



© Bénédicte Kurzen

# VIES BRISÉES

L'aide médicale urgente, vitale pour les victimes de violences sexuelles



Publié par  
Médecins Sans Frontières  
Centre Opérationnel de Bruxelles  
Rue Dupré 94  
1090 Bruxelles

Médecins Sans Frontières est une organisation humanitaire fournissant une assistance médicale d'urgence aux populations en détresse dans plus de 60 pays.

# VIES BRISÉES

## L'aide médicale urgente, vitale pour les victimes de violences sexuelles

Un rapport de Médecins Sans Frontières

Mars 2009

A travers ce rapport, Médecins Sans Frontières (MSF) souhaite partager l'expérience que l'organisation a acquise pour venir en aide à des milliers de victimes de violences sexuelles dans le monde et ce, dans le domaine de la prise en charge médicale, du soutien psychologique et autres formes d'assistance.

Ce rapport est en partie né de l'indignation que nous inspirent les actes inexcusables auxquels sont soumises ces personnes et les dommages à long terme qui leur sont infligés.

Ce rapport vise à démontrer qu'il est essentiel de mettre à disposition des victimes de violences sexuelles une aide médicale qui soit à la fois immédiate et accessible.

MSF espère que ce rapport constituera une source d'informations utiles et suscitera l'attention des responsables de la santé, des organisations humanitaires et autres acteurs impliqués dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Si vous avez des questions ou des remarques, ou si vous souhaitez commander des copies supplémentaires de ce rapport, écrivez à [combo@msf.org](mailto:combo@msf.org).



# TABLE DES MATIÈRES

## 01

|  |    |
|--|----|
| Introduction   | 8  |
| Violences sexuelles en période de conflits                                     | 9  |
| Violences sexuelles dans les contextes stables                                 | 10 |
| Hommes et garçons : non reconnus et non traités                                | 11 |
| Dommages considérables et durables   | 12 |
| La violence sexuelle en tant qu'urgence humanitaire médicale : approche de MSF | 14 |

## 02

|   |    |
|---|----|
| <b>Partage de l'expérience de MSF au Burundi, en Colombie, en RDC, au Libéria et en Afrique du Sud</b>        | 19 |
| <b>Burundi:</b> sortir de l'ombre grâce à Seruka  | 20 |
| <b>Colombie:</b> offrir des soins et aider les victimes à surmonter les obstacles                             | 24 |
| <b>Est de la RDC:</b> réponse à la violence sexuelle à Masisi   | 26 |
| <b>Libéria:</b> garantir des soins aux survivants de viols dans les structures de santé                       | 28 |
| <b>Afrique du Sud :</b> à Khayelitsha, des services intégrés dans un seul centre pour les survivants de viols | 31 |

## 03

|            |    |
|------------|----|
| Conclusion | 34 |
|------------|----|





# 01

*En 2007, les équipes de MSF ont pris en charge 12.791 victimes de violence sexuelle à travers 127 projets dans le monde : des femmes, des hommes et des enfants qui ont sollicité de l'aide en dépit de tous les obstacles, tels la peur, la honte et la stigmatisation.*

# INTRODUCTION

La violence sexuelle touche des millions de personnes à travers le monde. Il s'agit d'une urgence médicale, qui brise brutalement la vie de femmes, d'hommes et d'enfants. Cette violence détruit les familles, traumatise les communautés. Dans de nombreux pays, l'impact de la violence sexuelle est encore aggravé par le manque criant de services de soins de santé pour les victimes.

En période de conflits, le viol et d'autres formes de violence sexuelle sont une réalité tristement banalisée. Cette violence peut être utilisée pour humilier, punir, contrôler, blesser, imposer la peur et détruire des communautés.

Dans des contextes stables, la violence sexuelle apparaît également comme un problème grave, dévastant la santé et des vies. Dans ces deux types de contextes, les auteurs sont fréquemment ceux qui sont supposés protéger et assurer la sécurité, dans leur foyer et dans la société en général.

En 2007, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont pris en charge 12 791 victimes de violence sexuelle à travers 127 projets dans le monde. Cependant, toute statistique sur les violences sexuelles pour décrire la problématique et son ampleur ne sont généralement pas à même de traduire la réalité. Les patients traités par MSF ou qui se rendent dans d'autres structures de soin sont des victimes qui sont déterminées à chercher de l'aide envers et contre tout, surmontant la honte, la peur, la stigmatisation et beaucoup d'autres obstacles pour bénéficier de soins médicaux. Dans trop d'endroits, les personnes ne souhaitent pas ou tout simplement ne peuvent pas entreprendre de démarches pour signaler leur agression ou chercher à bénéficier d'un traitement médical.

La disponibilité de soins d'urgence s'avère capitale après une agression sexuelle. La délivrance de soins médicaux dans les jours suivant un viol est essentielle pour limiter des conséquences graves chez les victimes : un traitement pour éviter l'infection au VIH/sida doit être entamé dans les trois jours, une contraception d'urgence est possible dans les cinq jours. Néanmoins, dans de nombreux pays, l'accès à des services de santé adaptés est très limité voire inexistant. Il peut être tout aussi difficile de trouver un soutien social ou demander justice. Par conséquent, après des incidents de violence sexuelle, de nombreuses victimes se retrouvent complètement démunies.

Cette situation est inacceptable. A travers ce rapport, MSF décrit certaines réussites et les difficultés auxquelles font face les programmes axés sur les conséquences du viol et des violences sexuelles. En partageant ses expériences de travail au Burundi, en Colombie, en République démocratique de Congo, au Libéria et en Afrique du Sud, MSF démontre qu'il est non seulement crucial, mais également possible d'assurer des soins de santé immédiats pour les victimes de violence sexuelle, même dans des contextes difficiles. MSF espère que le partage de ces expériences contribuera à garantir que davantage de victimes de violence sexuelle dans le monde entier puissent bénéficier des soins dont elles ont désespérément besoin et auxquels elles ont droit.

MSF souhaite attirer l'attention sur les millions de victimes d'agressions sexuelles. Leurs terribles expériences n'auraient jamais dû se produire et les auteurs de ces actes ne sont pas excusables. Les conséquences infligées par le viol ou autres formes de violences sexuelles peuvent être considérablement limitées grâce à une assistance médicale d'urgence, mais elles ne seront jamais entièrement effacées. Des vies brisées peuvent être reconstruites, mais les cicatrices subsisteront à jamais.



© Bénédicte Kirzen

## Qu'est-ce que la violence sexuelle ?<sup>1</sup>

La **violence sexuelle** inclut le viol, l'abus sexuel et l'exploitation sexuelle.

Le **viol** est un acte de relations sexuelles non consenties. Cela peut inclure l'introduction d'un organe sexuel dans toute partie du corps ou l'introduction de tout objet ou toute partie du corps dans l'ouverture vaginale ou anale. Cela implique l'utilisation de la force, de la menace de la force ou de la coercition. Tout acte de pénétration est considéré comme un viol. Des efforts pour violer qui n'aboutissent pas à une pénétration sont considérés comme une tentative de viol.

Un **abus sexuel** est une intrusion physique réelle ou la menace d'une intrusion physique de nature sexuelle, par force ou dans des conditions inégales ou coercitives.

L'**exploitation sexuelle** est l'abus d'une position de vulnérabilité, de l'écart de force ou de la confiance, à des fins sexuelles. Elle comprend la prostitution forcée, l'esclavage sexuel et le sexe transactionnel.

Le **sexe transactionnel** est l'échange de sexe contre des faveurs, comme une protection, de la nourriture ou de l'argent. C'est le résultat de circonstances, une action résultant d'un manque de choix.

D'autres formes de violence sexuelle comprennent également la stérilisation forcée et les mutilations génitales féminines (MGF).

*Ce rapport renvoie à différentes formes de violences sexuelles. Cependant, la forme la plus courante traitée dans les structures médicales de MSF, compte tenu de la réponse médicale requise, est le viol.*

<sup>1</sup> Définitions basées sur « Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings ». Inter-Agency Standing Committee (2005) <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/>

# VIOLENCES SEXUELLES EN PÉRIODE DE CONFLITS

« Je revenais du marché ce jour-là. Je marchais avec un groupe de neuf femmes et deux hommes. Nous avons rencontré des hommes armés sur la route. Ils nous ont toutes prises et nous ont gardées sous un arbre dans leur camp. Ils nous ont relâchées après trois jours. Durant tout ce temps, j'ai été violée chaque nuit et chaque jour par cinq hommes ».

*Femme, 30 ans, Darfour Sud*

Le viol de 20 000 à 50 000 femmes, selon les estimations, durant la guerre en Bosnie au début des années 1990 aurait fait partie d'une stratégie délibérée de nettoyage ethnique. À la suite de ces estimations terrifiantes révélées par les Nations Unies (UN), le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie, établi à La Haye en 1993, a reconnu la violence sexuelle comme un crime contre l'humanité. Pour la première fois dans l'histoire, une personne a été condamnée pour viol en tant que crime contre l'humanité par ce Tribunal.

En 1998, le statut de Rome qui a mis en place la Cour pénale internationale a déterminé que le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, la grossesse forcée et la stérilisation forcée, entre autres formes de violences sexuelles, étaient des crimes contre l'humanité, un crime de guerre et pourraient constituer un élément de génocide. En juin 2008, les UN ont adopté une résolution visant à garantir la protection et le soin des victimes de violence sexuelle. La résolution 1820 stipule que la violence sexuelle, lorsqu'elle est utilisée comme tactique de guerre ou pour viser des civils, peut exacerber un conflit et demande aux parties en conflit d'en protéger les civils.

La violence sexuelle en période de conflits a longtemps été considérée comme le dommage collatéral du combat, pratiquée et acceptée par différentes parties au conflit. Le bouleversement de la société et la violence généralisée contribuent à créer un environnement où la violence sexuelle se développe. Le fait que la femme se retrouve de plus en plus souvent chef de famille, ou les déplacements de populations (phénomènes courants dans des situations de conflits) exposent les civils à différentes formes de violence sexuelle. Elle est parfois pratiquée par ceux qui sont chargés de protéger la population. La violence sexuelle peut également être utilisée comme arme de guerre, dans le cadre d'une stratégie militaire pour humilier l'ennemi et détruire des communautés<sup>2</sup>. Selon les UN, entre 250 000 et 500 000 femmes ont été violées durant le génocide de 1994 au Rwanda.

Si l'on se réfère à des situations de conflits plus récentes, la violence sexuelle est souvent perpétrée à grande échelle et avec brutalité. « La violence sexuelle en temps de guerre peut avoir plusieurs objectifs » explique Françoise Duroch, experte MSF sur la violence. « Le viol peut être utilisé comme une arme, ce qui signifie qu'il est commis avec un raisonnement guerrier et utilisé à des fins politiques. Il peut être utilisé pour récompenser des soldats, ou les rémunérer, pour motiver les troupes. Il peut également être utilisé comme moyen de torture, parfois pour humilier les hommes d'une certaine communauté. Le viol systématique peut être utilisé pour forcer une population à partir. Le viol peut également être utilisé comme une arme biologique pour transmettre délibérément le VIH/sida. En temps de guerre, nous constatons également le phénomène d'exploitation sexuelle, de prostitution forcée ou même d'esclavage sexuel ».

Depuis de nombreuses années, MSF est confrontée à une violence sexuelle à grande échelle perpétrée dans des contextes de guerre. En 1998, durant le conflit au Congo Brazzaville, plus de 1 300 victimes de violence sexuelle ont été traitées à l'hôpital Makelekele dans la capitale. En Ituri, République démocratique de Congo (RDC), 7 482 victimes de viol ont été admises dans les centres de santé MSF entre 2003 et 2007. Les victimes ont signalé que des agressions ont eu lieu durant les activités quotidiennes, ainsi que durant de grandes offensives et lors de déplacements forcés<sup>3</sup>. Au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, à l'est de la RDC, les équipes de MSF ont traité 6 700 victimes de violence sexuelle en 2008.

<sup>2</sup> Guenivet, K. (2001) Violences Sexuelles : la nouvelle arme de guerre.

<sup>3</sup> MSF (2007). Ituri: Civilians still the first victims. Permanence of sexual violence and impact of military operations:

[http://www.msf.org/source/countries/africa/drc/2007/Ituri\\_report/Ituri\\_report.pdf](http://www.msf.org/source/countries/africa/drc/2007/Ituri_report/Ituri_report.pdf)

# VIOLENCES SEXUELLES DANS LES CONTEXTES STABLES

*« Un soir, ma mère m'a laissée à la maison avec mon frère et mon beau-père. Mon beau-père est venu dans ma chambre et m'a violée. J'ai beaucoup crié, mais il ne s'est pas arrêté. Le lendemain, j'ai tout raconté à ma mère. Il a été arrêté et emmené au poste de police. Cependant, ma mère l'a fait libérer. Elle a d'autres enfants et voulait gérer l'«affaire» en famille ».*

*Fille, 14 ans, Libéria*

Même si la violence sexuelle est exacerbée en temps de guerre, elle touche également des millions de gens vivant dans des contextes post-conflits ou stables. Dans ces situations, les auteurs sont souvent des civils connus des victimes. Ce sont des voisins, des patrons, des « domestiques » ou des membres de la famille. Bien souvent, ce sont des chefs de ménage ou d'autres hommes chargés de protéger la victime. Au Burundi, lorsque MSF a ouvert pour la première fois sa clinique destinée aux victimes de viol vers la fin de la guerre civile en 2003, moins de la moitié des viols étaient commis par une personne connue de la victime. Aujourd'hui, ce chiffre atteint 67%. MSF observe également que, dans des contextes post-conflits et stables, une grande partie des victimes sont des enfants. Plus de 60% des victimes de viol qui viennent à la clinique au Burundi ont moins de 19 ans. 13% ont moins de cinq ans.

