24 juin 2011.
Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples Adoption : Le 26-6-1981 par la Conférence des Chefs d'Etats et de Gouvernements XVIIIème Session ordinaire de l'O.U.A., Nairobi du 24 au 27-6-1981 Entrée en vigueur : 21-10-1986	Articles 4, 16, 18	Adhésion : Loi n° 82-64 du 6-8-1982, J.O.R.T. du 10-13 août 1982, p. 1689.
Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels Adoption : Lanzarote, le 25 octobre 2007 Entrée en vigueur : 1er juillet 2010.	Articles 18 à 23	Adhésion Loi Org n° 2018-2 du 15 janvier 2018, JORT n° 5 du 16 janvier 2018, p. 181
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants : Adoption : 25-5-2000 Entrée en vigueur : 18 janvier 2002	Articles 1, 2, 3	Ratification : Loi n° 2002-42 du 07-05-2002, J.O.R.T. n° 37 du 7 mai 2002, p. 1116. Publication : Décret n° 2003-1814 du 25 août 2003, J.O.R.T. n° 69 du 29 août 2003, p. 2651.
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : Adoption : 18-12-1979, Entrée en vigueur : 3-9-1981	Article 6	Ratification : Loi n° 85-68 du 12-7-1985, J.O.R.T. n° 54 du 16 juillet 1985, p. 929. Publication : Décret n° 91-1821 du 25-11-1991, J.O.R.T. n° 85 du 13-12-1991, p. 1668.

Tableau 1- Normes internationales universelles

Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, Adoption : 20-11-1989 Entrée en vigueur : 2-9-1990	Article 34	Ratification : Loi n° 91-92 du 29-11-1991, J.O.R.T. n° 82 du 10-12-1991. Publication : Décret n° 91-1865 du 10-12-1991, J.O.R.T. n° 84 du 10-12-1991.
Protocole additionnel à la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (2000)	Article 3	Ratification : Loi n° 2003- du 21 janvier 2003 Publication : Décret n°2003-698 du 25 mars 2003, J.O.R.T. n°52 du 29-6-2004, p. 1689
Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique Adoption : le 11 juillet 2003 à Maputo par la 11e session ordinaire de la Conférence de L'Union africaine. Entrée en vigueur : 25 novembre 2005	Article 3, 4	Adhésion : loi organique n 33-2018 du 6 juin 2018

- **Résolution 1325 (2000)** Adoptée par le Conseil de sécurité à sa 4213ème séance, le 31 octobre 2000.
- **Résolution 1820 (2008)** Adoptée par le Conseil de sécurité à sa 5916ème séance, le 19 juin 2008 femme et conflit armé.

2.2. En droit interne

En Tunisie, les violences sexuelles sont reconnues par la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes et le code de protection de l'enfant et sanctionnées par plusieurs textes de lois comme le code pénal, la loi organique n° 2015-26 du 7 août 2015, relative à la lutte contre le terrorisme et à la répression du blanchiment d'argent, loi organique n° 2016-61 du 3 août 2016, relative à la prévention et la lutte contre la traite des personnes.

La loi 58 -2017 qui lutte contre la violence à l'égard des femmes définit la violence à l'égard des femmes comme « toute atteinte physique, morale, sexuelle ou économique à l'égard des femmes, basée sur une discrimination fondée sur le sexe et qui entraîne pour elles, un préjudice, une souffrance ou un dommage corporel, psychologique, sexuel ou économique et comprend également la menace de porter une telle atteinte, la pression ou la privation de droits et libertés, que ce soit dans la vie publique ou privée ». La violence à l'égard des femmes peut donc prendre la forme d'une atteinte ou menace d'atteinte sexuelle qui entraîne un préjudice, une souffrance ou un dommage sexuel.

La même loi définit la violence sexuelle comme « tout acte ou parole dont l'auteur vise à soumettre la femme à ses propres désirs sexuels ou aux désirs sexuels d'autrui, au moyen de la contrainte, du dol, de la pression ou autres moyens, de nature à affaiblir ou porter atteinte à la volonté, et ce, indépendamment de la relation de l'auteur avec la victime. »



Elle reconnaît ainsi plusieurs dimensions importantes :

- Les violences sexuelles comme manifestation de la violence de genre
- Les violences sexuelles au sein du couple même si elle n'a pas cité explicitement le viol conjugal
- Le caractère multidimensionnel des préjudices, à la fois physiques, psychologiques et sexuels



Les violences sexuelles ne sont pas seulement des actes isolés. Elles s'inscrivent dans un contexte social, culturel et institutionnel qui, trop souvent, contribue à les rendre invisibles, à les banaliser ou à les laisser impunies.

0.3 PRINCIPALES FORMES DE VIOLENCES

Les violences sexuelles désignent tous les actes imposés à une personne sans son consentement libre, éclairé et explicite, dans le but de la contrôler, de l'exploiter ou de porter atteinte à son intégrité sexuelle.¹³

3.1. Le viol



Cela recouvre les cas de pénétration forcée (vaginale, anale ou orale), les tentatives de pénétration, y compris lorsque l'agresseur est le conjoint de la victime.¹⁴ Le viol conjugal est désormais implicitement consacré dans le droit tunisien.

Selon la loi organique n°58-2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes qui a modifié l'art 227 du code pénal, le viol est : « Tout acte de pénétration sexuelle, quelle que soit sa nature, et le moyen utilisé commis sur une personne de sexe féminin ou masculin sans son consentement. Le consentement est considéré comme inexistant lorsque l'âge de la victime est au-dessous de seize (16) ans accomplis. »

Dans le but de garantir une large et meilleure protection des victimes du viol et d'infliger des peines proportionnelles à la gravité de l'acte aux différents violeurs en raison de leur qualité, des moyens employés pour commettre le crime ou du résultat entraîné par l'acte du viol, la loi prévoit plusieurs circonstances aggravantes qui ont pour effet d'alourdir la peine simple du viol.

La loi nomme l'inceste sur mineur pour la première fois et la considère comme condition d'aggravation de la peine. L'inceste est le viol d'un mineur par un membre proche de sa famille listé par la loi.

La loi précise également que « Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction de viol commis sur un enfant court à compter de sa majorité. ».

Le viol est puni par des sanctions sévères, reflétant la gravité du crime.

¹³ Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. ONU Femmes (2020). Handbook on violence against women.

¹⁴ Organisation mondiale de la santé (OMS) (2013). Global and regional estimates of violence against women.

0.3 PRINCIPALES FORMES DE VIOLENCES

Art 227 CP : Est considéré viol, tout acte de pénétration sexuelle, quelle que soit sa nature, et le moyen utilisé commis sur une personne de sexe féminin ou masculin sans son consentement l'auteur du viol est puni de vingt ans d'emprisonnement. Le consentement est considéré comme inexistant lorsque l'âge de la victime est en dessous de seize (16) ans accomplis.

Est puni d'emprisonnement à vie, l'auteur du viol commis :
Avec violence, usage ou menace d'usage d'arme ou avec l'utilisation de produits, pilules, médicaments narcotiques ou stupéfiants.

Sur un enfant de sexe féminin ou masculin âgé de moins de seize (16) ans accomplis.

Par inceste sur un enfant par :
les ascendants quelque en soit le degré,
les frères et sœurs,
le neveu ou l'un des descendants,
le père de l'un des conjoints, le conjoint de la mère, l'épouse du père ou les descendants de l'autre conjoint,
des personnes dont l'une d'elles est l'épouse du frère ou le conjoint de la sœur,
par une personne ayant autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions,
par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou de complices,
Si la victime est en situation de vulnérabilité due à son âge avancé, ou une maladie grave, ou une grossesse, ou une carence mentale ou physique, affaiblissante sa capacité de résister à l'agresseur.

Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction de viol commis sur un enfant court à compter de sa majorité.

3.2. Violence sexuelle sur un mineur malgré son consentement

Afin de protéger les mineurs contre les actes sexuels consentis d'une manière non éclairée l'art 227 bis puni l'agresseur qui fait subir volontairement un acte sexuel avec pénétration à un mineur âgé entre 16 et 18 ans non révolu malgré son consentement.

Article 227 bis

Est puni de cinq (5) ans d'emprisonnement, celui qui fait subir volontairement l'acte sexuel à un enfant qu'il soit de sexe féminin ou masculin dont l'âge est supérieur à seize (16) ans accomplis, et inférieur à dix-huit (18) ans accomplis, et ce, même avec son consentement.

La peine est portée au double dans les cas suivants, si :

- l'auteur est l'instituteur de la victime, ou de ses serviteurs ou de ses médecins,
- l'auteur a une autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions,
- l'infraction est commise par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou complices,
- la victime est en situation de fragilité liée à l'âge avancé, la maladie grave, la grossesse, ou la carence mentale ou physique.

La tentative est punissable

Lorsque l'infraction est commise par un enfant, le tribunal applique les dispositions de l'article 59

Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction d'acte sexuel commis sur un enfant avec son consentement court à compter de sa majorité.

3.4. Les Attouchements sexuels

L'article 228 nouveau qui concerne l'attentat à la pudeur sur une personne sans son consentement, renforce la répression des attouchements sexuels en élargissant les conditions d'aggravation de la peine, en retenant comme circonstance aggravante la qualité de l'auteur de l'infraction en tant que membre de la famille, même si la victime est majeure. La protection des enfants contre ces attouchements a été aussi renforcée. Les délais de prescription de l'action publique ne commencent à courir qu'à partir de la majorité de l'enfant victime d'attentat à la pudeur.

Article 228 du code pénal

Est puni d'un emprisonnement pendant six ans, l'attentat à la pudeur, commis sur une personne de l'un ou de l'autre sexe sans son consentement.

La peine est portée au double :

- Si la victime est un enfant,
- Si l'auteur est :

Un ascendant ou un descendant quel qu'en soit le degré,

Le neveu ou l'un de leurs descendants,

Le gendre ou la belle-fille ou l'un de leurs descendants,

Le père de l'un des conjoints, le conjoint de la mère, l'épouse du père ou les descendants de l'autre conjoint,

Des personnes dont l'une est épouse du frère ou conjoint de la sœur

- si l'auteur est une personne ayant autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions,
- si l'infraction commise est facilitée par la situation de vulnérabilité apparente de la victime, ou connue par l'auteur,
- si l'infraction est commise par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou complices.

Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction d'attentat à la pudeur commise sur un enfant court à compter de sa majorité.

L'emprisonnement sera à vie si l'attentat à la pudeur précité a été commis par usage d'arme, menace, séquestration ou s'en est suivi blessure ou mutilation ou défiguration ou tout autre acte de nature à mettre la vie de la victime en danger.

3.5. Mutilation de l'organe génital de la femme

La mutilation de l'organe génital de la femme est qualifiée localement dans certains pays du monde de "circoncision féminine", Cette pratique néfaste constitue l'un des moyens le plus cruel de contrôler la sexualité des femmes et des jeunes filles. Cette violence sexuelle est prévue par l'art 221 du code pénal qui dispose .

La castration est punie d'un emprisonnement de vingt (20) ans. La peine est celle de l'emprisonnement à vie si la mort s'en est suivie.

La même peine est encourue par l'auteur de l'agression s'il en résulte une défiguration ou mutilation partielle ou totale de l'organe génital de la femme.

Au sens de cet article, l'atteinte à l'organe sexuel de la femme recouvre toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion entraînant une défiguration de l'organe sexuel.

Ces mutilations présentent des risques pour la santé reproductive et sexuelle de la femme, et peuvent lui causer de graves traumatismes psychologiques et l'exposer à la mort.

3.6 L'exploitation sexuelle des femmes et des filles

la violence sexuelle peut prendre la forme de traite des personnes au sens de la loi organique n° 2016-61 du 3 août 2016, relative à la prévention et la lutte contre la traite des personnes lorsqu'il s'agit de mariage forcé des femmes, de grossesse forcée ou gestation forcée pour autrui, adoption de l'enfant aux fins d'exploitation, quelle que soit la forme, exploitation sexuelle des enfants dans le cadre de leur emploi et exploitation sexuelle qui consiste dans l'obtention d'avantages de quelque nature que ce soit en livrant une personne à la prostitution ou tout autre type de services sexuels notamment, son exploitation dans des scènes pornographiques, à travers la production ou la détention ou la distribution, par quelconque moyen, de scènes ou matériels pornographiques.



3.7. Les violences sexuelles exercées sur les femmes et les filles en ligne

Les violences sexuelles numériques sont une forme de violences sexuelles où la technologie joue un rôle important. Cette expression désigne tout acte sexuel qui a lieu en ligne et/ou par l'intermédiaire d'applications technologiques telles que les smartphones, les applications ou l'intelligence artificielle, et pour lequel toutes les parties concernées ne sont pas pleinement consentantes.

Il existe de nombreuses formes différentes de violences sexuelles numériques.

Il peut s'agir, par exemple :

- De la diffusion en ligne d'images de nus d'une personne sans son consentement.
- De l'obligation de prendre et de transmettre des images de nus.
- De la réception indésirable d'images de nus (y compris les « dickpics »).
- De menaces de viol.
- De diffusion de propos ou d'images dégradantes.
- De harcèlement sexuel.
- De porno- divulgation, qui consiste à partager des photos ou vidéos intimes sans le consentement de la personne qui y est représentée pour se venger.

Ces pratiques qui sont des violences sexuelles numériques impliquent une violation de l'intégrité sexuelle d'une personne.

Le consentement est un aspect fondamental de toute communication sexuelle ou de tout contact sexuel, même lorsque cela a lieu en ligne. Dans le monde numérique d'aujourd'hui, l'envoi de messages ou de photos à caractère sexuel ou le fait de faire des rencontres en ligne font partie de l'expérience actuelle de la sexualité des femmes et des filles. Il n'y a donc rien de mal à cela, tant que toutes les personnes concernées y consentent volontairement et sans pression ni contrainte. Et qu'elles continuent à y consentir, car un consentement donné auparavant peut être retiré à tout moment.

Certaines actes de violence sexuelle en ligne sont punies par l'art 26 du décret -loi n° 2022-54 du 13 septembre 2022, relatif à la lutte contre les infractions se rapportant aux systèmes d'information et de communication. l'ail de cet article vise principalement les mineurs .

Art 26

Sous réserve des législations spécifiques, est puni d'une peine d'emprisonnement de six ans et une amende de cinquante mille dinars, quiconque produit, affiche, fournit, publie, envoie, obtient ou détient intentionnellement des données informatiques à contenu pornographique montrant un en-

Est passible des mêmes peines prévues par le premier alinéa du présent article, quiconque aura utilisé intentionnellement des systèmes d'information pour publier ou diffuser des images ou des séquences vidéo d'agressions physiques ou sexuelles sur autrui



Les violences sexuelles englobent des actes physiques, psychologiques, sociales ou numériques. L'agresseur n'est pas toujours un inconnu ; il peut s'agir d'un proche. Ces actes s'appuient souvent sur des rapports de pouvoir et des inégalités entre les genres, et leurs conséquences sont multiples, touchant tous les aspects de la vie de la victime.

3.8. Le consentement sexuel

Pour combattre les préjugés sur une forme de présomption de consentement ou de disponibilité sexuelle des victimes ou « qui ne dit mot consent », il faut que toute personne initiant un contact sexuel doive s'assurer du consentement libre, clair et éclairé de l'autre. Une personne inconsciente ou endormie n'est pas en mesure de consentir à un contact sexuel. L'absence de réaction n'est pas une forme de consentement et les situations d'emprise ou de vulnérabilité faussent les conditions du consentement. C'est parce qu'il y a consentement libre et éclairé que l'on peut faire la différence entre sexualité et violence.

La Convention d'Istanbul le définit clairement : il doit être volontaire, issu d'une volonté libre, et donné en l'absence de toute forme de contrainte.

