



« Violences sexuelles, soins et politique de lutte »

Actes du colloque organisé par MSF

Brazzaville - 4 mars 2003

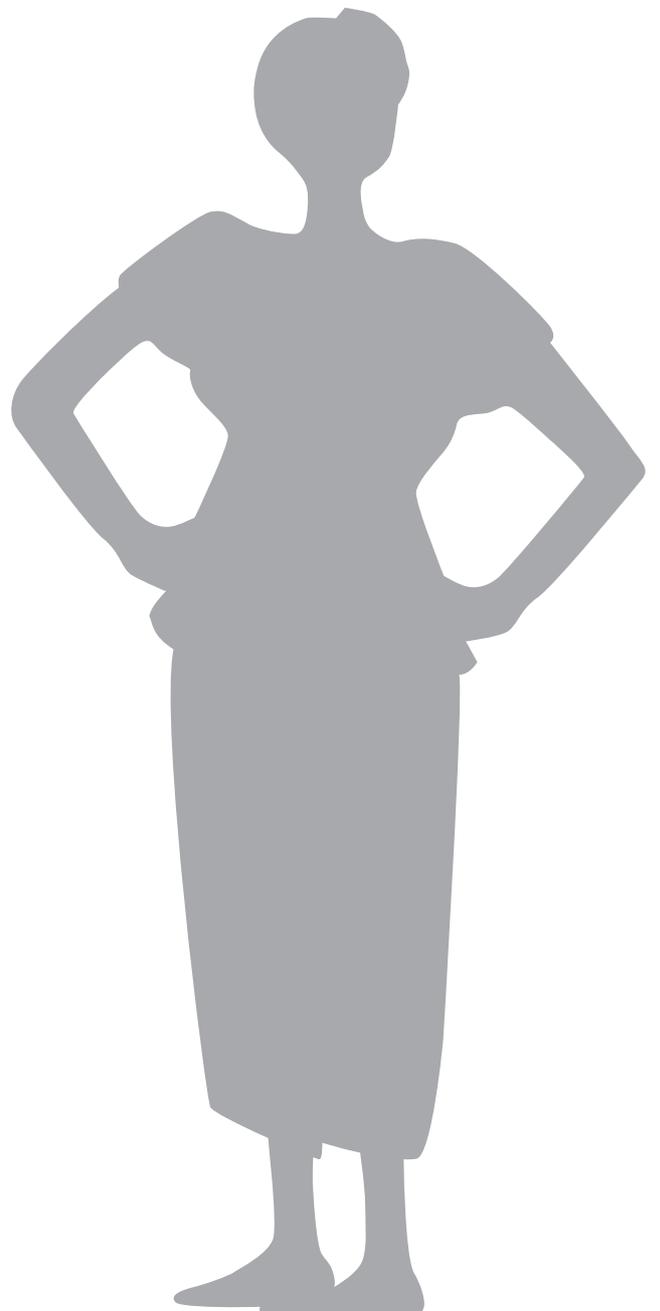
Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr>

Tous droits de reproduction et/ou de diffusion, totale ou partielle, sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation préalable et écrite de l'auteur et/ou de Médecins Sans Frontières et/ou de la publication d'origine. Toute mise en réseau, même partielle, est aussi interdite.

«Violences sexuelles, soins et politique de lutte»

COLLOQUE ORGANISÉ PAR MEDECINS SANS FRONTIERES, LE 4 MARS 2003, A BRAZZAVILLE
SOUS LA PRÉSIDENTIE DE JEAN-HERVÉ BRADOL, PRÉSIDENT DE MEDECINS SANS FRONTIERES,
AVEC LA PARTICIPATION DE MADAME LA PRÉSIDENTE ANTOINETTE SASSOU N'GUESSO
ET MADAME LA SECRÉTAIRE D'ÉTAT À L'ACTION HUMANITAIRE



Ouverture du colloque sur «les violences sexuelles, soins et politique de lutte»

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR MADAME LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SOLIDARITÉ,
DE L'ACTION HUMANITAIRE, DES MUTILÉS DE GUERRE ET DE LA FAMILLE

- Madame la Présidente Antoinette Sassou Nguesso, Epouse du Chef de l'Etat,
- Monsieur le Président de Médecins Sans Frontières France,
- Madame la Présidente de l'Association des Femmes Victimes de Violences Sexuelles,
- Mesdames, Messieurs les participants,
- Distingués invités,

Il m'est agréable de saluer au nom du Gouvernement l'œuvre humanitaire que Médecins Sans Frontières France a conduite au Congo. Messieurs, vous nous avez accompagnés dans les moments les plus difficiles, les plus troubles de notre existence et c'est avec beaucoup de professionnalisme que vous avez soulagé les douleurs physiques et morales de nos compatriotes ici à Brazzaville et à l'intérieur du pays. A toute l'équipe de Médecins Sans Frontières, j'exprime mes sentiments de gratitude et présente toutes mes félicitations.

A vous, Docteur Jean Hervé BRADOL, Président de Médecins Sans Frontières France venu spécialement prendre part à ce colloque, je vous souhaite un bon séjour en terre congolaise.

Je saisis également cette opportunité, pour adresser mes vœux de réussite à vous, Monsieur Philippe GUERIN, au moment où vous remplacez au poste de Chef de Mission MSF France au Congo, Monsieur Ali BESNACI à qui nous rendons un hommage mérité pour l'action entreprise dans notre pays.

