

CONTRE LEUR GRÉ

**VIOLENCE SEXUELLE ET
BASÉE SUR LE GENRE
CONTRE LES JEUNES EN HAÏTI**





Gisèle, 20 ans, victime de VSBG (son nom a été changé)
« Il m'a emmenée dans un endroit isolé et m'a demandé de me dénuder. Il m'a touchée et m'a violée. Je lui ai même donné 1000 gourdes. »

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1 EXPOSITION DES JEUNES À LA VIOLENCE SEXUELLE ET BASÉE SUR LE GENRE

- 1.1 Exposition des jeunes de moins de 25 ans
- 1.2 Exposition des mineurs (moins de 18 ans)
- 1.3 Exposition des garçons et jeunes hommes
- 1.4 Le viol comme forme principale de VSBG
- 1.5 Manque d'information disponible
- 1.6 « Il vivait dans notre quartier » proximité avec les agresseurs

2 L'IMPORTANCE DES SOINS MEDICAUX COMPLETS POUR LES VICTIMES

- 2.1 La nécessité d'un service continu pour l'accès aux soins médicaux
- 2.2 Les conséquences médicales
- 2.3 « Son corps avait changé » Grossesses précoces et non désirées
- 2.4 « Son corps entier était couvert de marques » Lien entre viol et violence physique
- 2.5 « Parfois triste, parfois déprimée » Conséquences psychologiques

3 MANQUE DE SERVICES POUR LES VICTIMES

- 3.1 Le besoin de protection des victimes les plus vulnérables

4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

CRÉDITS

© 2017 Médecins Sans Frontières/
Doctors Without Borders

All images © Benedicte Kurzen

Cover image: En mai 2015, MSF s'est jointe à d'autres organisations locales (telles que Solidarité fanm pou yon lavi miyò - Sofalam) qui offrent des services aux victimes de VSBG en Haïti en ouvrant une clinique spécialisée à Port-au-Prince. Depuis l'ouverture de la clinique Pran Men'm (« prends ma main » en créole haïtien), de mai 2015 à mars 2017, MSF a apporté des soins à près de 1300 victimes.

Art Direction & Design: Atomodesign.nl

Médecins Sans Frontières

Plantage Middenlaan 14

1018 DD Amsterdam

Netherlands

T +31 20 520 8700

E info@amsterdam.msf.org

W www.msf.org

 www.facebook.com/msf.english

 www.twitter.com/MSF



INTRODUCTION

«Il m'avait déjà dit qu'il voulait me faire ce qu'il m'a fait, mais je n'avais jamais cru qu'il le ferait vraiment. Il m'a emmené dans une maison abandonnée. C'est là que c'est arrivé. Il connaissait mes parents, et a menacé de me tuer si je leur disais la vérité».

– Natacha¹, 22 ans

Natacha² témoigne pour les milliers de jeunes victimes de violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG) en Haïti. Le nombre de jeunes haïtiens, et en particulier les femmes et filles, qui signalent avoir été victimes de violence reste alarmant, notamment à Port-au-Prince, la capitale densément peuplée du pays. Encore un sujet tabou en Haïti, la VSBG est un problème probablement sous-estimé. La honte que peuvent ressentir les victimes, la stigmatisation qu'elles peuvent subir, sans compter la peur de représailles de la part de leurs agresseurs ou même au sein de leurs communautés, sont autant de facteurs qui enferment les victimes dans le silence. Même si la VSBG est reconnue comme étant un problème répandu en Haïti par la plupart des agences gouvernementales, organisations humanitaires et autres acteurs, saisir la véritable ampleur du phénomène reste un immense défi. Il n'existe pas de statistiques officielles sur l'ampleur de la violence contre les jeunes, et en particulier contre les femmes et les filles dans le pays.³ Les données existantes suggèrent que 28 % des femmes de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques, et que plus d'une femme sur dix a été victime de violence sexuelle à un moment de sa vie.⁴ Quant aux enfants de moins de 15 ans, il est d'autant plus difficile d'avoir des données.

¹ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

² Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

³ Human Rights Section (HRS), Office of the High Commissioner for Human Rights-Haiti, A Profile of Police and Judicial Response to Rape in Port-au-Prince, Office of the High Commissioner for Human Rights, Haïti: Port au Prince, 2012

⁴ Cayemittes, Michel, Michelle Fatuma Busangu, Jean de Dieu Bizimana, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Viviane Cayemittes et Emmanuel Charles, Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012. Calverton, Maryland, USA : MSPP, IHE et ICF International, 2012

⁵ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

Les services actuellement disponibles pour les victimes de VSBG ne sont pas adaptés pour répondre à leurs besoins spécifiques, notamment chez les plus jeunes victimes. Malgré les efforts des acteurs de la société civile et les progrès réalisés dans certains secteurs, les politiques publiques et la capacité de prise en charge restent inadéquates aux besoins des victimes. Beaucoup de victimes se retrouvent exclues du système qui devrait leur fournir des services pluridisciplinaires (prise en charge médicale et psychologique, aide juridique, assistance sociale, protection) en raison d'un manque de coordination des services. Les témoignages de Natacha, Marie, Viviane, Gisèle, Sarah, Madeleine, Jeanne et Solange⁵ inclus dans ce rapport sont un aperçu des expériences vécues par bien d'autres victimes qui ne sont pas suffisamment entendues. Ce rapport ne comprend pas de témoignages directs de victimes de moins de 18 ans afin de protéger leur vulnérabilité spécifique et leur statut légal en tant que mineurs. Toutefois, la VSBG à l'encontre des mineurs est un réel problème en Haïti au sujet duquel les médecins et psychologues de Médecins Sans Frontières (MSF) témoignent dans ce rapport, pour que la voix de ces victimes ne passe pas sous silence.

En mai 2015, MSF s'est jointe à d'autres agences et organisations qui offrent des services aux victimes de VSBG en Haïti en ouvrant une clinique spécialisée à Port-au-Prince. Depuis l'ouverture de la clinique Pran Men'm (« prends ma main » en créole haïtien), de mai 2015 à mars 2017, MSF a apporté des soins médicaux et psychologiques à près de 1 300 victimes, dont la plupart sont des mineurs et des jeunes de moins de 25 ans. L'expérience de MSF, au travers des témoignages et données présentées dans ce rapport, confirme l'importance du problème de la VSBG dans le pays. Elle démontre également qu'il y a un besoin urgent d'améliorer la prise en charge des victimes.