Pour être valide, le consentement doit

- **Être donné de façon volontaire.** Le consentement n'est pas valide s'il est donné à la suite d'une pression, de violence, de manipulation ou de menace.
- **Être donné librement,** c'est à dire que la personne doit sentir qu'elle a la possibilité de ne pas consentir ou se sentir libre de refuser certaines activités sexuelles.
- **Être donné par la personne qui participe à l'activité sexuelle.** Une personne ne peut consentir à la place d'une autre.
- **Être donné par une personne qui est capable de consentir.** Le consentement n'est pas valide lorsque la personne est intoxiquée, volontairement ou involontairement, que ce soit par l'alcool, des drogues, des médicaments, etc.
- **Être clair.** Le silence n'est pas une preuve de consentement. Une personne doit clairement communiquer son accord à l'activité sexuelle pour que son consentement soit valide. Elle peut le faire par ses paroles, son comportement ou les deux.
- **Être donné au moment de l'acte sexuel et peut être retiré en tout temps.** Il est normal de poser des limites à l'intimité consentie et une personne peut changer d'avis et mettre fin à la relation sexuelle. Le consentement doit être continu tout au long de l'activité sexuelle.
- **Être enthousiaste.** Les paroles et les gestes peuvent permettre d'évaluer si la personne consent à une activité sexuelle. Céder à des pressions n'est pas un consentement valide

Le respect du consentement est le fondement d'une relation sexuelle saine où chaque partenaire se sent en sécurité, respecté et écouté.

Le consentement sexuel garantit que toutes les personnes participant volontairement à une activité sexuelle, le font librement sans aucune contrainte ou pression. Lors d'un rapport, le consentement est essentiel pour plusieurs raisons :

- Le respect de la personne : chaque individu a le droit de prendre des décisions en ce qui concerne son
- La prévention des abus ainsi que les comportements inappropriés et à risques. Il garantit que toutes les relations sexuelles sont désirées.
- La communication : les relations sexuelles doivent être basées sur une communication ouverte et honnête entre les partenaires. Cela renforce la confiance et la compréhension mutuelle.
- L'épanouissement : les relations sexuelles basées sur le consentement sont plus susceptibles de se traduire par des expériences satisfaisantes pour les partenaires.



Le consentement doit être donné volontairement comme résultat de la volonté libre de la personne considérée dans le contexte des circonstances environnantes. (Convention d'Istanbul. Art.36)

04.FACTEURS DE RISQUE ET RAPPORTS DE POUVOIR

Les violences sexuelles ne surviennent pas par hasard. Elles s'ancrent dans un système de domination qui traverse toute notre société, de la famille aux institutions. C'est un moyen de contrôler les corps, surtout ceux des femmes et des filles, et ces actes sont trop souvent minimisés par des normes patriarcales bien ancrées.

On parle ainsi de « culture du viol » : où la parole des victimes est systématiquement mise en doute, où les faits sont relativisés, et où la culpabilité est injustement renvoyée à celles qui subissent les violences. Cette culture protège les agresseurs et impose un silence étouffant.

En Tunisie, l'ampleur est glaçante. Les chiffres de l'INS indiquent que près de 85% des femmes ont vécu au moins une forme de violence dans leur vie, et 15 à 16% rapportent des violences à caractère sexuel. Du côté des enfants, plus de 1 200 cas sont signalés chaque année, touchant majoritairement les filles. Et ces données ne montrent que la partie émergée de l'iceberg, tant les tabous, la peur et les difficultés d'accès à la justice dissuadent de parler.

4.1 Un risque démultiplié : les femmes et filles en situation de handicap

Les femmes et filles en situation de handicap quel que soit sa nature sont exposées à un risque bien plus élevé de violences sexuelles ¹⁵.

Leur vulnérabilité est exploitée à travers :

- ✓ Une dépendance accrue envers un aidant ou un proche.
- ✓ Des difficultés de communication (par exemple pour les personnes malentendantes).
- ✓ Le handicap visuel, limitant la perception des agresseurs, augmente la vulnérabilité.
- ✓ Un isolement social plus marqué.
- ✓ Une crédibilité souvent remise en question si elles osent révéler les faits.
- ✓ Un accès limité à l'information sur leurs droits et la notion de consentement.
- ✓ Des obstacles institutionnels (manque d'accessibilité, absence d'interprètes...).

Ces facteurs rendent les stratégies d'emprise plus faciles et invisibilisent davantage ces violences.

Adopter une approche féministe, c'est comprendre que les violences sexuelles sont le fruit croisé :

- ✓ des rapports de pouvoir entre les genres,
- ✓ des normes sociales et culturelles toxiques,
- ✓ des inégalités structurelles,
- ✓ et des stratégies délibérées des agresseurs.

¹⁵ Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche CAWTAR (2024). REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE: LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE EN TUNISIE.

4.2 Stratégies de l'agresseur

Il s'agit souvent de stratégies calculées pour instaurer une emprise et garantir le silence :

- ✓ Gagner la confiance et manipuler (souvent dans l'entourage proche).
- ✓ « Grooming » ou assujettissement, notamment en ligne ou envers les mineurs.
- ✓ Isoler la victime de son réseau de soutien.
- ✓ Il retourne la culpabilité Exercer des pressions psychologiques : culpabilisation, chantage, menaces.
- ✓ Banaliser les actes ou les justifier.
- ✓ Abuser d'une position de pouvoir (âge, statut, autorité, dépendance).

C'est cette analyse globale qui permet de mieux prévenir et d'adapter l'accompagnement, en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables.

• Isoler la victime :

Pour pouvoir instrumentaliser au mieux sa victime, il s'agit dans un premier temps de l'isoler, de l'écarter de sa famille, de son milieu social. Faire le vide autour d'elle, sans forcément recourir à la force.

• Dévaloriser :

Dénigrer, humilier, ridiculiser sa proie pour affirmer sa supériorité ; en démontrant à sa victime qu'elle ne vaut rien, en voulant atteindre son estime d'elle-même, l'agresseur la maintient ainsi sous sa coupe. « Le dénigrement est très efficace pour inciter une personne à se conformer à ses exigences, pour l'intimider, pour annihiler sa volonté et sa confiance en ses capacités »

• Inverser la culpabilité :

« Je te détruis, tu n'es plus rien et je t'accuse de folie aux yeux des autres, pour que personne ne te croie ! Totalement sans scrupule, l'agresseur ne se contente pas de nier la gravité de ses actes, il en rejette toute la responsabilité sur sa victime et y parvient sans difficulté.

C'est tellement facile de culpabiliser des personnalités fragiles ! Quel que soit le type d'agression (harcèlement, viol, ...), ce n'est donc pas l'agresseur mais la victime qui se sent coupable ; à elle de prouver ensuite qu'elle n'était pas consentante ou qu'elle n'avait pas provoqué la situation. Les violences faites aux femmes sont les seuls crimes pour lesquels on parvient à retourner la culpabilité sur les victimes.

• Terroriser :

La mise sous terreur, c'est comme une télécommande dans la main des agresseurs. En effet, elle permet de soumettre la personne et d'en faire sa chose, sans avoir à cogner, ni frapper.

La terreur quotidienne permet d'envahir le territoire psychique de l'autre, de coloniser son esprit jusqu'à la limite du supportable.

• Protéger son impunité :

Le regard que les victimes portent sur elles-mêmes renforce le sentiment de toute puissance de l'agresseur dont « la priorité est de garantir son impunité.

Pour camoufler ses intentions et ses agissements derrière la façade trompeuse de la plus éclatante « normalité », il peut alors avoir recours à tous les subterfuges : il ment par omission, dissimule ou nie la vérité. Pour protéger leur réputation, les agresseurs savent également s'entourer d'alliés, au détriment de leur victime. ¹⁶

QUE FAIRE FACE À LA STRATÉGIE DE L'AGRESSEUR

IL ISOLE SA VICTIME : JE VAIS À SA RENCONTRE, JE L'ÉCOUTE

IL LA DÉVALORISE : JE LA VALORISE ET LUI REDONNE CONFIANCE

IL RETOURNE LA CULPABILITÉ : JE LUI DIS QU'ELLE N'Y EST POUR RIEN

IL LA TERRORISE : JE LA RASSURE ET LA SÉCURISE

IL ASSURE SON IMPUNITÉ : JE LUI PROPOSE AIDE ET SOUTIEN

¹⁶ <https://mouvementdunid.org/wp-content/uploads/2019/12/ps202-dossier.pdf>;
<https://abcdroit-vss.fr/lettre-s/strategies-des-agresseurs/>

II. CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SEXUELLES

Les violences sexuelles laissent des traces profondes et durables sur la santé physique et mentale, le comportement et la vie sociale des victimes.

Les victimes manifestent généralement des troubles physiques, psychologiques et sociaux qui constituent, pour les professionnels avertis, des signes d'appel permettant de repérer l'agression sexuelle.¹⁷

Une perte d'estime de soi et une forte autocritique sont fréquentes, avec un sentiment de responsabilité ou de culpabilité. Elles peuvent également éprouver de l'anxiété et un isolement relationnel, marqués par des difficultés à faire confiance, une peur des relations ou une tendance à l'évitement affectif.¹⁸

À plus long terme, les violences sexuelles sont fortement associées à des troubles psychologiques durables, tels que les troubles dépressifs et anxieux, les conduites addictives (alcool ou drogues) ou encore les troubles du comportement alimentaire.¹⁹

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) constitue l'une des conséquences les plus fréquentes et sévères, touchant entre 40 % et 70 % des survivantes, avec des manifestations comme des reviviscences, une hypervigilance ou des cauchemars.²⁰

Enfin, les idées suicidaires et les tentatives de suicide sont également plus fréquentes chez les personnes ayant subi des violences sexuelles.²¹



¹⁷ <https://www.plan-international.fr/nos-combats/protection/causes-et-conséquences-des-violences-sexistes-et-sexuelles>

¹⁸ Campbell R. The psychological impact of rape victims. *Am Psychol*. 2008;63(8):702-717. 23. Ullman SE, Filipas HH. Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *J Trauma Stress*. 2001;14(2):369-389

¹⁹ Newins, A. R., Glenn, J. J., Wilson, L. C., Wilson, S. M., Kimbrel, N. A., Beckham, J. C., VA Mid-Atlantic MIRECC Workgroup, & Calhoun, P. S. (2021). Psychological outcomes following sexual assault: Differences by sexual assault setting. *Psychological Services*, 18(4), 504–511.

<https://doi.org/10.1037/ser0000426>

²⁰ Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2021). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497–514.

<https://doi.org/10.1177/15248380211032213> (Original work published 2023)

²¹ Psychosocial Consequences of Sexual Assault on Women: A Scoping Review

Cette violence a des répercussions sur la santé sexuelle et reproductive de la femme (WHO, 2013 ²²). Les rapports sexuels forcés entraînent de nombreuses conséquences sur la santé physique et sexuelle. Ils sont notamment associés à une perte du désir sexuel, à des dysfonctionnements sexuels (douleurs lors des rapports, évitement de la sexualité) ainsi qu'à divers troubles gynécologiques, comme des règles douloureuses ou abondantes.

Les survivantes peuvent également être exposées à des infections sexuellement transmissibles, dont le HPV (papillomavirus humain), qui augmente le risque de cancer du col de l'utérus, ainsi qu'à un risque accru de grossesses non désirées pouvant conduire à une interruption volontaire de grossesse.

Par ailleurs, des douleurs chroniques sont fréquemment rapportées, telles que des douleurs pelviennes persistantes, des migraines, une fibromyalgie ou un syndrome de l'intestin irritable. Dans certains cas, des complications comme des troubles menstruels ou des atteintes physiques, notamment une fibrose vaginale, peuvent également apparaître (BMC Women's Health, 2023 ²³).

Les violences sexuelles entraînent l'isolement social, la perte d'emploi, l'absentéisme au travail, naissance des enfants en dehors du mariage avec un statut fragile des mères célibataires et des enfants naturels.

Concernant les enfants, et en particulier les petites filles, les violences subies pendant l'enfance marquent durablement leur développement psychique et affectif, ainsi que leur capacité à construire des relations, (UNICEF, 2014 ²⁴).

Elles peuvent engendrer de l'anxiété, des épisodes dépressifs, des comportements à risque et des décrochages scolaires, mais aussi compliquer, plus tard, l'insertion sociale à l'âge adulte. Ces traumatismes précoces touchent profondément le sentiment de sécurité, l'estime de soi et rendent difficile l'établissement de relations de confiance (Herman, 1992) ²⁵.

²² World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.

²³ Li L, Shen X, Zeng G, Huang H, Chen Z, Yang J, et al. Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world: a systematic review and meta-analysis. BMC Women's Health. 2023;23(1):196. doi:10.1186/s12905-023-02338-8.

²⁴ United Nations Children's Fund (UNICEF). Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. New York: UNICEF; 2014.

²⁵ Herman, J. (1992). Trauma and Recovery. New York: Basic Books.

Par ailleurs, les violences sexuelles entraînent l'isolement social, la perte d'emploi, l'absentéisme au travail, naissance des enfants en dehors du mariage avec un statut fragile des mères célibataires et

Concernant les enfants et en particulier les petites filles, les violences subies pendant l'enfance marquent durablement leur développement psychique et affectif, ainsi que leur capacité à construire des relations, (UNICEF, 2014 ²⁶) . Elles peuvent engendrer de l'anxiété, des épisodes dépressifs, des comportements à risque et des décrochages scolaires, mais aussi compliquer, plus tard, l'insertion sociale à l'âge adulte. Ces traumatismes précoces touchent profondément le sentiment de sécurité, l'estime de soi et rendent difficile l'établissement de relations de confiance (Herman, 1992 ²⁷) .

Les violences sexuelles et notamment l'inceste conduit à des troubles dissociatifs, qui sont des réponses traumatiques fréquentes. Ils correspondent à une forme de "coupure" entre différentes fonctions psychiques (mémoire, émotions, perception, identité) qui permet de survivre à une situation vécue comme insupportable et répétée. Une amnésie traumatique, décrite comme une période pendant laquelle une personne n'a pas conscience des violences qu'elle a subies, est fréquente. ²⁸

Le souvenir, enfoui dans le cerveau, est inaccessible à cause d'une dissociation qui s'opère au moment du traumatisme. A ce moment-là, « pour se protéger de la terreur et du stress extrême générés par les violences, le cerveau disjoncte et déconnecte avec les circuits émotionnels et ceux de la mémoire », explique Salmona ²⁹ . Le phénomène peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années.

Par ailleurs, des épisodes de dépersonnalisation et de déréalisation, avec un sentiment d'être détaché de soi-même ou de percevoir le monde comme irréel sont observés. On observe également des états de "présence absente", où l'enfant semble déconnecté, figé ou peu réactif, ainsi que des fluctuations importantes de l'identité et de la régulation émotionnelle. Les émotions peuvent apparaître coupées, émoussées ou au contraire surgir de manière brutale et difficilement contrôlable .

En plus des troubles dissociatifs, les enfants et adolescent-e-s victimes d'inceste présentent fréquemment des tableaux polymorphes, incluant des troubles du stress post-traumatique (souvent complexes). Des manifestations somatiques, des troubles du comportement (agressivité, retrait, conduites sexualisées inadaptées) et des atteintes de l'estime de soi sont également fréquents . À plus long terme, l'inceste est associé à un risque accru de troubles dépressifs, anxieux, de conduites suicidaires et de troubles de la personnalité. La littérature souligne par ailleurs que le caractère intrafamilial des violences constitue un facteur de gravité spécifique, en raison de l'emprise, du secret et des dynamiques de loyauté, qui compliquent le repérage, la révélation et la prise en charge. ³²

²⁶ United Nations Children's Fund (UNICEF).Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. New York: UNICEF; 2014.

²⁷ Herman, J. (1992). Trauma and Recovery. New York: Basic Books.

²⁸ Alouti F, Qu'est-ce que l'amnésie traumatique ? LE MONDE 09.11.2017, www.lemonde.fr/societe/article/2017/11/09/trois-choses-a-savoir-sur-l-amnesie-traumatique_5212819_3224.html

²⁹ Salmona M. « La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho trauma ». Dans Les Cahiers de la Justice 2018/1 N° 1 , pages 69 à 87 Éditions Dallo

³⁰ Lo Iacono L, Trentini C, Carola V. Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications.

³¹ Frontiers in Neuroscience. 2021;15:771511. doi:10.3389/fnins.2021.771511.

³² Vila, G. (2022). Inceste sur mineurs et troubles psychotraumatiques chroniques : considérations cliniques. Perspectives Psy, 61(2), 133-137.