Distingués invités,

Comme pour le Sida, pour lequel le Congo a été l'un des premiers pays africains à avoir identifié les premiers cas au début des années 80, le Gouvernement n'a pas fait de mystère autour de la question des violences faites aux femmes, et c'est ainsi qu'une enquête avait été réalisée par les services de santé au sortir de la guerre de 1997, révélant un chiffre de 1745 femmes violées : face cachée d'un phénomène d'une ampleur incommensurable.

Dans la suite logique de ce qui précède, la réponse institutionnelle et rapide a été de permettre aux acteurs, partenaires nationaux et internationaux, de s'investir pleinement sur le terrain, pour tenter d'endiguer le mal, par une stratégie communicationnelle, perçue parfois agressive, et une politique de prise en charge des cas déclarés à travers des centres et programmes spécifiques.

Médecins Sans Frontières France a été, en ces temps de dures épreuves parmi les premières ONG internationales à avoir soutenu le Congo dans cette démarche.

Le Colloque sur " les violences sexuelles, Soins et Politique de lutte " que MSF organise ce jour, nous invite à une réflexion que nous partageons avec vous.

Mesdames, Messieurs,
Distingués invités,

Le Congo notre pays, sort, comme chacun le sait, d'une décennie de tumultes sociopolitiques ponctués par des affrontements armés ayant laissé des cicatrices indélébiles au sein des populations, notamment les plus vulnérables comme les femmes et les filles. A l'heure où nous parlons des femmes et des filles d'un département de notre pays subissent encore ces traumatismes.

Mesdames, Messieurs,

Dans les sociétés qui reposent sur les valeurs traditionnelles comme le Congo, il est des symboles qui fondent notre identité et soutiennent la cohésion du peuple, devant lesquels, rien ni personne ne devrait transiger, à cause de leur caractère sacré, c'est la femme et l'enfant. C'est par la femme que se perpétue l'existence humaine et c'est par l'enfant que se renouvelle la force productive. Ils doivent faire l'objet d'une protection constante de l'environnement social immédiat mais aussi institutionnel.

Au Congo, nombres de nos concitoyens ont osé toucher à l'intouchable, ont accédé à l'inaccessible, ont bravé le sacré, ont méprisé le faible. Bref, profitant des moments de troubles, ils ont fait le choix de l'antivaleur. Des paisibles femmes et filles ont ainsi été violées et au-delà même de la période de guerre, ces actes se poursuivent chaque jour : là où il y a la vie, le violeur tue la vie.

Au-delà de l'ampleur de cette calamité, le viol demeure un acte avilissant et traumatisant. Nous le vivons comme un drame. Le Gouvernement et ses partenaires sont dans l'obligation aujourd'hui de prendre en charge une nouvelle catégorie de concitoyens à épithètes culpabilisantes et marginalisantes que sont les " femmes violées ou victimes de violences sexuelles ", les " enfants nés de viols ", les " violeurs "..., ce qui freine encore davantage les conditions d'un développement harmonieux.

Devant la gravité du problème, le Gouvernement de la République déploie des efforts à travers l'action des ministères intéressés par ce phénomène, notamment le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère en charge des questions de la femme, le Ministère de la Justice et des Droits Humains et bien entendu le Ministère en charge de l'Action Humanitaire.

Les agences du système des Nations Unies tels le FNUAP, l'UNICEF et les ONG nationales et internationales, apportent également un appui et une réponse efficace à cet épineux problème aux côtés du gouvernement particulièrement à travers le plaidoyer des instruments internationaux mis à notre disposition, que sont : le Droit Humanitaire International, la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits des enfants.

Cependant, nous pensons qu'une des actions les plus efficaces serait la mise en place d'un Système d'Information, de Surveillance et d'Alerte Rapide Contre le Viol et toutes les formes de Violences faites aux Femmes. Ce système aurait pour objectifs :

1. Amener les personnes les plus enclines à commettre les viols ou qui en sont exposées à prendre conscience des dangers que représente l'acte même du viol et prévenir la survenue,
2. Amener les sujets victimes à se faire connaître dans les meilleurs délais dans les centres d'aide et de prise en charge qui doivent être immergés dans la communauté,
3. Proposer un dispositif d'insertion au bénéfice des violeurs et des victimes, avec une part importante de l'activité orientée vers la répression judiciaire des crimes, même sous des formes extra carcérales.

Le projet multisectoriel " Protection des Enfants et des Femmes victimes des violences " que nous avons élaboré avec l'appui de l'UNICEF et dont la mise en œuvre requiert l'apport d'autres institutions techniques et financières, repose sur cette stratégie.

Chers participants au présent Colloque,

Vous êtes réunis ce matin pour débattre d'une question sensible et délicate, je vous invite à aller droit à l'essentiel. En cela, vous mériterez la confiance du Gouvernement, des Femmes et des Filles victimes de violences sexuelles. Cette rencontre a le privilège de lever le voile sur un domaine resté longtemps tabou dans notre société.

Mesdames, Messieurs,

Je déclare ouvert le Colloque sur le thème " Les Violences sexuelles, Soins et Politique de lutte ".
Je vous remercie.

La violence contre les femmes, une violence tristement "ordinaire"

DR JEAN-HERVÉ BRADOL, PRÉSIDENT DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Introduction

L'objectif de cette journée est de rendre compte du travail réalisé et des difficultés rencontrées lors de la prise en charge médicale des femmes violées. En regard de la fréquence de ces agressions, cette pratique médicale devrait être plus répandue que cela n'est le cas aujourd'hui.