EXPOSITION DES JEUNES À LA VIOLENCE SEXUELLE ET BASEE SUR LE GENRE



« J'ai rencontré ce garçon dans la rue. On a commencé à discuter. Après un petit moment, je lui ai dit que je cherchais du travail. Il m'a tout de suite dit que l'un de ses amis cherchait précisément quelqu'un comme moi. Il a dit qu'il avait besoin de retourner chez lui pour récupérer des documents. Quand nous sommes arrivés là-bas, il a sorti son arme. C'est à ce moment-là que c'est arrivé »

– Marie⁶, 21 ans

1.1 Exposition des jeunes de moins de 25 ans

Depuis l'ouverture de la clinique Pran Men'm, MSF traite un nombre croissant de patients mois après mois. Bien que la VSBG soit une problématique majeure qui affecte différents groupes de population en Haïti, l'expérience de MSF montre que ce sont les filles et les jeunes femmes qui sont les plus vulnérables. Les patients de moins de 25 ans représentent la majorité des victimes que MSF a soignées entre mai 2015 et mars 2017 (77 %).

1.2 Exposition des mineurs (moins de 18 ans)

MSF s'alarme du fait que 53 % des patients qui se sont présentés à la clinique de mai 2015 à mars 2017 ont moins de 18 ans, la plupart étant des victimes de viol ou d'autres formes de violences sexuelles. MSF traite toutes les victimes sans distinction d'âge ou de genre dans sa clinique; néanmoins, la forte proportion de patients de moins de 18 ans montre le besoin urgent de répondre au problème des violences sexuelles à l'encontre des mineurs, qui sont plus vulnérables aux abus sexuels en raison de leur jeune âge.

⁶ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

1.3 Exposition des garçons et jeunes hommes

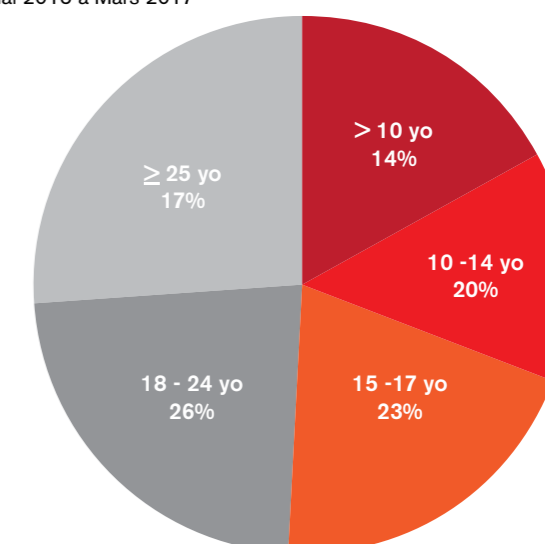
Bien que 97 % des patients à Pram Men'm soient de sexe féminin, la violence sexuelle touche aussi les garçons et les hommes. De mai 2015 à mars 2017, la clinique a fourni des soins à 33 patients de sexe masculin victimes de VSBG. Parmi eux, 23 (70 %) sont des mineurs, dont 13 ont moins de 10 ans et 7 sont âgés entre 10 et 14 ans. Les violences sexuelles étant déjà sous-estimées en Haïti et le risque de stigmatisation étant d'autant plus accru à leur égard, ces victimes sont vraisemblablement marginalisées et d'autant plus réticentes à rapporter les abus subis et à chercher à obtenir des soins médicaux ou tout autre assistance.

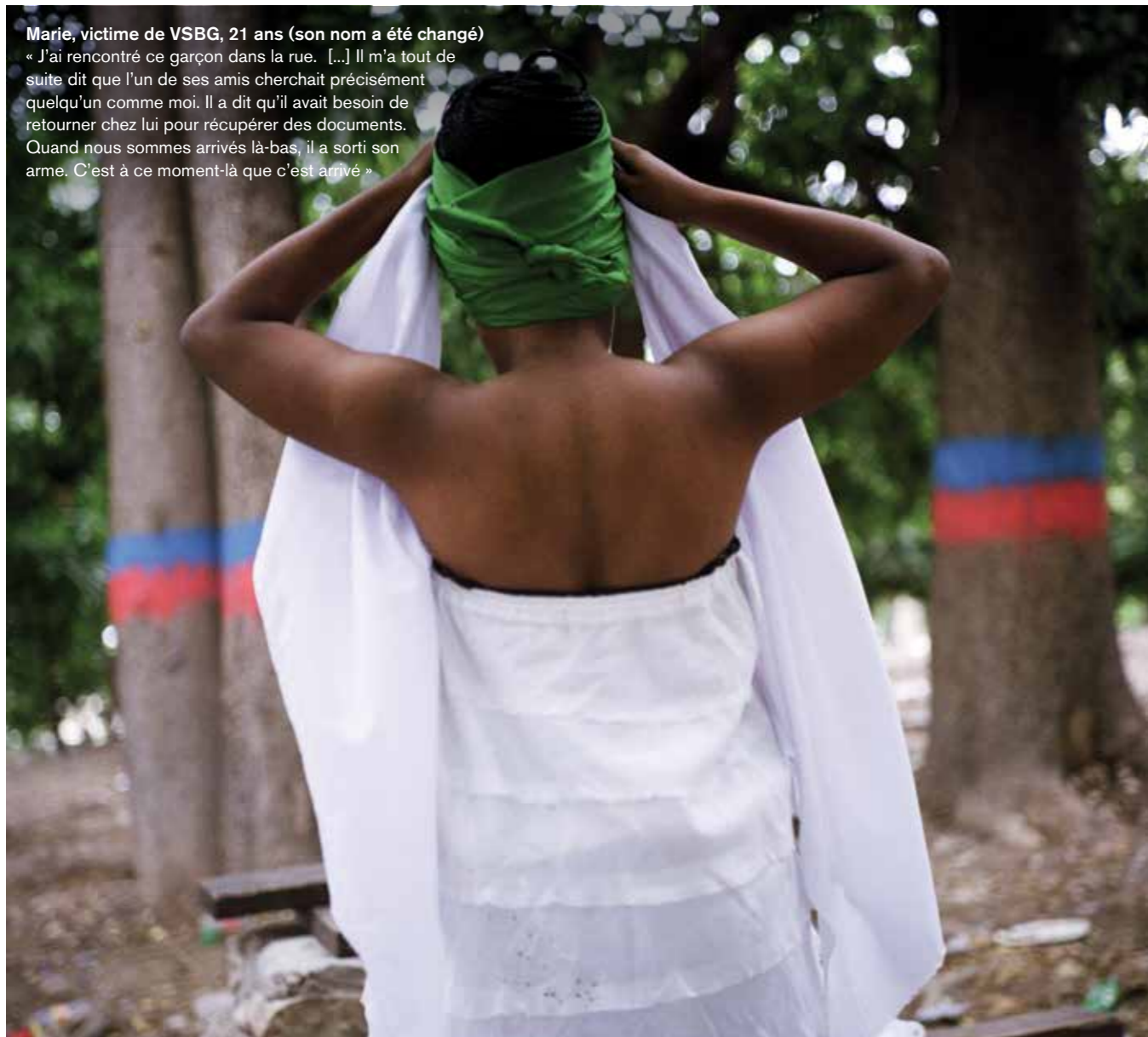
1.4 Le viol comme forme principale de VSBG

