

Nulle part où aller

Les nombreuses difficultés rencontrées par les victimes de violences sexuelles pour accéder aux services de soins à Bangui, en République centrafricaine



**Nulle part où aller.
Les nombreuses difficultés
rencontrées par les victimes de
violences sexuelles pour accéder
aux services de soins à Bangui,
en République centrafricaine.**

Novembre 2019

© MSF
Zamora, 54
08005 Barcelone
Espagne

> PHOTO DE COUVERTURE :

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE @ OLIVIA WATSON / MSF
Tatiana a été détenue par des hommes armés dans sa ville natale de Bambari après le meurtre de son mari. Elle a été violée pendant plusieurs jours avant de parvenir à s'enfuir vers Bangui. Elle a reçu des soins à la clinique de MSF pendant plusieurs mois.

Table des matières

4	Introduction
5	La réponse de MSF aux violences sexuelles en RCA
7	Le projet <i>Tongolo</i>
9	Difficultés rencontrées par les victimes de violences sexuelles pour accéder aux soins à Bangui
9	a. La réponse de la communauté internationale ne permet pas de soutenir une prise en charge durable des victimes de violences sexuelles à Bangui
11	b. Les services médicaux proposés sont inadaptés et ne permettent pas de fournir des soins de qualité aux victimes de violences sexuelles
15	c. Un manque de mesures de protection
16	d. Les services sociaux visant à subvenir aux besoins de base et à accompagner le rétablissement des victimes sont insuffisants
18	e. Les faiblesses du système juridique compromettent l'accès à la justice
21	Recommandations
25	Conclusion
25	Annexe

Introduction

Les violences sexuelles (VS) ont suscité beaucoup d'attention lors des forums internationaux de ces derniers mois, et ont fait l'objet de promesses de don de plusieurs millions de dollars pour mettre fin à cette « épidémie », en particulier dans les zones de conflit armé. Malheureusement, les victimes de violences sexuelles en République centrafricaine (RCA) ne ressentent pas l'impact de cette dynamique internationale, les services dédiés étant souvent inexistantes ou dysfonctionnels.

En 2018, 1 969 cas de violences sexuelles ont été signalés au Système de gestion de l'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) en RCA et 4 256 autres ont été identifiés au sein des projets de Médecins Sans Frontières (MSF). Néanmoins, le chiffre réel est certainement beaucoup plus élevé en raison de l'accès limité aux services de santé et du phénomène bien connu de sous-déclaration des cas.

La population de Bangui a été exposée à plusieurs reprises à des niveaux élevés de violence, de déplacements de populations et d'autres violations des droits humains. Bien que Bangui ne soit actuellement pas en proie à un conflit actif, comme cela a pu être le cas en 2013 et 2016, les tensions demeurent élevées au sein des communautés de la capitale, ce qui entraîne des pics de violences, notamment sexuelles.

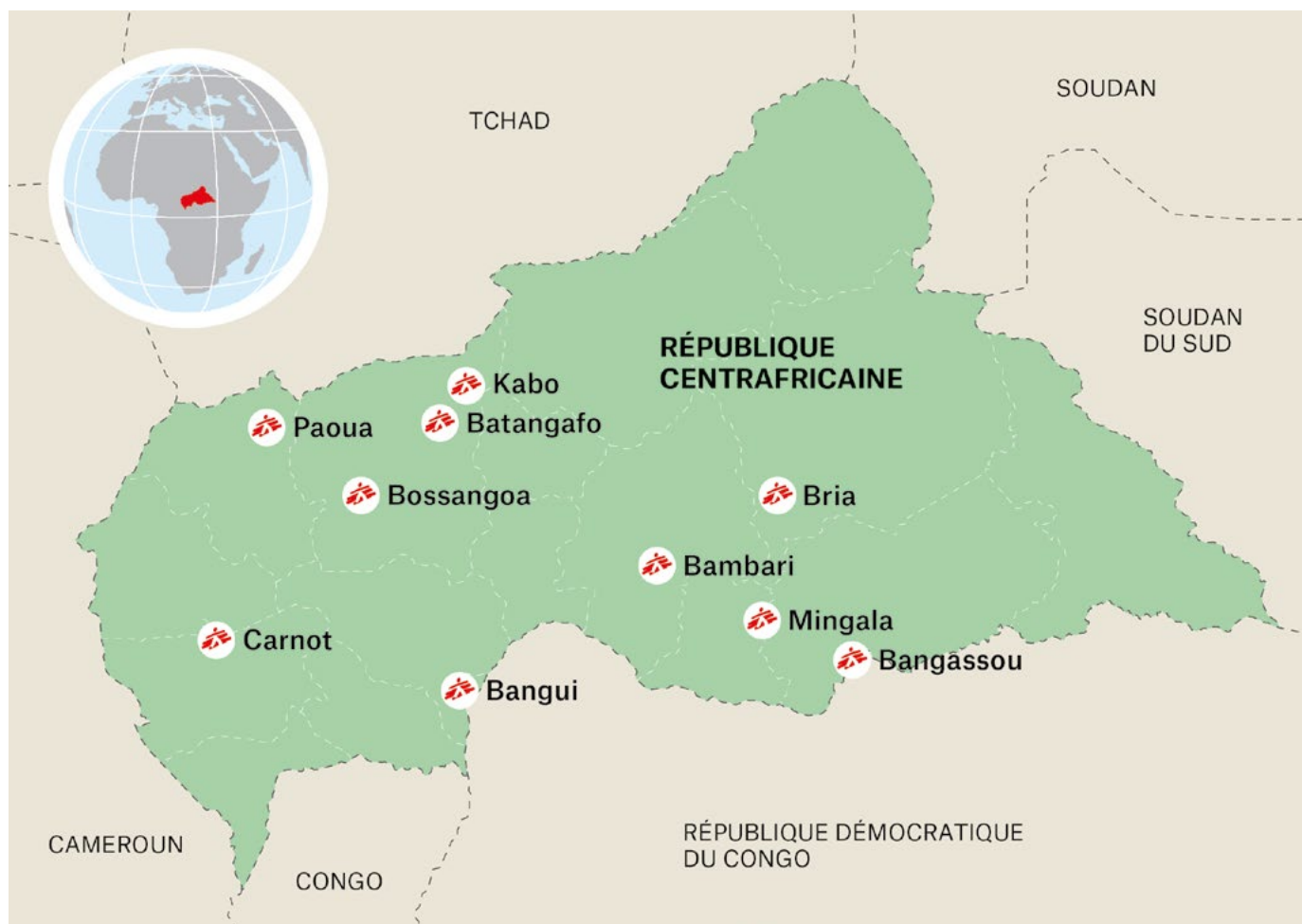
L'accès aux soins médicaux, psychologiques et psychosociaux, la justice, la protection et la sécurité économique sont des éléments essentiels à toute réponse aux violences sexuelles. Pourtant, à Bangui, ces services sont en grande partie inaccessibles aux victimes de VS. Le présent document se concentre sur Bangui, mais cela ne signifie pas que les victimes de VS ne rencontrent pas également des obstacles pour accéder aux services de soins et de soutien dans le reste du pays. Toutefois, Bangui présente des enjeux bien spécifiques — liés notamment au grand nombre de personnes déplacées dans la capitale — qui, à notre connaissance, n'ont jamais été présentés auparavant.