Trois dimensions sont à prendre en compte pour expliquer les difficultés de la mise en œuvre de ces soins :

- l'intensité des violences commises pendant la guerre civile congolaise ;
- la fréquence des violences commises contre les femmes hors période de guerre dans le monde entier ;
- la pénurie globale de soins curatifs de qualité, particulièrement en Afrique.

Les violences liées à la guerre civile

La guerre civile congolaise appartient à cette catégorie des "guerres totales", sans limites, où les violences à l'encontre des non-combattants (civils, combattants blessés ou prisonniers) ne sont ni un enjeu des négociations politiques nationales ni des pressions internationales. L'Algérie, la Tchétchénie et la Colombie sont également des conflits où l'éradication de l'ennemi peut se transformer en la destruction de groupes humains entiers. A titre d'exemple,

en 1994, la population de la Tchétchénie s'élevait à un million de personnes. 8 ans plus tard le nombre des victimes s'élève à 180 000.

Les quelques études réalisées pendant la guerre civile congolaise dans les zones affectées confirment qu'elle appartient bien à cette catégorie des guerres sans limites :

- 1 personne sur 15 de la ville de Mindouli a perdu la vie entre novembre et janvier 1999 ;
- 4 enfants sur 10 de retour dans les quartiers sud de Brazzaville étaient malnutris sévères d'août à septembre 1999 ;
- 1600 victimes de violences sexuelles se sont présentées dans les hôpitaux de Makélékélé, de mai à décembre 1999.

En résumé, dans les régions en proie à la guerre, les hommes en âge de combattre ont très souvent fait l'objet d'exécution sommaire, les enfants ont été affamés et les femmes massivement violées. De nombreuses personnes âgées ont également disparu mais malheureusement personne ne s'est intéressé au sort de cette partie spécifique de la population.

Dans ces "guerres totales" la violence s'exerce également contre les secouristes et limite la possibilité de déployer des secours à la hauteur des besoins de la population. Plus grave encore, les moyens déployés par les organismes d'aide deviennent parfois des instruments au service des assassins. Ainsi, les soi-disant "couloirs humanitari-

res " se sont transformés en " couloirs de la mort et du viol " pour de très nombreux congolais(es).

La violence contre les femmes, une violence tristement ordinaire

Le Rapport mondial sur la violence et la santé de l'O.M.S (Genève, 2002) décrit la fréquence de ces actes commis par des hommes et des adolescents contre des femmes et des jeunes filles :

- 10 à 65% des femmes, selon les pays, déclarent avoir été victimes de violence de la part de leurs partenaires ;
- une femme sur 4, selon les données disponibles dans certains pays, déclarent avoir été victimes de violences sexuelles de la part de son partenaire (23% dans le nord de Londres par exemple) ;
- un tiers des adolescentes affirment avoir subi une initiation sexuelle forcée, toujours selon les données fragmentaires disponibles pour certains pays.

En résumé, partout dans le monde, les femmes sont massivement battues (10% en France par exemple) et très souvent violées, le plus souvent par leurs proches.

On comprend aisément qu'un phénomène si commun en temps de paix prenne de telles proportions en temps de guerre.

La pénurie globale de soins médicaux de qualité

De nombreux facteurs concourent depuis 25 ans à l'effondrement des systèmes de santé dans les pays à faibles ressources. La liste ci-dessous est plus indicative qu'ex-

haustive :

- les politiques dites d'ajustement structurel imposées par les bailleurs internationaux ;
- la multiplication des conflits dans les années quatre-vingt-dix ;
- la croissance démographique ;
- l'émergence d'agents infectieux résistants au traitement courants (le cas du paludisme par exemple) ;
- l'émergence de nouveaux agents infectieux (le virus du sida par exemple)
- l'abandon de la recherche de traitements pour les maladies tropicales de la part des laboratoires pharmaceutiques et des universités des pays riches ;
- la mise en place de politiques de santé nationales et internationales ne prenant plus en compte les besoins des populations en matière de soins curatifs.

L'Afrique est particulièrement touchée par ce phénomène que l'absence de politique de réponse à la pandémie de sida illustre. Sur ce continent des millions de personnes ne peuvent recevoir les médicaments leur permettant de rester en vie alors que le virus du sida les menace d'une mort à court terme.

On comprendra, dans un tel contexte, que les femmes violées ont peu de chance de trouver des soins adaptés. Dans le cas de cette catégorie de patientes, stigmatisées et discriminées, le phénomène est encore amplifié par la reproduction de la discrimination à l'encontre des femmes par le corps médical. Le milieu médical humanitaire ne faisant malheureusement pas exception à la règle. Et le mépris ne s'accompagne pas seulement de négligence dans la mise à disposition des soins mais se traduit parfois par la participation directe du corps médical, y compris humanitaire, aux violences sexuelles. Les plaintes des femmes et des jeunes filles des camps de déplacés et réfugiés de Guinée, Sierra Léone et Libéria ont

fait l'objet, en 2002, d'une publicité internationale salubre même si le rapport du Haut Commissariat aux Réfugiés participait davantage à l'entretien de la confusion qu'à l'émergence de la vérité.

L'exemple des débats précédant l'ouverture de cette activité spécifique à Brazzaville à l'intérieur de notre association a confirmé les difficultés des organismes médicaux à assumer leurs responsabilités thérapeutiques dans ce domaine. Les discussions ont été vives, face à certains collègues ne comprenant pas que les femmes congolaises violées méritaient tout autant notre mobilisation que les enfants malnutris. Ceux qui faisaient pression pour l'ouverture de programmes de soins s'entendaient trop souvent répondre que les enfants étaient en danger de mort. En effet, le fait que le viol mette très souvent en jeu le pronostic vital (homicides associés, transmission de maladies mortelles, suicides) est très souvent méconnu par la profession elle-même. Qu'attendre d'autre d'un milieu limitant l'approche médicale en direction des femmes à la maternité ? Est-il raisonnable d'utiliser l'expression "santé de la reproduction" pour désigner les activités destinées aux femmes ?