La VSBG peut prendre diverses formes : discrimination, intimidation, violence physique, et violence sexuelle. Cette dernière inclut les actes de viols, qui représentent la cause première de fréquentation de la clinique Pran Men'm. Plus de 83 % des patients soignés par MSF de mai 2015 à mars 2017 sont des victimes de viol, et 83 % d'entre eux ont moins de 25 ans.

Victimes de viol par tranche d'âge

Mai 2015 à Mars 2017





Marie, victime de VSBG, 21 ans (son nom a été changé)
 « J'ai rencontré ce garçon dans la rue. [...] Il m'a tout de suite dit que l'un de ses amis cherchait précisément quelqu'un comme moi. Il a dit qu'il avait besoin de retourner chez lui pour récupérer des documents. Quand nous sommes arrivés là-bas, il a sorti son arme. C'est à ce moment-là que c'est arrivé »

« Mon cousin m'a dit que je portais la malchance, que quelque chose n'allait pas avec moi. Un ami de mes parents a dit qu'il pouvait m'aider à enlever ce « mauvais œil ». Il m'a emmenée dans un endroit isolé et m'a demandé de me déshabiller. Il m'a touchée puis il m'a violée. Je sais que c'est un récidiviste. Il a fait la même chose à deux petites filles de mon quartier. Les parents ont peur, alors ils ne font rien. Les deux filles ont 12 et 15 ans ».

– Gisele⁷, 20 ans

1.5 Manque d'information disponible

« C'était un ami d'école. Il m'a emmenée chez lui pour me donner l'un de ses livres. Je ne cessais de lui demander si son père serait là. Il m'affirmait que oui. Quand je suis arrivée, la maison était vide. Il m'a emmenée dans sa chambre et m'a forcée ».

– Viviane⁸, 22 ans

Quand Viviane a raconté son histoire, elle a mentionné que ce garçon agissait comme s'il ne savait pas qu'il faisait quelque chose de mal. Toutefois, elle a compris l'abus dont elle a été victime, alors que de plus jeunes filles ne le comprennent parfois pas. L'éducation sexuelle n'est pas suffisamment intégrée dans les programmes scolaires en Haïti. Les jeunes peuvent bénéficier d'activités de sensibilisation et d'éducation sexuelle de la part des acteurs de la société civile, mais elles sont souvent informelles. De nombreuses organisations de femmes plaident pour une meilleure intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires formels pour permettre aux jeunes filles et garçons d'être mieux informés sur les violences sexuelles et de recourir aux services dont ils ont besoin s'ils en sont victimes. Le manque de prévention est un facteur de vulnérabilité supplémentaire des mineurs face aux violences sexuelles ; il entraîne aussi des situations où les mineurs peuvent eux-mêmes devenir agresseurs. Plus de la moitié des mineurs de moins de 10 ans traités par MSF ont été agressés sexuellement par des mineurs.

1.6 « Il vivait dans notre quartier » proximité avec les agresseurs

« C'est quelqu'un que nous connaissions. Il vivait près de nous dans le camp. Notre tente était brisée, il y avait un grand trou dans la toile. C'est par là qu'il est passé. Il a violé Sarah. Elle était toute seule dans la tente. Sarah veut danser, elle aime beaucoup cela mais je ne veux plus qu'elle le fasse. J'ai l'impression qu'elle est trop visible quand elle danse. Maintenant, elle reste la plupart du temps avec mes nièces ».

– Mère de Sarah⁹ (13 ans)

Quatre mineurs sur cinq connaissent leurs agresseurs, qui sont pour la plupart des connaissances de la famille, et parfois même des membres du foyer (11 %). La plupart des enfants de moins de 10 ans (71 %) ont été abusés dans des endroits où ils devraient se sentir en sécurité tels que chez eux, chez des amis ou des parents. Les enfants et adolescents sont souvent livrés à eux-mêmes quand leurs parents sont au travail, ou occupés à répondre aux besoins du foyer. La plupart des mineurs traités à la clinique Pran Men^m de mai 2015 à mars 2017 ont été abusés pendant la journée alors qu'ils n'étaient pas sous l'attention d'un parent.

⁷ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

⁸ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

⁹ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

Services médicaux et psychologiques essentiels pour les victimes de violence sexuelle

Soutien psychologique



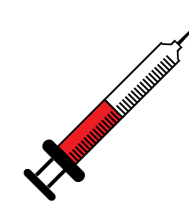
Prise en charge médicale



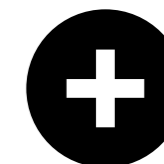
Traitement pour la prévention du VIH et préventions/soins des maladies sexuellement transmissibles



Vaccination contre l'hépatite B et tétanos



Contraception d'urgence contre les grossesses non-désirées



Stéphanie (son nom a été changé) a 52 ans et est une victime de VSBG. Elle a reçu des soins à la clinique MSF Pran Men'm. Elle a été battue et violée. Elle a peur de devenir aveugle.



Sarah (son nom a été changé) est une adolescente de 13 ans, qui a été violée par quelqu'un qu'elle connaissait. Son histoire illustre que la VSBG est une urgence médicale en Haïti.



« J'avais un petit ami mais nous étions séparés. Il avait beaucoup d'autres copines et aussi des enfants. Je gardais même un de ses fils et maintenant je garde une de ses filles. Elle est comme ma propre fille. Un soir, il est venu chez moi et nous nous sommes disputés. Il m'a jeté brutalement à terre et j'ai commencé à saigner. Mes filles et enfants ne savent pas ce qui s'est passé. Je ne leur ai rien dit. J'ai fait comme si le sang était autre chose. Après quelques jours, j'ai décidé d'aller à la clinique MSF. Ça va mieux maintenant. Mon souci ce n'est plus le viol ; c'est la peur de devenir aveugle. J'ai des problèmes aux yeux. Si je ne vois plus, je ne pourrais aider ma famille. Ceci m'inquiète beaucoup. »

« C'est quelqu'un que nous connaissions. Il vivait près de nous dans le camp. Notre tente était brisée, il y avait un grand trou dans la toile. C'est par là qu'il est passé. Il a violé Sarah. Elle était toute seule dans la tente. Sarah veut danser, elle aime beaucoup cela mais je ne veux plus qu'elle le fasse. J'ai l'impression qu'elle est trop visible quand elle danse. Maintenant, elle reste la plupart du temps avec mes nièces ».