Dans le présent document, MSF appelle les donateurs et les partenaires opérationnels à intensifier leurs activités dans tous les secteurs clés de la riposte à Bangui et ailleurs dans le pays, et à garantir aux victimes un accès approprié aux soins afin de répondre à leurs besoins fondamentaux et de contribuer à leur rétablissement.

4 **MSF | Nulle part où aller.** Les nombreuses difficultés rencontrées par les victimes de violences sexuelles pour accéder aux services de soins à Bangui, en République centrafricaine.

La réponse de MSF aux violences sexuelles en RCA

IMAGE 1 : CARTE DES ACTIVITÉS DE MSF EN RCA



MSF est le principal acteur de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles en RCA. Au niveau provincial, MSF a intégré les activités de lutte contre les violences sexuelles dans neuf programmes au sein des préfectures de Basse-Kotto, de Haute-Kotto, Mambéré-Kadéï, de Mbomou, d'Ouaka, d'Ouham et d'Ouham-Pendé.

5 MSF | Nulle part où aller. Les nombreuses difficultés rencontrées par les victimes de violences sexuelles pour accéder aux services de soins à Bangui, en République centrafricaine.



6,252

victimes de violences sexuelles se sont rendues dans un centre de MSF pour recevoir des soins médicaux

57% (3 579)

femmes adultes

3% (184)

hommes adultes

40% (2 489)

mineurs (<18 ans)

20% (1 269)

des victimes sont arrivées chez MSF moins de 72 heures après l'agression

43% (2 703)

des victimes sont arrivées chez MSF entre 120 heures et 6 mois après l'agression

7% (436)

des victimes sont arrivées chez MSF entre 73 et 120 heures après l'agression

27% (1 698)

des victimes sont arrivées chez MSF plus de 6 mois après l'agression¹

39% (2 422)

des victimes ont reçu un soutien psychologique ou psychosocial de la part de MSF

À Bangui, MSF prend en charge les victimes de violences sexuelles dans quatre centres de santé : l'hôpital Castor, l'hôpital SICA, l'hôpital communautaire et le centre de santé de Bédé-Combattant

À Bangui, MSF prend en charge les victimes de violences sexuelles dans quatre centres de santé : l'hôpital Castor (dans le cadre d'un programme de santé sexuelle plus large), l'hôpital SICA (programme vertical), l'hôpital communautaire et le centre de santé de Bédé-Combattant (programme vertical). Ces deux derniers représentent le programme *Tongolo*, or une majeure partie du présent document s'appuie sur les données fournies par ce projet. *Tongolo* est un projet vertical qui se consacre exclusivement à l'assistance aux victimes de violences sexuelles.

¹ Le moment de l'agression n'a pas été consigné dans 146 (2 pour cent) des cas.

LE PROJET TONGOLO

Les victimes de VS qui arrivent dans la structure reçoivent un ensemble de soins, tels que la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection au VIH, la prévention des grossesses non désirées, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la vaccination et le planning familial

« Tongolo », qui signifie « étoile » en sango, la langue locale, est un projet lancé en décembre 2017, après qu'une évaluation a révélé un manque de services de qualité pour les victimes de violences sexuelles à Bangui, en particulier à destination des hommes, des enfants et des adolescents.

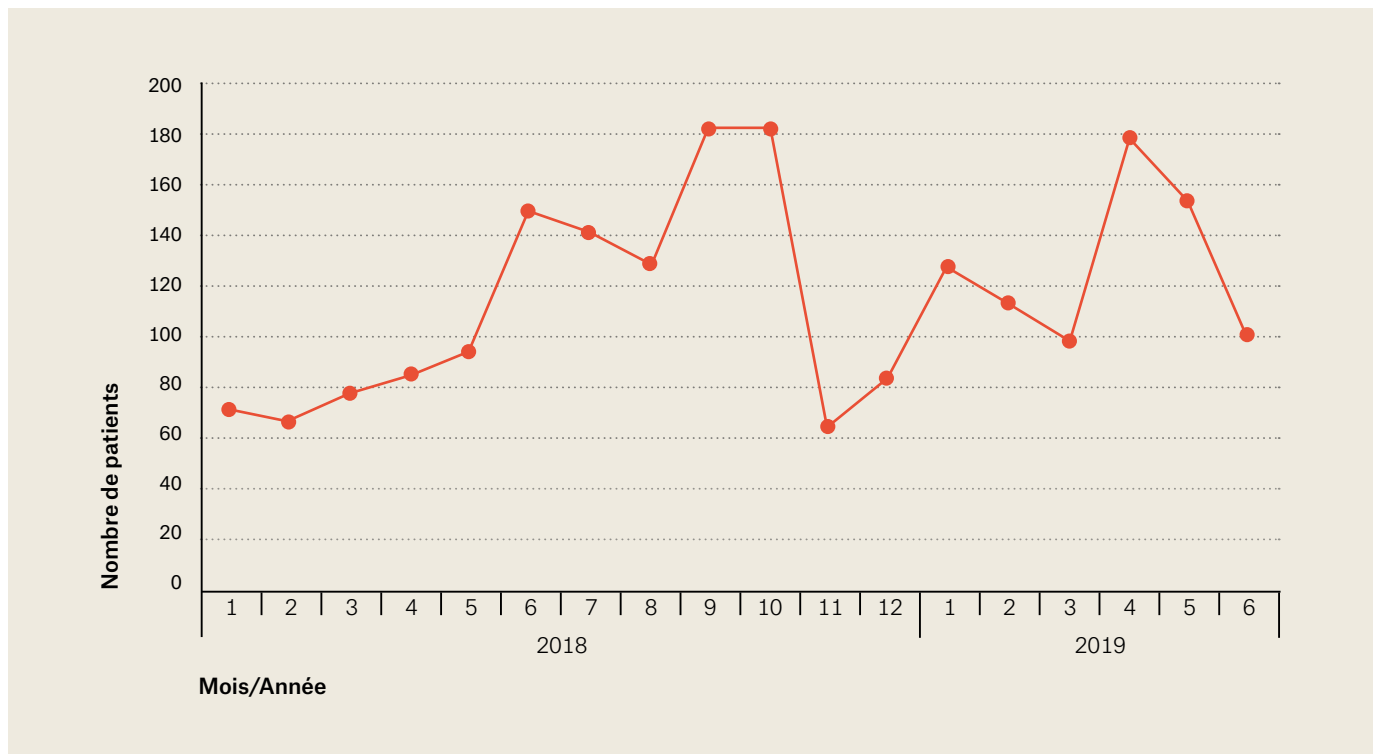
Avec ce projet, MSF vise à fournir un programme global de soins de haute qualité, gratuits, accessibles et inclusifs, y compris des services spécifiquement adaptés aux hommes, aux enfants et aux adolescents ; le programme comprend notamment la formation du personnel à l'identification et à la prise en charge des cas, ainsi que des activités de sensibilisation communautaires en collaboration avec des associations qui ciblent ces groupes spécifiques.