Une forme de viol moins reconnue mais tout aussi grave est celle pratiquée dans un couple. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la plupart des cas de violence contre les femmes ont lieu chez elles et sont commis par leur partenaire<sup>4</sup>. Ces actes de violence comprennent souvent une agression physique et sexuelle. Une étude de l'OMS sur la violence domestique réalisée dans 10 pays qui n'étaient pas en guerre montre que, dans la majorité des contextes, plus de 75% de femmes abusées physiquement ou sexuellement depuis l'âge de 15 ans avaient été abusées par un partenaire. Dans la plupart des pays, un viol commis par un mari ou un partenaire n'est pas considéré comme un crime, malgré les conséquences potentielles de ces actes de violence sur la santé mentale et physique d'une femme<sup>5</sup>.

Dans des contextes stables, la violence sexuelle peut parfois également être une activité tolérée par les gouvernements, comme en cas de stérilisation forcée, ou de viol dans des prisons d'État ou des institutions psychiatriques. En 2007, une équipe d'urgence de MSF en RDC a apporté des soins médicaux et psychologiques aux femmes congolaises déportées d'Angola par des militaires angolais pour cause de travail illégal. Durant la déportation, les femmes étaient systématiquement battues et violées. MSF a rassemblé 100 témoignages signalant un abus.

*« Les soldats sortaient les femmes pour les violer. J'ai été violée huit fois par deux soldats. Ils m'ont sortie de prison et m'ont violée. Ils disaient qu'ils ne me battraient pas si je m'allongeais. J'ai dû les laisser faire. Si je les avais empêchés, ils m'auraient tuée. Après m'avoir violée, ils m'ont remise en prison. Depuis mon retour au Congo, je ne me sens pas du tout à l'aise. J'ai mal au ventre et des douleurs dans le dos. Mon corps me démange. »*

*Femme congolaise, 30 ans, déportée d'Angola*

<sup>4</sup> WHO (2005) Multi-country study on women's health and domestic violence: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/)

<sup>5</sup> IRIN (2005). Broken bodies. Broken dreams. Violence against women exposed. <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=59&ReportId=72831>

Un garçon de 14 ans, à Monrovia, au Libéria.  
Cet adolescent a été violé à plusieurs reprises  
avant d'en parler à sa mère, et d'être amené au  
centre de santé pour y recevoir des soins.



© Alessandra Vilas Boas

## HOMMES ET GARÇONS: NON RECONNUS ET NON TRAITÉS

« Nous avons vu soudainement 32 soldats que nous avons reconnus ; ils portaient des uniformes de l'armée et tenaient des fusils. Les soldats nous ont traités comme des domestiques et nous ont fait faire des tâches ménagères. Durant tout ce temps, nous étions observés et surveillés avec des armes. Chaque fois qu'ils nous emmenaient à la source, ils nous demandaient de nous laver et ensuite ils nous violaient. J'ai été violé par deux personnes, toujours par voie anale, et je me suis enfui après quatre jours. Mon anus me fait mal et, lorsque je vais à la toilette, ma jambe me fait vraiment mal. Je suis très inquiet et je n'ai même pas dit à ma femme ce qui m'est arrivé. »

Homme, 24 ans, Ituri, en RDC

Même si les femmes et les filles sont les principales cibles de la violence sexuelle, les hommes et les garçons peuvent également être victimes de viol. Cependant, cette minorité n'est souvent pas reconnue et bénéficie de peu d'attention ou de protection.

La violence sexuelle contre les hommes comprend le viol, la torture sexuelle, l'humiliation sexuelle et l'esclavage sexuel. Une forme de violence spécifiquement perpétrée contre les hommes est de les forcer à violer des membres de leur famille, une pratique connue comme de l'inceste forcé, où tant le violeur que la victime souffrent de la violence. Les hommes en détention sont particulièrement exposés au risque d'abus sexuel, étant donné que le viol est utilisé pour établir des hiérarchies de contrôle et de respect<sup>6</sup>. À la suite d'une mesure sévère des autorités kenyanes en 2008 contre une milice rebelle dans la partie occidentale du pays, beaucoup d'hommes, y compris des adolescents, ont été battus, humiliés et torturés. Dans la plupart des cas, leurs testicules étaient arrachées ou battues<sup>7</sup>.

Les hommes et les garçons sont encore moins susceptibles de signaler un abus sexuel que les femmes<sup>8</sup>. La crainte de la stigmatisation, mais également le manque de soins et de protection par la loi, les empêche de signaler un cas de viol. Dans les projets MSF, seule une part limitée des cas de viols concernent des hommes et des garçons. Dans les projets MSF à Khayelitsha, en Afrique du Sud, et à Masisi, en RDC, près de 6% des victimes de viol qui sont pris en charge dans les cliniques de MSF sont des hommes.

Certains pays, comme la RDC, n'incluent pas les victimes masculines dans leur définition légale de la violence sexuelle. Les survivants de viol masculins constatent également un manque de ressources adaptées aux besoins des hommes dans les services destinés aux victimes de violence sexuelle. Le fait de n'être même pas représentés dans les dépliants, les panneaux d'affichage ou autres supports pour les survivants du viol augmente leur crainte d'isolement et les décourage de chercher de l'aide.

Alors que des hommes peuvent être victimes de violences sexuelles, les femmes peuvent également en être les auteurs. Les survivants masculins de viol qui se rendent dans les cliniques de MSF en Ituri ont expliqué avoir été forcés d'avoir des relations sexuelles avec des femmes occupant des postes de combattantes ou de surveillantes lors de leur détention. La plupart de ces agressions ont été commises publiquement, à des fins d'humiliation. Même si elles ne sont pas impliquées directement dans le sexe forcé, les femmes peuvent jouer un rôle de complices, en facilitant des agressions répétées ou en empêchant de signaler le viol.

<sup>6</sup> Russell, Wynne (2007). Les violences sexuelles contre les hommes et les garçons dans les conflits. Forced Migration Review. N27

<sup>7</sup> MSF (2008). Mount Elgon: Does anybody care? [http://www.msf.org/source/countries/africa/kenya/2008/MSF\\_MtElgon\\_May2008.pdf](http://www.msf.org/source/countries/africa/kenya/2008/MSF_MtElgon_May2008.pdf)

<sup>8</sup> WHO (2002). World Report on Violence and Health. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/)

# DOMMAGES CONSIDÉRABLES ET DURABLES

*« J'ai constamment mal au ventre, en particulier durant mes règles, que j'ai deux fois par mois et qui sont extrêmement douloureuses. Mon mari et moi ne nous entendons pas bien car je ne peux plus tomber enceinte. Mon mari est devenu méchant. Tout cela à cause du fait que j'ai été violée trois fois ».*

*Femme, 19 ans, victime de viols collectifs à trois reprises en Ituri, en RDC, dont une fois par 14 hommes*

Pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles, les conséquences de la violence sexuelle sont physiques, psychologiques, sociales et économiques. Elles ne concernent pas seulement les victimes, mais également leurs familles et communautés, laissant des cicatrices à vie.

## BLESSURES PHYSIQUES

Un cas violent d'agression sexuelle peut entraîner des blessures physiques, comme des ecchymoses, des lacerations, des plaies ouvertes et des fractures. Le sexe forcé cause également des déchirures vaginales ou anales, des hémorragies ou des infections, et des douleurs pelviennes chroniques. Dans des cas extrêmement brutaux, comme un viol collectif ou la pénétration de force d'un objet dans le vagin d'une femme, le dommage physique peut être si grave qu'il entraîne l'ouverture d'un orifice entre le vagin et la vessie, ou entre le vagin et le rectum. Cette ouverture est connue sous le nom de fistule vaginale, une condition ayant des conséquences dévastatrices qui est plus communément constatée après un travail prolongé lors d'un accouchement. Les femmes atteintes de fistules vaginales souffrent d'incontinence urinaire ou fécale, ou parfois des deux. Outre la douleur, les fistules entraînent une stigmatisation et un isolement.

## VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

*« Un tas de choses se bousculent dans ma tête, mais ma plus grande crainte est le VIH. Chaque fois que je pense au viol, je me dis que je pourrais être infectée par le VIH. Je suis inquiète. Et si le bébé a le virus, que vais-je faire ? »*

*Femme, 22 ans, violée lorsqu'elle était enceinte de 3 mois, Burundi*

Les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH/sida, constituent une préoccupation majeure en termes de santé pour les victimes de violence sexuelle. Une femme est plus susceptible de contracter le VIH/sida lors d'un viol que durant des relations sexuelles normales, car des déchirures et des coupures dans le vagin souvent causées par une relation forcée, facilitent l'entrée du virus dans les muqueuses. Le risque est même plus important chez les filles adolescentes, car leur appareil reproducteur n'est pas encore tout à fait développé, ce qui augmente le risque de déchirures. Un viol peut aussi entraîner des IST comme une blennorragie, la syphilis, un chlamydia, une trichomonase et des infections urinaires. Même si certaines de ces infections ne présentent pas de symptômes chez les femmes, elles peuvent, en l'absence de traitement, entraîner une inflammation pelvienne et causer l'infertilité.

## GROSSESSES NON DÉSIRÉES

Un viol peut entraîner des grossesses non désirées. Lorsque les services d'avortement sont inexistantes ou inabordables, les femmes qui se sentent incapables de donner naissance à un enfant conçu durant un viol sont exposées aux risques d'un avortement dans des conditions dangereuses.

Chaque année, près de 18 millions d'avortements dangereux sont réalisés dans les pays en développement pour différentes raisons, entraînant 70 000 décès maternels<sup>9</sup>. Parmi celles qui survivent aux complications de ces avortements, beaucoup souffrent de graves conséquences comme l'infertilité ou des difficultés lors de futures grossesses.

<sup>9</sup> WHO. 10 facts on maternal health. [http://www.who.int/features/factfiles/maternal\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/en/index.html)

## SÉQUELLES PSYCHOLOGIQUES

*« J'ai perdu l'envie de vivre. Tout ce que je voulais, c'était mourir. J'ai perdu mon travail et j'ai même pensé à me droguer, à prendre n'importe quoi pour oublier ».*

*Survivante à un viol, 24 ans, en Afrique du Sud*

L'impact psychologique de la violence sexuelle peut être dévastateur. Selon l'OMS, il dure souvent plus longtemps que les blessures physiques. Même avec un soutien psychologique, jusqu'à 50% des femmes gardent des symptômes de stress<sup>10</sup>.

Immédiatement après une agression sexuelle, les victimes sont souvent en état de choc. Elles se sentent aussi souvent coupables et pensent qu'elles auraient pu éviter le viol. Les victimes peuvent avoir l'impression de perdre le contrôle de leur vie, d'être incapable d'effectuer des tâches quotidiennes, ou font des cauchemars et ont des flash-backs perturbants. Les victimes de viol craignent également pour leur sécurité. Lorsque l'impunité règne, les victimes peuvent encore croiser leurs agresseurs et craignent d'autres agressions. Un cas de violence sexuelle peut également influencer la capacité d'une personne à construire des relations et à faire confiance aux autres. Leur vie sexuelle peut également en pâtir, car elles associent souvent la sexualité à la violence et la douleur. À plus long terme, de nombreuses femmes développeront une dépression, de l'anxiété et des épisodes psychotiques. Les survivants d'un viol peuvent également développer une dépression et un syndrome de stress post-traumatique (SSPT), en particulier lorsqu'il y a une blessure physique durant l'agression. Les femmes et les hommes qui ont été violés peuvent également tenter de se suicider.

## STIGMATISATION ET REJET

*« J'étais partie chercher du bois à brûler pour ma famille lorsque trois hommes armés sur des chameaux sont arrivés et m'ont entourée. Ils m'ont maintenue, m'ont attaché les mains et violée l'un après l'autre. Lorsque je suis rentrée chez moi, j'ai dit à ma famille ce qui s'était passé. Ils m'ont jetée dehors et j'ai dû construire ma nouvelle hutte loin d'eux. J'étais fiancée à un homme et j'attendais avec impatience de me marier. Après mon viol, il a refusé de se marier avec moi et a annulé le mariage car il a dit que j'étais maintenant déshonorée et salie ».*

*Jeune femme, 16 ans, Darfour Ouest*

Les dommages causés par la violence sexuelle vont au-delà de la santé physique et mentale. Les victimes de violence sexuelle sont souvent rejetées par leur partenaire et leur famille. Elles peuvent être chassées de leur foyer, se retrouvant alors seules et sans logement. Dans de nombreux pays, une femme qui est abandonnée par son mari n'a pas de place dans la société. Les survivants de viol sont souvent stigmatisés et humiliés dans leur communauté, et la responsabilité de l'agression leur en est souvent attribuée. Quand l'agresseur est le principal soutien financier de la famille, la victime peut se sentir forcée de garder le silence et de subir d'autres agressions pour garantir la survie de la famille. Dans certaines cultures, compte tenu de l'association entre virginité et honneur, le violeur peut être forcé d'épouser la victime, ou la victime peut être tuée par des membres masculins de la famille en vue de tenter de rétablir l'honneur de la famille.

Pour toutes ces raisons, il faut du courage pour révéler un épisode de viol. Lorsqu'un traitement est disponible, les survivants de viol doivent faire face à un choix très difficile : solliciter un traitement implique de révéler des informations et de faire face au rejet et à la stigmatisation ; garder le secret peut affecter leur santé ou leur coûter la vie.

<sup>10</sup> WHO (2002). World Report on Violence and Health. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/)

# LA VIOLENCE SEXUELLE EN TANT QU'URGENCE HUMANITAIRE MÉDICALE: APPROCHE DE MSF

En 2007, les équipes de MSF ont vu 12 791 victimes de violence sexuelle dans le cadre de 127 projets à travers le monde. Dans certains pays, comme le Burundi et l'Afrique du Sud, MSF gère des projets destinés exclusivement aux victimes de violence sexuelle. « Avoir une équipe spécialisée et bien formée nous permet de donner les meilleurs soins possibles. Il ne faut pas longtemps pour que la clinique devienne une référence » déclare Thilde Knudsen, spécialiste de la santé des femmes chez MSF. « Il est également plus facile de conduire des démarches de sensibilisation au problème, car les soins pour les victimes de viol ne sont pas mélangés avec une gamme d'autres services ni cachés ». Dans d'autres contextes, une manière plus adéquate de prendre en charge les victimes de violence sexuelle peut consister à intégrer ce volet de soins dans des hôpitaux, des centres de santé ou des cliniques mobiles. « Si nous travaillons dans chaque clinique, nous aurons une meilleure chance de former beaucoup de gens sous bonne supervision et, après le départ de MSF, ils auront de l'expérience et une formation, de sorte qu'ils ne craindront pas la gestion de ce type de services » explique Angie Huyskens, une psychologue MSF qui a travaillé au Libéria. Quelle que soit l'approche, un ensemble optimal de services doit inclure des soins médicaux, une assistance psychologique, des certificats médico-légaux qui peuvent être utilisés comme preuve au tribunal, et une information pour aider les gens à comprendre pourquoi et comment se faire soigner. MSF peut également prendre la parole pour dénoncer publiquement le viol.