Conclusion

Rendre des comptes : les violences sexuelles sont un problème de santé publique particulièrement inquiétant au Congo.

Aujourd'hui, des soins de qualité sont disponibles dans la ville de Brazzaville (Makélékélé, Talangai). Plus tôt les femmes consultent, plus grandes sont les chances d'éviter des conséquences dramatiques. Se présenter, moins de trois jours après l'agression c'est avoir des chances significatives d'éviter une grossesse non désirée et la transmission du virus du sida. Consulter plus de trois jours après le viol, permet encore d'éviter l'aggravation de pathologies potentiellement mortelles.

Ce n'est pas à une organisation médicale de dire qui sont les coupables mais cela est plutôt le travail des juges, des historiens et des ... citoyens. Dans ce domaine, notre rôle est d'établir un certificat médico-légal permettant aux patientes qui le souhaitent de faire valoir leur droit.

Je me félicite de l'attitude ouverte des autorités du pays qui, en dépit d'un conflit "lira violent", à peine apaisé, permettent la tenue d'un débat public sur les violences et particulièrement celles commises contre les femmes. Présidant une association intervenant dans les conflits armés sur tous les continents depuis trente ans, cette liberté de parole me semble suffisamment rare pour être soulignée.

Fin.

Participation de l'association FEDES

ODILE LOUBAKI, PRESIDENTE

Comme on vous l'a exposé dans les présentations précédentes, la prise en charge et le suivi social des personnes victimes de violences sexuelles est une des composantes essentielles du processus de réparation.

Situation sociale des patientes

La majorité des femmes reçues par les services de Médecins Sans Frontières vivent dans des conditions de précarité et de vulnérabilité importantes :

- beaucoup n'exercent aucune profession formelle, n'ayant pas les moyens financiers de développer ou de créer des activités de subsistances rémunératrices,
- la plupart vivent dans des logements précaires voir insalubres,
- certaines sont sans domicile fixe,
- on constate une déliquescence des liens familiaux et des phénomènes d'exclusion de la vie sociale au sein du quartier.

Leur situation d'indigence se dégrade encore plus lorsqu'un enfant naît suite à un viol.

Médecins Sans Frontières est une organisation médicale.

La réinsertion sociale et professionnelle des femmes, l'éducation et le développement des enfants issus du viol sont des problématiques qui se sont imposées à l'équipe des travailleurs sociaux de Médecins Sans Frontières.

Dans un premier temps, pour répondre aux "urgences sociales", l'équipe a recherché des aides ponctuelles au cas par cas :

- les sœurs de Bifouiti ont fait une dotation en nourriture,
- la sœur Anna a fait une dotation en layette, etc....

Dans une seconde phase, un plan d'action de recherche d'organismes publics ou privés a été déclenché afin de créer, de développer et de dynamiser un réseau de partenaires sociaux.

Recherche de solutions

Une première expérience a été faite du 10 au 18 septembre 2001. Suite à un séminaire organisé par la Fédération des Enfants et Femmes du Congo (FEFCO) trois personnes ont bénéficié d'une formation.

Cette formation portait sur l'apprentissage des techniques de fabrication de savon artisanal, de transformation des fruits en jus naturel, de fabrication de yaourt, de confiture et enfin de confection de petites pâtisseries.

Malheureusement, ces trois femmes n'ont pas pu pratiquer ce qu'elles ont appris par manque de moyens financiers, les investissements de départ étant trop lourds.

Face à ce constat, un projet de réinsertion socioprofessionnelle pour 30 victimes a été initié le 1er juillet 2002. Ce projet était

financé par le PNUD avec le soutien de Médecins Sans Frontières.

Ce groupe de 30 personnes a été choisi selon les critères suivants :

- femmes n'ayant aucune source de revenu,
- femmes chez qui l'impact psychologique du traumatisme est grand,
- femmes ayant accouché d'un enfant né du viol,
- femme se trouvant dans des conditions socio-économiques précaires,
- femmes ayant des problèmes relationnels avec leur entourage importants.

Ce projet s'est déroulé sur 3 mois et a permis de former trente personnes aux techniques de tissage de sac, de chapeau et autres produits en nylon par quatre formateurs professionnels.

Cette formation a permis l'apprentissage d'un métier qu'il est possible d'exercer sans un investissement de départ trop lourd.

Création de l'association FEDES

Cette association a été créée le 16 novembre 2002, à Brazzaville.

Son but est d'assister les personnes victimes de traumatismes et de violences sexuelles, par la création d'un environnement psychologique, médical, social et juridique qui favorise, facilite et accompagne la réinsertion socioprofessionnelle.

Les objectifs de l'association sont les suivants :

1. susciter la participation de la communauté à la détection et à la prise en charge des femmes traumatisées et des personnes victimes de violences sexuelles,

2. faciliter la réinsertion sociale de la dite population si possible en soutenant les efforts de leur entourage,
3. intervenir auprès des pouvoirs publics pour faire appliquer la législation et accroître les possibilités d'intervention dans les formations sanitaires et autres structures socioprofessionnelles,
4. agir sur l'opinion publique pour modifier les comportements à l'égard des femmes en général et des femmes traumatisées victimes de violences sexuelles en particulier,
5. favoriser la création de structures spécialisées dans la prise en charge médico-psychologique de ces femmes,
6. examiner dans une approche psychologique les activités visant à rapprocher et à soutenir moralement les familles traumatisées.