Tableau2- Exemples de conséquences de la violence coercition sexuelles sur la santé des femmeset régionales



SUR LA SANTÉ GÉNÉSIQUE

- Traumatismes gynécologiques
- Grossesse non désirée
- Avortement non sécurisé
- Troubles sexuels
- Infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH
- Fistules traumatiques



SUR LA SANTÉ MENTALE

- Dépression
- État de stress post-traumatique
- Anorexi - Boulimie
- Troubles du sommeil
- Plaintes somatiques
- Comportement suicidaire
- Trouble panique



SUR LE COMPORTEMENT

- Comportement à haut risque (par ex., rapports non protégés, première expérience sexuelle consentie précoce, multiples partenaires, trouble de l'usage de substances (alcoolisme et toxicomanie))
- Risque accru de commettre (pour les garçons) ou de subir (pour les filles) des actes de violence sexuelle ultérieurs



CONSÉQUENCES MORTELLES

- Décès résultant :
- d'un suicide
 - de complications de la grossesse
 - d'un avortement non sécurisé
 - du SIDA
 - d'un meurtre au cours d'un viol ou pour « l'honneur »

III. CADRE NORMATIF DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

1. Fondements normatifs de la prise en charge

1.1. La violence sexuelle comme violation des droits humains

Selon le CEDEF (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes), la violence sexuelle est une forme de discrimination fondée sur le sexe qui entrave la jouissance des droits humains par les femmes et les filles. Le CEDEF (Recommandation générale n°19) classe la violence contre les femmes comme une discrimination qui empêche l'égalité, pouvant causer des dommages physiques, sexuels ou psychologiques.

La violence sexuelle constitue également une atteinte grave aux droits humains fondamentaux. Conformément à l'article 3 de la Convention d'Istanbul, la violence à l'égard des femmes, y compris la violence sexuelle, est reconnue comme une violation des droits humains et une forme de discrimination fondée sur le genre. Elle ne peut en aucun cas être considérée comme un fait privé, un conflit conjugal ou une question relevant de la morale ou des traditions sociales. Cette reconnaissance internationale inscrit la violence sexuelle dans un cadre juridique contraignant, obligeant les États et les institutions à agir dans une logique de protection, de prévention et de réparation.



Article 25 – Soutien aux victimes de violence sexuelle :

Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour permettre la mise en place de centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles, appropriés, facilement accessibles et en nombre suffisant, afin de leur dispenser un examen médical et médico-légal, un soutien lié au traumatisme et des conseils. (Convention d'Istanbul)

Dans le même sens, la loi tunisienne n°58 de 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes reconnaît explicitement les violences à l'égard des femmes comme étant une forme de discrimination et une violation des droits de l'Homme (art 4).

Cette loi rompt avec les approches tolérantes ou minimisantes en affirmant que toute violence y compris sexuelle constitue une violation grave des droits humains des femmes nécessitant une réponse institutionnelle immédiate, spécialisée et respectueuse des droits de la survivante.



Implication procédurale :

Toute prise en charge doit impérativement s'inscrire dans une approche fondée sur les droits humains. Les intervenantes sont tenues de placer la protection des droits fondamentaux de la survivante au cœur de leur intervention, en excluant toute démarche morale, familiale, conciliatrice ou culpabilisante. La parole de la survivante doit être reconnue, respectée et protégée, indépendamment de son statut social, familial ou juridique.

1.2. Responsabilité et obligation de diligence de l'État

En vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (articles 2, 5, 11, 12 et 16), les États ont une obligation de diligence raisonnable pour prévenir, enquêter, punir et réparer les actes de violence fondée sur le genre, qu'ils soient commis par des agents de l'État ou des acteurs privés. Cette obligation implique d'adopter un cadre juridique, des politiques concrètes et des mesures de protection efficaces.

L'article 5 de la Convention d'Istanbul établit clairement le principe de la diligence raisonnable, selon lequel l'État est tenu de prévenir les violences sexuelles, de protéger les victimes, d'enquêter efficacement sur les faits, de poursuivre les auteurs et d'assurer des mécanismes de réparation adéquats. Cette responsabilité ne se limite pas à l'adoption de textes juridiques, mais implique la mise en place de politiques publiques, de services spécialisés et de procédures opérationnelles garantissant une réponse effective et coordonnée.

La loi tunisienne n°58 de 2017 reprend pleinement cette obligation en imposant aux institutions publiques – y compris les services sociaux, sanitaires, judiciaires et sécuritaires – un rôle actif dans la protection et l'accompagnement des femmes victimes de violences sexuelles. Elle consacre le principe selon lequel la lutte contre les violences sexuelles relève d'une responsabilité collective et institutionnelle, et non d'un effort individuel de la survivante.

Tableau1. ComparaisonOMS – Convention d'Istanbul – Loi 58

AXES(Tunisie)	OMS	Convention d'Istanbul	Loi 58-2017 (Tunisie)
Approche centrée sur la survivante	Principe fondamental des directives cliniques	Obligation de protection et de soutien (art. 18-25)	Reconnaît le droit à l'accompagnement et à la protection
Consentement	Central dans la définition des violences sexuelles	Consentement volontaire au cœur de la définition du viol (art. 36)	Réforme de la définition du viol et aggravation des peines
Non-conditionnalité de l'aide	Soins sans obligation de plainte	Accès aux services indépendamment de la procédure pénale	Accès aux soins sans exiger de plainte préalable (art.4 et 8)
Coordination multisectorielle	Intégration santé -justice-social	Réponse coordonnée (art. 7 et 50)	Création de mécanismes de coordination nationale
Prévention victimisation secondaire	Obligation éthique des services	Protection contre les traitements dégradants	Reconnaissance du devoir de protection institutionnelle

IV. ATTITUDES DES PRESTATAIRES DE SERVICES FACE AUX VIOLENCES SEXUELLES

1. ATTENTION AUX MYTHES ET PREJUGES

Les mythes et les préjugés alimentent la tolérance aux violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) à l'encontre des femmes et des enfants, ils diminuent la crédibilité des victimes, alimentent les doutes sur la responsabilité des victimes/survivants(es), excusent les gestes de l'agresseur, banalisent la violence, atténuent son caractère criminel et nuisent à des valeurs comme le respect de l'intégrité physique et psychologique des femmes.

Liés à de fausses croyances et à des conceptions stéréotypées sur les femmes et les agresseurs notamment, ils ont de nombreux impacts négatifs :

- sur les personnes victimes/survivants(es) de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) ;
- sur les réactions des personnes à qui elles se confient ou demandent de l'aide
- sur les attitudes et décisions des intervenantes et des intervenants ;
- sur l'ensemble de la société

Les personnes appelées à intervenir auprès de victimes/survivants(es) de VSBG doivent :

- être conscientes des mythes et préjugés entourant la problématique des VSBG et de leurs impacts sur les victimes autant que sur les personnes à qui ces victimes sont susceptibles de s'adresser ;
- faire une réflexion personnelle sur leurs propres attitudes et conceptions à l'égard de la problématique des VSBG et des personnes touchées afin d'être en mesure d'aider le mieux possible les victimes/survivant(e)s de VSBG.

2. MYTHES ET PREJUGES A PROPOS DES FEMMES

Plusieurs mythes imputent à la femme la responsabilité d'avoir été agressée.

Seule les «femmes faciles» sont victimes d'agression sexuelle.

Il est pratiquement impossible d'agresser sexuellement une femme non consentante.

Les femmes provoquent ou attirent l'agression sexuelle.

Il est évidemment possible d'agresser sexuellement une femme non consentante sans qu'il y ait nécessairement des marques physiques prouvant l'agression. Les agresseurs peuvent utiliser la violence verbale ou la menace et, dans certains cas, des médicaments ou des drogues pour contraindre leur victime.

Le mythe selon lequel les victimes provoquent l'agression sexuelle ou l'agresseur par leur comportement, leur attitude ou encore leur apparence, est plus pernicious. En effet, les manifestations de cette soi-disant provocation ne peuvent être interprétées, en tout bon sens, comme une invitation à une agression sexuelle et ne constituent en rien des provocations, que ce soit de sortir tard le soir, de consommer de l'alcool, de s'habiller d'une manière séduisante, ou vouloir établir une relation avec un homme.

D'autres mythes véhiculent le stéréotype de la femme incapable de s'affirmer ou ambivalente.

- Quand une femme dit non, elle veut souvent dire oui.
- Les femmes acceptent d'avoir des rapports sexuels et se plaignent ensuite d'avoir été agressées.

Dans une agression à caractère sexuel, le problème n'est pas que la victime n'a pas été capable de dire non, de se défendre ou de s'affirmer mais que la personne qui l'a agressée n'a pas voulu comprendre ce que la victime exprimait, n'a pas estimé important de connaître son avis ou d'en tenir compte. Les VSBG trouvent, dans une large mesure, leurs origines dans des croyances et cultures qui confèrent plus de pouvoirs et de droits aux hommes. Par exemple, ces croyances ne donnent pas aux femmes la possibilité de choisir, d'accepter ou refuser des avances sexuelles. Par conséquent, beaucoup d'hommes excluent simplement la possibilité qu'une femme rejette leurs avances ou qu'elle ait le droit de décider elle-même des rapports sexuels auxquels elle participe. Dans bien des cultures comme la nôtre, les femmes, comme les hommes, considèrent que le mariage les oblige à être sexuellement disponibles pratiquement sans limites.

Engagée dans un rapport sexuel, une femme peut retirer son consentement à tout moment : celui-ci n'est jamais définitif ni implicite. Le consentement doit être libre, éclairé, spécifique et continu, ce qui signifie qu'il doit être donné pour chaque étape de l'acte et peut être retiré dès qu'elle le souhaite. Ainsi, dire "non" ou demander l'arrêt en cours de rapport est un droit qui doit toujours être respecté immédiatement, sans pression, justification ou contrainte.

Il y a enfin le mythe selon lequel les femmes mentent.

Les femmes portent des fausses accusations. Elles font ça pour attirer l'attention ou pour se venger de quelqu'un.

La pratique des fausses allégations n'est pas aussi très répandue qu'on le prétend. Certes, cela arrive dans une minorité de cas mais il n'y a pas plus de fausses accusations VSBG qu'il n'y en a pour d'autres crimes. De plus, déclarer avoir été agressée sexuellement implique souvent de s'exposer aux nombreux préjugés de la société, de faire face à l'incompréhension et aux remarques de son entourage.

Les mythes et préjugés véhiculés sur la problématique des VSBG ont pour conséquence, très souvent, les victimes se taisent parce qu'elles ont honte, se sentent coupables et ont peur des réactions de l'entourage, sentiments qui devraient, en fait, être ressentis par l'agresseur.

Il est évidemment possible d'agresser sexuellement une femme non consentante sans qu'il y ait nécessairement des marques physiques prouvant l'agression. Les agresseurs peuvent utiliser la violence verbale ou la menace et, dans certains cas, des médicaments ou des drogues pour contraindre leur victime.

I.DESCRPTION

13 associations ont été consultées:

Association femme rurale Jendouba
Association la voix de l'enfants section Mahdia
Association la voix de la femme
Association Tunisienne des Femmes Démocrates (section Sousse)
AswatNissa
Damj
Institut NEBRAS
Institut Nebras pour la réhabilitation des survivants de la torture
Voix de l'enfant Mednine
Association Tunisienne Awledna
Association joussour el amen
Ligue tunisienne des droits de l'homme section Guebeli

Nous avons recueilli 17 questionnaires remplis. Avec des profils très variés :

Assistante de direction et accompagnatrice de jour
Assistante sociale accompagnatrice
Chargée d'accompagnement psychosocial
Chargée de la prise en charge des mères Célibataires
Chargée du centre d'écoute Nejia
Directrice
Ecoutante
Présidente
Project assistant -Sousse office
Présidente
Psychologue
Psychologue clinicienne
Secrétaire générale
Sociologue/Accompagnement et suivi des femmes et des enfant victime de violence
Assistante sociale accompagnatrice
Psychologue
Secrétaire générale adjointe, chargée de la formation, de la programmation et de la prise en charge des mères célibataires.
Spécialiste de l'écoute et de l'orientation des femmes victimes de violence, et responsable des droits ,des libertés et de la condition féminine au sein du bureau.

II. LES PRINCIPAUX RESULTATS SONT COMME SUIT :

1. LES PRINCIPAUX DEFIS

Les retours soulignent à quel point il est crucial que tous les acteurs impliqués (avocats, psychologues, associations, services de santé, police et justice) collaborent ensemble. C'est la base pour offrir un accompagnement cohérent et complet aux femmes victimes de violences sexuelles. Mais sur le terrain, les obstacles sont nombreux. Le manque de places d'hébergement ou parfois l'inexistence de centre d'hébergement revient comme une difficulté importante, tout comme le manque de moyens, à la fois matériels et institutionnels.

À ces problèmes s'ajoutent des freins plus profonds, liés à la société elle-même : la peur d'être jugée, la crainte de dénoncer, l'appréhension des démarches judiciaires, ou tout simplement la méconnaissance de ses droits. Parfois, la relation d'accompagnement est elle-même complexe, certaines femmes ayant du mal à se confier. Et bien sûr, l'accès aux soins médicaux et à l'aide juridique reste trop souvent un parcours du combattant. Cependant, certains participants et participantes témoignent de collaborations qui fonctionnent au quotidien, et insistent sur l'importance de consolider ces mécanismes existants.

2. LES BONNES PRATIQUES

Pour les personnes interrogées, l'approche la plus efficace doit être globale, bien coordonnée, et place les besoins des survivantes au cœur de la prise en charge. Concrètement, cela passe par un travail d'équipe entre psychologues, juristes, travailleurs sociaux, soignants et associations, pour assurer un suivi cohérent et continu. L'écoute, le respect de la confidentialité et de l'autonomie des femmes, ainsi qu'un accompagnement adapté à chaque femme, sont fondamentaux. Le soutien psychologique, qu'il soit en individuel ou en groupe, est un pilier essentiel, à condition de savoir évaluer les impacts sans risquer de retraumatiser.

Le travail en réseau et les partenariats solides sont aussi fondamentaux, de même que les actions de sensibilisation du public. Les initiatives qui aident les femmes à retrouver une autonomie économique (formations professionnelles, aide à la recherche d'emploi, micro-projets) font une vraie différence dans le parcours de prise en charge. Enfin, les approches où les survivantes deviennent elles-mêmes des soutiens pour d'autres femmes sont perçues comme très intéressantes car partager des expériences, des récits de vie, des parcours qui ont abouti, redonne de l'espoir, renforce la confiance et encourage d'autres femmes à dénoncer les violences sexuelles.



3. BESOIN POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE

Les besoins exprimés tournent surtout autour du renforcement des moyens humains, techniques et financiers. La demande la plus fréquente consiste à organiser des formations continues pour les intervenants(es), notamment sur le psychotrauma, les aspects juridiques, notamment la loi 58-2017, médicaux et prévoir une supervision et un accompagnement psychologique pour les équipes confrontées à des situations complexes.

Le manque de ressources matérielles et logistiques a été aussi souligné : nécessité d'avoir des lieux adaptés pour l'écoute, du matériel, des moyens pour développer les services. Et bien sûr, davantage de professionnels spécialisés, en particulier en santé mentale. Les participants insistent sur la nécessité d'un meilleur soutien institutionnel, d'un accès facilité aux financements, et de réseaux associatifs plus solides.

Enfin, améliorer l'accès aux services, surtout dans les zones rurales, et développer des programmes d'insertion socio-économique pour les survivantes, apparaissent comme des priorités absolues.



2. LES BONNES PRATIQUES

- Améliorer la coordination entre toutes les structures, institutions et associations, pour une prise en charge intégrée.
- Développer des formations continues, pratiques et fondées sur le partage d'expérience,
- Organiser des cycles de formation réguliers, en présentiel et en ligne.
- Créer des outils communs, comme un guide des procédures pour les centres d'écoute et d'hébergement.
- Renforcer les compétences des intervenants sur le terrain.
- Faciliter l'accès aux services dans les zones rurales.
- Lutter contre la stigmatisation et briser le silence autour des violences, surtout dans les contextes sociaux plus conservateurs.

Enfin, plusieurs contributions rappellent que la lutte contre les violences faites aux femmes doit être portée par toute la société. C'est un enjeu qui concerne tout le monde : institutions, société civile, communautés. Il faut mettre l'accent sur la prévention, la sensibilisation, et mieux détecter les violences sexuelles, encore trop souvent invisibles dans certaines régions, particulièrement dans les milieux ruraux.

I. PRINCIPES DIRECTEURS

Les centres d'écoute et les associations qui accompagnent les femmes victimes de violences sexuelles s'appuient sur des valeurs fortes. Ces principes guident chaque action pour garantir que l'accompagnement respecte toujours les droits, la dignité et la sécurité des survivantes.

Ces valeurs s'inspirent des standards internationaux, comme ceux de l'OMS ou des Nations Unies, qui prônent une approche centrée sur la personne, respectueuse de son autonomie et consciente des impacts d'un traumatisme.