## SOINS MÉDICAUX

### Prévention de l'infection au VIH :

Si la victime a été exposée au virus du VIH/sida, un traitement avec des antirétroviraux (ARV) connu sous le nom PPE (prophylaxie post-exposition) peut éviter l'infection au virus. La PPE ne fonctionne que si elle est débute dans les 72 heures après le viol. Plus le traitement commence tôt, plus il est susceptible d'être efficace. Il doit être pris pendant 28 jours consécutifs. Si un patient arrive plus de trois jours après le viol, il est trop tard pour éviter l'infection au VIH.

### Prévention de l'hépatite B :

Le virus de l'hépatite B peut également être transmis lors de relations sexuelles et est plus contagieux que le VIH. Le vaccin contre l'hépatite B est efficace pour la prévention de l'infection si la première dose est donnée dans les trois mois après le viol.

### Prévention et traitement des autres IST :

Les infections sexuellement transmissibles peuvent être évitées et traitées avec des antibiotiques. Quel que soit le moment où le risque est identifié, une victime de viol recevra des antibiotiques pouvant empêcher le développement d'infections comme le chlamydia, la syphilis et la blennorragie, ou les traiter si elle a déjà été infectée.

### Prévention du tétanos :

Selon la nature de la violence, la victime peut risquer de contracter le tétanos. Lorsque le patient n'a pas été immunisé précédemment ou lorsque le statut d'immunisation est inconnu, une victime de viol doit recevoir une vaccination contre le tétanos.

### Contraception d'urgence :

Si la victime sollicite des soins médicaux dans les 120 heures de l'agression, il est possible d'éviter une grossesse non désirée avec la pilule du lendemain. Cette pilule arrête l'ovulation et empêche l'implantation d'un ovule fertilisé dans l'utérus.

### Traitement des blessures :

La présence de blessures liées au viol dépend du niveau de violence utilisé durant l'agression. Les blessures nécessitent une attention médicale immédiate et les cas extrêmes, comme les fistules, exigent de la chirurgie.

### Soins de suivi :

Durant les consultations de suivi, les patients reçoivent des doses ultérieures de vaccins contre le tétanos et l'hépatite B, et un test VIH leur est proposé. Même si la PPE a été réalisée, il se peut que la victime ait été infectée. Compte tenu de la période d'incubation du virus, les victimes de viol doivent attendre au moins trois mois pour savoir si elles sont infectées par le VIH à la suite du viol.

*Le compte rendu du patient et les observations du médecin sont enregistrés dans un document qui pourra le cas échéant servir de preuve au tribunal, et appuyer la mise en accusation des auteurs des faits.*

*Une petite fille de 8 ans, qui a été violée par son père, est traitée pour prévenir les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida. L'infirmière effectue également un test sanguin, afin de voir si l'enfant a contracté le VIH/sida lors d'une agression précédente.*

## ASSISTANCE PSYCHOSOCIALE

Le premier objectif de l'assistance psychosociale pour les victimes de violences sexuelles est de les aider à poursuivre leur vie après l'événement traumatique. Dans certains cas, lorsque les patients arrivent en état de choc, les premiers soins psychologiques aident à stabiliser leurs symptômes et à les préparer à la consultation médicale. Un tel soutien peut également éviter le développement du syndrome de stress post-traumatique à un stade ultérieur. « Nous devons trouver un équilibre entre traitement et prévention des symptômes et, dans le même temps, aider le patient à gérer certains problèmes très pratiques survenant après un viol », précise Joel Montanez, psychologue MSF au Burundi. « Par exemple : 'L'infirmière m'a dit que mon mari devait mettre un préservatif pendant six mois, mais je ne veux pas lui dire que j'ai été violée, que puis-je faire ?' Les victimes doivent faire face à de nombreux problèmes très pratiques ».

« Dans de nombreux endroits où nous travaillons, voir un psychologue peut être stigmatisant, ce qui ne facilite pas le processus de guérison », explique Luk Van Baelen, coordinateur de projet MSF au Burundi. L'assistance psychosociale aux victimes de violence sexuelle peut être assurée par des psychologues ou des assistants sociaux, ou intégrée dans les soins de santé proposés par les médecins, les infirmières et d'autres membres du personnel soignant. Une compassion pour les sentiments des patients, une écoute active et l'absence de jugement sont essentielles pour prendre en charge des survivants de viol. Il est également important de leur donner des informations sur les conséquences psychologiques courantes de la violence sexuelle.

## CERTIFICAT MÉDICO-LÉGAL

En tant qu'organisation médicale, MSF a clairement un rôle dans l'émission de certificats médico-légaux aux victimes de violence sexuelle. Lorsqu'un patient souhaite engager des poursuites contre l'auteur d'un viol, le certificat médico-légal peut constituer une preuve importante au tribunal, parfois la seule preuve en dehors de la parole de la victime.

Le certificat doit faire la description des observations relevées par le professionnel de santé durant l'examen clinique, et donner le compte rendu par le patient de l'incident subi. Un professionnel de santé ne peut pas et ne doit pas déterminer s'il y a eu viol.

Le certificat médico-légal est un document confidentiel. Une copie doit être conservée dans les archives médicales tant que la victime est autorisée à engager des poursuites. Selon la législation locale, ce délai peut aller jusqu'à 20 ans.

Dans de nombreux pays, des certificats médico-légaux, émis par MSF et soumis par des victimes, sont acceptés au tribunal. Même dans des situations de conflits, où une action légale immédiate est impossible à cause de l'effondrement des systèmes judiciaires, les patients ont toujours le droit à des certificats médico-légaux, car ils peuvent décider d'engager une action légale au terme du conflit.

## SENSIBILISATION À PROPOS DE L'EXISTENCE DES SERVICES

Garantir l'accès aux informations sur les services disponibles et inciter les victimes à entreprendre une démarche pour se faire soigner, et le plus vite possible, sont des composantes nécessaires à tout projet visant à la prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Le porte-à-porte, l'utilisation du théâtre, les annonces à la radio et sur des panneaux d'affichage sont des exemples d'outils qui peuvent être utilisés pour communiquer sur la violence sexuelle et encourager les victimes à demander de l'aide. Alors que la sensibilisation se concentre généralement sur les soins de santé, elle renvoie aussi souvent à des aspects culturels et des mythes prédominants dans une société. Cela peut permettre de faciliter la révélation du fait d'avoir été violé et de lutter contre le sentiment de culpabilité souvent ressenti par les survivants de ce type de violence.

## PRISE DE POSITION CONTRE LE VIOL

La prise de position, le fait de dénoncer les violences sexuelles et d'impliquer d'autres organisations et membres de la communauté pour aborder le sujet, aident à garantir qu'elles ne soient plus cachées. « En rendant les projets visibles, nous faisons remonter le problème à la surface. En donnant la parole aux victimes, en parlant de ce sujet, nous brisons le tabou », affirme Meinie Nicolai, directrice des opérations chez MSF.

Dans certains cas, MSF peut également s'engager dans des efforts pour mettre fin au viol. En 2007, alors que les femmes congolaises déportées d'Angola étaient sujettes au viol systématique par des soldats angolais, MSF a rassemblé des témoignages de cent d'entre elles décrivant les terribles abus dont elles avaient souffert. En sensibilisant sur les viols et en s'adressant directement aux autorités angolaises et à la communauté internationale, MSF a fait pression pour mettre fin aux abus. « Si le viol systématique est pratiqué par certains groupes, nous l'aborderons directement et ferons pression pour y mettre fin », explique Meinie Nicolai.

## AU-DELÀ DE L'INTERVENTION MÉDICALE : ASSISTANCE JURIDIQUE, SOCIALE ET ÉCONOMIQUE

De nombreuses victimes de viol n'ont pas seulement besoin de soins médicaux, d'une assistance psychologique et d'un certificat médico-légal. Lorsque les victimes font face au rejet de la communauté ou risquent d'être à nouveau agressées, elles peuvent avoir besoin de protection et d'une aide supplémentaire. Si elles sont dans l'incapacité de travailler à la suite d'un viol, elles ont besoin d'un moyen alternatif pour s'assurer des revenus. Si les victimes souhaitent engager des poursuites, elles peuvent avoir besoin d'une assistance juridique.

Le rôle de MSF en terme d'assistance juridique, sociale et économique est limité compte tenu de la nature de son mandat d'organisation humanitaire médicale. La coordination entre le secteur médical et les autres secteurs est essentielle pour garantir une assistance complète aux victimes répondant aux besoins au-delà des soins médicaux. De ce fait, MSF travaille souvent en collaboration avec d'autres groupes qui ont également un rôle à jouer pour soutenir la victime.

MSF tente de mettre à disposition des soins de santé complets pour les victimes de violences sexuelles dans tous ses projets. Ces services doivent être proposés de manière à garantir le respect de la vie privée et la confidentialité, par des professionnels de santé du même sexe qui bénéficient d'une formation permanente, respectent la victime et ne la jugent pas. Les équipes s'engagent souvent dans des activités de sensibilisation de grande envergure afin de faire prendre conscience aux communautés de la nécessité de solliciter des soins le plus vite possible.

Cependant, l'insécurité, les mythes et les tabous culturels, les coutumes, la pauvreté et d'autres facteurs externes empêchent souvent de proposer des soins optimaux. Dans de nombreux contextes où les structures de santé bénéficient de peu de ressources, assurer des espaces sûrs pour traiter les victimes de violence sexuelle et leur apporter un soutien psychologique est un défi. Compte tenu du nombre limité de professionnelles qualifiées dans certains pays, il peut être impossible de garantir des soins par des professionnels de santé du même sexe. Les activités d'assistance peuvent être limitées pour des raisons de sécurité. Un certificat médico-légal peut ne pas avoir de valeur immédiate si le système judiciaire s'est effondré.

Dans le monde entier, les équipes de MSF doivent surmonter des défis quotidiens pour proposer des soins d'urgence de qualité aux victimes de violences sexuelles. Dans certains endroits, elles ont développé des façons innovantes de proposer une aide d'urgence à ceux qui ont vécu le traumatisme d'un viol. Dans d'autres, l'accès aux victimes et leur traitement restent un défi. Les projets de MSF au Burundi, en Colombie, en République démocratique Congo, au Libéria et en Afrique du Sud montrent que la délivrance de soins de santé aux victimes de violence sexuelle est possible et nécessaire de toute urgence.

*A Quibdo, en Colombie, les victimes de violences sexuelles reçoivent des soins médicaux et psychologiques.*

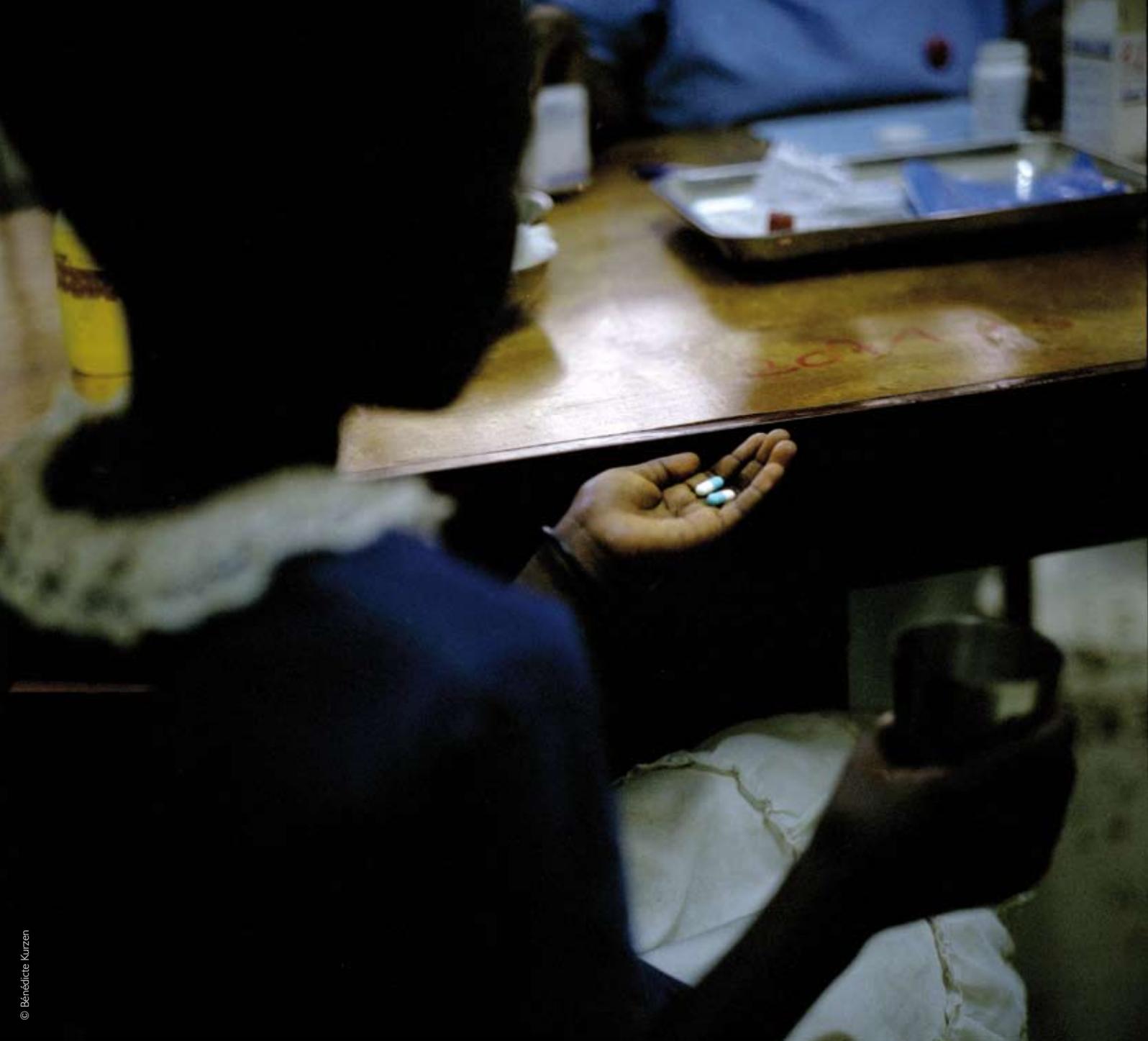






# 02

PARTAGE DE  
L'EXPÉRIENCE DE  
MSF AU BURUNDI,  
EN COLOMBIE,  
EN RDC,  
AU LIBÉRIA  
ET EN AFRIQUE  
DU SUD.