FEDES est le sigle de " Femmes d'espérances ". Ce nom a été choisi pour symboliser le retour de l'espoir et du goût de vivre chez les personnes victimes de violences sexuelles.

Cette association se veut un lieu d'échanges, de paroles et d'entraides s'appuyant sur des actions de solidarité.

La première exposition-vente

L'association FEDES a réalisé sa première exposition-vente de produits tissés du 30 septembre au 6 octobre 2002 à la grotte "Pépette" à Makélékélé.

Plus de 300 visiteurs ont pu découvrir les réalisations faites par les membres de l'association. 132 articles sur 241 ont été vendus pour une recette de 341 000 Francs CFA reversée à l'association.

Perspectives d'avenir

FEDES n'entend pas être une association exclusivement réservée aux femmes ayant subi des violences sexuelles. Elle est ouverte à toute personne qui voudrait contribuer à cette oeuvre sociale.

Des bulletins d'adhésion sont mis à la disposition du public et nous comptons sur vous pour nous rejoindre en tant que membres actifs ou membres d'honneur.

Nous souhaitons également faire part de notre expérience avec d'autres associations partageant les mêmes préoccupations que nous.

Dans son programme d'activités 2003, FEDES a prévu de diversifier ses activités en développant une formation de teinturerie, de couture, et autres. Pour concrétiser ces actions, FEDES recherche des financements.

Nous lançons donc un appel à tous ceux qui sont sensibles à notre cause pour nous aider à construire une nouvelle vie pour ces femmes traumatisées qui n'espèrent qu'une chose : se réinsérer dans la société en se prenant en charge.

Je vous remercie de votre attention.

Femmes violées, bébés nés du viol : prise en charge et problématique au Congo-Brazzaville

mars 2000-février 2003

G. GANSOU, J. EBANDZA, F. NAKOUTELAMIO, A. MBEMBA,
P. GUÉRIN, A. TILKENS, A. FREDAIGUE, B.NSONDE

Bonjour, je vous remercie de me permettre de présenter le programme Médecins Sans Frontières de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles au Congo Brazzaville, entre mars 2000 et février 2003. Je remercie mes collègues de Médecins Sans Frontières, du ministère de la santé, du ministère de l'action humanitaire, des hôpitaux de Brazzaville ainsi que les autorités de la place qui participent de près ou de loin à l'exécution de ce projet.

Les années de guerre entre les forces gouvernementales et les rebelles ont entraîné en 1998 une fuite massive des habitants de Brazzaville vers la région du Pool.

En Avril 1999, l'annonce d'une sécurisation de la ville par les forces gouvernementales a incité à un retour massif des déplacés pour retrouver leur capitale et fuir leurs conditions de vie très difficiles dans la région du Pool.

A leur arrivée le problème majeur était la malnutrition mais aussi leur vécu traumatique tant physique que psychologique.

Médecins Sans Frontières est intervenu dans les opérations de secours dès le mois de mai 99 :

- en ouvrant des centres nutritionnels thérapeutiques,
- en prenant en charge sur le plan médical les habitants de Brazzaville à l'hôpital Makélékélé.

C'est dans ce contexte que l'importance des agressions sexuelles est rapidement appa-

Contexte



- **Années de guerre**
- **1998 : Fuite vers la région du Pool**
- **Avril 1999 : Retour des déplacés**
 - Malnutrition
 - Violences

Intervention MSF

- **Intervention d'urgence (Mai 99)**
 - Centres nutritionnels thérapeutiques
 - Prise en charge médicale des déplacés
- **Prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles**
 - À l'hôpital de base de Makélékélé (Mars 2000)
 - A l'hôpital de base de Talangai (Janvier 2003)

reue lors des consultations. Pour faire face à ce phénomène Médecins Sans Frontières a développé et mis en place, depuis mars 2000 à l'hôpital de Makélékélé, un programme pluridisciplinaire assurant un support médical, psychologique et social aux victimes. Ce programme s'est déjà étendu à l'hôpital de Talangaï avec l'ouverture en janvier 2003 d'un deuxième centre de prise en charge.

C'est à partir de Mars 2000 que les données individuelles de personnes victimes ont été collectées de façon systématique.

Cela représente 611 personnes traitées en 3 ans.

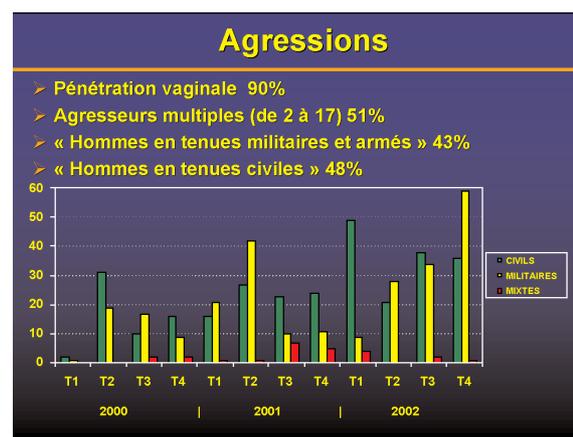
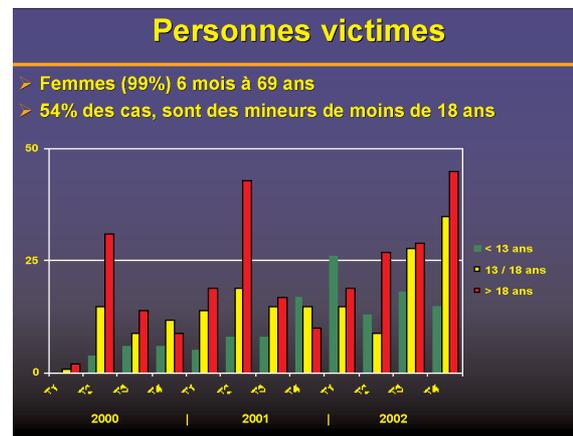
Les personnes victimes étaient essentiellement des Femmes âgées de 6 mois à 69 ans. Les moins de 18 ans représentent 54% des cas, les moins de 13 ans 22% .