L'IMPORTANCE DES SOINS MEDICAUX COMPLETS POUR LES VICTIMES



« Les médecins de MSF m'ont vraiment aidée, on s'est très bien occupé de moi. J'ai une amie qui a eu le même problème que moi et qui est allée dans une autre clinique ; quand je lui ai dit tous les soins et services que j'ai reçus ici, elle m'a dit que j'étais vraiment chanceuse d'être allée à MSF ».

– Madeleine¹⁰, 23 ans

L'amie de Madeleine n'a vraisemblablement pas pu être prise en charge intégralement dans cette autre clinique. En effet, la plupart des institutions en Haïti ne peuvent pas fournir la totalité des services nécessaires à la prise en charge des victimes de VSBG. La prise en charge médicale est souvent incomplète.

2.1 La nécessité d'un service continu pour l'accès aux soins médicaux

Les services de santé en Haïti ne sont pas toujours ouverts 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce qui complique l'accès aux soins pour les victimes. Près de 38 % des victimes de VSBG se rendent à la clinique Pran Men'm entre 18 heures et minuit, quand la plupart des autres structures proposant cette prise en charge spécifique sont fermées.

Pour assurer un soutien continu aux victimes de VSBG, MSF collabore depuis mars 2017 avec l'association locale Promoteurs Objectifs Zéro-Sida (POZ), qui gère une « hotline » gratuite 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : « Le Téléphone Bleu ». Initialement créée pour répondre aux questions sur le VIH/SIDA ou encore sur le planning familial et orienter vers les services adéquats, la hotline fournit désormais aussi des informations sur les soins et infrastructures disponibles tel que Pran Men'm pour la prise en charge de la VSBG.

2.2 Les conséquences médicales

Tous les jours, les médecins de MSF sont témoins des conséquences médicales des VSBG. Le viol peut être une cause de transmission du VIH et d'autres infections

sexuellement transmissibles. Il peut aussi entraîner des grossesses non désirées qui changent dramatiquement la vie de ces jeunes filles. Les victimes présentent aussi souvent des blessures physiques (hématomes, lacérations, plaies, fractures) et les rapports forcés entraînent fréquemment des déchirures vaginales ou anales, des saignements et des infections.

« Nous avons dû transférer une patiente de 12 ans vers notre hôpital obstétrique¹¹ ; elle avait été violée par quelqu'un de sa famille. Elle avait une déchirure terrible et des saignements très importants qui nécessitaient une intervention chirurgicale immédiate. Les cicatrices qu'elle portait nous ont tout de suite fait comprendre qu'elle était abusée depuis des années. Même nos gynécologues, qui ont l'habitude de faire face à des urgences, étaient choqués par son état ».

– Marine, coordinatrice médicale MSF

Quand les survivants reçoivent les soins médicaux nécessaires dans les 72 heures qui suivent le viol, la plupart des risques peuvent être évités. La prophylaxie post-exposition (PEP) pour prévenir l'infection au VIH doit commencer dans les 72 heures qui suivent l'agression. Aussi, même si la contraception d'urgence peut être proposée jusqu'à 120 heures après un viol, elle est plus efficace dans les trois premiers jours.

« Je me souviens de cette fille de 13 ans. Elle est venue avec sa mère. J'ai tout de suite vu qu'elle était enceinte. Même si elle voyait que son corps avait changé, elle ne réalisait pas ce qui lui était arrivé : ni le viol ni le fait qu'elle portait un enfant. Elle n'a rien dit à sa mère pendant longtemps. La maman était dévastée ».

– Judith, médecin MSF

¹⁰ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

¹¹ MSF gère aussi depuis 2011 un hôpital de prise en charge des complications obstétriques dans le même quartier que la clinique Pran Men'm.



Gisèle, 20 ans, victime de VSBG (son nom a été changé)
« Il m'a touchée et il m'a violée »

2.3 « Son corps avait changé » Grossesses précoces et non désirées

Bien que le planning familial soit relativement disponible dans les structures de santé, de nombreuses femmes haïtiennes n'y ont pas recours, notamment en raison des normes culturelles et religieuses, mais aussi parfois de certaines idées reçues sur les effets secondaires de la contraception. 64 % des jeunes femmes haïtiennes de moins de 20 ans rapportent que leur grossesse était non désirée.

De mai 2015 à mars 2017, MSF a pris en charge 45 mineures enceintes (dont 17 âgées de 10 à 14 ans) et 30 adultes enceintes qui, en raison de leur présentation tardive à la clinique, n'ont pas pu avoir recours à la contraception d'urgence. Les grossesses précoces sont des grossesses à risque. Or, la stigmatisation de porter un enfant issu d'un viol

combinée à la vulnérabilité socioéconomique de ces filles les poussent à cacher leur grossesse et à ne pas faire le suivi prénatal nécessaire pour ces grossesses à risque. Ces facteurs sont autant de risques supplémentaires pour leur santé.

« Les mineures qui tombent enceintes suite à un viol adoptent des stratégies de défense différentes. Certaines sont dans un état d'anesthésie émotionnelle [incapacité à exprimer des émotions] mais il y a de nombreuses réactions possibles qui sont l'illustration des conséquences psychologiques que ces filles doivent affronter. Je me souviens de cette adolescente qui se frappait le ventre; une autre qui refusait de toucher son propre ventre et de se doucher; une autre qui refusait de s'alimenter, espérant que cela tuerait ce bébé qu'elle ne voulait pas ».

– Stéphanie, psychologue MSF

2.4 « Son corps entier était couvert de marques » Lien entre viol et violence physique

« Une nuit, j'ai entendu beaucoup de bruit près de chez moi. Quelqu'un a frappé à la porte. Dix hommes sont entrés, me demandant de l'argent. Je n'en avais pas. Ils ont dit qu'ils allaient me tuer. L'un des hommes m'a frappé à la tête avec son fusil. Ils m'ont emmenée à l'intérieur en répétant qu'ils allaient me tuer. Ils ont dit que les dix allaient me violer. Alors que je priais le Seigneur de m'aider, l'un d'entre eux s'est énervé de mes prières et m'a frappée à nouveau. Ils ont commencé à discuter pour savoir si les 10 allaient me violer. Quatre hommes sont restés; les quatre m'ont violée ».