# BURUNDI

## SORTIR DE L'OMBRE GRÂCE À SERUKA

*« Je suis revenue de l'école, j'ai déjeuné et je m'apprêtais à ressortir. Mon père m'a proposé 150 francs pour aller dans la chambre avec lui. J'ai dit que je refusais d'y aller, mais il m'a alors emmené de force dans la chambre et m'a fait des choses qui m'ont fait mal. C'était la deuxième fois qu'il faisait cela. La première fois, je ne l'ai dit à personne. J'avais peur. Cette fois, j'ai décidé de le dire à ma mère parce que cela m'a fait vraiment très mal .»*

*Petite fille de 8 ans, Burundi*

*Dans un pays où la langue n'a pas de mot pour désigner le viol, MSF aide les victimes de violences sexuelles à venir se faire soigner. Seruka (qui signifie 'sortir de l'ombre' en kirundi, la langue nationale du Burundi) est le nom de la clinique de MSF destinée à aider les victimes de viol à Bujumbura, la capitale. MSF a ouvert Seruka en 2003, après que des équipes médicales travaillant dans son centre pour les blessés de guerre aient observé un nombre croissant de victimes de viol parmi les patients. Une évaluation a montré que, même si la violence sexuelle était un phénomène courant, des soins médicaux pour les victimes de viol n'étaient pas disponibles. À ce jour, l'équipe de MSF travaillant à Seruka a accueilli près de 7 000 victimes de violence sexuelle. D'ici mi-2009, le centre sera repris complètement par ISV (Initiative Seruka pour les Victimes de Viol), une association burundaise créée par le personnel travaillant dans le centre.*

Malgré les accords de paix qui ont marqué la fin du conflit au Burundi en 2005, la violence sexuelle a persisté. Le retour des réfugiés et des personnes déplacées, la présence de grands nombres de soldats démobilisés, l'absence d'opportunité économique, la dégradation des normes sociales et la prédominance des ménages avec une femme comme chef de famille auraient contribué aux niveaux élevés de violence sexuelle.<sup>11</sup>

Il n'existe pas de données officielles sur le viol dans le pays. Parler de la violence sexuelle au Burundi est tabou et le silence prédomine souvent. Le viol suscite la honte et l'humiliation dans toute la famille, et il est peu probable que leurs tentatives de normaliser la situation soulagent la victime. Par conséquent, peu de personnes sollicitent des soins médicaux après un viol et encore moins de gens engagent des poursuites contre leurs auteurs. « C'est très difficile pour les femmes de révéler qu'elles ont été violées. La société ne reconnaît souvent pas les victimes en tant que victimes. Elles sont accusées plus souvent que les auteurs », explique Luk Van Baelen, coordinateur du projet MSF à Seruka.

Dans certains cas, des pratiques qui seraient considérées comme un viol dans les sociétés occidentales sont traditionnellement acceptées selon les coutumes burundaises et entretenues par des mythes culturels. Des femmes handicapées physiquement ou mentalement sont violées car certains hommes pensent que cela générera de la richesse, par exemple. Un guérisseur traditionnel peut ordonner à un homme de violer un enfant, en lui disant que cela résoudra le problème auquel l'homme fait face.

Le système judiciaire est en grande partie indifférent à la violence sexuelle. Les tribunaux refusent souvent d'entendre des cas de viol sans témoin, ce qui force la plupart des victimes à abandonner les poursuites. Des certificats médico-légaux, qui peuvent être utilisés comme preuves au tribunal, sont parfois refusés à moins d'être signés par un médecin du gouvernement. Pour obtenir une signature, une victime doit payer jusqu'à 15 000 francs (15 USD), ce qui est inabordable pour de nombreux Burundais. « Ce système de justice est très difficile. Cela prend trop de temps. Il faut deux ou trois ans, si vous avez de la chance, avant que l'agresseur ne soit jugé. De plus, cela ne répare pas les dommages que le viol a causés. De nombreuses victimes choisissent simplement de ne pas engager de poursuites », explique Joseph Mugigi, membre du personnel d'une organisation burundaise de défense des droits de l'homme qui propose une assistance juridique aux victimes de viol, appelée Ligue Iteka. Par conséquent, le viol au Burundi reste souvent secret, non traité et impuni.

Toutefois, la loi au Burundi évolue. Elle comprendra à terme une définition plus précise de la violence sexuelle et exigera des peines plus lourdes pour les agresseurs. « Mais sans un tribunal spécial pour la violence sexuelle et l'utilisation d'expertises médico-légales pour poursuivre les agresseurs, l'application de la loi sera difficile », rajoute Joseph Mugigi.

## UNE CLINIQUE SPÉCIALISÉE POUR LES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Le centre Seruka est ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour fournir des soins d'urgence et de suivi aux victimes de violences sexuelles. Même si la plupart des patients viennent de la capitale Bujumbura, Seruka attire des victimes de viol de tout le pays.

Les patients sont d'abord vus par une infirmière à l'unité de triage, où peu d'informations sont demandées sur le viol. « Il n'y a pas assez de respect de la vie privée dans cette zone et nous ne voulons pas que les patients doivent raconter leur histoire à de nombreuses reprises », explique Glorioso Nyakuza, une infirmière MSF. « Ici, nous essayons juste d'identifier s'ils viennent pour une autre raison, qui n'est pas liée à la violence sexuelle. Dans ce cas, nous les dirigeons vers une autre structure de santé ». Au triage, les patients reçoivent la première dose d'antirétroviraux pour prévenir le VIH/sida, dans le cadre de leur traitement de prophylaxie post-exposition (PPE). « Le VIH est la principale préoccupation pour la plupart de nos patients », explique Glorioso Nyakuza. « Il n'y a pas de temps à perdre : plus ils reçoivent la PPE rapidement, mieux c'est. Ils sont également soulagés après avoir pris les comprimés et plus à l'aise pour les consultations. Par la suite, si le médecin décide qu'il n'y a pas de risque de contamination, ils ne prendront pas tout le traitement PPE ».

Une équipe de psychologues aide les patients à gérer le traumatisme du viol et à éviter les troubles psychologiques qui en résultent souvent. « Outre la crainte du VIH, les femmes sont généralement terrifiées à l'idée de tomber enceinte », explique le psychologue MSF, Joel Montanez. « Elles ont également une impression très forte de saleté et se demandent si elles doivent parler à quelqu'un du viol. Elles ont des flash-backs, des difficultés à dormir et ont peur d'être mises au ban de leur communauté ».

Seruka propose également des soins de suivi, même si garantir que les patients fassent appel à cette option est un défi, comme c'est le cas dans d'autres projets MSF. Moins de la moitié des patients reviennent pour la visite de suivi un mois après et un sur dix revient

<sup>11</sup> Zicherman, Nona. (2007) Faire face aux violences sexuelles au Burundi post-conflit. Forced Migration Review, N°27.

l'année suivante. Compte tenu de la distance et des frais de transport, il est difficile pour eux de venir aux rendez-vous de suivi, étant donné que 40% des victimes vivent en dehors de Bujumbura. Seruka contribue aux frais de transports requis pour que le patient puisse venir aux consultations. Le manque de prise de conscience de l'importance des soins de suivi peut également empêcher les patients de revenir. « Dès qu'ils reçoivent leurs antirétroviraux et la pilule du lendemain, et reçoivent des soins médicaux en cas de blessures physiques, ils ne voient plus la nécessité de revenir » explique le Dr. Rose Kamariza, médecin à la clinique.

Un abri d'urgence est disponible pour ceux qui ont besoin d'un logement. « À la fin des consultations dans le centre, il est parfois trop tard pour rentrer chez soi. Certaines victimes peuvent aussi avoir trop peur ou être trop choquées pour retourner chez elles immédiatement » explique Glorioso Nyakuzza. Lorsque les patients ont besoin d'un logement à plus long terme, MSF travaille en liaison avec d'autres organisations qui sont en mesure de leur proposer une solution.

Si une victime souhaite engager des poursuites contre un agresseur, un certificat médico-légal est émis gratuitement dans le centre. Au Burundi, les certificats médico-légaux ne sont valides que s'ils sont donnés après que le patient se soit rendu à la police. Comme tous les détails pertinents de la consultation médicale sont consignés dans le dossier des patients, si une victime de viol décide d'aller voir la police et d'engager des poursuites ultérieurement, le médecin peut émettre le certificat sur la base du dossier de consultation. Durant le premier semestre 2008, 212 certificats médico-légaux ont été demandés par des victimes de viol à Seruka : 26% du nombre total de victimes venues pour se faire soigner. Cependant, les certificats médico-légaux émis par les médecins de MSF ne sont pas toujours acceptés par les tribunaux burundais. « Ils demandent parfois des certificats signés par un médecin qui dépend du gouvernement, mais rien dans la loi ne l'impose » explique Joseph Mugigi, de la Ligue Iteka, l'organisation burundaise de défense des droits de l'homme. Si la victime souhaite engager des poursuites judiciaires, elle est orientée vers des organisations locales comme la Ligue Iteka ou Aprodh, ou des organisations non gouvernementales internationales comme Avocats Sans Frontières, qui assurent un suivi juridique.

L'équipe de MSF à Seruka a traité 6 800 victimes de violences sexuelles entre 2003 et 2008. Chaque mois, près de 130 nouvelles victimes de violence sexuelle sollicitent des soins au centre ; 81% arrivent dans les 72 heures qui suivent le viol. « Au cours des quatre dernières années, nous avons beaucoup communiqué à propos de la nécessité de venir se faire soigner dans les trois jours » explique Luk Van Baelen. Une récente étude réalisée par MSF à Bujumbura a montré que 80% des personnes interrogées étaient conscientes de l'importance de demander des soins de santé dans les 72 heures de l'agression.

Derrière le succès de la sensibilisation sur l'importance des soins pour les victimes de violences sexuelles, il y a une équipe de promoteurs de la santé qui travaillent dans la clinique et dans les rues de Bujumbura. Ils ont constitué des réseaux de femmes ayant été victimes elles-mêmes dans différentes communautés, et qui aident à sensibiliser sur le viol en donnant des témoignages, en rendant visite aux autres femmes dans la communauté et en fonctionnant comme des points de contact pour être aidé. Chaque semaine, l'équipe de promotion de la santé organise des activités dans différentes communautés. Ils organisent aussi des sessions matinales dans la clinique pour expliquer aux patients les soins qu'ils sont sur le point de recevoir. Des informations sur Seruka et sur le viol sont également diffusées à la radio et mises en évidence durant la campagne des « 16 jours d'activisme », une série d'événements qui ont lieu chaque mois de décembre pour souligner et aborder le problème de la violence contre les femmes.

L'expertise acquise par l'équipe de Seruka est partagée au niveau du Burundi ainsi qu'avec le personnel MSF traitant les victimes de violences sexuelles dans d'autres pays. Un programme de formation a été développé par l'équipe et est proposé au personnel d'autres centres de santé dans le pays intéressé par l'offre de soins aux victimes de violences sexuelles.

## AIDE AUX ENFANTS QUI SURVIVENT À UN VIOL

*« C'est S. qui m'a fait ça. J'étais dans les champs en train de surveiller les chèvres avec les autres enfants. Il est arrivé, m'a attrapée par les bras, m'a déshabillée, m'a couchée dans l'herbe et m'a violée devant tout le monde. Puis, il s'est enfui. Il n'a pas violé d'autres enfants, juste moi. Je ne sais pas pourquoi il m'a choisie. Aujourd'hui, je reste chez moi. Je ne veux plus aller au champ car j'ai peur que quelqu'un me refasse ça. Ça fait mal. »*

*Petite fille de 9 ans, violée par un ami de la famille*

L'équipe de Seruka voit de plus en plus de jeunes patients dans le centre. Aujourd'hui, 60% des victimes ont moins de 19 ans, dont la moitié a moins de 12 ans. Les bébés et les tout-petits ne sont pas épargnés : 13% de toutes les victimes ont moins de cinq ans. « Nous n'avons pas ouvert Seruka comme un centre destiné aux enfants victimes de violence sexuelle. Toutefois, compte tenu du nombre croissant d'enfants, nous devons adapter les services à leurs besoins » explique Joel Montanez, un psychologue MSF.

Une assistante sociale contribue à soutenir les jeunes patients lors de leur examen médical et de leur consultation psychologique. Elle explique aux enfants et à leurs parents ce qui va se passer au centre et répond à leurs questions et à leurs préoccupations. Lorsque les enfants attendent d'être appelés pour une consultation, elle les encourage à jouer. « Bien souvent, les enfants ne parlent pas. Si nous prenons le temps de jouer avant qu'ils aillent en consultation, ils sont détendus et plus à l'aise. Lorsqu'ils sont appelés pour voir le médecin et le psychologue, ils s'expriment même plus facilement » explique *Maman Rose*, une assistante sociale de MSF travaillant avec des enfants.