Les agressions sexuelles étaient le plus souvent associées à une pénétration vaginale. Elles avaient été commises par des agresseurs multiples dans 51% des cas (jusqu'à 17 agresseurs).

Selon la description de la tenue vestimentaire des agresseurs faite par les victimes, 43 % déclarent avoir été violées par des personnes en tenues militaires et 48 % par des personnes en tenue civile. La classification « mixte » correspond à des viols avec agresseurs multiples présentant des tenues vestimentaires des deux groupes pré-cités. L'agression a conduit à un traumatisme physique constaté lors de l'examen médical dans 63% des cas.

15 % des femmes en âge de procréer s'étaient présentées avec une grossesse.

47 enfants nés de viol font l'objet d'une prise en charge médicale par Médecins Sans Frontières. Le plus âgé a 3 ans.



Les conséquences du traumatisme psychique variaient d'une simple réaction dite de stress adapté à un authentique état de stress post-traumatique, en passant par des états dépressifs.

Dans le lot des répercussions psychologiques que nous avons notées chez ces personnes, figurent en bonne place des idées de honte et de déshonneur, d'humiliation, de dévalorisation, de souillure, d'endommagement corporel, de dégoût de soi, pour ne citer que celles-là.

La prise en charge médicale

Elle consiste en :

- des soins médicaux urgents liés au traumatisme,
- la rédaction d'un certificat médical,
- la prévention des maladies sexuellement transmissibles,
- la prévention de la grossesse.

La prise en charge psychologique

La prise en charge psychologique est indissociable du traitement médical et débute dès le premier jour.

Les personnes sont traitées par diverses techniques de psychothérapies.

Par ailleurs, nous sommes souvent amenés à faire usage de médicaments psychiatriques pour calmer rapidement une crise d'angoisse, des épisodes dépressifs majeurs ou encore des manifestations aiguës d'allure psychotique.

La prise en charge sociale

Le bilan social initial systématique permet d'élaborer un dossier social pour chaque victime afin de mieux comprendre le contexte socio culturel et économique de la victime. L'implication de la famille dans la résolution du traumatisme est indispensable notamment en cas de grossesse issue de viol.

Conséquences

➤ Traces de traumatisme physique	63% (383/611)
➤ Grossesses	15% (84/559)
➤ Naissances	47 enfants
➤ Troubles psychologiques	

Prise en charge 1

- **MEDICALE**
 - Soins médicaux d'urgences
 - Certificat médical initial
 - Prévention MST
 - Prévention grossesse

- **PSYCHOLOGIQUE**
 - Consultation psychologique et suivi
 - Diverses techniques de psychothérapies utilisées

Prise en charge 2

- **SOCIALE**
 - Bilan social
 - Suivi social
 - Association FEDES

- **APPROCHE JURIDIQUE**
 - Enregistrement des démarches des victimes
 - Suivi de 10 dossiers par un avocat
 - Orientation vers les cliniques juridiques

Le volet social se concentre également sur la recherche de possibilité de réinsertion socio-professionnelle de ces femmes, ceci en partenariat avec d'autres associations. Une association pour les victimes a été créée par elles en novembre 2002. Elle porte le nom FEDES (Femmes d'Espérance).

L'approche juridique

La question juridique est une étape importante dans la reconstruction de la personne victime.

Bien souvent le premier réflexe de l'entourage de la personne victime est de négocier une solution à l'amiable.

10 dossiers ont été sélectionnés et confiés à un avocat avec pour objectif d'engager les démarches pour alerter la justice et identifier les difficultés entravant les procédures. La démarche engagée est une décision personnelle de la victime. Médecins Sans Frontières n'est pas intervenue en tant que partie prenante mais assure simplement un soutien à la victime, lui laissant toute liberté de choix au cours de la procédure. Aujourd'hui, ces 10 dossiers sont dans l'attente d'un jugement.

Des cliniques juridiques ont été créées en mai 2002 Médecins Sans Frontières envisage d'orienter les personnes victimes vers ces cliniques.

Une prise en charge médicale spécifique

Les personnes victimes de violences sexuelles, se présentant dans un délai inférieur à 72 heures peuvent bénéficier d'un traitement prophylactique HIV ainsi qu'une contraception par pilule du lendemain. La prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) n'est pas soumise à un délai de temps.

248 personnes se sont présentées dans les limites de ce délai.

La contraception par pilule du lendemain est laissée au libre choix de la personne victime.

Prise en charge particulière

pour les personnes admises <72heures

N = 248 soit 41% de l'ensemble des personnes

- Contraception par pilule du lendemain 63% (155)
- Prévention MST 91% (226)
- Prévention VIH 94% (233)
 - Bi-thérapie (AZT+3TC) pendant 28 j

La prévention des Maladies sexuellement transmissibles a été réalisée auprès de 91% des personnes par un traitement court utilisant une association antibiotique et anti-parasitaire.