Les victimes de VS qui arrivent dans la structure reçoivent un ensemble de soins, tels que la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection au VIH (moins de 72 heures suivant l'agression), la prévention des grossesses non désirées (moins de 120 heures suivant l'agression), la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la vaccination et le planning familial. Si une victime est enceinte, MSF offre également la possibilité d'interrompre la grossesse ou de fournir les soins nécessaires en cas de complications résultant d'un avortement spontané ou provoqué. Pour les cas pouvant nécessiter une hospitalisation ou des soins plus poussés, les victimes de VS sont orientées vers un centre de santé secondaire.

Outre les soins médicaux, les victimes bénéficient également d'un soutien psychosocial et de santé mentale. Une fois qu'elle a intégré le programme, la victime revient pour des rendez-vous de suivi psychologique jusqu'à ce qu'elle montre des signes de progrès. Toutes les victimes reçoivent un certificat médical et sont suivies par des assistants sociaux.

Du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019, *Tongolo* a pris en charge 2 095 victimes. De janvier à juin 2019, 770 victimes ont été prises en charge, soit 42 pour cent de plus que durant la même période l'année précédente. Cette augmentation est probablement attribuable à l'expansion des activités du centre de santé de Bédé-Combattant, ainsi qu'à une sensibilisation accrue grâce au travail des équipes de promotion de la santé et de mobilisation communautaire.

IMAGE 3 : NOMBRE DE VICTIMES PRISES EN CHARGE PAR LE PROJET TONGOLO. JANVIER 2018-JUIN 2019



Afin d'adopter une approche de soins globale, *Tongolo* vise à mettre en place un réseau d'acteurs dans différents domaines pour adresser les victimes à d'autres structures

Tongolo vise à placer les victimes de violences sexuelles au centre du programme de soins. Cependant, les violences sexuelles nécessitent bien plus qu'une simple intervention médicale et, en tant qu'organisation médicale, MSF n'est pas en mesure d'offrir l'ensemble des services dont une victime de VS peut avoir besoin. C'est pourquoi, afin d'adopter une approche de soins globale, *Tongolo* a mis en place tout un réseau d'acteurs dans différents domaines qui permet d'adresser les victimes à d'autres structures si elles souhaitent tenter une action en justice, ou si elles ont besoin de protection, d'un abri d'urgence ou de soutien socioéconomique. Malheureusement, ces organisations partenaires sont incapables de faire face au nombre considérable de victimes qui souhaitent bénéficier de ce type de services, ce qui limite fortement les possibilités pour elles de recevoir une aide adaptée.

Difficultés rencontrées par les victimes de violences sexuelles pour accéder aux soins à Bangui

Le système international de financement de l'aide humanitaire ne considère plus Bangui comme en état d'urgence, donc la majeure partie du financement est attribuée aux provinces directement touchées par le conflit

Il existe un certain nombre d'obstacles qui empêchent les victimes de violences sexuelles de recevoir les soins complets dont elles ont besoin dans les domaines médical, psychologique, juridique, de protection et de soutien socioéconomique. Nous nous penchons ici sur les lacunes systémiques qui entravent le processus de rétablissement d'une victime de VS.

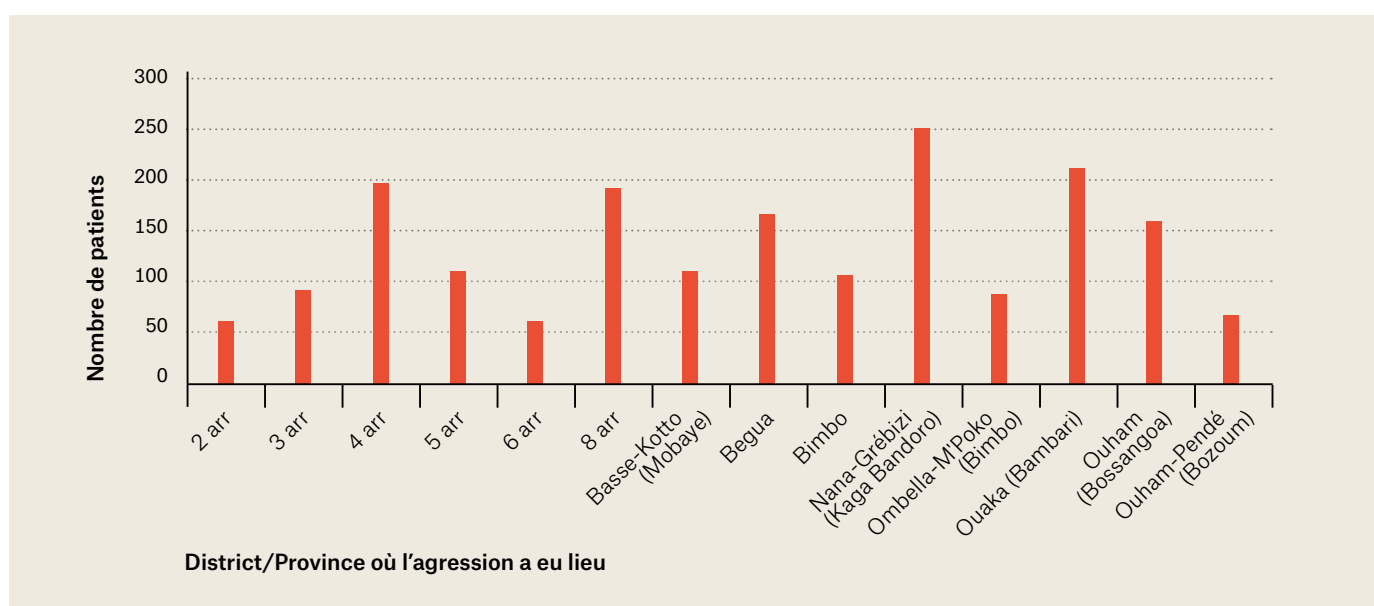
A. LA RÉPONSE DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE NE PERMET PAS DE SOUTENIR UNE PRISE EN CHARGE DURABLE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES À BANGUI

I. Bangui – négligée par la communauté des donateurs et la réponse humanitaire

Le système international de financement de l'aide humanitaire ne considère plus Bangui comme en état d'urgence. Par conséquent, la majeure partie du financement consacré aux services de santé et de protection contre les violences sexuelles est attribuée aux provinces directement touchées par le conflit.