– Joanne¹², 36 ans

Haïti est un pays qui a été marqué par de nombreuses vagues de violences politiques, urbaines et sociales, et où la société et les communautés font toujours face à d'importantes inégalités de genre. Les victimes de viol traitées par MSF telles que Joanne ont souvent été exposées à des violences physiques, y compris à main armée.

Le personnel clinique de MSF traite régulièrement des personnes ayant subi à la fois des violences sexuelles et physiques. Les mineurs peuvent aussi être exposés à des violences physiques après avoir été abusés : il est fréquent qu'une jeune victime ne parle pas directement parce qu'elle ne comprend pas qu'elle a été abusée, ou parce qu'elle se sent coupable. Le silence de ces enfants peut parfois être mal interprété comme une acceptation de l'abus qu'ils ont subi. Un mineur sur cinq venu à la clinique Pran Men'm (entre mai 2015 et mars 2017) après un viol avait déjà été exposé à la VSBG.

« Je me souviens de cette fille de 12 ans qui est arrivée à la clinique avec sa mère. Alors que j'essayais de parler avec elle avant de l'examiner, elle n'arrêtait pas de pleurer. J'ai demandé à la mère de sortir de la pièce. Quand elle a ouvert sa chemise, j'étais horrifiée : son corps entier était couvert de marques. Sa mère l'avait battue extrêmement violemment quand elle lui a raconté qu'elle avait été abusée sexuellement. J'ai immédiatement appelé la psychologue pour qu'elle intervienne auprès de la mère et de la fille ».

– Judith, médecin MSF

Être victime de violence pendant l'enfance, en particulier de violence sexuelle, est un facteur de risque de violence à l'âge adulte.¹³ Les victimes nécessitent une prise en charge médicale et psychologique adéquate afin de répondre à leurs besoins immédiats, mais aussi pour prévenir des conséquences physiques et mentales sur le long terme.

2.5 « Parfois triste, parfois déprimée » Conséquences psychologiques

« Si la victime ne reçoit pas les soins psychologiques nécessaires, il y a un risque important d'être réexposé à la violence, parce qu'elle ne sera pas capable de réaliser qu'elle est de nouveau victime. Quand le soutien psychologique est proposé à temps, la victime sait que la violence, y compris sexuelle, n'est pas acceptable. Ceci est d'autant plus important pour les plus jeunes ».

– Stéphanie, psychologue MSF

¹² Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

¹³ KL Dunkle, RK Jewkes, HC Brown, et al. Prevalence and patterns of gender-based violence and revictimization among women attending antenatal clinics in Soweto, South Africa. *Am J Epidemiol*, 2004

« Quand je suis rentrée à la maison, j'ai dit à mes parents que j'avais été violée, mais je n'ai pas pu leur dire ce qui s'était passé exactement. Je ne savais pas quoi dire, j'avais tellement honte... Je me suis enfuie chez ma tante et je lui ai tout raconté. Elle a raconté l'histoire à mes parents et ils ont accepté de m'emmener à l'hôpital. J'ai été transférée à la clinique Pran Men'm ».

– Madeleine¹⁴, 23 ans

Immédiatement après une agression sexuelle, les victimes sont souvent dans un état de choc ; certaines se sentent coupables, croyant qu'elles auraient pu éviter d'être victimes. Les victimes de viol sont à risque de développer des symptômes dépressifs ou de stress post-traumatique. Le premier objectif du soutien psychologique pour les victimes est de les aider à aller de l'avant. Dans certains cas, quand la patiente arrive dans un état de choc, la consultation psychologique initiale permet de la stabiliser et de la préparer à recevoir des soins médicaux.

« J'ai beaucoup pleuré quand je suis arrivée à la clinique, mais le soutien de MSF m'a aidé à surmonter ce qui m'est arrivé. Depuis, je suis de meilleure humeur, mais j'ai toujours des difficultés à avoir des loisirs comme lire ou écouter de la musique. Maintenant, je suis parfois triste, parfois déprimée... et je fais souvent semblant d'être forte ».

– Natacha¹⁵, 22 ans

Natacha a été violée il y a près de deux ans, mais elle souffre toujours des conséquences de son viol et est toujours suivie par les psychologues de MSF. Lorsque l'aide psychologique est proposée à temps et qu'un suivi adéquat est fait, elle permet de prévenir des conséquences à long terme. « Une seule agression sexuelle peut être suffisante pour créer des effets négatifs pérennes, notamment lorsque l'enfant victime ne reçoit pas de soutien psychologique consécutif à l'agression. De la même manière que la violence contre les femmes au sein de la famille, l'abus de l'enfance continue souvent pendant des années et ses effets néfastes peuvent être portés jusqu'à la vie adulte. Par exemple, l'estime de soi réduite des femmes qui ont été abusées pendant l'enfance peut entraîner ces femmes dans des situations où leur santé ou leur sécurité est en danger ».¹⁶

« Pour moi, les cas les plus difficiles sont toujours les plus jeunes. L'examen médical peut être douloureux. Certains refusent d'être touchés par un médecin. Ils ont besoin de se sentir en sécurité, d'être écoutés, de se sentir en confiance et de savoir qu'ils ne seront pas de nouveau violentés. Je travaille toujours très étroitement avec la psychologue ».

– Judith, médecin MSF

Les victimes, et leurs parents lorsqu'il s'agit de mineurs, ont besoin de comprendre les risques et de savoir où recevoir de soins adaptés rapidement après une agression, afin de se prémunir contre les possibles conséquences négatives sur la santé. C'est pour cette raison que MSF s'est activement engagée dans des activités d'information et de sensibilisation, notamment avec des organisations communautaires et dans les écoles. Les équipes insistent sur l'importance d'obtenir des soins médicaux rapidement après une agression. Grâce à ces efforts, la fréquentation de la clinique n'a cessé d'augmenter depuis son ouverture, notamment de la part des mineurs. Des séances de sensibilisation spécifiques pour améliorer la compréhension des enfants et des jeunes face aux abus sexuels sont nécessaires pour leur permettre de parler à leurs parents de ce qui leur est arrivé et d'accéder à des soins dans un délai convenable.

¹⁴ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

¹⁵ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

¹⁶ World Health Organization (WHO), Violence against women: Definition and scope of the problem, July 1997.