1. UNE APPROCHE CENTREE SUR LA SURVIVANTE

L'accompagnement place la femme au cœur du processus. Elle est reconnue comme la principale actrice de son propre parcours de reconstruction.

Concrètement, cela signifie pour les intervenantes :

- Suivre son rythme, sans jamais la presser de parler ou de décider.
- Respecter ses choix, qu'il s'agisse de porter plainte, de consulter un médecin ou de saisir d'autres services.
- L'écouter activement, avec bienveillance et sans aucun jugement.
- Soutenir son autonomie en lui donnant toutes les informations dont elle a besoin pour faire ses propres choix.

L'objectif est d'éviter à tout prix ce qu'on appelle la « revictimisation institutionnelle », c'est-à-dire le sentiment d'être à nouveau jugée, culpabilisée ou contrainte par les institutions. Notre rôle est de soutenir et d'informer, jamais de décider à sa place.



2. LA SECURITE AVANT TOUT

La sécurité de la survivante est notre priorité absolue, à chaque étape.

Les violences sexuelles surviennent souvent dans un contexte plus large (violences conjugales, familiales...), qui peut parfois s'aggraver. C'est pourquoi nous évaluons régulièrement les risques, en portant une attention particulière :

- Aux violences récentes ou répétées.
- Aux menaces explicites.
- À la possibilité pour l'auteur des violences d'entrer en contact avec elle.
- À la présence d'enfants qui pourraient aussi être exposés.

Si des risques sont identifiés, nous construisons avec elle un plan de sécurité personnalisé pour anticiper les situations dangereuses et renforcer sa protection.

3. CONFIDENTIALITE ET RESPECT DE LA VIE PRIVEE

La confidentialité est la clé pour créer un climat de confiance et permettre à la parole de se libérer. Les centres d'écoute s'engagent à protéger strictement toutes les informations partagées. Les récits et données personnelles sont conservés en sécurité et ne sont jamais transmis sans l'accord explicite de la survivante.

Si un partage d'information avec d'autres services (médecins, police, assistante sociale...) est nécessaire, il doit toujours :

- Lui être clairement expliqué.
- Être limité au minimum requis.
- Se faire avec son consentement, sauf quand il s'agit de mineur, le signalement est obligatoire par la loi.

Ce respect de l'intimité permet de réduire la peur d'être stigmatisée et encourage les femmes à demander de l'aide.

4. NON-DISCRIMINATION

L'accompagnement est ouvert à toutes les femmes victimes de violences sexuelles, sans discrimination. Nous veillons à ce que chaque femme ait un accès égal à nos services, quels que soient son âge, sa situation familiale, ses ressources, son niveau d'étude, un éventuel handicap, son origine, sa couleur ou sa situation administrative.

Une attention particulière doit être portée aux femmes et aux filles en situation de grande vulnérabilité : les mineures, les femmes en situation de handicap, les migrantes, ou celles qui vivent dans des zones isolées ou une grande précarité.

Il s'agit d'offrir « Des services essentiels sensibles et appropriés à la culture et à l'âge doivent répondre aux circonstances particulières et aux expériences de vie des femmes et des filles, en tenant compte de leurs âge, identité, culture, orientation sexuelle, identité sexuelle, origine ethnique et préférences linguistiques. » ³³

5. UNE APPROCHE SENSIBLE AU TRAUMATISME

Les violences sexuelles laissent souvent de profondes blessures psychologiques (choc, anxiété, dissociation, dépression, reviviscences de la scène traumatique, sous-estime de soi, hyper vigilance, cauchemars en lien avec l'agression, usage de substances).

Une approche « informée par le trauma » signifie que les intervenantes comprennent comment ce traumatisme peut influencer les émotions et les comportements. Cela implique de :

- Comprendre que certaines réactions (mutisme, confusion, hésitations, récit qui semble incohérent) peuvent être des conséquences directes du traumatisme.
- Éviter toute parole ou attitude qui pourrait accroître un sentiment de culpabilité ou de honte.
- Créer un environnement d'écoute stable et sécurisant.

Cette approche aide à éviter de retraumatiser la personne et soutient son long chemin de reconstruction.

³³ ONU Femmes. (2015). Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence. Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité. Module 1 VUE D'ENSEMBLE ET INTRODUCTION

6. REDONNER DU POUVOIR D'AGIR (EMPOWERMENT)

Notre mission est aussi de soutenir les femmes pour qu'elles reprennent les rênes de leur vie. Cela passe par :

- Reconnaître et valoriser les forces et les stratégies qu'elles ont déjà mises en place pour se protéger.
- Respecter et soutenir leurs choix.
- Leur donner un accès clair à l'information sur leurs droits et les services à leur disposition.

L'objectif est qu'elles redeviennent pleinement actrices de leur parcours et de leur sécurité.

7. TRAVAILLER EN RESEAU

Accompagner les violences sexuelles nécessite une réponse coordonnée entre plusieurs acteurs : associations, hôpitaux, services sociaux, police, justice...

Les centres d'écoute jouent un rôle central dans cette coordination. Ils peuvent :

- Orienter la survivante vers le service le plus adapté à ses besoins.
- L'aider à accéder à des soins médicaux ou un soutien psychologique.
- L'accompagner dans ses démarches juridiques si elle le souhaite.

PRINCIPES TRANSVERSAUX À RESPECTER DANS TOUTES LES PROCÉDURES

- Approche fondée sur les droits humains
- Approche sensible au genre et au trauma
- Sécurité avant toute autre considération
- Respect du choix et de l'autonomie de la survivante
- Coordination interinstitutionnelle
- Refus de toute revictimisation institutionnelle



II. PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES

Pour de nombreuses femmes, le centre d'écoute est le premier espace où elles osent parler des violences qu'elles ont subies. C'est pourquoi ce premier contact est si crucial. La manière dont elle est accueillie et écoutée va profondément influencer la confiance qu'elle pourra – ou non – accorder aux personnes et aux services censés l'aider...

Son approche se veut avant tout respectueuse : elle s'adapte au rythme et aux choix de chacune, et s'appuie sur une compréhension fine du psychotraumatisme, en accord avec les recommandations en vigueur.

■ CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER UNE VICTIME DE VIOLENCES

1. SAVOIR repérer la souffrance psychique
2. SAVOIR poser la question sur les violences
3. SAVOIR écouter et libérer la parole sans pression ni jugement
4. SAVOIR prendre position contre les violences, pour la loi, contre le système agresseur
5. SAVOIR examiner, évaluer la souffrance psychique, la détresse, le danger encouru, le besoin d'aide
6. SAVOIR accompagner, orienter et travailler en réseau
7. SAVOIR expliquer les mécanismes à l'œuvre dans les psycho traumatismes et dans le système agresseur
8. SAVOIR accepter d'être impuissant, savoir être patient, et se protéger du traumatisme vicariant

■ PREPARER UN CADRE SECURISANT

Tout commence par l'environnement. L'entretien doit avoir lieu dans un endroit calme, à l'abri des interruptions et où la confidentialité est garantie.

La qualité d'un accompagnement dépend avant tout du cadre dans lequel il s'inscrit, qu'il s'agisse d'un premier accueil, d'une séance d'écoute, d'un soutien psychologique ou d'un conseil juridique. Ce cadre est essentiel pour que la personne accompagnée se sente en sécurité, en confiance et libre de s'exprimer.

L'entretien doit se tenir dans un lieu calme et confidentiel, à l'abri des interruptions, où la femme pourra parler sans craindre d'être entendue, jugée ou exposée. Un environnement inadapté peut nuire à la qualité de l'échange, accentuer un sentiment d'insécurité et freiner la parole.

Au-delà de l'espace physique, le cadre repose aussi sur une clarification transparente du rôle de l'intervenante et des limites de l'accompagnement. Dès le début, il est important d'expliquer clairement à la personne :

- le principe de confidentialité, ainsi que ses limites légales (notamment en cas de danger pour un-e mineur-e) ;
- le déroulement de l'entretien et ses différentes étapes ;
- les types de soutien proposés (écoute, accompagnement psychologique, orientation médicale, information ou accompagnement juridique).

Poser un cadre clair et sécurisant permet d'apaiser les incertitudes, de renforcer le sentiment de sécurité et de construire une relation de confiance. Cela donne des repères à la personne accompagnée, l'aide à comprendre ce qui va se passer et lui permet de s'engager dans l'échange en se sentant respectée et protégée.

Cet accompagnement se déroule de manière progressive, suivant six étapes qui se complètent.

■ L'ACCUEIL

Lorsqu'une femme franchit la porte après avoir subi des violences sexuelles, ce premier contact est décisif. Il ne s'agit pas d'une procédure administrative, mais d'un moment de rencontre humaine, où l'on cherche avant tout à offrir un espace de sécurité et de respect.

Nous devons aborder ce premier accueil, en plaçant la personne au centre de chaque geste et parole.

2.1. Créer un climat de confiance au centre de chaque geste et parole.

Dès les premiers instants, notre priorité est de poser les bases d'un échange sécurisant. Nous accueillons la femme avec une écoute attentive et bienveillante, sans aucun jugement. Nous veillons à ce qu'elle se sente en sécurité, dans un espace confidentiel. Une brève présentation de notre rôle permet de clarifier le cadre de notre rencontre. L'objectif est simple : lui faire sentir qu'elle est entendue et que sa parole est importante.

2.2. Recueillir l'essentiel, sans forcer

Nous savons que raconter son histoire peut être extrêmement difficile. C'est pourquoi nous limitons les questions à ce qui est strictement nécessaire. Nous demandons simplement :

- Son identité
- Un moyen de contact sûr pour la recontacter
- La nature générale de ce qu'elle a vécu, sans entrer dans les détails
- Si les faits sont récents ou plus anciens

L'idée n'est pas de tout savoir, mais de comprendre la situation sans la submerger.

2.3. Évaluer les besoins urgents

Nous vérifions rapidement s'il existe un danger immédiat pour sa sécurité ou sa santé. Nous identifions ensemble ses besoins les plus pressants : une consultation médicale (surtout en cas de viol), une mise à l'abri, un soutien psychologique d'urgence. Si la situation l'exige, nous l'orientons sans délai vers les services adaptés et pouvons activer des mesures de protection.

2.4. Présenter les possibilités d'accompagnement

Nous expliquons ensuite, avec des mots simples, comment nous pouvons l'accompagner : écoute, suivi psychologique, orientation vers des professionnels de santé ou des conseils juridiques. Nous détaillons aussi les principes qui guident notre action : la confidentialité absolue, le respect de ses choix, et la gratuité des services. L'objectif est qu'elle dispose de toutes les informations pour décider, en toute connaissance de cause, de la suite qu'elle souhaite donner.

2.5. Proposer une suite, sans engagement

Enfin, nous lui proposons, si elle le désire, un rendez-vous pour un entretien plus approfondi avec une écoutante. Nous précisons la durée, le cadre de cet échange, et la possibilité d'être accompagnée par une personne de confiance. Nous rappelons surtout qu'elle est entièrement libre : libre de revenir, libre de ne pas venir, libre de prendre le temps dont elle a besoin.

Souvent l'accueil se fait au téléphone⁶. Il doit toujours obéir aux mêmes principes avec quelque différences. La voix et le ton (rassurant) sont très importants pour créer un espace sécurisé et bienveillant.

On doit toujours commencer par se présenter et surtout de s'assurer que la femme peut parler en sécurité. Cela nous permet d'évaluer s'il y a un danger immédiat.

La communication à distance, nécessite aussi de recourir souvent à des signes d'écoute : « je comprends », « je vous écoute », « prenez votre temps ».

Une réaction maladroite, un soupçon de doute, une parole qui minimise ou juge, peut renforcer sa revictimisation. Cela risque de la décourager de chercher de l'aide ailleurs.

LORS DE L'ACCUEIL

A FAIRE

A NE PAS FAIRE

- | A FAIRE | A NE PAS FAIRE |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir avec une présence calme, bienveillante et une écoute sincère. • S'assurer que l'espace est confidentiel et protégé des interruptions. • Se présenter clairement, en expliquant son rôle et ce que l'on peut proposer. • Prendre le temps de clarifier ensemble : • Les règles de confidentialité (en mentionnant les limites légales, notamment pour la protection des mineurs). • Le déroulement de l'entretien • Les services et soutiens disponibles | <ul style="list-style-type: none"> • Se précipiter vers des questions trop personnelles ou intrusives dès les premiers mots. • Laisser paraître de la surprise, du scepticisme ou toute forme de jugement. • Minimiser les faits rapportés ou banaliser ce qui est partagé. • Couper la parole ou brusquer le rythme de la personne. • Faire des promesses impossibles à tenir, comme une confidentialité absolue sans exceptions. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Adopter une attitude ouverte, sans jugement, et vérifier si la personne se sent suffisamment en sécurité pour s'exprimer | |

3. L'ECOUTE ACTIVE ET SOLIDAIRE

Cette première écoute demande une attention particulière. Elle repose sur des qualités humaines et professionnelles comme l'écoute active et solidaire, l'empathie et la bienveillance. Elle est nécessairement faite en présentiel.

- L'idée est de lui laisser la parole, de la laisser raconter à sa manière et à son rythme. Pour cela, on peut veiller à :
- Ne pas l'interrompre inutilement.
- Poser des questions ouvertes plutôt que des questions sans jamais suggérer de réponses.
- Éviter toute attitude ou parole qui pourrait être perçue comme un jugement ou qui la rendrait responsable de ce qu'elle a vécu.

Il faut aussi garder à l'esprit que le traumatisme peut se manifester de différentes façons : un long silence, de la confusion, un récit qui semble décousu ou contradictoire.

Ces réactions sont normales. Il est important de ne pas les interpréter hâtivement et de comprendre que la personne a peut-être besoin de temps pour mettre des mots sur ce qu'elle a subi.

- Pour les femmes en situation de handicap il faut adapter la communication (surtout sensoriel) et prévoir un accompagnement spécifique.³⁵



3.1. Valider son expérience et lui apporter un soutien

Un moment clé de l'entretien est de reconnaître et de valider ce qu'elle a vécu. Des phrases simples mais fondamentales peuvent l'aider :

- « Ce qui vous est arrivé n'est pas de votre faute. »
« اللّلي صارلك مش ذنبك »
- « Les émotions que vous ressentez sont compréhensibles. »
« المشاعر اللّلي تحسّ بيهم طبيعيين بعد اللّلي تعديت بيه »

La validation de l'expérience vécue constitue un moment crucial pour déconstruire la honte et la culpabilité injustement imposées aux survivantes de violences sexuelles.

— N'OUBLIEZ PAS LE TRAUMATISME

- Un silence peut être une parole à part entière, pas un refus de coopérer.
- Des contradictions apparentes sont souvent liées à la nature même du choc traumatique.
- L'état de sidération peut figer la réaction et la parole.
- La mémoire traumatique est souvent fragmentée, non linéaire.
- Notre posture doit rester patiente, contenant, et se garder de toute interprétation hâtive.

³⁵ Voir le guide élaboré par CAWTAR sur la prise en charge des femmes handicapées sensorielles victimes de violence

3.2. Évaluer le risque de violences graves et de féminicide

L'objectif est clair : agir avant qu'il ne soit trop tard. Il s'agit de repérer les situations à haut risque de violences sexuelles surtout conjugales, pour mettre en place des protections adaptées et éviter la tragédie.

Comprendre la spirale des violences

Le féminicide est bien souvent l'aboutissement d'un cycle de violences répétées, et non un acte isolé. C'est un processus qui s'aggrave avec le temps.

Évaluer le risque, dès le premier contact et tout au long du parcours

L'évaluation du danger doit être systématique, précoce et continue. C'est une vigilance constante qui fait partie intégrante de l'accompagnement.

Reconnaître les signaux d'alerte

Soyons attentifs à certains signes qui doivent nous alerter :

- Des violences qui se répètent ou s'intensifient.
- Des menaces explicites (de mort, de violences, ou de suicide de l'auteur).
- Un contrôle coercitif : isolement, surveillance excessive, jalousie malade.
- Une séparation récente ou une tentative de quitter la relation.
- Des antécédents de violences graves.
- La peur palpable exprimée par la survivante.

Plus ces facteurs s'accumulent, plus le danger est élevé.

Déterminer le niveau de danger

À partir des éléments recueillis, il s'agit de :

- Juger si le danger est immédiat, élevé ou modéré.
- Consigner les informations avec prudence et confidentialité.
- Garder à l'esprit que la peur ou le traumatisme peuvent pousser à minimiser les faits.