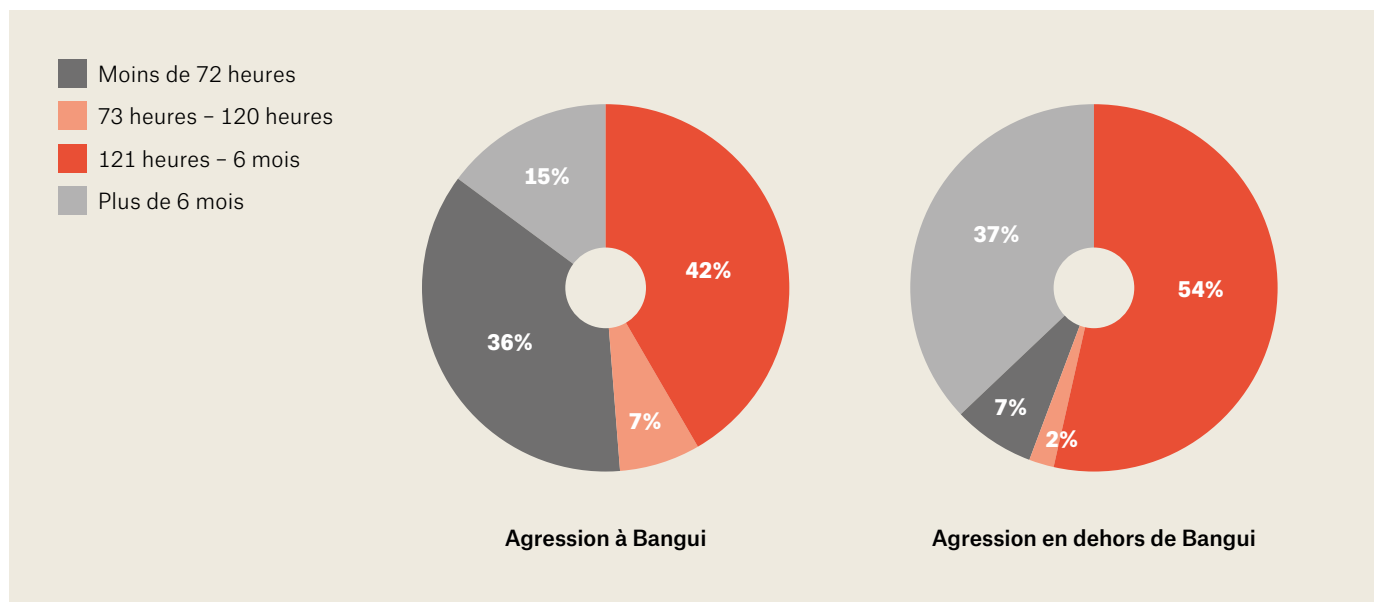
La moitié des patients pris en charge par MSF dans le cadre du projet *Tongolo* ont été victimes d'une agression sexuelle survenue à Bangui. Pour l'autre moitié, l'agression a eu lieu dans les provinces et elles ont été déplacées ou envoyées directement à Bangui pour accéder aux soins. On peut donc supposer que les victimes de VS n'ont pas accès à ce type de services en province.

IMAGE 4 : PROVINCE OU DISTRICT (À BANGUI) OÙ L'AGRESSION A EU LIEU (TOUS LES CAS ADMIS AU SEIN DU PROGRAMME *TONGOLO*, DE JANVIER 2018 À JUIN 2019)



Si l'agression a eu lieu en dehors de Bangui, les victimes ont plus de risques d'être retardées dans leur traitement (43 pour cent des victimes attaquées à Bangui ont été prises en charge dans les 120 heures suivant l'agression contre 9 pour cent pour les victimes attaquées en dehors de Bangui – voir image 5).

IMAGE 5 : DÉLAI ENTRE L'AGRESSION ET L'ACCÈS À LA STRUCTURE DE SANTÉ DE TONGOLO POUR LES VICTIMES AGRESSÉES À BANGUI OU DANS L'UNE DES PROVINCES



De plus, certaines de ces personnes ont subi des violences sexuelles directement liées au conflit car 58 pour cent des victimes reçues (janvier 2018–juin 2019) ont été attaquées par une personne armée.

Étant donné que de nombreuses personnes originaires de régions en état « d'urgence humanitaire » ont été déplacées à Bangui, des services adaptés doivent être mis en place de toute urgence dans la capitale pour prendre en charge les victimes de violences sexuelles, car c'est à Bangui que les victimes ont réellement accès ou cherchent à accéder aux soins.

II. Les violences sexuelles – bien plus qu'une simple conséquence du conflit armé

Si la communauté internationale cherche à juste titre à éradiquer le recours aux violences sexuelles comme « arme de guerre » et à poursuivre les groupes armés qui emploient de telles tactiques, il est également important d'examiner les facteurs structurels des violences sexuelles qui ne sont pas directement liés au conflit mais sont en réalité exacerbés par le contexte de guerre, de pauvreté, d'insécurité et de déplacement de populations.²

² Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA – *Office for the Coordination of Humanitarian Affairs*), le nombre de personnes déplacées en RCA en août 2019 s'élevait à 581 000, et 2,6 millions de personnes n'étaient pas en mesure de maintenir des conditions de vie dignes et décentes.

Les organisations de la société civile en RCA souhaitent mettre en œuvre ou étendre les services destinés aux victimes de violences sexuelles, mais beaucoup ne disposent ni du financement ni des ressources nécessaires

Certaines organisations, comme le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), travaillent en étroite collaboration avec des groupes armés pour tenter de prévenir de telles pratiques. Toutefois, le fait de se concentrer uniquement sur les violations du droit international humanitaire commises par les groupes armés prive de ce soutien de nombreuses victimes de violences sexuelles au sein de la communauté.

Pour 33 pour cent des patients de *Tongolo* (janvier 2018–juin 2019), l'agresseur était connu de la victime. Les violences sexuelles au niveau communautaire ont pu proliférer en toute impunité suite à la dégradation de l'état de droit et à l'érosion des services et institutions publics après des années d'insécurité.

III. Manque d'investissement dans les ONG nationales et les associations locales

Un certain nombre d'organisations de la société civile (OSC) en RCA (voir la liste en annexe) souhaitent mettre en œuvre ou étendre les services destinés aux victimes de violences sexuelles, mais beaucoup ne disposent ni du financement ni des ressources pour le faire. Il est essentiel qu'elles soient incluses dans le processus de rétablissement des victimes de violences sexuelles, mais pour des raisons liées au mode de financement, il leur est très difficile d'établir les partenariats nécessaires. Davantage ancrées dans le contexte local et par conséquent mieux à même de comprendre les besoins des victimes, elles doivent être soutenues par les organisations internationales et les donateurs car elles sont en mesure de mener des programmes durables à long terme.