Le taux de séro-prévalence chez les personnes ayant accepté de faire le test VIH est de 3,36% soit 16 cas sur 475 personnes testées.

La prévention de l'infection par le VIH a été débutée auprès de 94% des personnes après une acceptation volontaire de réaliser une sérologie VIH. Ce traitement consiste à prendre une bithérapie associant AZT et 3TC pendant 28 jours. Les contrôles effectués au 3^{ème} et 6^{ème} mois ne montrent pas de séro conversion.

La dyade mère-enfant

Une attention particulière est portée à la dyade mère-enfant afin de détecter les troubles précoces chez l'enfant ainsi que les problèmes pouvant survenir dans l'environnement immédiat de l'enfant.

D'autre part, une attention est portée sur l'acceptation par la mère de son enfant.

Conclusions

La prise en charge d'une personne victime de violences sexuelles est possible à Brazzaville.

Il est important que la personne se présente le plus rapidement possible, c'est à dire dans un délai inférieur à 72h pour optimiser la prise en charge.

Les mesures de réinsertion sociale et de réparation juridique font partie intégrante du processus thérapeutique.

Les personnes victimes de violences sexuelles existent sur tous nos terrains d'intervention, il est de la responsabilité de

Relation mère-enfant

- Détection des troubles précoces chez l'enfant
- Détection des troubles dans la relation mère - enfant
- Attention portée sur l'environnement de l'enfant

Conclusion

- Importance de la prise en charge médicale dans un délai inférieur à 72 h,
- Nécessité d'un suivi psychologique,
- Nécessité d'un accompagnement social post traumatique,
- Nécessité d'un processus de réinsertion, via une structure externe (FEDES),
- Importance de la réparation juridique.

Médecins Sans Frontières en tant qu'organisation médicale de soigner ces personnes en leur proposant une prise en charge pluridisciplinaire de qualité.

Nous souhaiterions terminer cette présentation par un certain nombre de recommandations

Renforcer la sensibilisation est important afin de susciter une prise de conscience sur la gravité de l'acte de viol et ses conséquences.

Le programme national de lutte contre les violences sexuelles doit continuer et être renforcé

Le développement de structures relais type l'association FEDES permettrait une meilleure prise en charge et une réinsertion possible des personnes victimes.

Ces points permettraient de prévenir le risque de dépendance des bénéficiaires du programme à l'égard de Médecins Sans Frontières.

Enfin, le devenir des enfants nés du viol reste une préoccupation majeure.

Le risque de morbidité est grand chez eux et peut les rendre facilement vulnérables si leurs conditions existentielles ou leur environnement sont carencés.

Leur prise en charge et leur développement ne pourront pas être du seul ressort de Médecins Sans Frontières.

Je vous remercie de votre attention.

Recommandations

- **Sensibilisation de la société civile à la réalité du viol et de ses conséquences,**
- **Continuité et renforcement du programme national de lutte contre les violences sexuelles,**
- **Développement de structures relais (associations, organismes divers),**

**Quel est le devenir
des enfants nés d'un viol ?**

Violences sexuelles au CPNGO : situation actuelle et perspective

PAR DR. EDMOND MALALOU, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA POPULATION

I - définition

1.1- violence :



I- DEFINITIONS

- 1.1- VIOLENCE :
- **tous actes contre le sexe féminin causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques,**
- **y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté que ce soit dans la vie publique ou privée**

1.2- violence sexuelle :



1.2- VIOLENCE SEXUELLE :

- Contrainte exercée par une personne sur une autre par l'utilisation de :
- La menace
- Coups
- Pressions culturelle, psychologique, économique
- Afin de l'obliger à adopter un comportement sexuel **contre son gré**

1.3- viol :

Acte sexuel avec pénétration exercé de force sur une personne non consentante



1.3- VIOL :

- Acte sexuel avec pénétration exercé de **force** sur une personne **non consentante**

II- situation :enquêtes

II- SITUATION :Enquêtes

- Violences sexuelles en situation de conflit au Congo: cas de Brazzaville (Juillet-Novembre 1999)
- Violences sexuelles en situation post-conflit au Congo: cas de Dolisie, Kinkala, Nkayi, Pointe-Noire et Sibiti (Juin 2001)
- Violences sexuelles au Congo: cas de Owando, Etoumbi, Gamboma, Ouesso, Djambala, Impfondo (2002)

2.1- Brazzaville et Sud-Ouest du Congo

2.1- Brazzaville et Sud-Ouest du Congo

Arrondissement	N	%	Ville	N	%
MAKELEKELE	472	27	-DOLISIE	280	16,7
BACONGO	384	22	-KINKALA	80	4,77
POTO-POTO	64	3,7	-NKAYI	190	11,34
MOUNGALI	210	12	-POINTE- NOIRE	1104	65,91
OUENZE	185	10,6	-SIBITI		
TALANGAI	112	6,4			
MFILOU	318	18,2		21	1,25
	1745	100		1675	100

NB :

NB :

- Sur 1745 victimes à Brazzaville, 295 seulement (16,90%) ont été interviewées
- Sur 1675 victimes au Sud-Ouest du Congo 143 seulement ont été interviewées (8,53%)
- Sur 498 victimes au Nord Congo, seules 131 (26,30%) ont été interviewées