Agir : mettre en place des mesures de protection

Toujours avec l'accord de la personne concernée, et selon le niveau de risque :

- Élaborer un plan de sécurité personnalisé. (Voir annexe3)
- Orienter vers les services adaptés : urgences, hébergement sécurisé, soutien juridique.
- Mobiliser un réseau de partenaires (médical, social, forces de l'ordre) si nécessaire.

Assurer un suivi continu :

- Réévaluer la situation régulièrement.
- Ajuster les mesures de protection.
- Maintenir un lien de confiance avec la survivante.
- Éviter de la faire revivre son récit à répétition.

3.3. Conclure l'entretien

La conclusion de l'entretien est un moment clé. Elle permet de poser un cadre rassurant et de donner une direction claire à la suite de l'accompagnement.

L'intervenante commence par reprendre calmement les points essentiels qui ont été évoqués. Ce résumé a plusieurs objectifs : s'assurer que tout a été bien compris, souligner les éléments importants pour la personne accompagnée, et lui offrir un premier éclairage sur ce qu'elle vient de partager. C'est aussi le moment où la demande initiale peut être précisée, car elle a parfois évolué au fil de la discussion. L'intervenante vérifie ainsi que les besoins sont bien cernés, que les attentes sont respectées, et qu'aucun malentendu ne persiste.

Sur cette base, elles envisagent ensemble la suite des choses, en toute transparence : la possibilité de poursuivre l'accompagnement ici, une orientation vers d'autres services si nécessaire, ou la mise en place d'un suivi adapté. L'essentiel est que la personne reparte avec des informations utiles et des pistes concrètes, en avançant à son propre rythme.

Pour finir, il est crucial de rappeler quelques principes fondamentaux : la liberté de choix est entière, la porte du centre reste toujours ouverte, même si la démarche s'arrête là, et que cet espace se veut avant tout un lieu de confiance, sans jugement.

Cette clôture, menée avec soin, aide à instaurer un sentiment de sécurité, de maîtrise et de continuité pour la suite du parcours.



■ Toute situation de violence peut basculer. Évaluer le risque n'est pas une formalité, c'est une responsabilité qui ne s'arrête jamais.

- On part du principe que la parole des survivantes est légitime et suffisante : pas besoin de preuves, de récit parfaitement chronologique ou d'émotions «conformes».
- Porter plainte n'est jamais une condition pour obtenir des droits ou un accompagnement.
- Se taire est un choix valide, parfois même une stratégie pour survivre.
- Face aux violences sexuelles, la neutralité n'existe pas : douter ou garder le silence, c'est déjà participer à perpétuer la violence.

LORS DE L'ÉCOUTE

A FAIRE

- Laisser la parole se déployer à son propre rythme. bienveillante et une écoute sincère.
- Pratiquer une écoute active : reformuler, valider ce qui est dit.
- Privilégier des questions ouvertes qui invitent à raconter, sans orienter.
- Accueillir et reconnaître toutes les émotions, qu'il s'agisse de peur, de colère, de confusion ou de sidération.
- Respecter les silences, qui font aussi partie du récit.
- Chercher à identifier avec la personne :
 - Ses besoins les plus immédiats (surtout les urgences médicales, la conservation des preuves...)
 - Les risques éventuels pour sa sécurité
 - sa ou ses demandes
- L'informer clairement sur les options à sa disposition (médicales, juridiques, sociales).
- Proposer des orientations, sans jamais imposer de choix.

A NE PAS FAIRE

- Poser des questions qui peuvent être culpabilisantes (« Pourquoi n'avez-vous pas... ? »).
- Chercher des incohérences dans le récit ou vouloir "trier" les informations.
- Interpréter, conclure trop vite, ou remplir les blancs à sa place.
- Forcer à donner des détails ou à revenir sur des moments trop douloureux.
- Prendre des décisions à sa place ou lui prescrire un parcours.

Après avoir écouté et accueilli sa parole, il faut lui présenter, de façon claire et accessible, les différentes options qui existent. Cela peut concerner :

- Consulter un médecin ou se rendre à l'hôpital pour des soins ou un examen.
- Bénéficier d'un soutien ou d'un suivi psychologique.
- Recevoir des Informations et/ou un accompagnement juridique
- Mettre en place des mesures pour assurer sa protection (plan de sécurité, ordonnance de protection...).

4. ORIENTATION MÉDICALE

L'accès aux soins est proposé, toujours avec le consentement libre et éclairé de la personne. L'intervenante informe sur les possibilités : examen médical, dépistage, contraception d'urgence, prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Elle explique l'intérêt d'une consultation rapide, tout en précisant qu'elle reste possible plus tard. Elle peut orienter vers les services adaptés (urgences, gynécologie, médecine légale). Elle rappelle aussi des droits fondamentaux : celui de refuser un examen, d'être informée avant tout acte, ou de faire des prélèvements sans porter plainte dans l'immédiat. Un accompagnement physique peut être proposé si besoin.

5. ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE FÉMINISTE INFORME

L'objectif est d'aider la survivante à retrouver un sentiment de sécurité, de contrôle et de dignité. Cet accompagnement peut inclure une explication des réactions post-traumatiques, une validation des émotions ressenties, un travail sur la honte et la culpabilité souvent imposées, et un renforcement du pouvoir d'agir. Un soutien individuel ou en groupe peut être proposé. Si nécessaire, une orientation vers des professionnels spécialisés en psychotraumatisme est envisagée.

Dans un centre d'écoute, le psychologue occupe une place essentielle auprès des femmes ayant subi des violences sexuelles. Son action se fonde avant tout sur une approche qui place la survivante au cœur du processus, en respectant ses décisions, son rythme propre et ses besoins. Cette posture s'aligne sur les standards internationaux en matière de prise en charge du psycho-traumatisme.

L'accompagnement et le soutien psychologique poursuit plusieurs objectifs :

- Offrir un espace de sécurité émotionnelle.
- Évaluer l'impact des traumatismes psychiques.
- Proposer un soutien thérapeutique sur mesure.
- Participer à une prise en charge globale et cohérente.

Les violences sexuelles entraînent malheureusement un risque élevé de troubles psychologiques, comme l'état de stress aigu, le trouble de stress post-traumatique (ESPT), les troubles dépressifs et anxieux. L'intervention du psychologue est donc cruciale pour éviter que ces symptômes ne s'ins-

5.1. L'ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUE : UNE ÉTAPE FONDAMENTALE

Cette évaluation initiale permet de :

- Identifier les signes manifestes du traumatisme.
- Mesurer leur gravité et leur retentissement sur la vie quotidienne.
- Orienter la suite du parcours de soin.
- Documenter, si nécessaire, le préjudice psychologique.

Comment elle se déroule ?

- L'évaluation s'appuie sur une démarche clinique rigoureuse, qui inclut :
- Des entretiens semi-structurés, menés dans un cadre bienveillant et sécurisant.
- L'observation des réactions émotionnelles, des pensées et des comportements.
- Le repérage de symptômes spécifiques, tels que les symptômes liés aux états post-traumatiques :

L'utilisation d'outils validés (échelles d'ESPT comme la Pcl-5), la dépression comme la BDI ou la HAD, etc.) vient compléter et étayer cette observation clinique (Les psychologues peuvent se référer aux outils élaborés par l'ONFP) ³⁷.

³⁷ Voir le guide élaboré par CAWTAR sur la prise en charge des femmes handicapées sensorielles victimes de violence

Au terme de l'évaluation, une orientation vers un médecin psychiatre est nécessaire si :

- Trouble stress post-traumatique d'intensité modérée à sévère
- Dépression d'intensité modérée à sévère
- Troubles du comportement
- Trouble de l'usage de substances
- Risque suicidaire moyen à élevé

5.2. Le travail psychothérapeutique axé sur le trauma

Il s'agit d'un processus de reconstruction progressive. Une formation spécialisée en psychothérapie structurée est nécessaire avant tout travail visant à intégrer l'événement traumatique. L'accompagnement et le soutien psychologique s'inscrit dans un cheminement en plusieurs étapes :

- La sécurisation
- L'élaboration et l'intégration du traumatisme.
- La réappropriation de soi et l'empowerment.

1. La sécurisation



Avant d'aborder le récit traumatique lui-même, la/le psychologue aide d'abord à :

Retrouver des capacités de régulation des émotions.

Apaiser les symptômes les plus aigus (angoisse, dissociation).

Prévenir les comportements à risque.

Des techniques simples comme des exercices d'ancrage, de respiration ou de pleine conscience peuvent être proposées à cette fin. (Voir annexe 3)

Des techniques telles que le lieu sûr et l'exercice du contenant servent aussi à sécuriser la survivante avant tout travail sur l'évènement traumatique.

2. L'élaboration et l'intégration du traumatisme

Une première étape indispensable est la psycho-éducation. Cette étape remet un sens aux réactions psychiques et physiques faisant suite au trauma vécu par la survivante. C'est une étape qui l'aide à mieux comprendre ce qui lui arrive, cela permet souvent de réduire la honte, la culpabilité ou le sentiment de ne pas être « normale ».

Les symptômes deviennent alors une réaction normale à quelque chose d'anormal -le trauma-.

Exemple de psychoéducation : "Les réactions que vous pouvez ressentir après un traumatisme, notamment dans le cadre de violences sexuelles, sont des réponses normales à un événement qui ne l'est pas.

3. L'ECOUTE ACTIVE ET SOLIDAIRE

Le cerveau et le corps ont mis en place des mécanismes pour vous protéger face à une situation de danger ou de dépassement. Par exemple, l'hypervigilance correspond à un système d'alarme resté activé en permanence qui se veut protecteur, l'évitement est une manière de se préserver de ce qui pourrait raviver la douleur, et la dissociation peut apparaître comme une protection face à un trop-plein émotionnel. En effet, lors d'un traumatisme, le cerveau émotionnel (amygdale) peut prendre le dessus sur le cerveau rationnel (le cortex préfrontal), et les souvenirs ne sont pas enregistrés de façon habituelle : ils peuvent réapparaître sous forme d'images, de sensations ou de cauchemars, comme une mémoire « non digérée ».

Ces mécanismes peuvent s'exprimer à travers différents symptômes du trouble de stress post-traumatique, comme les revécus (flashbacks, cauchemars), l'évitement (de situations, pensées ou émotions qui rappellent l'agression), l'hyperactivation (sursauts, irritabilité, troubles du sommeil) ou encore des modifications dans les pensées et les émotions (culpabilité, honte, vision négative de soi). Ces réactions sont en lien avec ce qui a été vécu : une atteinte à l'intégrité, à la sécurité et parfois au sentiment de contrôle. Elles peuvent aussi influencer le rapport au corps, la confiance envers les autres ou la manière de se percevoir. Chaque expérience reste unique, et ces repères sont là pour aider à comprendre, sans jamais imposer une interprétation."

3 . La réappropriation de soi



La/le psychologue y soutient notamment :

- La restauration de l'estime de soi.
- La reconnexion au corps et le renforcement des limites personnelles.
- Le regain de pouvoir d'agir sur sa propre vie.

La ou le psychologue s'inscrit dans une démarche de travail en réseau, en collaboration avec les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les acteurs juridiques et les associations, afin d'assurer un accompagnement global et cohérent.

Son rôle inclut également l'information sur les droits et les ressources disponibles, ainsi que l'orientation vers des prises en charge spécialisées lorsque c'est nécessaire, notamment en cas de trouble dépressif, d'état de stress aigu ou d'état de stress post-traumatique.

7. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'intervenante fournit une information claire, neutre et accessible sur les droits et les démarches possibles, dans le respect de la loi.

Elle présente les options (porter plainte, demander des mesures de protection), explique les procédures et les ressources disponibles. Son rôle est de veiller à respecter strictement le choix de la personne, sans aucune pression, et de proposer un soutien concret, comme une orientation ou une présence lors des démarches. L'objectif principal de l'orientation juridique c'est d'offrir à la survivante une information juridique claire, fiable et facile à comprendre.

L'idée est de lui permettre de faire ses propres choix, en toute liberté et en connaissance de cause, tout en respectant ses droits et la loi tunisienne (en particulier la Loi n°58 de 2017).

Ses missions principales :

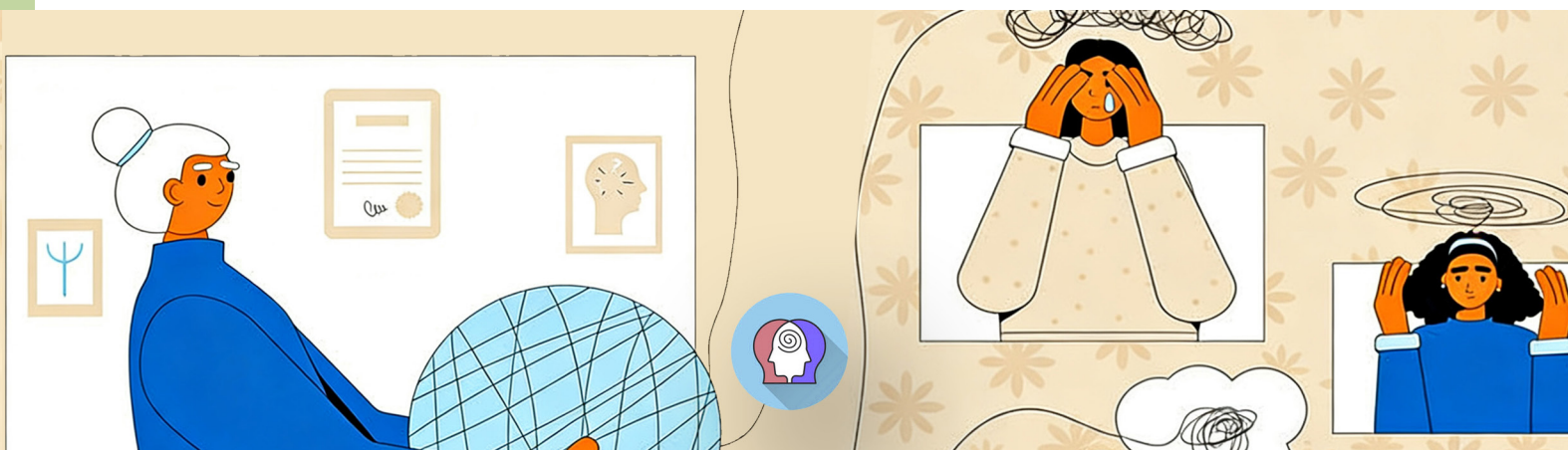
- Lui expliquer ses droits (au pénal, au civil, les mesures de protection)
- Lui présenter les démarches judiciaires avec des mots simples
- Lui exposer les différentes options, sans influencer son choix
- Identifier les besoins urgents (sécurité, protection immédiate)
- L'aider dans ses démarches si elle le souhaite (ex. rédiger une plainte ou la préparer à une audition...)
- Faire le lien avec les autres intervenants (police, justice, santé, associations).

Il s'agit de comprendre sa situation dans son ensemble : ce qu'elle a vécu, ses liens avec l'agresseur, ce qu'elle souhaite faire – que ce soit déposer une plainte, obtenir des informations ou être protégée – et les risques auxquels elle fait encore face.

L'avocate explique ensuite, avec des mots simples et concrets, les droits de la victime et les démarches possibles. Elle détaille les options : porter plainte, demander une mesure de protection, engager une action civile, ou simplement recueillir des preuves. Elle décrit aussi les étapes, les délais, les interlocuteurs à contacter et les preuves utiles, comme un certificat médical ou des messages. Elle précise ce qui est obligatoire, ce qui ne l'est pas, et les limites du système judiciaire (les limites du système (délais parfois longs, difficultés possibles), pour éviter tout faux espoir.

7. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'accompagnement des femmes victimes de violences sexuelles repose en grande partie sur le travail social. Au cœur du dispositif d'accompagnement, la travailleuse sociale joue un rôle indispensable. Son action, à la fois concrète et durable, vient compléter le soutien psychologique et l'aide juridique. Elle se concentre sur le quotidien des survivantes : leur logement, leur sécurité matérielle et leur chemin vers l'autonomie. Son approche, reconnue au niveau international ³⁸, s'appuie sur un constat simple : pour sortir de la violence, il faut souvent résoudre des problèmes très concrets .