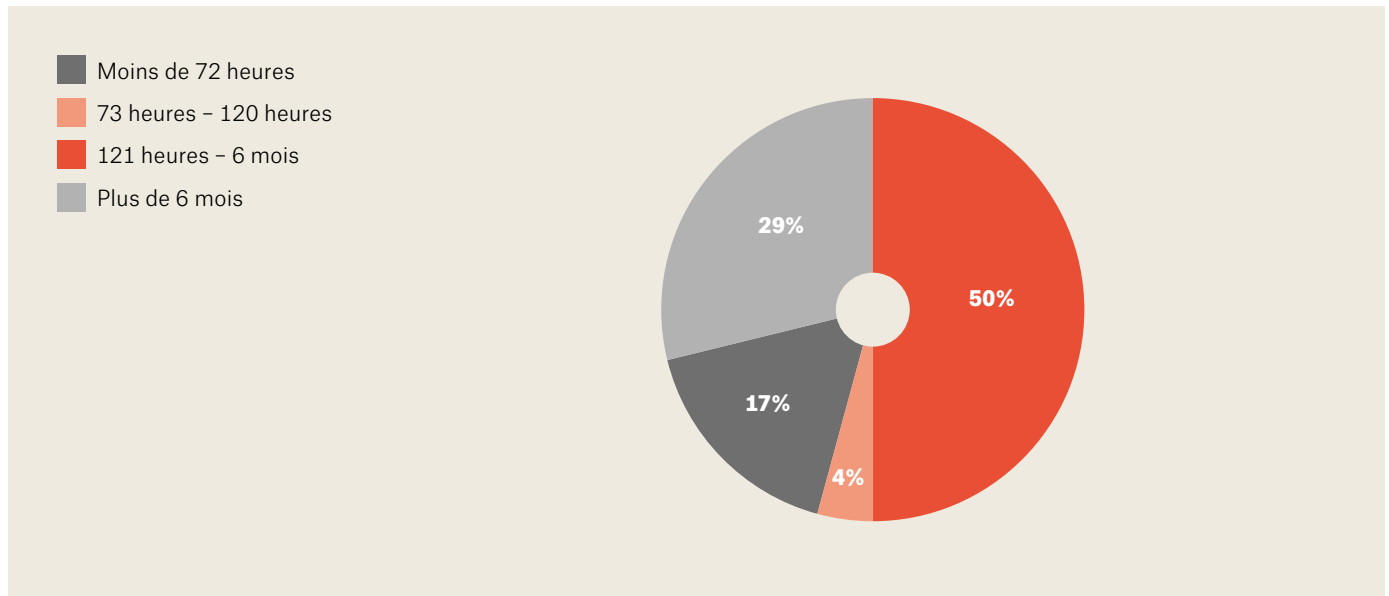
B. LES SERVICES MÉDICAUX PROPOSÉS SONT INADAPTÉS ET NE PERMETTENT PAS DE FOURNIR DES SOINS DE QUALITÉ AUX VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Le viol est une urgence médicale. Idéalement, la victime doit pouvoir consulter dans les 72 heures suivant l'agression pour recevoir une prophylaxie post-exposition et ainsi prévenir une infection au VIH, ou recevoir une contraception d'urgence dans les 120 heures afin d'éviter une grossesse non désirée. Il est également important que les victimes de VS soient auscultées peu de temps après l'agression pour recueillir des éléments de preuve permettant d'engager d'éventuelles poursuites judiciaires.

De janvier 2018 à juin 2019, seulement 17 pour cent des patients de *Tongolo* ont été pris en charge dans ce délai de 72 heures (326 femmes et 30 hommes). Cependant, cette proportion atteint les 76 pour cent pour les enfants de moins de cinq ans et 63 pour cent pour les enfants de six à dix ans.

11 MSF | **Nulle part où aller.** Les nombreuses difficultés rencontrées par les victimes de violences sexuelles pour accéder aux services de soins à Bangui, en République centrafricaine.

IMAGE 6 : DÉLAI ENTRE L'AGRESSION ET L'ACCÈS AUX SOINS, DONNÉES DU PROJET TONGOLO JANVIER 2018-JUIN 2019 (NOMBRE TOTAL DE PATIENTS = 2 095)



Les raisons pour lesquelles les victimes arrivent plus de 72 heures après leur agression sont multiples : elles craignent les stigmatisations ou les représailles, ou n'ont pas les moyens de payer le transport. Cependant, il existe aussi un certain nombre de problèmes généralisés au niveau du système de santé qui limitent les chances pour les victimes d'obtenir des soins médicaux à temps.

I. Pas d'offre de soins minimale pour les victimes de violences sexuelles au niveau des services de santé primaire

Comme il n'existe pas d'offre de soins minimale pour les victimes de violences sexuelles au niveau des soins de santé primaire, celles-ci doivent trouver le moyen de se rendre elles-mêmes dans des structures de santé plus spécialisées, ce qui peut retarder l'accès aux soins

Comme il n'existe pas d'offre de soins minimale pour les victimes de violences sexuelles au niveau des soins de santé primaire, celles-ci doivent trouver le moyen de se rendre elles-mêmes dans des structures de santé plus spécialisées, ce qui peut retarder l'accès aux soins. Si les services de lutte contre les violences sexuelles étaient davantage décentralisés, cela pourrait réduire le temps nécessaire pour se rendre dans un établissement et ainsi augmenter les chances d'arriver dans les 72 heures suivant l'agression. Des initiatives sont en cours pour renforcer le système de santé primaire en RCA, comme le projet SENI de la Banque mondiale³ ; cependant, on ne sait pas encore si une offre de services minimale contre les violences sexuelles sera déployée à Bangui.

³ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P164953?lang=en>

II. Capacité limitée du personnel de santé à identifier et à traiter les cas de violences sexuelles

Les professionnels de santé sont souvent mal formés pour identifier et traiter les cas de violences sexuelles, et nombre de ceux qui le sont ne disposent pas des équipements nécessaires. Les patients doivent souvent payer des frais pour les consultations et autres services, ce qui crée des obstacles financiers supplémentaires à l'accès aux services de santé.