Les enfants et les adolescents ne sont pas épargnés par la stigmatisation que subissent les adultes survivant au viol. « Ce qui arrive aux écolières est si cruel, c'est navrant. Elles sont mises au ban par leurs camarades de classe. Si elles tombent enceintes, elles peuvent être exclues de l'école » explique Joel Montanez.

## L'AVENIR POUR SERUKA : TRANSMISSION AU PERSONNEL

D'ici mi-2009, Seruka ne sera plus un projet MSF, mais les services proposés aux victimes de viol au Burundi subsisteront. La nouvelle association formée en juillet 2008 par des membres du personnel de Seruka, ISV (*Initiative Seruka pour les Victimes de Viol*), continuera le travail entamé. Fin 2008, ISV comptait 40 membres et un conseil d'administration élu chargé des principales décisions sur l'avenir de Seruka. Le personnel travaillant actuellement à Seruka sera employé par ISV. Les contrats avec les bailleurs de fonds sont en cours de finalisation afin de garantir que Seruka dispose des fonds nécessaires pour continuer à travailler.

Pour soutenir la transition, MSF propose des formations sur place pour le personnel et assurera une assistance technique tout au long de 2009. « Seruka a une très bonne base, est visible et bien connu du public. La qualité des services est largement reconnue » explique Josiane Karirengera, une ancienne promotrice de santé qui a été désignée comme la nouvelle coordinatrice du centre. « Cela nous permettra de surmonter de nombreux obstacles. Mais maintenant que le centre devient une organisation locale, nous devons montrer notre expertise aux bailleurs de fonds. Il est dorénavant important de communiquer que le centre ne ferme pas, que MSF part mais que nous restons ici ».

Pour soutenir cet effort et obtenir l'assistance de la communauté pour ISV, le personnel de MSF travaillant à Seruka a lancé une campagne contre la violence sexuelle au Burundi : *OYA!*, qui signifie 'NON !' en kirundi. Fin 2008, *OYA!* a rassemblé 1 300 membres engagés à combattre la violence sexuelle. Outre la sensibilisation sur le viol et la communication à la communauté sur le fait que Seruka ne ferme pas, *OYA!* encourage l'activisme contre la violence sexuelle.

« Lorsque nous avons lancé le projet, il y avait très peu de prise de conscience concernant le viol au Burundi et aucun soin n'était disponible pour les victimes. Nous voulions mettre en place une structure de prestation de soins, mais également entamer une discussion à propos du viol dans la société » explique Luk Van Baelen, le coordinateur de projet MSF à Seruka. Malgré la prise de conscience croissante à propos du viol dans la société burundaise, la disponibilité de soins pour les victimes est toujours limitée. « Certaines organisations se concentrent sur la sensibilisation, il y a beaucoup de bonne volonté, mais peu proposent réellement des soins médicaux aux victimes » ajoute Luk Van Baelen.

## CHANGEMENT DE PROFIL, CHANGEMENT DE SOINS

Depuis que le centre Seruka a été lancé en 2003, les équipes de MSF ont constaté un changement net des circonstances dans lesquelles s'inscrivent les viols au Burundi, ainsi qu'un changement du profil des agresseurs. Depuis la fin de la guerre et durant la période de transition suivant la guerre, le nombre d'agressions commises par des non-civils a considérablement baissé. Aujourd'hui, en moyenne 90% des personnes qui sont prises en charge à Seruka ont été violés par un civil, deux tiers des viols étant perpétrés par une personne connue de la famille. Les menaces de violence avec armes et les viols collectifs, caractéristiques des conflits militaires, ont également diminué. Le profil de la victime a également changé. Début 2004, la plupart des victimes étaient des femmes adultes. Aujourd'hui, plus de la moitié des victimes ont moins de 19 ans.

Comme le profil des agresseurs et les circonstances du viol changent, la réponse offerte doit évoluer aussi. En 2004, le personnel médical à Seruka traitait plus souvent des lésions et des blessures physiques, alors que les signes du viol sont désormais souvent moins visibles. Comme la plupart des agresseurs sont connus des victimes (souvent des voisins, du personnel domestique ou des membres de la famille), le retour chez soi après un viol représente une nouvelle menace pour les victimes. Les femmes ont donc besoin de mesures de protection comme un refuge sûr. La nature du soutien psychologique est également influencée par les circonstances du viol. Au départ, le travail des psychologues se concentrait sur des facteurs externes qui étaient hors de contrôle de la victime, comme le conflit et la présence militaire largement répandue. Aujourd'hui, la situation exige un examen de facteurs qui concerne l'environnement de la victime. Etant donné que la plupart des agresseurs ne sont jamais condamnés et continueront souvent à vivre à proximité des victimes, ce travail est crucial pour permettre aux victimes de surmonter le traumatisme causé par le viol.



# COLOMBIE

## PROPOSER DES SOINS ET AIDER LES VICTIMES À SURMONTER LES OBSTACLES

« J'ai été violée un dimanche soir. Je rentrais chez moi à pied depuis la maison de mon ami lorsque ces hommes sont arrivés, m'ont emmenée dans un garage et m'ont violée. Je n'ai pas pu voir leur visage, je ne sais pas de qui il s'agissait. Je l'ai dit à mon père et il m'a expliqué que je devais aller à la clinique de MSF. J'avais très peur d'être infectée (par le VIH). Lorsque je suis arrivée à la clinique, j'ai d'abord vu le psychologue. Cela m'a beaucoup aidée et m'a calmée. Lorsque le médecin m'a donné quelques comprimés, je me sentais bien mieux. Cela a diminué mon anxiété ».

Femme, 18 ans, Colombie

**En Colombie, peu de victimes de violences sexuelles sollicitent des soins médicaux immédiatement après un viol. La crainte de la stigmatisation et les préoccupations de sécurité personnelle font partie des raisons qui les empêchent de le faire. MSF propose des soins de santé complets pour les victimes de viol et essaie de réduire les obstacles auxquels elles font face pour accéder aux services.**

Une étude nationale démographique et sanitaire réalisée en Colombie en 2005<sup>12</sup> a montré que 17,5% de femmes en âge de procréer ont été violées au moins une fois dans leur vie. En 2008, MSF a réalisé une étude dans cinq provinces où des équipes médicales proposaient des soins de santé et les résultats qui en sont ressortis étaient alarmants : 35% des femmes qui fréquentaient les cliniques mobiles et 22% de celles soignées dans les centres de santé et les hôpitaux avaient été violées au moins une fois. Près de 90% des victimes avaient entre 13 et 49 ans. L'étude MSF a également révélé les nombreux obstacles auxquels les femmes font face lorsqu'elles sollicitent des soins de santé après un viol et le manque de soins adéquats.

Pour accéder aux soins de santé, les femmes doivent surmonter la honte et la crainte pour leur sécurité. 81% des femmes dans les cliniques mobiles qui ont vécu un épisode de violence sexuelle, et 95% dans les centres de santé et les hôpitaux, ont expliqué que la honte était la principale raison pour laquelle elles n'ont pas cherché à se faire soigner. Comme la plupart des viols sont commis par des gens connus des victimes, la proximité vis-à-vis de l'auteur génère une crainte de représailles contre les victimes ou leur famille. Selon 84% des victimes interrogées dans les structures de santé non mobiles, la crainte pour leur sécurité ou celle de leur famille était la cause qui les avait empêchées d'avoir recours aux soins de santé. Des doutes quant à la confidentialité des services étaient également avancés.

Pour celles qui surmontent les obstacles initiaux, l'accès à des soins médicaux n'est souvent pas garanti. Bien que les soins pour les victimes de violences sexuelles soient énoncés dans la loi colombienne, le système ne garantit pas que les soins médicaux ou psychologiques sont disponibles pour ceux qui en ont besoin. Le système de santé en Colombie a été privatisé et est géré par les *aseguradoras de salud*, les compagnies d'assurance santé privées payées par le gouvernement. Les prestataires de soins de santé sont concentrés dans des régions à haute concentration de population. Les régions rurales et éloignées n'ont donc presque pas d'accès aux soins médicaux. Pour les victimes, un manque de clarté à propos des protocoles et des procédures entrave encore plus leur accès aux soins. « Comme chaque traitement individuel doit être autorisé par les *aseguradoras*, il faut parfois du temps avant que le patient puisse recevoir des soins » explique le Dr. Oscar Bernal, coordinateur médical de MSF en Colombie. Des ressources humaines inadéquates, des approvisionnements insuffisants, le manque de formation du personnel, et des obstacles administratifs et logistiques empêchent également la prestation de soins aux victimes de viol.

<sup>12</sup> Profamilia, 2005

Le personnel médical ou juridique qui est supposé proposer une assistance porte souvent des jugements, une attitude enracinée dans les préjugés et modélisée par des mythes culturels. « Le médecin m'a dit que c'était de ma faute, que je devrais avoir honte de ce que j'ai fait, car je n'aurais pas dû être dans la rue à cette heure-là » explique une victime de violence sexuelle interrogée dans l'étude de MSF. « Une si belle femme ne doit pas être dans la rue si tard. Mais si je ne sors pas pour aller travailler, qui va subvenir à mes besoins ? Je travaille dans des équipes de nuit, donc si je ne sors pas ... Si je ne travaille pas, que se passera-t-il ? ».

## OFFRE DE SOINS DE SANTÉ DANS UN HÔPITAL ET À TRAVERS DES CLINIQUES MOBILES POUR LES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Dans le département de Chocó, une des régions les plus pauvres de Colombie, MSF propose des soins médicaux et psychologiques aux victimes de violences sexuelles dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive. À Quibdó, la principale ville, une équipe médicale mobile comprenant une infirmière, un médecin et un psychologue visite chaque semaine les régions les plus vulnérables, proposant des services comme des soins prénataux, un planning familial, un traitement des infections sexuellement transmissibles et des soins psychologiques. Une autre équipe mobile de MSF voyage par bateau pour atteindre des villages distants et isolés sur les rives de la rivière San Juan, où la population n'a pas d'autre moyen d'accéder aux soins de santé. MSF soutient également le service de maternité dans le principal hôpital de Quibdó, accueillant les grossesses à risque.

Des services pour les victimes de violence sexuelle sont proposés à l'hôpital et à travers des cliniques mobiles. La plupart des patients qui arrivent dans les 72 heures vont directement à l'hôpital, où les soins sont donnés par l'équipe de la maternité. Au moins une consultation avec le psychologue est également proposée à chaque femme. « Les soins psychologiques dans les premières démarches de soin sont très importants. Ils aident les femmes à poursuivre leurs activités, à poursuivre leur vie » explique Magaly Manco, une psychologue MSF. À Quibdó, c'est également le rôle des psychologues d'indiquer aux patients les démarches à entreprendre s'ils souhaitent engager des poursuites. « De nombreux patients ne veulent pas le signaler car ils ont peur de ce qui pourrait arriver à leur famille » explique Magaly Manco. « Si les agresseurs ont de l'argent ou du pouvoir, ils peuvent menacer la femme avant même qu'elle n'envisage des poursuites. Le cas échéant, elles n'ont rien à gagner en portant plainte. Elles ont tout à perdre ».

En 2008, les équipes de MSF à Chocó ont examiné 218 victimes de violence sexuelle, dont 44% étaient des femmes qui avaient entre 19 et 45 ans, 35% de 13 à 18 ans et 15% moins de 12 ans. En 2008, l'équipe a commencé à rechercher les victimes plus activement, afin de trouver plus de cas. « Nous avons commencé à demander systématiquement aux gens s'ils avaient été victimes de violences sexuelles » explique le Dr. Bernal. « Nous avons découvert plus de cas, mais beaucoup avaient eu lieu longtemps auparavant et n'exigeaient plus d'intervention médicale ».

L'accès des patients dans les 72 heures du viol est un défi dans les projets de MSF en Colombie. Seul un quart des personnes qui sollicitent des soins dans les hôpitaux ou les cliniques mobiles de Quibdó arrivent dans les trois jours. « Elles ont peur de venir, elles craignent que leur situation soit dévoilée et que les gens découvrent qu'elles ont été violées » explique Petra Alders, coordinatrice de projet MSF à Quibdó. « C'est pourquoi nous soulignons toujours la question de la confidentialité. Elles ont besoin d'être rassurées que les services que nous proposons sont absolument confidentiels et que nous ne partagerons pas les informations ».

De nombreux anciens cas d'abus sont révélés lorsque des patients viennent à la consultation pour un autre problème de santé. Magaly Manco, la psychologue MSF, ajoute : « Ils viennent parfois pour une raison différente et, au cours de la consultation, nous découvrons que l'origine du problème est un cas d'abus qui a eu lieu il y a cinq ou même 10 ans. D'autres fois, le problème actuel n'est pas du tout lié à l'abus, mais comme ils se sentent à l'aise durant la consultation, ils racontent d'anciennes histoires qu'ils n'avaient jamais dites à personne ».

Pour encourager les victimes à venir se faire soigner, l'équipe de promotion de la santé organise des ateliers avec les patients lorsqu'ils attendent leur consultation dans les cliniques mobiles. « Nous parlons de planning familial, de soins prénataux et également de violence sexuelle » explique Deysi Garro, psychologue MSF travaillant dans les cliniques mobiles. « Nous expliquons ce qu'ils doivent faire si cela leur arrive, où demander de l'aide. Nous utilisons des témoignages personnels, des chansons et d'autres activités pour améliorer leur prise de conscience du problème et leur connaissance des services disponibles. Ces discussions leur expliquent également ce qu'ils doivent faire au cas où une victime de viol se confie à eux. Ils apprennent à écouter et ce qu'ils doivent faire pour aider la personne ».