En mai 2015, MSF s'est jointe à d'autres organisations locales (telles que Solidarité fanm pou yon lavi miyò - Sofalam) qui offrent des services aux victimes de VSBG en Haïti en ouvrant une clinique spécialisée à Port-au-Prince. Depuis l'ouverture de la clinique Pran Men'm (« prends ma main » en créole haïtien), de mai 2015 à mars 2017, MSF a apporté des soins à près de 1300 victimes.

« Il y a une approche très différente avec les mineurs de moins de 10 ans ou ceux de plus de 10 ans. Pour les plus jeunes, nous comptons beaucoup sur des activités récréatives comme des chansons, des jeux de rôle, des histoires... Nos messages clés sont par exemple 'mon corps est à moi' et 'il y a des bons secrets et des mauvais secrets'. Les sujets les plus délicats à traiter sont l'équité de genre et les normes sociales, en particulier avec les adolescents ».

– Susanne, responsable santé communautaire MSF

« La sexualité est un sujet très sensible en Haïti. Agir contre la violence sexuelle devrait impliquer les acteurs communautaires. Nous informons les membres de la communauté sur l'existence de la clinique Pran Men'm ».

– Yves, agent de santé communautaire MSF

MANQUE DE SERVICES POUR LES VICTIMES

3

« J'ai commencé à étudier le droit, mais j'ai raté mes examens. Ma mère pleure tout le temps et se sent coupable de ce qui m'est arrivé ».

– Natacha¹⁷, 22 ans

Les conséquences de la VSBG sont physiques et psychologiques, mais aussi sociales et économiques. La VSBG affecte les victimes elles-mêmes, mais aussi leurs familles et communautés. Les victimes de VSBG ont besoin d'une prise en charge globale qui inclut une variété de services.

Avant le tremblement de terre de 2010, la prévention et les services aux victimes de VSBG étaient plus nombreux, et l'activisme des acteurs de la société civile avait eu des résultats probants. En 2005, sous l'impulsion de féministes haïtiennes, la Concertation nationale a vu le jour et a permis la criminalisation légale du viol. Jusqu'en 2005, le viol était qualifié de crime contre les mœurs ; le système de condamnation était faible, et il n'existait pas de protection des victimes. Désormais, le viol est considéré comme un crime contre la personne dans le Code pénal haïtien passible d'une peine de prison comprise de 10 ans à la perpétuité.¹⁸

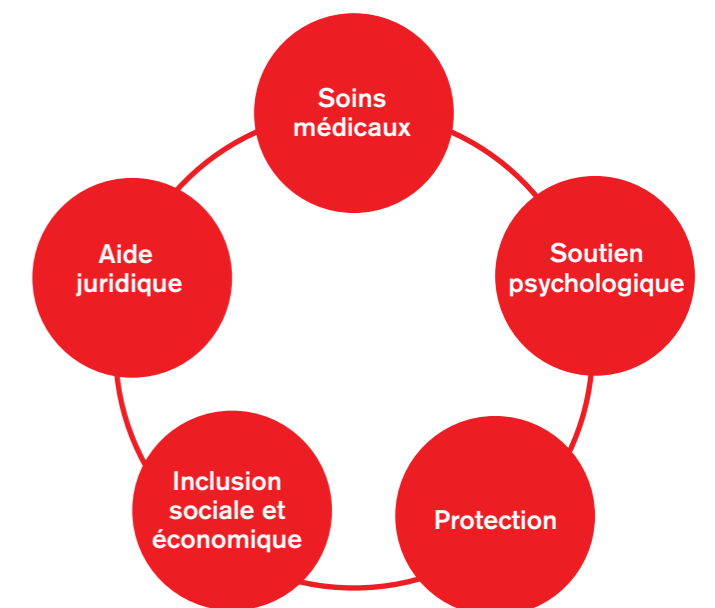
L'arrivée d'une multitude d'agences internationales suite au tremblement de terre a créé une situation de compétition avec les services locaux et communautaires. La fin de la période d'urgence puis la reconstruction a entraîné le départ de la plupart des ONG internationales du pays, laissant les organisations locales avec peu d'accès aux fonds internationaux pour continuer à fournir des services. Il y a de nombreux acteurs publics et de la société civile qui participent à la réponse aux VSBG, mais pour nombre d'entre eux, leurs ressources sont trop limitées pour assurer des services continus. La coordination des services existants pour les victimes reste l'un des principaux défis, pour permettre à chaque victime d'avoir accès à tous les services concernés.

Depuis l'ouverture de la clinique Pran Men'm, MSF collabore avec de nombreux acteurs publics et de la société civile pour permettre aux victimes de recevoir l'intégralité des services dont elles ont besoin.

De mai 2015 à mars 2017, 47 % des patientes de moins de 18 ans sont référées par la police, et plus précisément par la Brigade de Protection des Mineurs. Leur collaboration joue un rôle majeur pour assurer la prise en charge médicale et psychologique des jeunes victimes la plus rapide possible. Les mineurs sont aussi souvent référés par des ONG (23 %) avec lesquelles MSF collabore, tandis que 14 % se rendent à la clinique spontanément.

« Le lendemain de mon viol, je suis allée à la police qui m'a donné un papier avec les informations au sujet de la clinique. Je n'en avais jamais entendu parler auparavant, mais je suis venue directement ».

– Natacha¹⁹, 22 ans



¹⁷ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

¹⁸ Nolan, C., "Haiti, Violated", World Policy Journal, 28: 93, 2011

¹⁹ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.



Gisèle, 20 ans, victime de VSBG
(son nom a été changé)
« Il m'a touchée et il m'a violée »

Plus de 25 % des victimes adultes sont référées par la police, ce que MSF considère être un indicateur de reconnaissance du public et de la police elle-même de l'importance d'une réponse rapide et globale pour ces victimes. Cela suggère également que certaines de ces jeunes femmes ont confiance dans la police pour s'y rendre après une agression sexuelle. C'est ce qui a permis à Natacha et à de nombreuses autres femmes d'obtenir des soins à la clinique Pran Men'm dans un délai raisonnable après leur viol.

3.1 Le besoin de protection des victimes les plus vulnérables

« Parfois, nous sommes obligés de garder les victimes dans notre clinique le temps de trouver une solution pour elles ; elles ne peuvent pas retourner dans leur communauté où les agresseurs vivent aussi ».