III. Une offre particulièrement limitée en matière de soutien psychologique

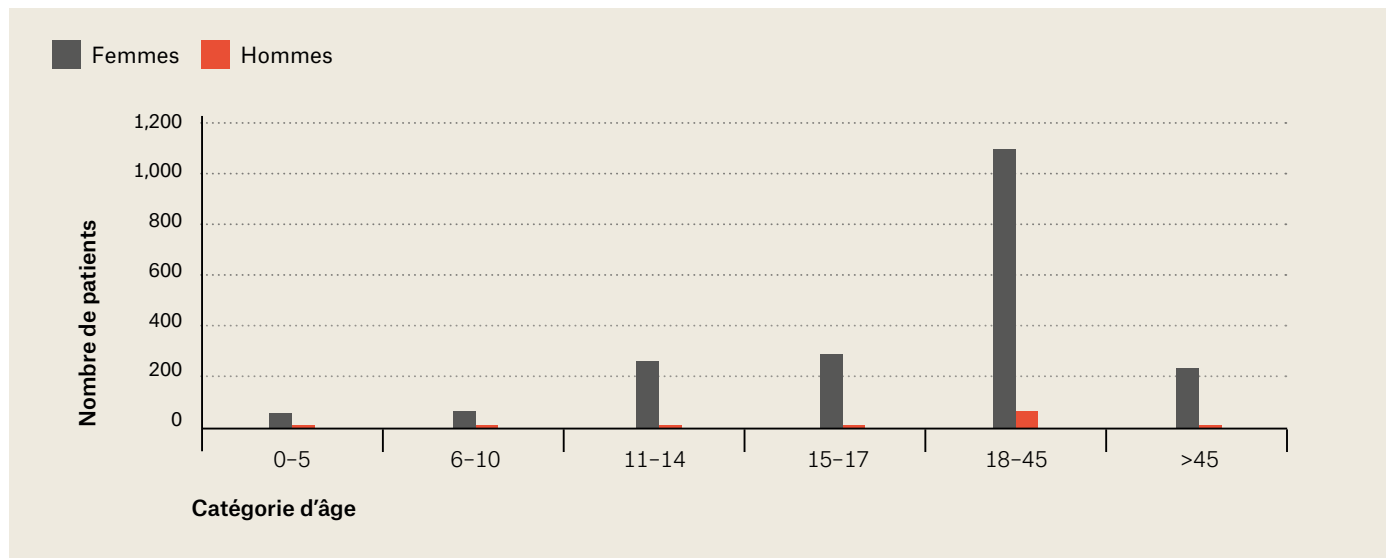
À Bangui, il existe un certain nombre de « centres d'écoute » qui offrent aux victimes un espace confidentiel où recevoir un soutien psychologique. Ces centres sont pour la plupart gérés par des organisations locales et sont parfois soutenus par des ONG internationales, dont le Danish Refugee Council et Première urgence internationale. Toutefois, il est souvent difficile pour ces centres d'assurer le suivi des victimes en raison du manque de personnel. Ceux-ci ne proposent pas de services de santé mentale car, à l'exception de MSF, aucun psychologue ne travaille avec les victimes de violences sexuelles en RCA à l'heure actuelle.

Honorine* est une petite fille de huit ans. Sa mère l'a confiée à sa marraine à Bangui avant de retourner dans la brousse. Un matin, la marraine est allée acheter du charbon, sur la route de Damara, à environ 75 kilomètres de Bangui, pour le revendre et ainsi subvenir aux besoins de sa famille et de sa filleule. Comme à son habitude, elle a laissé Honorine seule à la maison. Mais, ce jour-là du mois d'août, un voisin, un homme de 27 ans qui partageait la même cour, lui a demandé d'aller lui chercher un seau d'eau. L'homme l'a ensuite séquestrée. Pendant qu'il la violait, le frère du voisin, qui est policier, est rentré du travail et a entendu Honorine crier. Il s'est précipité vers son frère et lui a dit : « Arrête, tu as le VIH, tu ne peux pas faire ça ». Conscient du crime commis par son frère, le policier l'a remis à l'Unité mixte d'intervention rapide et de répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants (UMIRR) avant d'accompagner Honorine et sa marraine dans un centre de santé. De là, elle a été adressée à MSF pour une prise en charge d'urgence. Elle est désormais sous antirétroviraux et reçoit un soutien psychosocial de MSF.

**Les prénoms ont été modifiés.*

IV. Des services mal adaptés aux enfants, aux adolescents et aux hommes

106 patients de sexe masculin ont nécessité l'aide de MSF au sein du projet *Tongolo* entre janvier 2018 et juin 2019, ce qui représente cinq pour cent des victimes prises en charge.



L'organisation *All Survivors Project* a signalé des lacunes importantes en matière d'assistance aux hommes et aux garçons victimes de violences sexuelles, car ces groupes sont souvent négligés en RCA.⁴ En effet, la conception et la prestation de services d'aide aux victimes y sont principalement axées autour des femmes. De nombreux programmes (y compris ceux de MSF) sont implantés au sein de maternités, ce qui peut créer un obstacle pour les enfants, les adolescents et les hommes en quête de soins, qui ne souhaitent pas être vus dans un tel environnement. En outre, les professionnels de santé ne disposent souvent pas de l'expertise nécessaire pour identifier les hommes victimes d'agressions sexuelles. Par conséquent, à moins qu'un homme ne révèle de lui-même ce qui s'est passé, les victimes ne sont pas identifiées.

« J'ai célébré mon 32^e anniversaire en juin de cette année. Mon anniversaire tombe le même jour qu'une collègue de travail, donc nous avons décidé d'organiser une petite fête commune. Je ne peux pas vous dire son nom.... Appelons-la Albertine*. Elle a insisté pour organiser la fête elle-même. Quand je suis arrivé à la soirée, j'ai été surpris de constater à quel point il y avait peu de monde. Il n'y avait presque aucun de nos collègues de travail. J'ai bu un peu d'alcool. Quand je me suis réveillé, j'étais chez moi, nu. Je ne me souviens de rien. Je crois qu'elle m'a drogué. Je suis marié, j'ai des enfants et je suis fidèle à ma femme. J'ai des problèmes de santé, je souffre de diabète et d'hypertension. J'ai peur d'avoir le VIH aussi, parce que cela rendrait ma situation encore plus difficile. Je n'ai pas pris le certificat médical que MSF a préparé pour moi parce que je ne veux pas que ma femme le voie. J'ai demandé à MSF de le garder. J'attends le mois de septembre. Ça fera trois mois, et grâce aux tests que j'ai fait, je saurai si j'ai été infecté par le VIH. Si c'est le cas, je récupérerai le certificat et je déposerai plainte. »

Jospin*, Male, 32. *Les prénoms ont été modifiés.

⁴ <https://allsurvivorsproject.org/country/central-african-republic>

De nombreux cas de violences sexuelles reçus par MSF à Bangui se sont produits dans un cadre familial ou communautaire, duquel il est particulièrement difficile de s'échapper

C. UN MANQUE DE MESURES DE PROTECTION

La réponse humanitaire en RCA a été conçue en tant que mesure de protection, mais les investissements des donateurs sont particulièrement faibles. Le volet protection n'est financé qu'à 18 pour cent pour l'année 2019, ce qui limite grandement la capacité des partenaires opérationnels à traiter le nombre de cas signalés par MSF dans le pays.⁵ Les organismes de protection devraient pouvoir prendre des mesures, telles que la fourniture d'abris afin de placer les victimes de VS hors de danger et de limiter le risque de récurrence de la violence. Cependant, étant donné l'absence de services d'assistance à Bangui, les victimes disposent de moins en moins d'endroits où se réfugier.

I. Manque de refuges d'urgence et d'hébergements à long terme

De nombreux cas de violences sexuelles reçus par MSF à Bangui se sont produits dans un cadre familial ou communautaire, duquel il est particulièrement difficile de s'échapper. Par exemple, sur les 616 enfants et adolescents admis au sein du projet *Tongolo* entre janvier 2018 et juin 2019, 68 (11 pour cent) vivaient dans le même ménage, et 382 (62 pour cent) vivaient à proximité directe de leur agresseur.