## SENSIBILISATION LOCALE ET PLAIDOYER NATIONAL : AIDER LES FEMMES À SURMONTER LES OBSTACLES

Pour améliorer la prise de conscience quant au problème des violences sexuelles à Quibdó, et éliminer les obstacles empêchant les femmes d'accéder aux services, MSF s'est par ailleurs engagée dans des discussions au niveau local et national sur la violence sexuelle. « Nous parlons ouvertement de la violence sexuelle à Quibdó » souligne Petra Alders. « Nous mettons le problème sur la table avec d'autres organisations et travaillons également avec les médias. C'est une étape importante pour briser le tabou, mais cela prend bien sûr du temps. »

Suite à l'étude réalisée en 2008, l'équipe de MSF en Colombie a également lancé un effort de plaidoyer national afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les victimes de violences sexuelles. MSF a demandé au gouvernement colombien de clarifier la législation et surtout de garantir la disponibilité des services pour les victimes de viol. Expliquer les démarches qu'une victime doit entreprendre pour bénéficier de services médicaux, psychologiques et juridiques est également essentiel pour améliorer la qualité des soins proposés aux victimes et garantir l'accès à ceux et celles qui en ont besoin.



© Pascale Zimzen

# EST DE LA RDC

## RÉPONSE À LA VIOLENCE SEXUELLE À MASISI

*« Je suis venue ici pour recevoir un traitement, pour être traitée des conséquences de la violence. J'ai été violée deux fois. La première fois, j'ai croisé quelques hommes armés dans le champ et ils m'ont violée. La deuxième fois, j'étais chez moi avec mon mari. Nous dormions lorsque des hommes ont frappé à la porte. Nous ne voulions pas ouvrir. Ils ont donc défoncé la porte et sont entrés par effraction dans la maison. Ils étaient armés. Certains ont attaché mon mari et d'autres ont commencé à piller la maison. Ils m'ont aussi attaché les mains avec du tissu. Ils m'ont emmenée au sommet de la colline. C'est là qu'ils m'ont violée. »*

*Femme, 32 ans, Masisi, en RDC*

***En plein conflit aux Kivus, MSF s'efforce de proposer des soins médicaux aux victimes de violences sexuelles. Le viol est très courant, mais l'accès aux patients est un défi. Avec l'aide d'un réseau de femmes travaillant dans les villages, le message a été transmis et plus de victimes sollicitent des soins. Cependant, les combats, l'isolement géographique et la crainte de la révélation du viol empêchent de nombreuses femmes de faire la démarche à Masisi, un district du Nord-Kivu.***

Dans la région des Kivus, à l'est de la RDC, des centaines de milliers de personnes ont besoin de soins de santé urgents à cause des combats incessants. Le système de santé déjà faible s'est détérioré avec l'escalade de la violence en septembre 2008. Les centres de santé ont été pillés et abandonnés car le personnel de santé a fui du fait de l'insécurité. Comme dans de nombreux autres conflits violents, la violence sexuelle générale s'ajoute à la terreur et aux besoins d'une population déjà traumatisée par la guerre.

Une étude du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) réalisée dans près de la moitié des centres de santé du pays a démontré que 50 000 cas de viol avaient été signalés. Cependant, le FNUAP reconnaît que les chiffres ne reflètent qu'une fraction de la réalité, car de nombreux cas de violence sexuelle ne sont pas signalés<sup>13</sup>. En 2008, les équipes de MSF ont traité à elles seules 6 700 victimes de violence sexuelle au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. « Le viol est répandu, pratiqué par toutes les parties au conflit » explique le Dr. Bertrand Draguez, directeur médical pour MSF. « L'effondrement de toutes les structures juridiques empêche toute poursuite judiciaire ». De nombreuses familles dont le chef de famille est un homme règlent souvent les crimes contre les femmes et les filles en dehors des tribunaux. Certains 'résolvent' les cas de viol en acceptant de l'argent de l'auteur ou de sa famille, ou en s'arrangeant pour que ce dernier se marie avec la victime<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Wakabi, Wairagala. « Sexual violence increasing in Democratic Republic of Congo. » Lancet. Vol 371:15-16, 5 janvier 2008.

<sup>14</sup> Human Rights Watch (2002). The War Within The War - Sexual Violence Against Women and Girls in Eastern Congo.

## ACCÈS AUX VICTIMES DE VIOL EN PLEIN CONFLIT

MSF est présente dans la région des Kivus depuis 1992, proposant des soins médicaux d'urgence dans des hôpitaux, des centres de santé et à travers des cliniques mobiles. Les équipes de MSF traitent les brûlures et les blessures par balle, pratiquent des opérations d'urgence, réagissent aux épidémies comme le choléra et la rougeole, apportent une assistance psychologique aux personnes traumatisées par le conflit et proposent des soins aux victimes de violences sexuelles.

En août 2007, MSF a initié une réponse médicale d'urgence dans le district de Masisi, couvrant une population de 337 000 personnes, y compris les résidents et les personnes déplacées. Le nombre de femmes sujettes à la violence sexuelle a stupéfié l'équipe peu après son arrivée. « Au début, nous avons essayé d'écouter les gens et de découvrir où la situation était la pire, de façon à cibler notre travail » explique Ann Khoudiacoff, qui a supervisé les activités médicales de MSF à Masisi. « Il s'est cependant vite avéré que le problème avait des proportions catastrophiques et était présent partout ». Les soins pour les victimes ont alors été inclus dans les activités médicales d'urgence de MSF dans la région.

Dans la ville de Masisi, où une population de 23 000 personnes est passée à plus de 34 000 personnes avec l'arrivée des gens fuyant la violence, MSF soutient l'hôpital général et le centre de santé. Avec 175 lits, l'hôpital propose des soins médicaux d'urgence, y compris des services chirurgicaux, des services pédiatriques, une maternité, le traitement du choléra et des soins médicaux pour les victimes de violences sexuelles. Pour garantir le respect de la vie privée durant les consultations médicales à l'hôpital, une salle spéciale a été adaptée pour recevoir des victimes de viol. Par le biais des cliniques mobiles, les équipes de MSF accèdent à des villages éloignés dans le district, où la population est coincée par le conflit et incapable d'accéder aux structures de santé.

La situation au Nord-Kivu reste extrêmement instable. La capacité des personnes et des équipes de MSF à se déplacer est limitée à cause de l'insécurité dans la région. L'accès aux victimes est un défi énorme. En 2008, les équipes de MSF à Masisi ont traité en moyenne 45 nouvelles victimes de violence sexuelle chaque mois – une petite part du nombre de femmes qui ont probablement été violées. Parmi ceux et celles qui ont sollicité des soins médicaux, à peine 20% sont arrivés dans les 72 heures, 75% sont arrivés après cinq jours, trop tard pour recevoir un traitement préventif contre le VIH/sida et une contraception d'urgence. Les principales raisons de ce délai sont le manque d'accès et le manque d'information : un tiers n'a simplement pas pu atteindre l'infrastructure et deux tiers ne savaient pas que les services étaient disponibles.

Pour améliorer l'information sur ces services, un réseau de femmes a été constitué, qui jouent le rôle de points de contact pour les questions concernant la violence sexuelle dans leur village. « La première chose que nous avons faite était d'aller dans les villages et d'inviter toutes les mères à venir pour une discussion sur la violence sexuelle » explique Anna Halford, coordinatrice de projet MSF à Masisi. « Nous avons expliqué les conséquences médicales du viol, les réponses que nous proposons et que c'était gratuit. Nous leur avons demandé de choisir une femme avec laquelle elles se sentent à l'aise pour être le point de contact concernant la violence sexuelle dans leur village ». Aujourd'hui, le réseau comprend 59 femmes (appelées *mamans conseillères*) basées dans 11 villages, et ce chiffre augmente encore. Leur rôle ne s'arrête pas à leur propre village, car elles visitent d'autres communautés pour diffuser le message à propos de la violence sexuelle. Lorsqu'elles sont abordées par une victime de violence sexuelle, les *mamans* expliquent la nécessité des soins médicaux et tentent de persuader la victime d'aller à l'hôpital. Les survivants de viol y vont parfois de leur propre initiative, après avoir entendu parler dans leurs villages de la disponibilité de soins. Pour en arriver là, l'équipe de MSF a dû affronter certaines perceptions du viol bien établies. « Les victimes ont expliqué que cela arrivait tous les jours, dans les villages, lorsqu'elles allaient aux champs, partout, de sorte qu'elles ne l'envisageaient pas comme quelque chose exigeant de l'attention. Nous avons donc dû nous engager dans des discussions ouvertes dans les villages et faire beaucoup de sensibilisation pour montrer qu'une femme victime de violence sexuelle nécessite des soins médicaux », explique Ann Khoudiacoff.

Une équipe de sensibilisation organise également une formation pour les professeurs d'écoles primaires et secondaires sur l'impact médical de la violence sexuelle et les services de santé disponibles pour les victimes à l'hôpital de Masisi. Ils travaillent avec la station de radio locale pour diffuser leurs messages et organisent des activités de sensibilisation à l'hôpital.

Même si la prise de conscience augmente et qu'un nombre croissant de victimes arrivent à l'hôpital spontanément, l'accès à la structure est trop difficile pour de nombreuses victimes. Selon le village d'où ils viennent, les patients doivent marcher entre deux et 12 heures sur des routes dangereuses pour atteindre l'hôpital de Masisi. « Ils ne peuvent simplement pas venir à l'hôpital » explique Anna Halford. « Vous ne pouvez pas demander à une femme qui a été violée à répétition pendant trois jours de quitter ses six enfants et de marcher quatre heures en traversant deux territoires pour atteindre l'hôpital. De plus, elles ne peuvent pas quitter leur village sans créer une suspicion. Elles n'osent pas ». Même si des soins sont proposés par le biais des cliniques mobiles, elles ne peuvent couvrir qu'un nombre limité de villages en même temps.

Malgré l'insécurité et l'effondrement complet du système de justice, un certificat médico-légal est émis pour chaque survivant de viol. Si le patient ne souhaite pas conserver une copie pour des raisons de sécurité, MSF peut le garder sans problème. Aujourd'hui, peu de victimes envisagent de dénoncer les auteurs. Cependant, si elles souhaitent le faire ultérieurement, elles peuvent récupérer leur certificat médical et l'utiliser au tribunal. « Le niveau d'impunité est incroyable » ajoute Anna Halford. « C'est si honteux d'être violée ici que les femmes ne veulent simplement pas engager de poursuites. Elles ont trop peur. C'est comme une conspiration qui fait de la révélation d'un viol la pire chose possible. Elles étouffent juste l'affaire ».

Les équipes de MSF proposent également des soins de base tout comme des soins spécialisés gratuits, en soutenant les hôpitaux et les cliniques mobiles à Kabizo, Kayna, Kiroche, Kitchanga, Masisi, Mweso, Nyanzale et Rutshuru, et leurs alentours.



© Alessandra Vitis Boas

# LIBÉRIA

## GARANTIR DES SOINS AUX SURVIVANTS DE VIOLS DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ

« Lorsque je pense à ce qui s'est passé, je me sens mal. Je ne me suis jamais sentie bien dans mon corps. Après avoir été violée, je ne pouvais plus marcher droit. Je marchais avec les jambes ouvertes. Ma mère m'a vue et c'est comme cela qu'elle a su que quelque chose m'était arrivé. Sur la route vers l'hôpital, je ne savais pas si j'allais survivre. »

Femme, 18 ans, Libéria

MSF propose des soins aux victimes de violences sexuelles dans deux hôpitaux et deux cliniques à Monrovia, la capitale du Libéria. Une troupe de théâtre aide à faire prendre conscience du problème du viol, des assistants sociaux proposent un soutien psychosocial aux patients et des certificats médico-légaux sont émis pour chacun. Les efforts de lobbying coordonnés ont mené à l'adoption d'un nouveau certificat médico-légal, qui est maintenant mis en œuvre au niveau national.

La guerre civile de 14 ans a laissé des traces de destruction au Libéria. La violence commise durant le conflit comprenait de nombreuses formes de violences sexuelles, comme le viol collectif et l'esclavage sexuel<sup>15</sup>, touchant le plus souvent les femmes et les filles. Les combattants, hommes ou femmes, étaient aussi fréquemment visés.

Une étude réalisée en 2008 a montré que plus de 40% des femmes combattantes et 32% des hommes qui ont combattu durant la guerre ont souffert de violences sexuelles durant le conflit<sup>16</sup>. Son impact a survécu au conflit. La même étude a révélé que 74% des femmes combattantes qui ont souffert de ce type de violences durant la guerre avaient des symptômes du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), contre 44% des combattantes qui n'ont pas souffert de cette violence. La prévalence du SSPT chez les combattants masculins sexuellement abusés est aussi élevée que 81%.

Malgré la fin du conflit en 2003, les taux de violence sexuelle au Libéria restent élevés. En 2006, le gouvernement a lancé un plan d'action national pour éviter la violence contre les femmes et y réagir. Renforcer le système de justice et faciliter les soins de santé pour les survivants de violences sexuelles font partie des objectifs définis dans le plan, mais la mise en œuvre prend du temps.

Des changements conséquents ont été faits dans la législation, élargissant désormais la définition de viol. Toute forme de pénétration sexuelle, que ce soit avec un pénis, un doigt ou un objet, est maintenant considérée comme un viol selon la loi libérienne. L'âge de consentement a également été relevé à 18 ans, ce qui signifie que toute relation sexuelle avec une personne de moins de 18 ans est interprétée comme un viol. Les nouvelles lois ont également établi des peines plus dures pour les auteurs des faits et aboli la caution pour des cas de viol. Malgré ces premières étapes importantes, le système judiciaire doit encore adapter ces changements, de sorte que les nouvelles lois n'ont pas encore fait de différence dans la société. Les auteurs sont encore très rarement condamnés. Le viol est encore généralement considéré comme un acte d'agression qui doit être géré en privé. La plupart des victimes ne cherchent jamais à être soignées ou n'engagent jamais de poursuites. Selon l'Association of Female Lawyers of Liberia (Association des Avocat·es du Libéria), il y a une conspiration de silence et de déni dans la communauté et dans les familles concernées.

Si la justice ne répare pas la situation critique des victimes, le système de santé est également loin de faire face à leurs besoins. Détérioré par des années de guerre, le faible secteur de la santé est incapable de proposer des soins de santé adéquats. À Monrovia, par exemple, MSF fournit 79% de tous les lits pédiatriques disponibles, autrement dit la majorité des soins de santé pour enfants. Les victimes de violence sexuelle ont du mal à obtenir les soins dont elles ont besoin.

## TRAITEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES DANS LES HÔPITAUX ET LES CLINIQUES À MONROVIA

Depuis 2005, MSF propose des soins de santé aux victimes de violences sexuelles dans deux centres de santé et un hôpital pédiatrique à Bushrod Island, une zone surpeuplée de Monrovia, regroupant plus de 500 000 personnes. Les centres de santé Clara Town et New Kru Town, gérés par le ministère de la Santé, propose des soins de santé primaires, y compris une gamme de services pour mères et enfants comme des soins prénataux et post-nataux, les vaccinations et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ils proposent ensemble 20 000 consultations chaque mois, y compris des accouchements. Island Hospital est une infrastructure médicale d'urgence pédiatrique comprenant 187 lits, qui propose également des antirétroviraux pour les enfants et les familles vivant avec le VIH, un traitement pour la tuberculose, ainsi que des soins médicaux et de la nourriture pour les enfants malnutris. Les cliniques et l'hôpital proposent également des soins médicaux et une assistance psychosociale aux victimes de violences sexuelles. Les victimes de moins de 16 ans sont traitées à l'hôpital. En 2008, les équipes MSF ont traité 771 survivants de viol à Bushrod Island.

À Benson, un hôpital de 106 lits à Paynesville, une banlieue de Monrovia, MSF propose des soins médicaux pour les enfants et des services gynécologiques et obstétriques d'urgence pour les femmes. Des soins de santé pour les victimes de viol ont également été proposés à l'hôpital jusqu'en juillet 2008, lorsqu'ils ont été transférés à Think, une organisation non gouvernementale locale. MSF continue à proposer une assistance technique et matérielle. En 2008, 886 survivants de viol ont été traités par MSF à Paynesville.

À Bushrod Island, chaque structure est équipée pour proposer des soins complets aux survivants de viol. Outre les soins proposés par un médecin, une assistante sociale propose une assistance psychosociale, accueillant les patientes et les accompagnant lors des consultations. « Avant l'examen, l'assistante sociale conseille la patiente pour stabiliser les symptômes et la préparer pour l'examen médical » explique Theresa Saday, une assistante sociale de MSF à Monrovia. « Après l'examen, une autre session de soutien psychologique est réalisée pour en savoir plus sur la famille de la patiente et savoir si elles ont besoin de protection. Si elles en ont besoin, nous travaillons en liaison avec une autre organisation qui peut la proposer ».

Des certificats médico-légaux sont émis pour chaque survivant de viol qui fréquente les structures de santé. Cependant, peu de patients décident d'engager une action juridique. « Un grand nombre de nos patients sont analphabètes. Il est donc très difficile pour eux de suivre toutes les étapes nécessaires » explique Theresa Saday. « Les victimes ne savent souvent pas ce qu'elles doivent

<sup>15</sup> Bruthus, Lois (2007). Tolérance Zéro pour les violeurs du Libéria. Forced Migration Review N 27

<sup>16</sup> Johnson et al. (2008) Association of Combatant Status and Sexual Violence With Health and Mental Health Outcomes in Postconflict Liberia. JAMA The Journal of the American Medical Association <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/08/080812160609.htm>

faire pour engager des poursuites, ou elles ne peuvent pas se le permettre, car c'est un processus onéreux ». En 2008, à peine 4 victimes sur un total de 771 victimes traitées par MSF ont poursuivi leurs auteurs.

Le système judiciaire est une source constante de frustration pour l'équipe. Même si la recherche de la justice ne relève pas du mandat médical de MSF, les professionnels de santé reconnaissent que l'impunité peut influencer la manière dont une victime de viol gère le traumatisme après une agression sexuelle. « Si elles connaissent l'auteur et que justice n'est pas faite, elles ont peur et se sentent impuissantes » explique Angie Huyskens, une psychologue MSF qui a travaillé au Libéria. « La justice est également une manière de dire aux victimes que ce n'est pas de leur faute ». Comme la plupart des viols sont commis par des gens connus par la victime, l'impunité signifie également qu'elles sont à risque de nouvelles agressions.

## **VIOLÉE ? VENEZ VOUS FAIRE TRAITER DÈS MAINTENANT !**

Pour améliorer l'information concernant le viol et d'autres thématiques en matière de santé à Bushrod Island, une troupe de théâtre joue des pièces dans les structures de santé et dans la communauté. Dans les marchés de rue et autres lieux populaires, de grands groupes des gens se rassemblent pour regarder la représentation et être informés des conséquences du viol ainsi que de la nécessité de solliciter des soins médicaux. « Nous organisons aussi chaque jour des discussions sur la violence sexuelle dans les structures de santé. Que faire lorsqu'un viol se produit ? La plupart des gens au Libéria ne savent pas quoi faire, où aller » explique Theresa Saday. Des panneaux d'affichage et des T-shirts avec le slogan '*Raped? Get treatment now!*' (*Violée ? Venez vous faire traiter dès maintenant !*) contribuent également à diffuser le message.

Après le développement des activités de promotion de la santé, le nombre de victimes venant se faire soigner est passé d'une moyenne de 26 à 60 par mois. Cependant, moins d'un tiers sont arrivées dans les 72 heures. « Elles ont honte, sont choquées. La révélation du viol entraîne souvent un rejet du mari, de la famille ou même de la communauté » explique Jill Huberty, psychologue MSF, responsable du programme contre la violence sexuelle au Libéria. « Elles ont donc peur. Normalement, une femme adulte ne vient pour des soins médicaux que lorsqu'elle a des symptômes physiques liés au viol ». La violence sexuelle est souvent commise par le mari, ce qui rend la révélation du fait encore plus difficile. « Rvéler que votre propre mari vous force à avoir des relations sexuelles revient à le dénoncer et vous couvre de honte » explique Jill Huberty. La violence sexuelle contre les enfants entraîne, cependant, une réaction différente. « Le viol des enfants, en particulier de jeunes enfants, est davantage reconnu comme un acte immoral par la population » continue Jill Huberty. « Dans la plupart des cas, c'est un parent, un voisin ou un ami qui découvre le viol car l'enfant saigne, marche différemment ou change de comportement. C'est cette personne qui prend la décision d'emmener l'enfant dans la structure de santé ». En 2008, plus de 70% des survivants de violence sexuelle traités par MSF au Libéria étaient des enfants.

## **LOBBYING : L'EXPÉRIENCE DE MSF CONTRIBUE À FAIRE CHANGER LA POLITIQUE NATIONALE**

Dès les premiers jours, le travail de MSF avec les victimes de violences sexuelles au Libéria a inclu des efforts constants pour influencer la politique locale et nationale. Avant que les centres de santé Clara Town et New Kru Town commencent à proposer des soins de santé pour les survivants de viol en 2005, ces services n'étaient auparavant proposés que dans les hôpitaux. L'organisation a été autorisée à inclure des services pour les survivants de viol dans les centres de santé après avoir fait pression pour obtenir cette permission. D'autres efforts de lobbying ont entraîné des changements de la politique nationale, qui comprend désormais des soins médicaux pour les victimes de violences sexuelles dans les centres de santé, en rapprochant les soins de ceux qui en ont besoin.

MSF a également influencé la manière dont les certificats médico-légaux sont acceptés dans le pays. Auparavant, ils ne pouvaient être signés que par des docteurs. MSF a fait pression pour que d'autres membres du personnel de santé puissent également être autorisés à émettre le certificat, garantissant donc qu'un manque de médecins dans les infrastructures médicales n'empêche pas l'émission de certificats médicaux. Aujourd'hui, les tribunaux au Libéria reconnaissent un certificat médico-légal signé par d'autres membres du corps médical. En outre, en créant un modèle fonctionnant à la fois comme certificat légal et comme dossier d'examen, les équipes au Libéria ont simplifié le processus et évité la duplication. « Nous enregistrons l'historique avec les déclarations du patient, ce que voit le personnel soignant, comme des ecchymoses, des cicatrices et des lacerations, et marquons tout sur un dessin » explique Angie Huyskens. « C'est objectif et ne laisse pas beaucoup de place aux erreurs, ce qui est beaucoup plus facile pour le travail de l'équipe ». Grâce aux efforts de lobbying, le certificat médico-légal MSF a été utilisé comme base pour un nouveau certificat médical national émis par le gouvernement (appelé le rapport médical national) qui est reconnu dans tout le pays par la loi libérienne. Depuis octobre 2008, le nouveau certificat médical est utilisé dans toutes les infrastructures de santé publiques qui traitent des survivants de viol.



# AFRIQUE DU SUD

## À KHAYELITSHA, DES SERVICES INTÉGRÉS DANS UN SEUL CENTRE POUR LES SURVIVANTS DE VIOLS

« Ce n'est pas une question de douleur physique. C'est une douleur émotionnelle. C'est ce que je suis venue apprendre. Lorsque j'ai été violée, ils m'ont pris quelque chose. Ils ont pris ma dignité. Ils m'ont pris quelque chose que je ne peux pas récupérer. Je pensais tout le temps 'pourquoi moi ? Comment cela a-t-il pu m'arriver ?' Je suis bien informée. Je sais quelles situations éviter pour réduire le risque de viol. Alors pourquoi cela m'est-il arrivé ? Peut-être que si j'étais sortie, si nous avions été dormir tôt, peut-être que si mon petit ami était passé ... cela ne me serait peut-être pas arrivé. J'ai fini par m'en vouloir. »

*Tinky, violée par un homme qui est entré par effraction dans sa maison la nuit dans le bidonville de Khayelitsha, en Afrique du Sud<sup>17</sup>*

Les niveaux de violences sexuelles en Afrique du Sud sont alarmants : on estime qu'une femme est violée toutes les 26 secondes<sup>18</sup>. Khayelitsha, un township ou bidonville pauvre à la périphérie du Cap, a l'un des taux les plus élevés du pays. À Khayelitsha, les survivants de viol reçoivent des soins à Simelela, un centre proposant des services complets qui vont au-delà des besoins médicaux, dans un partenariat unique entre MSF et de nombreux partenaires locaux. Simelela, qui signifie 's'appuyer sur' en xhosa (une des langues officielles d'Afrique du Sud), est ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le taux élevé de violence sexuelle en Afrique du Sud a été expliqué de nombreuses manières différentes. Certains l'attribuent à la forte culture de violence dans le pays, alors que d'autres accusent un système de justice pénale inadéquat, qui souvent ne condamne pas, et donc ne dissuade pas, les auteurs des faits. Dans des lieux comme Khayelitsha, le manque d'électricité ou de logements adéquats rend

<sup>17</sup> Le vrai nom des survivants de violences sexuelles n'est utilisé que lorsque ces personnes ont donné leur consentement explicite.

<sup>18</sup> People Opposing Women Abuse (POWA) : <http://www.powa.co.za/Display.asp?ID=2>

les victimes encore plus vulnérables, car les allées sombres et les maisons mal protégées contre les cambriolages ne découragent pas beaucoup les agresseurs. De nombreux incidents de violence sexuelle impliquent par ailleurs de l'alcool ou de la drogue.

Même s'il y a une prise de conscience de plus en plus importante de la violence sexuelle en Afrique du Sud, les survivants de viol sont souvent stigmatisés et ridiculisés. « Les gens se moquent de moi et disent 'Oh, tu vas avoir le VIH/sida' » explique Baba, une survivante de viol à Khayelitsha. « Ce sont mes voisins et les gens de mon entourage. Ils ne semblent pas penser que les hommes qui m'ont violée ont fait quelque chose de mal ».

Compte tenu des niveaux élevés de VIH/sida dans le pays, la crainte de contracter le virus terrifie les survivants. « Cela a été un vrai soulagement de découvrir que je pouvais recevoir le traitement pour éviter d'attraper le VIH/sida » explique une femme de 28 ans qui a été violée à Khayelitsha. « Après le viol, j'étais tellement inquiète de tomber malade. Je ne pensais pas que je pourrais gérer cela en plus de tout le reste ».

## INTÉGRATION SOUS UN MÊME TOIT DES SERVICES POUR LES SURVIVANTS DE VIOL

Simelela a ouvert ses portes en 2003, proposant un soutien psychologique et des soins de suivi aux survivants de viol. À ce moment-là, l'examen médical initial était réalisé à l'hôpital à environ 15 km de Khayelitsha. En août 2005, un partenariat a été constitué avec MSF, le Département de Santé Provincial du Gouvernement d'Afrique du Sud, d'autres départements gouvernementaux et organisations non gouvernementales pour transformer la clinique en un centre complet proposant des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. MSF a joué un rôle de coordination, en proposant également une expertise médicale sur les soins à apporter aux survivants de viol à Khayelitsha. Par conséquent, une gamme de services d'urgence et de suivi sont maintenant intégrés sous un même toit. Durant la première année de fonctionnement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le nombre de survivants demandant une assistance au centre a plus que doublé. « Auparavant, le centre recevait entre 300 et 400 patients par an. Lorsqu'il est devenu un centre multidisciplinaire, les nombres sont passés à 600 patients par an » explique le Dr. Genine Josias, un médecin qui travaille à la clinique. En 2008, 1.075 nouveaux patients ont été traités au centre. 80% de ces personnes violées sont arrivés dans les 72 heures suivant l'agression.

À Simelela, une équipe de médecins et d'infirmières proposent des soins médicaux d'urgence et de suivi aux survivants de violences sexuelles, y compris un soutien psychologique. Durant la première consultation, les patients reçoivent des informations détaillées sur le processus de l'examen médico-légal (un examen approfondi qui cherche les blessures et prend des échantillons pouvant être utilisés comme preuves dans une enquête de police et lors de poursuites ultérieures), et sur la manière de porter plainte et d'engager des poursuites, s'ils le souhaitent. Le cas échéant, un policier est appelé au centre pour prendre une déclaration par le biais d'une collaboration avec l'unité de violence familiale, de la protection des enfants et des infractions sexuelles des Services de police d'Afrique du Sud (South Africa Police Services ou SAPS). « Le département de la police fait partie de nos équipes multidisciplinaires », explique Tara Appalraju, coordinatrice de projet MSF à Simelela. « La police est formée pour gérer des survivants de violences domestiques, de violences sexuelles et gérer les abus sur enfants. N'importe qui peut appeler la police en cas de besoin d'aide urgente et la police se rendra où se trouvent les survivants pour les escorter à Simelela ou au poste de police. Les déclarations sont toujours prises à Simelela. » Aujourd'hui, 83% des patients portent plainte à la police.