– Judith, médecin MSF

La proximité avec les agresseurs empêche souvent les victimes de retourner chez elles dans leurs communautés après le viol, car elles risquent d'être exposées à davantage de violence, de stigmatisation, et parfois de représailles. MSF travaille avec un réseau d'organisations locales qui fournissent des services sociaux et de protection des victimes, notamment auprès de jeunes filles et enfants vulnérables, ainsi qu'auprès de femmes adultes qui ont été abusées. Quelques organisations fournissent des hébergements d'urgence pour les mineurs, les femmes et les familles qui leur sont référés par des agences gouvernementales, par MSF ou par d'autres partenaires. Toutefois, les procédures de placement sont souvent longues en raison du nombre limité de structures d'hébergement, notamment pour les femmes et pour les familles. MSF a souvent recours à des solutions alternatives d'hébergement temporaire pour les victimes le temps de trouver une réponse plus pérenne auprès des acteurs concernés. Des solutions d'hébergement sûres et à long terme restent l'un des besoins prioritaires de nos patients.

« J'ai trois enfants. Je vivais à Pétionville. J'étais chez moi et tard dans la nuit, deux hommes sont venus. Ils m'ont violée et ont aussi violé ma fille. Ils m'ont beaucoup frappée à la tête car je leur disais de me violer moi plutôt que ma fille. Je suis allée directement à la clinique MSF. Un mois plus tard, ils ont brûlé la maison de ma mère pour m'intimider. J'ai dû m'enfuir, et je me suis réfugiée ici car mes agresseurs sont toujours dans la zone. Ils ont tout pris. Ma tête me fait tout le temps mal, donc je vais à la clinique deux fois par mois ».

– Jeanne, 31 ans et sa fille Solange²⁰, 16 ans

Les victimes les plus vulnérables ont besoin d'être référées aux services sociaux pour assurer leur protection afin d'éviter d'être réexposées à la violence y compris la violence sexuelle. Jeanne voulait se protéger et protéger sa fille des agresseurs, mais elle était sans ressources et n'avait nulle part où aller. De tous les patients soignés à la clinique Pran Men'm entre mai 2015 et mars 2017, 67 % ont besoin d'assistance sociale. 49 % ont besoin de protection (par exemple un hébergement sûr, ou encore des services de protection de l'enfance), et 28 % sont référés à des services d'aide juridique pour porter plainte contre les agresseurs. Malgré les besoins, les services sociaux et de protection de l'enfance sont souvent limités par un manque de financement à long terme et l'absence de mécanismes de référencement adéquats pour assurer la prise en charge globale des victimes.

« Les mineures ne réalisent souvent pas ce qui leur est arrivé ; elles savent que ce n'est pas normal, mais elles ne comprennent pas l'abus en tant que tel. Quant aux adolescentes, elles ne mesurent souvent pas les conséquences, en particulier les conséquences sociales ».

– Stéphanie, psychologue MSF

²¹ Les noms de toutes les patientes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

4

La violence sexuelle et basée sur le genre est un problème d'envergure en Haïti et devrait être reconnue comme un enjeu de santé publique. Les victimes doivent avoir accès à une prise en charge médicale et psychologique adéquate.

- Il est essentiel d'améliorer la prévention à différents niveaux, et de renforcer rapidement la disponibilité et l'accessibilité de l'assistance médicale et psychologique pour les victimes, ainsi que les services sociaux et de protection.
- Il est nécessaire de former et de développer les professionnels de la santé afin qu'ils puissent répondre aux besoins spécifiques des victimes de VSBG avec une prise en charge médicale et psychologique adaptée.
- Pour que tous les besoins médicaux des victimes soient pris en charge, la contraception d'urgence devrait être gratuite et facilement accessible pour toutes les victimes de viol, les traitements contre le VIH et autres maladies sexuellement transmissibles et les vaccins (hépatite B, tétanos) devraient être disponibles dans les structures de santé pour les victimes de viol, y compris en doses pédiatriques.
- Il est urgent de mettre en place un système de référencement des services pour les victimes de VSBG, coordonné de manière efficiente au niveau national et local. Un tel système est nécessaire pour permettre à chaque victime d'être orientée correctement au sein d'un système de services complets.
- Les bailleurs de fonds devraient soutenir davantage les organisations qui fournissent des hébergements d'urgence avec des fonds plus pérennes pour assurer la protection des victimes les plus vulnérables.
- Fournir des services complets aux victimes de VSBG est nécessaire pour répondre à la fois à leurs besoins immédiats et aux conséquences de leur agression sur le long terme.

- Les programmes de prévention ciblant les enfants et les jeunes adultes devraient être renforcés en Haïti. L'éducation sexuelle devrait être mieux intégrée dans les programmes scolaires du primaire et du secondaire.

Tant que les points listés ci-dessus ne sont pas pris en compte, la situation restera inchangée et la VSBG continuera à être un problème d'envergure en Haïti.

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale indépendante d'aide médicale et humanitaire qui fournit des soins d'urgence aux populations victimes de conflits armés, d'épidémies, de catastrophes naturelles ou d'une exclusion des soins de santé, et ce dans plus de 70 pays. Nous soignons les gens en fonction de leurs besoins et indépendamment de leur race, de religion, de leur sexe, ou de leur affiliation politique.

MSF est présente en Haïti depuis plus de 19 ans, offrant des soins gratuits aux milliers de personnes qui ne peuvent accéder aux soins de santé limités dans le pays. MSF gère actuellement cinq projets dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, dont l'unité des grands brûlés de l'hôpital Drouillard, le centre de traumatologie de Tabarre, le centre d'urgence Martissant, le Centre de Référence des Urgences Obstétriques (CRUO) et la clinique Pran Men'm pour les victimes de violence sexuelle et basée sur le genre. MSF soutient également l'hôpital communal de Port-à-Piment dans le département du Sud. MSF maintient également sa capacité de réponse aux urgences médicales et humanitaires dans le pays. Par exemple, l'organisation a apporté une assistance humanitaire aux populations sinistrées par l'Ouragan Matthieu en Octobre 2016 dans 3 départements (Grande Anse, Sud et Nippes).

GLOSSAIRE

Violence sexuelle et basée sur le genre :

MSF utilise la définition de la VSBG du HCR : La VSBG (ou VSS pour violence sexuelle et sexiste) fait référence à tout acte préjudiciable perpétré contre le gré de quelqu'un, et qui est basé sur des différences socialement prescrites (genre) entre hommes et femmes. Elle comprend des actes qui infligent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou autres formes de privation de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée¹.