Armande* est une petite fille de dix ans. Sa mère vit en province, où la vie est très difficile. Armande a donc été adoptée par sa tante, qui vit dans le quartier PK3 de Bangui. Un jour, sa tante a trouvé de l'argent dans le cartable d'Armande. Elle lui a demandé d'où venait cet argent, l'a accusée de l'avoir volé et l'a battue. Armande a commencé à se sentir très mal, et sa tante a compris que quelque chose n'allait pas. Lors de sa visite à la clinique de MSF, Armande a révélé qu'elle avait été violée à plusieurs reprises par le mari de sa tante. « C'est arrivé tellement de fois. Parfois, il me donnait des bonbons et des biscuits, parfois 500 francs ou même 1 000 francs. J'avais peur de le dire. J'ai peur qu'il me tue, moi ou ma tante. » Armande n'a jamais voulu retourner dans la maison qu'elle partageait avec son agresseur. Elle a été hébergée pendant trois jours dans un abri d'urgence mis à disposition par MSF. Pendant ce temps-là, sa tante est partie à la recherche de membres de la famille d'Armande afin de lui trouver une place dans sa famille, loin de son propre mari.

**Les prénoms ont été modifiés.*

⁵ <https://fts.unocha.org/appeals/674/flows>

Une réponse intégrée aux besoins spécifiques des enfants se doit de prévoir un parcours de réinsertion scolaire, mais il n'existe pas de sous-groupe fonctionnel dans la ville de Bangui pour permettre de faciliter cette réinsertion

Nous connaissons une pénurie d'hébergements pour les victimes de VS. Nous manquons tant de refuges d'urgence que d'hébergements à long terme, une solution pourtant essentielle pour les victimes qui connaissent leur agresseur. En cas d'urgence, MSF peut fournir un abri d'urgence pendant 48 heures, sachant que la seule autre option disponible est une structure de dix lits appelée « Maison de l'espoir », construite par l'International Rescue Committee (IRC) et gérée par le ministère de la Promotion de la femme. Ces solutions sont largement insuffisantes pour loger toutes les victimes, sans compter que les hommes sont exclus du processus. En effet, les victimes de sexe masculin n'ont pas accès au moindre refuge. D'autres organisations, telles que SOS Villages d'enfants, n'offrent actuellement pas d'hébergement d'urgence aux enfants victimes de violences sexuelles, mais pourraient le faire si elles obtenaient un financement en ce sens.

II. Possibilités limitées de réinsertion scolaire des mineurs

Le système humanitaire reconnaît le lien entre insécurité et risque de violences sexuelles envers les enfants. Dans les « zones de crise », le pôle éducation accorde la priorité à l'accès à des environnements éducatifs sécurisés, renforce la protection des enfants non scolarisés et défend les droits de l'enfant.⁶ Une réponse intégrée aux besoins spécifiques des enfants se doit de prévoir un parcours de réinsertion scolaire, mais il n'existe pas de sous-groupe fonctionnel pour la ville de Bangui pour permettre de faciliter cette réinsertion, car la ville n'est pas considérée comme en situation de crise humanitaire. Certains acteurs sont prêts à fournir ces services, tels que SOS Villages d'enfants et Béthanie, mais le financement reste largement insuffisant.

D. LES SERVICES SOCIAUX VISANT À SUBVENIR AUX BESOINS DE BASE ET À ACCOMPAGNER LE RÉTABLISSEMENT DES VICTIMES SONT INSUFFISANTS

I. Manque d'investissements dans l'autonomisation économique à moyen et long terme

L'importance de l'autonomisation économique dans le processus de rétablissement à la suite de violences sexuelles est bien connue.⁷ La fourniture de soins complets aux victimes de VS doit donc inclure la promotion de l'autonomisation socioéconomique des victimes ou de leurs tuteurs, afin qu'elles puissent mener une vie digne et indépendante.

Marie-Bénédicte a fui Bossangoa peu après son trentième anniversaire. Elle a été violée par les mêmes hommes qui ont tué son mari. Comme beaucoup de femmes, d'hommes et d'enfants

⁶ Plan de réponse humanitaire 2019 pour la République centrafricaine.

⁷ <https://www.svri.org/documents/economic-empowerment>

autour d'elle, elle a pris la route de Bangui, espérant y trouver de la sécurité et une certaine stabilité. À Bangui, elle a été prise en charge par MSF. Suite au viol, elle a été déclarée séropositive et est tombée enceinte. Heureusement, l'infection n'a pas été transmise à son bébé. À Bangui, elle n'a jamais réussi à trouver un emploi ou une formation. Elle n'a reçu aucun soutien lui octroyant un minimum de sécurité économique. Comme elle et son mari possédaient des parcelles à Bossangoa, elle a décidé d'y retourner, malgré la présence d'acteurs armés. « Bangui est peut-être moins dangereuse, mais elle n'offre aucune opportunité. » Avant de retourner en province, elle a été référée à MSF pour poursuivre son traitement antirétroviral à Bossangoa.

Pour avoir un impact réel, il faut investir davantage dans les programmes de réinsertion socioéconomique afin d'assurer la sécurité économique des victimes

À Bangui, certaines organisations non gouvernementales (ONG) fournissent une petite aide alimentaire et financière (environ 1 000 francs CFA = 1,50 euro) aux victimes. Cette assistance permet surtout de couvrir les frais de transport et s'accompagne souvent de « kits de dignité » qui contiennent des articles tels que des sous-vêtements et des produits sanitaires. Bien que ce type d'aide ponctuelle soit la bienvenue, l'assistance aux victimes pendant quelques jours ne suffit pas. Pour avoir un impact réel, il faut investir davantage dans les programmes de réinsertion socioéconomique afin d'assurer la sécurité économique des victimes.

En 2015–2016, un cadre global de soutien à la réinsertion socioéconomique des victimes de violences sexuelles a été mis en place à Bangui avec l'appui du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD). Celui-ci a adopté une approche multidisciplinaire qui, en théorie, a aidé à renforcer les capacités des victimes en mettant en œuvre des programmes de micro-financement et de création de revenus. Cependant, aujourd'hui, très peu d'ONG internationales travaillent sur l'intégration socioéconomique.

L'International Rescue Committee met également en place des programmes de redressement économique pour les victimes de VS dans toute la RCA, proposant une formation professionnelle aux métiers tels que la couture, la coiffure et la restauration, ainsi qu'un accès à des cours d'alphabétisation. À Bangui, ce programme est partiellement financé par le fonds fiduciaire Bêkou de l'Union européenne (UE), et d'autres donateurs soutiennent des activités similaires en province. Avec davantage de fonds, l'IRC serait en mesure d'élargir cette initiative.

Il existe également des programmes mis en œuvre dans d'autres contextes qui pourraient être appliqués en RCA. Par exemple, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO — *Food and Agriculture Organisation of the United Nations*) a élaboré une approche d'autonomisation via des « fonds de résilience », qui vise à renforcer les capacités sociales, techniques et financières des groupes agricoles de subsistance dans les zones rurales d'Afrique centrale. Des initiatives similaires pourraient contribuer à soutenir des groupes de victimes dans les zones urbaines et semi-urbaines de Bangui.

E. LES FAIBLESSES DU SYSTÈME JUDICIAIRE COMPROMETTENT L'ACCÈS À LA JUSTICE

À Bangui, plusieurs organisations mettent en place des solutions pour faciliter l'accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles

En RCA, le viol est défini comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise⁸ », mais la décision d'engager une action en justice appartient à la victime.