En évaluant la situation de chacune, la travailleuse sociale cerne les freins invisibles mais déterminants : la dépendance financière, l'isolement, l'absence d'un toit sûr. Cette lecture fine des vulnérabilités permet de construire un accompagnement sur mesure, en lien avec les autres acteurs (santé, justice, social, hébergement). Il s'agit de coordonner les réponses autour des besoins réels de la personne. Son rôle est aussi crucial dans l'urgence. Trouver un hébergement sécurisé, accompagner vers des ressources sociales, sécuriser le quotidien... Autant d'étapes qui rendent possible, ensuite, le travail de reconstruction. Car regagner du pouvoir sur sa vie et retrouver son autonomie est au cœur du processus de sortie de la violence.

Au quotidien, elle facilite aussi l'accès aux droits. Les démarches administratives, l'orientation vers les dispositifs existants, la médiation avec les institutions... Un travail de liaison essentiel pour que le parcours de la survivante reste cohérent et continu.

Enfin, cette mission s'inscrit désormais dans le cadre de la loi 58-2017, qui reconnaît l'accompagnement social comme un pilier à part entière de la prise en charge. Preuve que soutien pratique et re-

La travailleuse sociale est celle qui agit sur le terrain du quotidien. En sécurisant les conditions de vie et en facilitant l'accès aux droits, elle construit, pas à pas, les bases nécessaires à l'autonomie et à la poursuite du parcours de chacune.

8. SUIVI, COORDINATION ET CONTINUITE

L'accompagnement se pense dans la durée et repose sur une coordination entre différents acteurs. Un suivi régulier permet de réévaluer les besoins et d'assurer une continuité, renforçant ainsi la sécurité et soutenant le long chemin de la reconstruction.

8.1. Le rôle de la coordinatrice au sein du centre et de

La coordinatrice occupe une place centrale et transversale dans le dispositif du centre. Même si Elle n'intervient pas en première ligne auprès des personnes accueillies, mais elle n'est pas non plus en retrait. Son rôle est essentiellement de faire le lien entre les personnes, les services, mais aussi veille à la bonne exécution des décisions prises.



. Sa place au sein du centre

Dans le centre d'écoute, la coordinatrice assure une fonction essentielle en combinant plusieurs rôles complémentaires : elle pilote le fonctionnement général en organisant les activités et en mettant en place des procédures adaptées (accueil, urgences, orientation), tout en veillant au respect du cadre légal, notamment la Loi n°2017-58, et des bonnes pratiques. Elle garantit également le cadre éthique en assurant la confidentialité, le respect du consentement et la cohérence des interventions. Enfin, elle constitue un point d'appui pour l'équipe, en intervenant comme référente face aux situations complexes, aux urgences, aux dilemmes éthiques ou aux tensions internes.

. Sa place dans l'équipe pluridisciplinaire

La coordinatrice n'est pas là dans une logique de hiérarchie verticale, mais bien de coordination et d'arbitrage. La coordinatrice relie toutes les intervenantes en assurant la cohérence de l'équipe. Elle encadre et accompagne les écoutantes au quotidien, en leur offrant un soutien précieux face aux situations délicates. Elle veille aussi à ce que chacune puisse préserver son équilibre, pour éviter l'usure professionnelle. C'est elle qui organise et qui coordonne l'orientation et l'accompagnement psychologique et juridique au sein du centre en tenant compte du rythme et de la disponibilité de la survivante. santé, des services de sécurité ou des centres d'hébergement) pour garantir la bonne prise en charge des survivantes.

Elle assure également la liaison et le suivi avec les partenaires extérieurs (qu'il s'agisse des structures de La coordinatrice doit avoir une vision d'ensemble de chaque situation. L'écouter, la psychologue et l'avocate accompagnent la survivante, chacune dans son domaine. La coordinatrice, elle, est celle qui relie ces différents chemins, sécurise le parcours et fait tenir l'ensemble du dispositif.

La coordinatrice est au centre du dispositif : elle garantit la cohérence, la sécurité et la continuité de la prise en charge, en articulant les interventions de chacune sans jamais se substituer à elles.

. Son rôle dans la commission

Préparer et gérer la réunion

La coordinatrice est véritablement le pilote de la commission, cette réunion qui rassemble toutes les expertises. Son travail commence bien avant la séance : elle prépare la réunion en définissant les priorités, en choisissant les situations (en concertation avec les intervenantes) qui méritent une discussion collective. Elle veille à la bonne circulation de la parole entre les intervenantes (qu'il s'agisse de l'écouter, de la psychologue, de la juriste ou de l'assistante sociale) et guide les échanges pour aboutir à une vision complète et nuancée de chaque situation. Son cap est toujours le même : placer les besoins et le rythme de la survivante au centre de toutes les décisions, dans le strict respect du cadre légal, notamment la Loi n°2017-58. Et si des désaccords surgissent, elle joue les facilitateurs, cherchant inlassablement la solution la plus équilibrée et éthique.

Lorsque la commission se réunit, son rôle d'animatrice prend tout son sens.

Assurer le suivi, concrétiser les décisions

Une fois la commission terminée, le travail de la coordinatrice est loin d'être fini. C'est elle qui passe à l'action et assure le suivi et la continuité des décisions. Elle les transforme en plans concrets : qui fait quoi, et dans quels délais ?

Elle organise les différentes étapes du parcours – psychologique, juridique, social, médical – en anticipant les obstacles qui pourraient se dresser. Elle suit l'évolution des situations, n'hésite pas à réajuster le tir si besoin, et sait réunir à nouveau la commission face à un changement majeur ou une difficulté nouvelle. Enfin, Elle est garante de la formalisation des décisions, via la rédaction d'un procès-verbal clair.

Ce document est capital : il trace la feuille de route validée par toutes et permet un suivi rigoureux des actions engagées auprès de chaque survivante, assurant ainsi la cohérence et l'efficacité du parcours d'accompagnement. Elle organise les différentes étapes du parcours – psychologique, juridique, social, médical – en anticipant les obstacles qui pourraient se dresser. Elle suit l'évolution des situations, n'hésite pas à réajuster le tir si besoin, et sait réunir à nouveau la commission face à un changement majeur ou une difficulté nouvelle. Enfin, Elle est garante de la formalisation des décisions, via la rédaction d'un procès-verbal clair. Ce document est capital : il trace la feuille de route validée par toutes et permet un suivi rigoureux des actions engagées auprès de chaque survivante, assurant ainsi la cohérence et l'efficacité du parcours d'accompagnement.

9. GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE

Il est important d'avoir un protocole clair à suivre afin d'assurer une prise en charge rapide, sécurisée et coordonnée en cas de violence récente ($\leq 72h$). L'objectif c'est d'agir vite pour protéger sa santé physique et psychologique, préserver les preuves (si elle le souhaite) et garantir l'accès à ses droits.

Question clés

- La personne est-elle en sécurité ?
- Y a-t-il une urgence médicale ?
- L'agression est-elle récente ?
- La personne est-elle en état de choc ?
- Faut-il contacter un service externe immédiatement ?

Identifier rapidement le type d'urgence (5–10 minutes)

Dès l'accueil, il faut évaluer 4 types d'urgences prioritaires :

1. Urgence vitale (médicale)



Signes :

- Blessures graves, saignements
- Perte de connaissance
- Douleur intense
- Suspicion de viol récent ($< 72h$)

Procédure :

- Appeler immédiatement les services d'urgence (SAMU / protection civile)
- Orienter vers un service hospitalier (gynécologie / urgences)
- Ne pas retarder les soins pour un entretien psychologique
- Éviter que la victime se lave (si possible) pour préserver les preuves

2. Urgence sécuritaire (danger immédiat)



Signes :

- Agresseur proche ou présent
- Menaces de mort
- Risque de récurrence
- Retour prévu dans un environnement dangereux

Procédure :

- Poser clairement : « Êtes-vous en sécurité maintenant ? »
- Ne jamais laisser la personne repartir seule si danger
- Contacter la police / garde nationale si nécessaire
- Mobiliser un hébergement d'urgence
- Établir un plan de sécurité immédiat

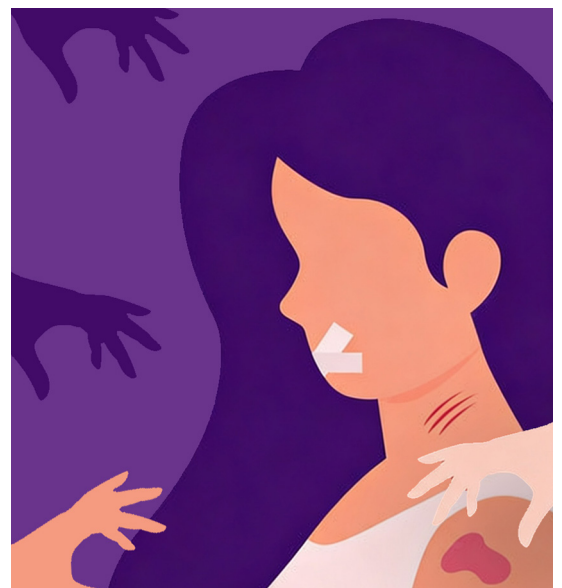
3. Urgence médico-légale (preuve et délai)

Signes :

- Agresseur proche ou présent
- Menaces de mort
- Risque de récurrence
- Retour prévu dans un environnement dangereux

Procédure :

- Informer sans imposer : importance du certificat médical
- Orienter vers un médecin formé (constat de violences)
- Expliquer :
 - o Ne pas se laver / changer si possible
 - o Conserver vêtements ou autres preuves
- Accompagner vers les services médico-légaux (ex. Hôpital Charles Nicolle, unité INJAD...)



4. Urgence psychologique aiguë



Signes :

- État de choc, dissociation
- Crise d'angoisse
- Confusion, mutisme
- Détresse intense

Procédure :

- Stabiliser émotionnellement :
 - Parler doucement, rassurer
 - Ancrage (respiration, contact avec l'environnement)
- Éviter les questions intrusives
- Ne pas forcer le récit
- Rester présente et contenir
- Orientation pour une prise en charge spécialisée

5. Assurer un suivi après la crise

Signes :

- Dans les 24 à 72 heures
- Reprendre contact
- Vérifier l'accès aux soins
- Évaluer comment elle va
- Poursuite de l'accompagnement
- Proposer selon les besoins : un suivi psychologique, un accompagnement juridique, un soutien social...

Messages à donner

- « Vous êtes en sécurité ici. »
- « Vous pouvez vous rendre à l'hôpital sans porter plainte. »
- « Vous avez le temps de décider. »
- « Nous sommes là pour vous accompagner. »

10 . COMITE OU COMMISSION DE SUIVI

Le comité de suivi constitue un espace de discussion et de concertation pluridisciplinaire. Son objectif est de garantir une prise en charge globale, cohérente et sécurisée des survivantes.

Il permet de :

- Présenter et d'analyser collectivement les dossiers (surtout les situations complexes)
- De croiser les regards professionnels (psychologique, juridique, social)
- De prendre des décisions éclairées et adaptées de manière collégiale
- D'assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement

Cette approche collaborative s'inscrit dans les recommandations internationales en matière de prise en charge des violences basées sur le genre, qui soulignent l'importance d'une coordination intersectorielle (OMS, 2013 ; ONU Femmes, 2015).



Sa composition

Le comité réunit les membres de l'équipe impliqués dans la prise en charge, notamment :

- L'écouter référente
- La psychologue
- La juriste / avocate
- L'assistante sociale
- La coordinatrice (ou responsable du centre)

Selon les besoins, d'autres partenaires peuvent être consultés, dans le respect de la confidentialité et avec le consentement de la survivante.

Comment fonctionne-t-il

1. Présentation du cas

L'écoutante référente présente le cas de manière structurée (sans citer le nom, se limiter par exemple au numéro du dossier), en mettant l'accent sur :

- Les éléments essentiels de la situation
- Les besoins identifiés et la demande de la femme
- Les risques éventuels
- Les actions déjà entreprises soit par la femme avant qu'elle ne sollicite l'association (plainte, consultation d'autres service...), soit par le centre (orientation juridique, soutien psychologique...).

La présentation doit rester factuelle et synthétique, en évitant les détails inutiles ou intrusifs.

2. Discussion et analyse des dossiers

Les membres du comité procèdent à une analyse croisée de la situation, en mobilisant leurs compétences respectives.

Cette étape permet :

- D'identifier les facteurs de risque et de vulnérabilité
- D'évaluer les ressources disponibles
- De repérer d'éventuelles lacunes dans la prise en charge
- De proposer des pistes d'intervention complémentaires

3. Prise de décision

Les décisions sont prises de manière collégiale, dans le respect des principes suivants :

- Priorité à la sécurité de la survivante
- Respect de son consentement et de ses choix
- Faisabilité des interventions et des actions proposées

Les décisions peuvent concerner :

- L'orientation vers des services spécifiques
- La mise en place de mesures de protection (plan de sécurité, hébergement, demande de décision de protection...).
- L'intensification du suivi (ex : rendez-vous rapprochés)



4. Traçabilité et suivi



Les échanges et décisions du comité doivent être consignées dans le dossier de manière sécurisée :

- Décisions prises
- Actions à mettre en œuvre
- Responsables désignés

Un suivi est assuré lors des réunions ultérieures afin d'évaluer :

- La mise en œuvre des décisions
- L'évolution de la situation
- L'ajustement des interventions quand c'est nécessaire

Il est important

- Garantir la confidentialité stricte des informations partagées
- Limiter les informations aux éléments nécessaires à la prise de décision
- Éviter toute forme de jugement ou de stigmatisation
- Ne jamais prendre de décisions sans considérer le consentement de la survivante
- Veiller à ne pas multiplier les intervenants de manière désorganisée

11. CLOTURER LA PRISE EN CHARGE

La clôture d'un accompagnement est une étape tout aussi importante que son début. Il s'agit de s'assurer que la personne se sente prête et outillée pour continuer son chemin en toute autonomie.

On y pense généralement quand la situation s'est apaisée, que les objectifs sont atteints, ou quand la survivante elle-même exprime le souhait de conclure ce suivi.

Cette étape est souvent menée par l'écoutante référente, parfois avec l'appui de l'équipe. L'idée, c'est de ne pas laisser la fin arriver comme un couperet. On l'annonce à l'avance, on vérifie que le moment est bien choisi, et on prend le temps d'accueillir les émotions que cela peut soulever.

Un entretien de bilan permet de faire le point ensemble sur le parcours, les démarches et les progrès accomplis, en soulignant les forces et les capacités de la personne.

La décision de clôturer doit être prise à deux, en respectant le rythme et le ressenti de la survivante, qui reste au cœur du processus. On consolide les ressources sur lesquelles elle peut s'appuyer (en elle, autour d'elle), et dans les services disponibles.

On l'oriente si besoin, et on lui rappelle surtout qu'elle peut reprendre contact, pour éviter une rupture trop brutale.

Il faut rester vigilant aux risques d'un arrêt trop soudain, à un possible sentiment d'abandon ou de dépendance. Enfin, une fiche de clôture permet de formaliser ce suivi, de garder une trace du chemin parcouru et d'alimenter la réflexion de l'équipe sur la qualité de son accompagnement.



12. LA GESTION DES DONNEES : UNE PRIORITE POUR LA CONFIANCE ET LA SECURITE

Dans un centre d'écoute, la manière dont nous traitons les informations est bien plus qu'une simple procédure administrative. C'est la base fondamentale de la relation de confiance avec les survivantes. La gestion des données doit se faire d'une manière rigoureuse garantissant le respect absolu de leur vie privée, la sécurité de leurs informations et la protection de leurs droits.

Il est extrêmement important de réfléchir sur les moyens nécessaires pour garantir un archivage sûr des données, pour des raisons de confidentialité et de sécurité.

Protection de l'identité

- Des dossiers anonymisés : Chaque dossier reçoit un code unique. Les éléments permettant d'identifier directement la personne (nom, coordonnées) ne doivent jamais figurer sur le dossier.
- Le respect de l'intimité : L'accès aux informations sensibles est strictement réservé aux professionnels concernés. Cette précaution vise à écarter tout risque de divulgation, même accidentelle.
- Une attention particulière aux données sensibles : Les détails relatifs aux faits de violence, à la santé, à la situation personnelle ou au vécu psychologique sont manipulés avec beaucoup de discrétion.



1. Protection de l'identité

- Un accès basé sur le rôle : Seuls les membres du personnel formés et habilités (écoutantes, psychologues, responsable) peuvent consulter l'intégralité d'un dossier, selon leurs fonctions.
- Une traçabilité systématique pour la base de données : Chaque consultation est enregistrée (identité du consultant, date, motif). Cette procédure d'accès permet de s'assurer du bon usage des données et d'en détecter tout écart.