2.2-Raisons de non verbalisation

2.2-Raisons de non verbalisation			
Raisons	Brazzaville	Sud-Ouest Nord	
Honneur	72%	35,3%	20,9
Pudeur	40,4%	13,3%	11,9
Marginalisation	24%	10,8%	8,4
Humiliation	14,8%	6,4%	9,6
Indexée porteuse IST/VIH	27%	12,9%	13,3
Religion	6,3%	0,2%	
Désespoir	16%	0,6%	
Rejet par conjoint		5,1%	10,2
Pas avoir partenaire		7,9%	9,3
Envie d'oublier		6,5%	2,5
Culpabilisation		0,9%	
incomprise		0,1%	

2.3- Répartition des victimes interviewées

2.3- Répartition des victimes interviewées selon l'âge					
Age/Brazza	N	%	Age/Sud-Ouest	N	%
6-12 ans	13	4,45	10-14 ans	7	4,9
13-18 ans	91	31,2	15-19 ans	34	23,8
19-29 ans	127	43,5	20-24 ans	35	24,5
30-44 ans	50	17,1	25-29 ans	21	14,7
45-54 ans	55	1,70	30-34 ans	16	11,2
et plus	6	2,50	35-39 ans	16	11,2
			40-44 ans	5	3,5
			45-49 ans	3	2,1
			50-54 ans	3	2,1
			55 et plus	3	2,1
	292			143	

2.4- Répartition des auteurs par âge

2.4- Répartition des auteurs par âge					
Age/Brazza	%	Age/Sud-Ouest	%	Age/Nord	%
15-19	10,8	<15 ans	1,4		0,8
20-29	51,5	15-19	6,3		9,2
30-39	16,3	20-29	53,8		42,7
40 et plus	3	30-39	28		24,4
1519 & 20-29	3	40 & +	8,4		12,2
15-19 & 30-39	0,7				
15-19 & 40 +	0,3				
20-29 & 30-39	12,2				
20-29 & 40+	0,3				
15-19;20-29 & 30-39	0,7				
	1				

2.5- Rapports victimes et auteurs

2.5- Rapports victimes et auteurs

Agresseurs connus(Brazza)	%	Agresseurs connus (Sud-Ouest)	%	Agresseurs connus (Nord)	%
- Oui	22,4		37,8		72,5
- Non	76,6		62,2		27,5
- indéterm	1				

2.6- Liens socio-familiaux (Sud-Ouest)

2.6- Liens socio-familiaux(Sud-Ouest)

Liens	%	
- Ancien ami	9,2	3,1
- Courtisan insatisfait	5,6	13,7
- Voisin de quartier	18,5	20,6
- Membre de famille/ belle famille	38,9	4,6
- Ami ou proche de la famille	1,9	3,8
- Co-résident	3,7	0,8
- Connaissance banale	20,3	19,1
- Non déclaré	1,9	

Notons :

NOTONS :

- ❖ Brazzaville : 41,9% de victimes ont été violées en présence de témoins dont 70,75% sont des membres de la famille de la victime et 18,5% des amis. Dans 86,7% de cas les viols sont à sexe nu.
- ❖ Sud-Ouest : 87,4% ont été violées en présence de témoins; 16% sont les enfants; 21,6% les sœurs et frères; 8% les mères. Dans 93,7% des cas à sexe nu.
- ❖ Nord : Dans 95,4% des cas à sexe nu.

III- Conséquences

3.1- Conséquences médicales et psychologiques

III- CONSEQUENCES			
3.1- Conséquences médicales et psychologiques			
Conséquences	%	%	%
IST/VIH	22	13,3	6,9
Grossesses non désirées	12	7,7	13,7
Déchirures vaginales	12,8	16	30,5
Blessures autres parties	3,8	10,5	13,7
Dépression nerveuse	11	4,4	4,6
Agressivité	10,1	4,4	3,8
Nervosité	15,7	11,6	13,7
Tendance au suicide	6,6	9,4	12,2
autres	6,4	22,7	8,4

3.2- Conséquences socio-familiaux

3.2- Conséquences socio-familiaux			
Types	%	%	%
Marginalisation	28,57	25	15,69
Rejet par le conjoint	18,68	17,5	12,20
Railleries	31,86	17,5	26,74
Rejet par rapport à la coutume	5,49	5,5	2,32
Critiques		45	38,95
Autres	15,38	12,5	4,06

IV- Ce qui se fait

IV- CE QUI SE FAIT
<ul style="list-style-type: none">> 6 psychologues-cliniciens travaillent dans 6 centres de prise en charge psychologique des victimes à Brazzaville: Hôpital de Makélékélé, Eglise Evangélique du Congo à Baongo, CSI Plateau des 15 ans, Hôpital Blanche Gomes, Hôpital de Talangaï, CSI Indzouli> 19 conseillers- psychologues travaillent dans les départements : Kinkala, Nkayi, Sibiti, Gamboma, Ewo, Owando, Ouesso, Impfondo, Dolisie, Pointe-Noire> 25 centres de prise en charge médicale et psychologique sont fonctionnels> En 2002, 469 nouvelles femmes victimes sont prises en charge

V- perspectives



V- PERSPECTIVES

- **Consolider les acquis**
- **Étendre les activités dans tout le territoire national**
- **Assurer la réinsertion sociale et économique des victimes démunies**
- **Assurer la réinsertion scolaire des filles victimes**
- **Prendre en charge les enfants issus de viols**
- **Promouvoir la prévention des grossesses non désirées (pilule du lendemain)**
- **Promouvoir la réparation du préjudice subi**
- **Intensifier l'IEC et le Plaidoyer**
- **Mobiliser les ressources conséquentes**
- **Renforcer la collaboration et le partenariat entre tous les intervenants**