Les preuves médico-légales sont rassemblées minutieusement par des examinateurs médico-légaux spécialisés au centre, suivant les protocoles gouvernementaux. Du sperme ou un cheveu trouvé sur le corps de la victime comprend de l'ADN qui peut contribuer à identifier des auteurs dans un dossier judiciaire. Cependant, compte tenu de l'absence d'une base de données ADN nationale, les preuves médico-légales ne peuvent contribuer à condamner les auteurs que lorsqu'ils sont déjà connus par la victime. Une identification ADN positive de sperme ne suffit, cependant, pas à confirmer un viol, car elle ne peut pas déterminer si le consentement a été donné avant la relation sexuelle. Lorsque l'auteur est inconnu, le cas est rarement jugé au tribunal.

Même si des soins médicaux de suivi sont également proposés à la clinique, à peine 10% des victimes reviennent pour le rendez-vous de suivi après 3 mois. « Beaucoup de gens n'ont pas l'argent pour payer le transport » explique Tara Appalraju. « Certains veulent laisser toute cette épreuve derrière eux et le fait de revenir pour un suivi leur rappelle cette expérience négative. Les enfants n'ont parfois pas d'assistance ou de structures familiales solides pour garantir de bons soins, de nombreux parents travaillent et il n'y a pas d'autres proches disponibles pour les amener pour le suivi ». Un certain nombre de mesures ont été mises en œuvre pour améliorer la fréquentation des consultations de suivi, comme des cartes de rendez-vous et des dépliants informatifs qui expliquent leur importance. Le Dr. Josias explique: « À la toute première visite, ils sont inondés d'informations. Tous les conseils, les informations médicales et de la police qui leur sont donnés... Parfois il y en a trop à assimiler, ils ne peuvent simplement pas tout retenir ». En 2009, l'équipe Simelela utilisera des rappels téléphoniques pour augmenter les taux de suivi<sup>19</sup>. De nombreuses personnes en Afrique du Sud possèdent un téléphone mobile.

Plus de la moitié des survivants arrivant à Simelela ont moins de 19 ans. Selon la législation en Afrique du Sud, ces patients doivent être orientés vers des assistants sociaux du Département de Développement Social. « Les assistants sociaux entreprennent des évaluations et

<sup>19</sup> Selon une étude réalisée par le South African Medical Research Council. <http://www.mrc.ac.za/home.htm>

interviennent en conséquence. Si l'enfant est considéré comme étant en danger, il ou elle sera mis en sécurité » explique Tara Appalraju.

Par le biais de Rape Crisis, une ONG locale, les survivants de plus de 14 ans reçoivent un soutien psychologique. Les enfants de moins de 14 ans sont orientés vers le Nonceba Family Counselling Centre, une autre ONG locale. Ces deux organisations ont des bureaux à Khayelitsha, permettant de faire un suivi psychologique dans le quartier où les survivants vivent.

Pour faciliter le travail avec les enfants, Simelela dispose d'une salle spéciale avec des jouets et des conseillers formés spécifiquement. Les poupées et autres jouets sont utilisés pour aider les enfants à expliquer ce qui leur est arrivé, car il est difficile pour les très jeunes enfants de décrire un acte de violence sexuelle, ou alors ils manquent de vocabulaire pour le faire.

En 2009, le projet sera transmis à Mosaic, une organisation non gouvernementale d'Afrique du Sud qui propose des services pour les victimes de violence sexuelle et de violence liée au genre. Mosaic a été identifiée par MSF comme une organisation appropriée pour poursuivre la gestion du centre. « Nous avons eu l'impression qu'il n'était pas nécessaire d'établir notre propre ONG car cela entraînerait une duplication » affirme Tara Appalraju.

## TÉMOIGNER ET SE POSITIONNER CONTRE LA VIOLENCE SEXUELLE À KHAYELITSHA

Les efforts de sensibilisation, ainsi que la qualité élevée et la grande gamme de services proposés au centre, seraient les principaux facteurs expliquant la hausse constante du nombre de patients visitant le centre. La sensibilisation ne permet pas seulement d'encourager les survivants à solliciter de l'aide, et de promouvoir les services du centre, elle vise également à améliorer la prévention et à réduire la stigmatisation de la violence sexuelle dans la communauté. « La prévention est une partie essentielle de la réponse, et ce n'est qu'en encourageant les communautés à examiner les idées qui perpétuent la violence que nous pouvons espérer réduire le nombre de cas qui continuent à arriver au centre de Simelela chaque jour » explique Nonthuzelo Ntwana, coordinateur de centre.

Les articles de journaux, les brochures, les calendriers, les bannières et les T-shirts font partie des supports créés par Simelela pour promouvoir l'information sur les services proposés au centre. Les workshops, les marches, les campagnes de porte-à-porte et les exposés réguliers à la radio de la communauté aident également à mettre le problème en évidence et ont dissipé des mythes communs à propos de la violence sexuelle. Ces activités sont réalisées en partenariat avec la Campagne d'action pour les traitements ou Treatment Action Campaign (TAC) et d'autres organisations communautaires locales.

Les activités visent également à informer les gens sur les démarches à entreprendre si un ami ou un proche est victime de violences sexuelles. Etant donné que chacun peut un jour faire face à cette situation, la diffusion d'informations sur la manière d'écouter sans juger ou culpabiliser la victime, et savoir quelle personne contacter, est cruciale pour aider les gens à pouvoir donner un soutien initial aux survivants de viol. Pour sensibiliser les enfants et les adolescents, une troupe de théâtre a été engagée pour créer une pièce de théâtre à propos de la violence sexuelle et de Simelela. « La troupe interprète la pièce dans la plupart des écoles de la communauté » explique Tara Appalraju. « Les professeurs et les étudiants sont alors encouragés à créer leur propre pièce. Les étudiants des écoles se rassemblent pour se présenter mutuellement leurs pièces. Par école, nous touchons plus de 1 000 étudiants entre 8 à 13 ans. Lorsque la troupe de théâtre va dans une école, des étudiants qui ont été violés viennent nous voir ». Des spectacles de marionnettes sont également organisés dans des crèches pour sensibiliser dès le plus jeune âge, car les enfants constituent une grande part des patients vus à Simelela. 61% des tentatives de viol signalées au centre en 2007 ont été commises sur des enfants de 6 à 18 ans. Le centre voit de plus en plus de jeunes enfants de moins de cinq ans.

## COLLABORATION : UNE CLÉ DU SUCCÈS DE SIMELELA

Pour contribuer à augmenter l'information et la prise de conscience de la problématique du viol à Khayelitsha, un certain nombre d'organisations gouvernementales et non gouvernementales ont uni leurs efforts : TAC, Olive Leaf Foundation, Planned Parenthood Association of South Africa, SAPS, Mosaic, le Département du Développement Social, le Département de la Santé et Rape Crisis. « Nous informons les gens sur ce qu'il faut faire si quelqu'un a été violé, où il faut aller, et à quoi s'attendre, afin qu'ils puissent aider les personnes qui ont été violées » explique Fumana Ntlontlo, une survivante qui est devenue volontaire pour la TAC. « Nous aidons la famille de la victime en l'assistant dans sa démarche judiciaire contre l'auteur, nous accompagnons la victime au tribunal. Si les gens viennent nous voir et qu'ils ont été violés, nous les orientons vers Simelela ».

Grâce aux efforts de coordination, une équipe de haut niveau comprenant des fonctionnaires de la justice, de la santé, de l'éducation, du développement social et des ONG se rencontrent régulièrement pour évaluer les résultats et discuter des manières d'améliorer les services. « Le plus grand défi est de piloter le partenariat, de faire en sorte que les partenaires restent responsables par rapport à ceux que nous essayons d'assister. Le gouvernement comprend que nous devons parfois nous prononcer contre leurs résultats inadéquats dans certains secteurs » ajoute le Dr. Josias.



# 03

## CONCLUSION

La violence sexuelle est présente partout. Tout le monde peut être concerné.

En période de conflits, elle touche les civils et les combattants, les personnes déplacées et les populations réfugiées, les femmes, les hommes et les enfants. Elle peut être une conséquence de la violence généralisée ou délibérément utilisée comme arme de guerre.

Dans des situations stables, la violence sexuelle est également largement répandue. D'après l'expérience de MSF, elle est souvent constatée dans les communautés mais aussi au sein des familles, perpétrée par des gens connus de la victime. Elle concerne fréquemment les enfants.

L'impact du viol est dévastateur. Une victime risque d'attraper le VIH/sida et d'autres infections. Les cas de viol particulièrement brutaux peuvent entraîner des blessures, y compris des fistules vaginales, une condition douloureuse et stigmatisante. Lorsque des services d'avortement en conditions sûres ne sont pas disponibles ou sont inabordables, les femmes qui ressentent le besoin de mettre fin à une grossesse résultant d'un viol risquent des complications graves et même la mort.

Le traumatisme psychologique de la violence sexuelle peut être tout aussi dévastateur et durer plus longtemps. Les femmes, les hommes et les enfants qui ont été violés peuvent souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique. Ils peuvent avoir une faible estime d'eux-mêmes et être incapables de faire confiance aux autres ou de développer des relations. Ils peuvent également ne pas être en mesure de demander justice.

## LA VIOLENCE SEXUELLE : UNE URGENCE MÉDICALE

Les victimes de violences sexuelles font face à de graves problèmes de santé. Cependant, avec des soins médicaux adéquats et immédiats, il est possible de réduire les conséquences physiques et psychologiques qui en découlent.

Même après avoir été exposé au VIH/sida, l'infection peut être bloquée grâce à un traitement de prophylaxie post-exposition (PPE), qui consiste en un traitement de 28 jours avec des ARV (antirétroviraux). Ce traitement n'est efficace que s'il est commencé dans les 72 heures du viol. Dans les 120 heures de relations sexuelles forcées, il est également possible d'éviter une grossesse non désirée. Les infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent être évitées et traitées avec des antibiotiques. Les infections à l'hépatite B et au tétanos peuvent être évitées avec un vaccin, qui peut être dispensé après le viol.

L'aide psychologique peut aider les patients à rétablir leur capacité à poursuivre leur vie après avoir survécu au viol. Un soutien en la matière à un stade précoce peut également éviter l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique et d'autres troubles psychologiques.

Cependant, dans de nombreux pays, les services de santé pour les survivants de viol ne sont tout simplement pas disponibles. Là où ils existent, le manque de prise de conscience du problème, le manque d'information, la stigmatisation et l'incapacité d'atteindre un centre de santé font partie des obstacles qui empêchent les victimes de solliciter des soins.

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

L'expérience de MSF montre que l'établissement de services pour les victimes de violences sexuelles dans un environnement où les taux de viol sont élevés ne garantit pas que les survivants de cette violence viendront se faire soigner. Les victimes ne sont souvent pas conscientes que le viol exige une réponse médicale. Dans les cultures où les victimes elles-mêmes sont souvent jugées responsables d'avoir été sexuellement agressées, elles ne veulent pas révéler le viol. Lorsqu'elles ne sont pas certaines de la confidentialité et du respect de la vie privée dans les services, elles peuvent préférer éviter les structures médicales.

Les activités de sensibilisation sont cruciales pour garantir que les victimes de violences sexuelles soient conscientes des services disponibles et des avantages qu'apportent des soins rapides. Par le biais des efforts d'amélioration de l'information, les gens doivent également être rassurés que les services de santé seront proposés en toute confidentialité et en toute indépendance des autres institutions, tels les tribunaux ou les forces de police.

Témoigner et prendre position contre la violence sexuelle peut également contribuer à dissiper des mythes et défier des croyances culturelles établies depuis longtemps, qui influencent la manière dont le viol est perçu et déterminent ce qui est socialement et légalement accepté. En rendant le problème visible dans la société, il est possible de stimuler le débat public et de contribuer aux efforts pour l'aborder et l'éviter.

## RÉPONSE COORDONNÉE

Les besoins des survivants de viol dépassent les soins médicaux. Lorsque la stigmatisation suite à ce type de violence mène à la perte des moyens de subsistance, les survivants ont besoin d'une assistance financière. Lorsque les survivants de viol sont toujours exposés à leurs agresseurs, des mesures de protection doivent être mises en place. Lorsqu'il est possible de poursuivre les auteurs, les survivants de viol doivent avoir accès à une assistance juridique. Lorsque les systèmes judiciaires offrent peu de recours aux victimes, le lobbying et les efforts de plaidoyer peuvent aider à améliorer la législation et garantir sa mise en œuvre. Dans certains cas, différentes organisations peuvent se réunir dans un effort pour mettre fin à la problématique des violences sexuelles.

Une réponse tout à fait complète à la détresse des personnes qui ont subi des violences sexuelles ne peut être proposée que par une gamme d'acteurs différents. Une approche coordonnée entre les organisations impliquées dans l'aide médicale, juridique et sociale est la meilleure solution pour soulager ceux qui vivent le traumatisme qui en découle.

MSF aide les survivants de violences sexuelles dans plus de 120 projets à travers le monde, à savoir ceux et celles qui ont réussi à solliciter des soins en dépit des nombreux obstacles. Pour les (trop nombreux) autres, le viol n'est pas pris en charge, et les blessures physiques et psychologiques peuvent rester ouvertes à jamais. Pour aider ces victimes invisibles, davantage de gouvernements et communautés doivent reconnaître la violence sexuelle comme l'urgence médicale qu'elle est, et la prendre en charge en conséquence. C'est là le seul moyen pour que les innombrables survivants cachés puissent être aidés à reconstruire leur vie et que les futures victimes soient sauvées du traumatisme qui peut briser leurs vies.