Un large éventail d'actes de violence sexuelle peuvent se produire dans des différentes circonstances et différents contextes. Ceux-ci incluent, sans s'y limiter : le viol conjugal ou commis par un petit ami; le viol par des inconnus; le viol systématique pendant les conflits armés; les avances sexuelles indésirables ou le harcèlement sexuel, y compris le sexe en échange de faveurs; les abus sexuels contre des personnes mentalement ou physiquement handicapées; les abus sexuels contre des enfants; le mariage ou la cohabitation forcée, y compris le mariage des enfants; le déni du droit d'utiliser la contraception ou d'adopter d'autres mesures pour se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles; l'avortement forcé; les actes de violence contre l'intégrité sexuelle des femmes, y compris les mutilations génitales féminines et les examens obligatoires de virginité, la prostitution forcée et la traite des personnes aux fins d'exploitation sexuelle².

La violence sexuelle se définit comme étant « tout acte sexuel, tentative d'acte sexuel, toute avance ou commentaire de nature sexuelle et non désirée, ou tout autre acte exercé par autrui contre la sexualité d'une personne en faisant usage de contrainte, de menace ou de force, quelle que soit sa relation avec la victime, dans n'importe quel contexte, y compris, mais sans s'y limiter, à la maison et au travail »³.

Viol : une pénétration non consensuelle par la force physique ou tout autre moyen de coercition, du vagin, de l'anus ou de la bouche – ne serait-ce que légèrement – au moyen du

pénis, d'autres parties du corps ou d'un objet. Il s'agit d'un rapport sexuel non consensuel utilisant la force ou la menace de force ou de châtement. Cela inclut la pénétration, dans quelque mesure que ce soit, par une personne de son pénis dans le vagin, l'anus ou la bouche d'une autre personne sans leur consentement, et l'introduction par une personne d'un objet ou d'une partie de son corps (autre que le pénis) dans le vagin, l'anus ou la bouche d'une autre personne sans leur consentement. Le viol conjugal, l'inceste et le viol d'un mineur sont tous inclus dans cette définition.

Tentative de viol/tentative d'agression sexuelle :

Les efforts visant à violer quelqu'un qui n'entraînent pas la pénétration sont considérés comme des tentatives de viol ou de tentative d'agression sexuelle.

Abus sexuel : Intrusion effective ou une menace d'intrusion physique de nature sexuelle, que ce soit par la force ou dans des conditions inégalitaires ou coercitives.

Aggression sexuelle : Tout contact d'une personne avec une partie de son corps, ou avec un objet qu'elle manipule, des parties sexuelles d'une autre personne, y compris la région génitale, l'aîne, les fesses et les seins, sans leur consentement.

Survivant(e)/victime : Personne ayant subi une violence basée sur le genre. Les termes « victime » et « survivant(e) » sont souvent utilisés de façon interchangeable. Le terme « victime » est souvent utilisé dans les documents et les procédures juridiques, mais vu la stigmatisation et l'impuissance perçue dans le fait d'être victime, on lui préfère souvent le terme survivant. Littéralement, un survivant est une personne qui a surmonté une menace mortelle, qu'il s'agisse de violence, d'une maladie ou d'un accident; en contexte de violence sexuelle, il est souvent utilisé pour décrire une victime vivante, même de préjudices

habituellement non mortels, par respect pour leur force et leur résilience, et pour les aider à guérir et à leur donner un sentiment de puissance. Le terme survivant est utilisé, car il met l'accent sur la capacité d'agir, la force, la résilience et l'émancipation.

Auteur/agresseur/assaillant : Personne, groupe ou institution qui inflige directement ou qui appuie la violence ou d'autres formes d'abus à une personne contre son gré.

Enfant ou mineur : Personne de moins de 18 ans, selon la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.⁴

Consentement : Le consentement éclairé est la volonté exprimée de participer aux services d'un individu qui a la capacité juridique de donner son consentement. Les parents sont généralement responsables de donner leur consentement jusqu'à ce que leur enfant ou adolescent atteigne l'âge de 18 ans. Dans certains contextes, les adolescents plus âgés sont aussi légalement en mesure de fournir un consentement au lieu, ou en plus, de leurs parents.

Acronymes :

MSF : Médecins Sans Frontières

PEP : Prophylaxie post-exposition (au VIH)

POZ : Promoteurs Objectifs Zéro-Sida

VSBG : Violence sexuelle et basée sur le genre

Bibliographie

Amnesty International, *Don't Turn Your Back on Girls: Sexual Violence Against Girls in Haiti*, 2008

Anne-Christine d'Adesky, *Beyond Shock: Charting the landscape of sexual violence in post-quake Haiti: Progress, Challenges & Emerging Trends 2010-2012*, PotoFanm+Fi November 2012

Cayemittes, Michel, Michelle Fatuma Busangu, Jean de Dieu Bizimana, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Viviane Cayemittes et Emmanuel Charles, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services*, Haïti, 2012. Calverton, Maryland, USA : MSPP, IHE et ICF International, 2012

Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, PEPFAR - U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief, Republic of Haiti, Together for Girls, The Interuniversity Institute for Research and Development, *Violence Against Children in Haiti: Findings from a National Survey 2012*, June 2014

Dunkle, Jewkes, Brown, et al., "Prevalence and patterns of gender-based violence and revictimization among women attending antenatal clinics in Soweto, South Africa" in *Am J Epidemiol*, 2004

Fox, Chanelle, "Violent Sex: How Gender-Based Violence is Structured in Haiti, Healthcare & HIV/AIDS," *Indiana Journal of Law and Social Equality*: Vol. 2: Iss. 1, Article 10, 2013

Governance and Social Development Resource Centre, Helpdesk Research Report: *Violence against women and girls in Haiti*, 2013

Human Rights Section (HRS), Office of the High Commissioner for Human Rights-Haiti, *A Profile of Police and Judicial Response to Rape in Port-au-Prince*, Office of the High Commissioner for Human Rights, Haiti: Port au Prince, 2012

Human Rights Watch, *"Nobody Remembers Us": Failure to Protect Women's and Girls' Right to Health and Security in Post-Earthquake Haiti*, 2011

Joshi, Rahill, Lescano, Jean, "Language of Sexual Violence in Haiti: Perceptions of Victims, Community-level Workers, and Health Care Providers" in *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Volume 25, Number 4, November 2014, pp. 1623-1640

Nolan, C., "Haiti, Violated", *World Policy Journal*, 28: 93, 2011

Unité de Recherche et d'Action Médico Légale, *Renforcement des capacités des acteurs jouant un rôle dans la réponse à la violence sexuelle et sexiste*, Port-au-Prince, Haïti, Février 2013

World Health Organization (WHO), *Violence against women: Definition and scope of the problem*, July 1997

¹ IASC, 2015.

² WHO, 2017

³ Jewkes et al, 2002

⁴ UNGA, 1989