12.2. Un archivage bien sécurisé

Pour les dossiers papier : Ils doivent être conservés dans des armoires fermées à clé, au sein de locaux eux-mêmes sécurisés et à accès restreint.

Pour les données numériques : Elles doivent être protégées par des mots de passe vigoureux, un chiffrement des fichiers, des sauvegardes régulières et un accès limité aux ordinateurs dédiés du centre.

12.3 Partage des informations

Lorsqu'on accompagne une survivante, partager des informations demande une grande délicatesse. Avant tout, il est essentiel de respecter son consentement, qui doit être libre et pleinement éclairé. Cela signifie que si nous devons échanger avec un partenaire, qu'il s'agisse de la police, des services sociaux ou d'un professionnel de santé, nous prenons toujours le temps d'expliquer clairement les choses. La personne doit comprendre les implications, pouvoir poser toutes ses questions, et ne donner son accord qu'en connaissance de cause.

« L'obtention du CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ est un processus bilatéral, qui ne consiste pas simplement à remettre un formulaire à lire et à signer au/à la survivant(e), et à obtenir l'accord de ce dernier/cette dernière. Il suppose également d'expliquer ce qui va se passer, et de répondre aux éventuelles questions du/de la survivant(e), afin que celui-ci/celle-ci puisse donner son consentement en connaissance de cause. » ³⁹

Nous ne partageons que les informations strictement nécessaires, et ce consentement est formalisé par écrit pour en garder une trace. La confidentialité est une responsabilité de continue et exigée quel que soit la situation : utiliser les données à des fins personnelles ou en dehors de notre mission est absolument interdit.

Pour garantir cette protection, l'équipe doit suivre régulièrement des formations sur la sécurité de l'information, et nos protocoles sont constamment revus pour s'adapter aux évolutions technologiques et juridiques.



³⁹ UNFPA (). Le Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre P76

Schéma du parcours d'accompagnement des survivantes



13.ACCOMPAGNER LES ENFANTS VICTIMES

Les violences sexuelles subies par les enfants et les adolescentes sont une atteinte profonde à leurs droits et peuvent laisser des traces durables sur leur vie, tant sur le plan psychologique que physique ou social.

Les enfants victimes se trouvent dans une situation de vulnérabilité accrue, souvent liée à leur dépendance envers les adultes et aux rapports de pouvoir qui les entourent. Il est malheureusement fréquent que l'agresseur fasse partie de l'entourage proche, ce qui rend la parole encore plus difficile à libérer.

C'est pourquoi leur prise en charge doit être adaptée, avec pour priorité absolue leur protection et la prévention de toute forme de revictimisation.

Quelques repères pour intervenir auprès des mineures

L'accompagnement des enfants et des adolescentes repose sur quelques principes essentiels :

- Placer l'intérêt de l'enfant au cœur de chaque décision
- Assurer sa protection immédiate en cas de danger
- Adapter la communication à son âge et à son développement
- Limiter le nombre d'entretiens pour éviter de lui faire revivre le traumatisme à répétition
- Travailler en coordination avec les services de protection de l'enfance.

Il est également crucial d'utiliser un langage simple et rassurant, qui permette à l'enfant de s'exprimer librement, sans se sentir jugé ou pressé.

En cas de suspicion ou de confirmation d'abus, les centres d'écoute doivent orienter sans délai vers les services compétents : structures de santé, autorités de protection de l'enfance, **avec signalement obligatoire au délégué à la protection de l'enfance.**

Il est important de souligner que la prise en charge des enfants victimes de violence sexuelle nécessitent des formations spécialisées et des compétences dans différents domaines (le développement de l'enfant, la psychologie de l'enfant, les aspects juridiques...) en plus .



14. PRENDRE SOIN DE CELLES ET CEUX QUI ACCOMPAGNENT

Accompagner des personnes survivantes de violences sexuelles n'est jamais anodin. Au quotidien, cela peut peser, épuiser, et parfois même laisser des traces profondes. La fatigue de compassion et le traumatisme vicariant sont des risques réels dans ce métier. Il est essentiel de se rappeler que nous ne sommes pas seulement des ressources pour les survivantes, mais aussi des personnes susceptibles d'être touchées par ce que nous entendons.

C'est pourquoi un soutien adapté n'est pas un luxe, mais une nécessité : pour préserver l'équilibre des intervenant-e-s, et pour garantir la qualité de l'accompagnement offert aux survivantes. Dans ce cadre certaines notions sont importantes à connaître et différencier, comme le stress, le burn-out et le traumatisme vicariant.

15. TRESS, BURN-OUT ET TRAUMATISME VICARIANT : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le stress est une réaction normale face à une situation difficile. Il peut même être utile, en nous donnant l'énergie nécessaire pour agir. Mais quand il s'installe, devient intense ou chronique, il peut épuiser nos ressources physiques et mentales. Dans notre domaine, cette tension est fréquente et mérite qu'on y prête attention.

Le burn-out, ou épuisement professionnel, survient quand le stress s'accumule sans répit. Il est souvent lié à une charge de travail trop lourde, à une implication émotionnelle intense et à un sentiment d'impuissance. On le reconnaît à une fatigue persistante, une perte d'énergie, un détachement progressif vis-à-vis des personnes accompagnées et une baisse du sentiment d'efficacité.

Le traumatisme vicariant est différent. Il naît de l'exposition répétée à la souffrance des autres. En écoutant ces récits de violence, on peut être affectée indirectement, comme si l'on vivait une partie de leur traumatisme. Cela peut se traduire par une vision du monde plus sombre, une méfiance accrue, des émotions à fleur de peau ou des difficultés à décrocher mentalement du travail.

16. POURQUOI EN PRENDRE CONSCIENCE EST CRUCIAL ?

Reconnaître ces mécanismes, c'est déjà se protéger. Il est important de comprendre que se sentir fatiguée, irritable ou émotionnellement distante n'est pas un signe d'incompétence, mais une réponse humaine à un travail exigeant.

- Repérer plus tôt les signaux d'alerte
- Adopter des stratégies pour préserver son équilibre
- Demander de l'aide sans culpabiliser
- Maintenir une posture professionnelle saine et durable

Prendre soin de soi, c'est aussi prendre soin des autres. Un accompagnement de qualité passe par des intervenantes qui se sentent soutenues et reconnues.

16. POURQUOI EN PRENDRE CONSCIENCE EST CRUCIAL ?

Reconnaître ces mécanismes, c'est déjà se protéger. Il est important de comprendre que se sentir fatiguée, irritable ou émotionnellement distante n'est pas un signe d'incompétence, mais une réponse humaine à un travail exigeant.

Cette conscience permet de :

- Repérer plus tôt les signaux d'alerte
- Adopter des stratégies pour préserver son équilibre
- Demander de l'aide sans culpabiliser
- Maintenir une posture professionnelle saine et durable

Prendre soin de soi, c'est aussi prendre soin des autres. Un accompagnement de qualité passe par des intervenantes qui se sentent soutenues et reconnues.

17. POUR LES INTERVENANTES

La prévention est essentielle pour protéger la santé mentale des intervenantes, maintenir la qualité de l'accompagnement et éviter que le stress, s'il n'est pas pris en charge, n'évolue vers un épuisement professionnel ou un traumatisme vicariant.

La première étape est d'apprendre à écouter ses propres signaux : fatigue inhabituelle, irritabilité, difficulté à se concentrer. Il est aussi important de faire la part des choses entre ce qui dépend de nous et ce qui ne dépend pas de nous, pour éviter le sentiment d'impuissance.

Au jour le jour, des gestes simples aident : respirer profondément, s'ancrer dans l'instant, prendre de vraies pauses. Le soutien entre collègues est précieux : partager ses expériences permet de décharger le poids émotionnel.

Préserver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle est essentiel. Cela signifie protéger ses temps de repos, ses loisirs et ses relations en dehors du travail. Poser des limites claires dans l'accompagnement n'est pas un manque d'engagement, mais une façon de rester présente et efficace sur le long terme. Enfin, être bienveillante avec soi-même est fondamental. Reconnaître ses limites, accepter de ne pas tout résoudre et valoriser les petites victoires permet de cultiver sa résilience et de continuer à avancer, pas à pas.

16. POURQUOI EN PRENDRE CONSCIENCE EST CRUCIAL ?

Les associations et structures ont une responsabilité majeure : celle de protéger celles qui protègent. La prévention du stress et de l'épuisement ne doit pas reposer uniquement sur les épaules des intervenantes, mais être intégrée dans le fonctionnement même de l'organisation.

Cela passe par :

- Des temps de supervision et de débriefing réguliers
- Une charge de travail réaliste et équilibrée
- Des formations sur les risques psychosociaux
- Une culture interne qui valorise le bien-être
- Des espaces où l'on peut exprimer ses difficultés en toute confiance

Des actions concrètes pour prévenir

Les structures peuvent agir à plusieurs niveaux :

Au niveau organisationnel :

Intégrer des pauses dans les plannings, éviter l'exposition prolongée aux situations les plus lourdes et favoriser le travail en équipe pour rompre l'isolement.

Au niveau du soutien :

Proposer des supervisions avec des professionnels formés, organiser des groupes de parole entre collègues et faciliter l'accès à un soutien psychologique si besoin.

Au niveau de la culture de travail :

Encourager l'expression des émotions sans jugement, reconnaître le travail accompli et rappeler qu'il est légitime de poser des limites.

POUR CONCLURE

En conclusion, ce guide s'inscrit dans une volonté de rompre avec la culture du viol et les mécanismes de domination systémique qui pèsent sur le corps des femmes. En normalisant des procédures de prise en charge rigoureuses et respectueuses, cet outil permet de contrer les biais qui tendent à minimiser les violences sexuelles ou à culpabiliser les victimes.

Il offre aux intervenants-es un cadre éthique pour passer d'une culture de la suspicion à une culture de la croyance, où chaque parcours est analysé à la lumière de ses spécificités sociales, raciales ou économiques et de soutien inconditionnel. En adoptant une approche intersectionnelle, le guide reconnaît que la domination des corps ne s'exerce pas de manière uniforme : elle se complexifie au croisement du sexisme, du racisme, de la précarité ou du handicap.

Le guide permet aussi de passer d'une prise en charge standardisée à un accompagnement qui respecte la pluralité des vécus. En garantissant des protocoles rigoureux basés sur la croyance de la parole et le respect de l'autonomie, cet outil sécurise le parcours des femmes les plus vulnérables et replace leur dignité au cœur de l'institution. Ce guide constitue ainsi une réponse concrète aux besoins d'équité et de justice sociale dans nos centres de prise en charge.

Il défend l'idée d'un accompagnement à la fois global, coordonné et engagé. Il invite les professionnelles à adopter des pratiques qui, loin de reproduire des schémas de domination, participent activement à les défaire. Chaque geste compte : la façon d'écouter, d'informer, d'orienter et de soutenir. Accompagner, c'est une forme de résistance. Résister au silence, à l'invisibilité, à l'injustice. C'est contribuer, pas à pas, à un changement de société plus large, où les droits, la dignité et l'intégrité des femmes ne se discutent plus.

Ce guide est une invitation à l'action, mais aussi à la réflexion permanente, à l'engagement et à la lutte collective contre toutes les formes de violences sexistes.

Il n'est donc pas qu'un protocole technique : c'est un acte d'engagement pour la dignité et la réappropriation par les femmes de leur propre corps.

- Alouti, F. (2017). Qu'est-ce que l'amnésie traumatique ? Le Monde.
https://www.lemonde.fr/societe/article/2017/11/09/trois-choses-a-savoir-sur-l-amnesie-traumatique_5212819_3224.html
- Association Tunisienne des Femmes Démocrates. (2021). L'accès à la justice des femmes victimes de violences : entraves et défis.
<https://atfd-tunisie.org/wp-content/uploads/2021/06/laces-a-la-justice.pdf>
- Autain, C. (2011). Un beau jour... : combattre le viol. Indigène éditions.
- Balier, C. (1996). Psychanalyse des comportements sexuels violents. PUF.
- Bellass Cabane, C. (2008). La coupure : L'excision ou les identités douloureuses. La Dispute.
- Bonnet, G. (1998). Violence du voir. PUF.
- Boucherie, A. (2019). Troubles dans le consentement. Éditions François Bourin.
- Braconnier, A. (2002). La sexualité à l'adolescence. Érès.
- Campbell, J. C. (2004). Helping women understand their risk in situations of intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence, 19(12), 1464–1477. Journal of Interpersonal Violence, 19(12), 1464–
- Campbell, J. C., et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships. American Journal of Public Health, 93(7), 1089–1097.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.93.7.1089>
- Campbell, R. (2008). The psychological impact of rape victims. American Psychologist, 63(8), 702–717.
- Carbonne, N. (2011). Les mutilations sexuelles féminines. Berg.
- Ciavaldini, A. (1999). Psychopathologie des agresseurs sexuels. Masson.
- Council of Europe. (2007). Convention de Lanzarote.
- Council of Europe. (2011). Convention d'Istanbul.
- Coutanceau, R. (2015). Les violences conjugales. Dunod.
- CREDIF. (2019). Les féminicides en Tunisie.
- CREDIF – ONU Femmes. (2016). Étude nationale sur la violence fondée sur le genre dans l'espace public.
- Daligand, L. (2006). Violences conjugales en guise d'amour. Albin Michel.
- Debauche, A., et al. (2017). Violences et rapports de genre. INED.

Fekih-Rodhane, F., Ridha, R., & Cheour, M. (2019). Violence sexuelle exercée sur les femmes en Tunisie. *L'Encéphale*, 45(6), 527–529.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.

Garcia-Moreno, C., et al. (2005). WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. WHO.

Garcia-Moreno, C., et al. (2015). Violence against women and girls. *The Lancet*, 385.

Guénette-Robert, M. (2009). La violence sexuelle dans les couples adolescents : subtile mais dévastatrice. Mieux comprendre et intervenir. *Ça sexprime*, 12. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, Québec).

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-314-01F.pdf>

Gutton, P. (2002). Violence et adolescence. In Press.

Heise, L. (1998). Violence against women: An ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290.

Héritier, F., Cyrulnik, B., & Naouri, A. (2000). *De l'inceste*. Odile Jacob.

Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

Hillstrom, L. C. (2019). *The #MeToo Movement*. ABC-CLIO.

Huerre, P., & Lauru, D. (2001). *Les professionnels face à la sexualité des adolescents*. Érés.

INS. (2024). *Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes 2022*.

Jaspard, M. (2005). *Les violences contre les femmes*. La Découverte.

Krug, E., et al. (2002). *World Report on Violence and Health*. WHO.

Le Breton, D. (2006). *Anthropologie de la douleur*. Métailié.

CREDIF – ONU Femmes. (2016). *Étude nationale sur la violence fondée sur le genre dans l'espace public*.

Lepoutre, D. (1997). *Cœur de banlieue*. Odile Jacob.

Lopez, G. (1999). *Les violences sexuelles sur les enfants*. PUF.

Marcelli, D., & Braconnier, A. (2000). *Adolescence et psychopathologie*. Masson.

Marty, F. (2004). *Ce que souffrir veut dire*. In Press.

Ministère de la Femme, de la Famille et des Seniors (Tunisie). L'Encéphale, 45(6), 527–529.
Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes.

Observatoire national de lutte contre les violences faites aux femmes (Tunisie). Rapports annuels.

ONFP. (2017). Programme conjoint de prise en charge des femmes victimes de violences.

ONFP & UNFPA. Guide d'évaluation du préjudice psychologique.
https://tunisia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guide_prejudice_vf.pdf

ONU Femmes. (2015). Paquet de services essentiels.

Romito, P. (2006). Un silence de mortes. Syllepse.

Salmon, P., & Darves-Bornoz, J. (2014). Le psychotraumatisme. Dunod.

Salmona, M. (2019). Le livre noir des violences sexuelles. Dunod.

Salmona, M. (2019). Évaluation du danger féminicide.
<https://www.memoiretraumatique.org>

UNFPA. (2020). Gender-Based Violence in Humanitarian Settings.

UN Women Arab States. (2017). Violence against women in the Arab region.

UNHCR et al. Guide de formation GBV.

UNODC. (2019). Global Study on Homicide.

United Nations. (1979). CEDAW.

United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child.

Vandenberghe, E., et al. (2023). Guide pratique sur la prise en charge des violences sexuelles.

Vila, C. (1998). L'enfant victime d'agression. Masson.

Vila, G. (2022). Inceste sur mineurs et troubles psychotraumatiques chroniques.
Perspectives Psy, 61(2), 133–137.

Vigarello, G. (1998). Histoire du viol. Seuil.

World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence. WHO.

World Health Organization. (2017).
Strengthening health systems to respond to violence against women

منظمة الصحة العالمية. (2002)
لتقرير العالمي حول العنف والصحة. جنيف

هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2015)
حزمة الخدمات الأساسية للنساء والفتيات ضحايا العنف.

الإسكوا - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا.
العنف ضد المرأة في المنطقة العربية

مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث - كوثر (CAWTAR)
القائم على النوع الاجتماعي في المنطقة العربية

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)
الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي.

وحدة البحث في العلوم الجزائية وعلم الإجرام بكلية الحقوق والعلوم السياسية بتونس
الأحكام الجزائية في القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة.
منشورات الوحدة ومركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة (الكريديف) عام 2019 .

Annexe 1. Questionnaire

Prise en charge des femmes victimes de violences sexuelles

Ce questionnaire vise à recueillir des informations sur les services offerts aux femmes victimes de violences sexuelles en Tunisie et à identifier les bonnes pratiques associatives.

Les réponses seront utilisées pour renforcer la qualité de la prise en charge et soutenir les initiatives féministes.

Votre participation est essentielle pour construire un réseau national de bonnes pratiques et améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences sexuelles en Tunisie.

I. Informations générales sur la structure

1. Nom de l'association :

2. Votre fonction dans l'association :

3. Région(s) d'intervention :

4. Année de création :

5. Public cible principal :

- ☐ Femmes adultes
- ☐ Jeunes femmes
- ☐ Mineures
- ☐ Femmes rurales
- ☐ Femmes en situation de handicap
- ☐ Migrantes / réfugiées
- ☐ Autre :

6. Disposez-vous d'un protocole écrit de prise en charge ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

7. Votre protocole est-il aligné explicitement sur :

- ☐ Loi 58
- ☐ Standards OMS
- ☐ Convention d'Istanbul
- ☐ Approche féministe explicite
- ☐ Aucun cadre formalisé

II. Services proposés

0.1 Accueil et première écoute

7. Proposez-vous :

- ☐ Accueil physique
- ☐ Ligne téléphonique
- ☐ Accompagnement en ligne
- ☐ Permanences mobiles

8. L'accueil est-il assuré par des personnes formées au psychotraumatisme ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ En cours de formation

8. L'accueil est-il assuré par des personnes formées au psychotraumatisme ?

- ☐ Jamais
- ☐ Parfois
- ☐ Souvent

0.2 Accompagnement psychologique

10. Type d'accompagnement proposé :

- ☐ Entretiens individuels
- ☐ Groupes de parole
- ☐ Ateliers corporels
- ☐ Orientation externe

11. L'approche est-elle :

- ☐ Informée par le trauma
- ☐ Féministe explicite
- ☐ Clinique classique
- ☐ Non formalisée

12. Nombre moyen de séances proposées :

II. Services proposés

0.3 Accompagnement juridique

13. Proposez-vous :

- ☐ Information juridique
- ☐ Accompagnement au dépôt de plainte
- ☐ Mise en relation avec avocate
- ☐ Suivi pendant la procédure

14. Informez-vous explicitement les survivantes des risques de victimisation secondaire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

8. L'accueil est-il assuré par des personnes formées au psychotraumatisme ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

0.4 Protection et sécurité

16. Évaluez-vous systématiquement le risque immédiat ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

17. Disposez-vous d'un réseau pour l'hébergement d'urgence ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

III. Bonnes pratiques

18. Votre association :Proposez-vous :

- ☐ Présume la crédibilité de la parole
- ☐ Évite les questions culpabilisantes
- ☐ Refuse la médiation en cas de violences sexuelles
- ☐ Intègre une analyse des rapports de pouvoir

19. Limitez-vous la répétition du récit traumatique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

20. Proposez-vous des espaces collectifs de solidarité féministe ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

21. Documentez-vous anonymement les cas pour plaider ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

IV. Coordination et obstacles

22. Coopérez-vous avec :

- ☐ Hôpitaux
- ☐ Police
- ☐ Magistrat·es
- ☐ Déléguées à la protection de l'enfance/ délégation régionale de la femme
- ☐ Autres associations

23. Principaux obstacles rencontrés :

- ☐ Hôpitaux
- ☐ Police
- ☐ Magistrat·es
- ☐ Déléguées à la protection de l'enfance/ délégation régionale de la femme
- ☐ Autres associations

24. Avez-vous identifié des pratiques institutionnelles retraumatisantes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

V. Protection des intervenant·es

25. Disposez-vous de :

- ☐ Supervision professionnelle
- ☐ Espaces de débriefing
- ☐ Formation continue
- ☐ Aucun dispositif

26. Constatez-vous un risque d'épuisement du personnel ?

- ☐ Fréquent
- ☐ Occasionnel
- ☐ Rare

VI. Perspectives et recommandations

27. Quelles sont selon vous les bonnes pratiques les plus efficaces ?

28. De quels soutiens avez-vous besoin pour améliorer la prise en charge ?

29. Vos recommandations

Merci pour votre collaboration.

ANNEXES 2

GRILLE D'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS AUX VIOLENCES SEXUELLES

Cette grille s'appuie sur les outils utilisés et des travaux sur les risques des violences à l'égard des femmes ⁴⁰.

OBJECTIFS DE LA GRILLE

La grille d'évaluation des risques vise à :

- ✓ Identifier le niveau de danger immédiat, à court et moyen terme ;
- ✓ Prévenir les récidives et les violences graves ;
- ✓ Orienter les décisions de protection et de référencement ;
- ✓ Adapter l'accompagnement aux besoins réels de la survivante.

Cette évaluation doit être réalisée dès le premier contact, puis réactualisée régulièrement, notamment en cas de changement de situation (plainte, séparation, retour de l'agresseur, pression familiale).

PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES

- ✓ Approche centrée sur la survivante ;
- ✓ Évaluation non culpabilisante ;
- ✓ Basée sur les faits rapportés, sans exigence de preuve ;
- ✓ Réalisée dans un cadre confidentiel et sécurisant ;

1. Indicateurs de risque liés à l'agression

INDICATEUR	OUI	NON
Agression sexuelle récente (moins de 6 mois)	☐	☐
Violences sexuelles répétées	☐	☐
Menaces explicites ou implicites (chantage, diffusion d'images intimes...)	☐	☐
Violence physique	☐	☐
Viol conjugal ou par partenaire intime	☐	☐
Agression commise par une personne connue	☐	☐

⁴⁰ Campbell, J. C. (2004). Danger assessment. afvic.org/wp-content/uploads/2017/05/Danger-Assessment.pdf

Salmona M. (2019). Féminicides par (ex) conjoint ou (ex) partenaire intime : des questions indispensables à poser pour évaluer le danger

<https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/2019>

2. Indicateurs liés à l'agresseur

INDICATEUR	OUI	NON
Agresseur toujours en contact avec la survivante	☐	☐
Agresseur vivant sous le même toit	☐	☐
Comportements de contrôle (surveillance, menaces)	☐	☐
Antécédents de violences	☐	☐
Consommation d'alcool ou de drogues	☐	☐
Accès à des armes	☐	☐

3. Facteurs de vulnérabilité de la survivante

FACTEUR	OUI	NON
Isolement social ou familial	☐	☐
Dépendance économique	☐	☐
Grossesse	☐	☐
Handicap ou maladie chronique	☐	☐
Présence d'enfants exposés	☐	☐
Symptômes sévères de psychotrauma	☐	☐

4. Évaluation globale du risque

- ☐ **Risque faible** : pas de danger immédiat identifié (peu d'indicateurs présents)
- ☐ **Risque modéré** : vigilance accrue, suivi rapproché (harcèlement, l'agresseur est toujours en contact avec la victime, une jalousie excessive, antécédents de violence)
- ☐ **Risque élevé** : danger immédiat, activation urgente des mesures de protection

Un seul indicateur grave suffit à classer le risque comme élevé comme par exemple : menace de mort, agression sexuelle récente, présence d'arme, violence physique, violences répétées.

Quel que soit le niveau du risque, pensez toujours à établir un plan de sécurité

La peur de la victime reste toujours l'indicateur le plus important

ANNEXES 3

PLAN DE SÉCURITÉ INDIVIDUALISÉ – VIOLENCES SEXUELLES

OBJECTIFS DU PLAN DE SÉCURITÉ

Le plan de sécurité vise à :

- ✓ Identifier le niveau de danger immédiat, à court et moyen terme ;
- ✓ Prévenir les récidives et les violences graves ;
- ✓ Orienter les décisions de protection et de référencement ;
- ✓ Adapter l'accompagnement aux besoins réels de la survivante.

Il est co-construit avec la survivante, adapté à sa réalité et révisable à tout moment.

1. Mesures de sécurité immédiates

PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES

- ✓ Identifier un lieu sûr (hébergement, famille, refuge)
- ✓ Numéros d'urgence accessibles à tout moment
- ✓ Personnes de confiance à contacter en cas de danger
- ✓ Organisation d'un transport sécurisé si nécessaire
- ✓ Activation des ordonnances de protection prévues par la loi 58 si applicable

2. Sécurité au quotidien

À domicile :

- ✓ Changer les serrures si possibles
- ✓ Prévoir une sortie rapide en cas d'urgence
- ✓ Conserver les documents importants dans un lieu sûr

À l'extérieur :

- ✓ Informer une personne de confiance des déplacements
- ✓ Varier les trajets et horaires
- ✓ Éviter les lieux isolés si possible

3. Sécurité numérique

- ✓ Modifier les mots de passe (téléphone, réseaux sociaux)
- ✓ Vérifier la présence de logiciels espions
- ✓ Limiter le partage de localisation
- ✓ Créer une adresse ou un numéro sécurisé si nécessaire

4. Sécurité émotionnelle et psychologique

- ✓ Identifier les signes de stress intense ou de dissociation
- ✓ Techniques simples d'ancrage et de respiration
- ✓ Accès à un soutien psychologique spécialisé
- ✓ Espaces d'expression sécurisés

5. Sécurité des enfants (le cas échéant)

- ✓ Identifier une personne responsable en cas d'urgence
- ✓ Informer l'école ou la crèche si nécessaire
- ✓ Prévoir un plan clair si l'agresseur se présente

6. Coordination et suivi

- ✓ Structure référente :
- ✓ Intervenant référent :
- ✓ Prochain point de réévaluation :

■ PRINCIPE FONDAMENTAL

Le plan de sécurité n'est jamais imposé.

Il est élaboré avec la survivante, à son rythme, dans le respect de ses choix et de sa dignité.

ANNEXES 4

PROTOCOLE À SUIVRE DANS LES SITUATIONS URGENTES

Étape 1 : Un accueil sécurisant

- ✓ Installer la personne dans un espace calme et confidentiel.
- ✓ Écouter avec bienveillance et empathie
- ✓ Respecter son rythme.

Étape 2 : Faire le point sur les risques Une courte check-list permet d'évaluer l'urgence :

- ✓ Y a-t-il un danger immédiat ?
- ✓ La personne est-elle blessée ou a-t-elle besoin de soins ?
- ✓ L'agression est-elle très récente ?
- ✓ Comment va-t-elle psychologiquement ?

Étape 3 : Définir les priorités

- ✓ Assurer la sécurité
- ✓ Prendre en charge la santé
- ✓ Recueillir les preuves (en fonction de la situation et avec le consentement de la femme)
- ✓ Proposer un soutien psychologique

Étape 4 : Informer et respecter les choix

- ✓ Chaque démarche est expliquée avant d'être engagée. Les décisions reviennent à la survivante : on ne force jamais une plainte, un examen médical ou une solution d'hébergement.

Étape 5 : Orienter et accompagner

En fonction des besoins identifiés, on propose :

- ✓ Un passage à l'hôpital ou aux urgences
- ✓ Un contact avec la police (unité spécialisée dans la prise charge des victimes de violence) ou la justice (procureur)
- ✓ Un hébergement sécurisé (centre d'hébergement)
- ✓ Un suivi psychologique

Si c'est possible, un accompagnement physique est organisé (c'est souvent déterminant).

ANNEXES 5

QUELQUES TECHNIQUES QUI PEUVENT ÊTRE UTILISÉES PAR LES PSYCHOLOGUES

1. Techniques d'ancrage pour revenir au présent

La méthode 5-4-3-2-1 : retrouver ses sens

L'idée est simple : quand l'esprit s'emballe ou se dissocie, on peut le ramener ici et maintenant en se connectant à ses sens.

Comment faire ?

Prenez un moment pour identifier :

- ✓ 5 choses que vous voyez autour de vous
- ✓ 4 choses que vous pouvez toucher ou sentir sous vos doigts
- ✓ 3 sons que vous entendez
- ✓ 2 odeurs que vous percevez (même discrètes)
- ✓ 1 goût dans votre bouche (une gorgée d'eau peut aider)

Quand l'utiliser ?

- ✓ En cas de montée de stress ou d'anxiété aiguë
- ✓ Lors de ruminations persistantes ou de flashbacks
- ✓ Pour interrompre un cycle de pensées obsédantes

Pourquoi ça marche ?

Cette technique aide à recentrer l'attention sur le présent et à réduire la dissociation.

L'ancrage par le corps : sentir son enveloppe

Parfois, il suffit de se reconnecter à son corps pour se recentrer.

- ✓ En cas de montée de stress ou d'anxiété aiguë
- ✓ Lors de ruminations persistantes ou de flashbacks
- ✓ Pour interrompre un cycle de pensées obsédantes
- ✓ Appuyez fermement vos pieds sur le sol
- ✓ Serrez doucement une balle anti-stress ou vos mains l'une contre l'autre
- ✓ Portez mentalement attention à votre posture : «Je suis assis(e), le dos contre le dossier, les pieds à plat...»

L'objectif : renforcer la conscience corporelle et diminuer la sensation de déconnexion.

Cette approche s'inspire notamment des travaux sur l'expérience somatique (Peter Levine) et des techniques corporelles en psychotraumatologie.

2. La respiration : un levier direct sur le système nerveux

Respiration ventrale (ou diaphragmatique)

Inspirez lentement par le nez en laissant votre ventre se gonfler (sur 4 temps), puis expirez doucement par la bouche un peu plus longtemps (sur 6 temps).

Effet : Cette respiration profonde active le système nerveux parasympathique, favorisant un état de calme et réduisant les signes physiologiques du stress.

La cohérence cardiaque (méthode 3-6-5)

Le principe : 6 respirations par minute (5 secondes d'inspiration, 5 secondes d'expiration), pendant 5 minutes, 3 fois par jour.

Utilité : Particulièrement adaptée pour réguler un fond d'anxiété et améliorer la stabilité émotionnelle sur la durée, en agissant sur la variabilité cardiaque.

La respiration carrée (box breathing)

Inspirez sur 4 temps, retenez votre souffle 4 temps, expirez sur 4 temps, et restez poumons vides 4 temps. Répétez le cycle.

À utiliser : Dans un moment de stress aigu ou au début d'une crise d'angoisse, pour reprendre le contrôle de son souffle et ralentir le mental.

3. La pleine conscience : observer sans s'identifier

Le scan corporel (body scan)

Allongé ou assis confortablement, portez votre attention successivement sur chaque partie de votre corps, des orteils jusqu'au sommet du crâne. Observez simplement les sensations, sans chercher à les changer.

Bénéfice : Développe la conscience du corps, peut atténuer l'anxiété et les tensions physiques liées au stress.

Regarder ses pensées défilier (défusion cognitive)

Imaginez vos pensées comme des nuages qui passent dans le ciel, ou comme des feuilles portées par le courant d'une rivière. Vous les voyez, mais vous ne montez pas dessus.

Particulièrement utile : Pour prendre de la distance face aux ruminations ou aux obsessions mentales, dans une approche inspirée de la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT).

L'ancrage dans le souffle

Asseyez-vous et portez doucement votre attention sur votre respiration.

Quand votre esprit s'égare (ce qui est normal), ramenez-le avec bienveillance vers la sensation de l'air qui entre et qui sort.

Effet : Entraîne la capacité à se concentrer sur l'instant présent et apaise le flux des pensées.



Ce document a été réalisé dans le cadre du projet Sila.

Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement la position

أصوات نساء
ASWAT NISSA

silā
صلة