Si aucune action judiciaire n'est intentée, certaines victimes cherchent à obtenir justice ou indemnisation par le biais d'accords à l'amiable ou d'une résolution au sein de la communauté.⁹ MSF est favorable à une approche non pas axée sur l'agresseur, mais sur la victime. Cependant, si une victime souhaite porter plainte ou engager une procédure judiciaire, cela peut souvent constituer un pas vers la « dévictimisation » et aider la personne à reprendre le contrôle perdu pendant l'agression.

À Bangui, plusieurs organisations s'efforcent de faciliter l'accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles, notamment l'Association des femmes juristes de Centrafrique (AFJC), par le biais de programmes qui travaillent en collaboration avec les communautés et les dirigeants locaux pour orienter les victimes vers l'assistance juridique dont elles ont besoin.

I. Des audiences peu fréquentes et non confidentielles

Le système judiciaire exige que les affaires de viol soient jugées dans le cadre d'audiences qui ne se tiennent que deux fois par an, mais le manque de ressources peut rendre impossible la tenue de ces deux audiences

Le système judiciaire exige que les affaires de viol soient jugées dans le cadre d'audiences qui ne se tiennent que deux fois par an, mais le manque de ressources peut rendre impossible la tenue de ces deux audiences, qui sont déjà largement insuffisantes pour répondre aux besoins de la population.

Au cours des audiences, les victimes, les témoins et les agresseurs comparaissent publiquement. Elles sont presque toujours diffusées à la radio ou dans d'autres médias, ce qui ne permet pas de protéger l'anonymat de la victime. Il s'agit d'une initiative de l'État pour sensibiliser la population aux crimes de viol, mais en pratique, cela ne fait qu'accroître la stigmatisation des victimes. Bien qu'il existe une loi en vigueur qui stipule que les audiences doivent se tenir à huis clos, celle-ci est rarement appliquée.

« Lors de la dernière audience criminelle à Bangui, l'auteur d'un viol sur une jeune fille de treize ans a été condamné à vingt ans de prison. Le procès a été diffusé à la radio et les images ont été relayées à la télévision, comme c'est encore le cas pour ce type d'affaires. Les stigmatisations au sein de la communauté ont été telles que la famille a dû quitter son quartier et s'installer ailleurs. »
Représentant de la Rule of Law Initiative en RCA.

⁸ Article 87 du Code pénal.

⁹ Étude sur les perspectives de déploiement de la profession d'avocat sur le territoire centrafricain. Avocats sans frontières. Septembre 2018.

Des fonds supplémentaires sont cependant nécessaires pour permettre à ces organisations d'intensifier leurs activités et de soutenir toutes les victimes qui souhaitent intenter des poursuites

Le fait de devoir payer pour obtenir un certificat médical crée un obstacle financier supplémentaire à l'accès à la justice. Ces services devraient être proposés gratuitement dans tous les établissements

II. Manque de conseillers juridiques qualifiés

Si une victime intente une action en justice, la probabilité d'une condamnation est beaucoup plus élevée si elle est défendue par un avocat. Cependant, les avocats centrafricains sont trop peu nombreux pour répondre aux besoins juridiques de la population. Des initiatives sont en cours pour renforcer l'accès aux professionnels du droit. Par exemple, l'Institut francophone pour la justice et la démocratie propose un programme de formation aux avocats existants et futurs. L'American Bar Association (ABA) offre des formations aux magistrats, aux avocats et aux officiers de police judiciaire portant spécifiquement sur les violences sexuelles, et reste un acteur important pour aider les victimes à appréhender le système judiciaire. Des fonds supplémentaires sont cependant nécessaires pour permettre à ces organisations d'intensifier leurs activités et de soutenir toutes les victimes qui souhaitent intenter des poursuites.

III. Absence de preuves

En théorie, les tribunaux n'exigent pas de certificat médical en cas de viol. Cependant, un rapport de Human Rights Watch a montré qu'une condamnation sans certificat était « peu probable » et que ce document contribuait sans aucun doute à renforcer les enquêtes. Même dans des cas anciens de violences sexuelles, la délivrance d'un certificat peut contribuer à la reconnaissance des souffrances subies par le patient et aider à la réhabilitation psychologique.

MSF est actuellement la seule organisation qui fournit gratuitement des certificats médicaux à toutes les victimes de violences sexuelles. En effet, le fait de devoir payer pour obtenir un certificat médical crée un obstacle financier supplémentaire à l'accès à la justice. C'est pourquoi ces services devraient être proposés gratuitement dans tous les établissements proposant des services de lutte contre les violences sexuelles. Toutefois, cette démarche doit s'accompagner d'un renforcement des compétences cliniques des agents de santé pour leur permettre de recueillir le plus d'informations pertinentes possible lors de la préparation du certificat afin que celui-ci constitue une preuve tangible, notamment dans les cas impliquant des enfants et des adolescents.¹⁰

Actuellement, seulement cinq pour cent des victimes reçues dans le cadre du programme *Tongolo* refusent de prendre le certificat. Les raisons en sont nombreuses — certaines craignent les stigmatisations et d'autres, dans le contexte d'une agression sexuelle au sein de la famille, de la communauté ou de leur couple, ne se sentent pas en sécurité avec ce document sur elles. MSF conserve les certificats pendant 25 ans au cas où la victime souhaiterait le récupérer ultérieurement.

¹⁰ <https://www.hrw.org/video-photos/interactive/2017/10/05/they-said-we-are-their-slaves>

« En 2013, je travaillais dans le champ de mon oncle à Bossangoa. Un petit groupe d'hommes est arrivé. Ils ont chassé les femmes et m'ont forcé contre le sol plaqué. L'un d'eux m'a forcé à lui faire une fellation, et un autre m'a violé. Plus tard, j'ai réussi à me déplacer à Bangui. Aujourd'hui je veux porter plainte. Je me suis inscrit dans une association de victimes de la guerre. On m'a demandé un certificat médical pour valider mon adhésion à l'association et pour pouvoir porter plainte. Grâce à MSF, j'ai pu obtenir le certificat gratuitement. » Bienvenu*, (homme), 30 ans.

**Les prénoms ont été modifiés.*

Recommandations

- **Les violences sexuelles sont une épidémie qui s'étend bien au-delà des situations et des zones de conflit armé actif et touche les communautés dans l'ensemble de la RCA. La réponse humanitaire ne doit pas seulement être axée sur le lien entre la guerre et les violences sexuelles. Nous devons accroître le financement à Bangui (et ailleurs) afin que toutes les victimes aient accès à des services adaptés.**
 - La communauté humanitaire et le « système de groupes » ne doivent pas exclure Bangui de l'allocation de fonds, même si la capitale n'est pas considérée comme une « zone de crise ». En effet, un grand nombre de personnes déplacées des zones de crise vivent désormais à Bangui, donc des services doivent être mis en place pour satisfaire leurs besoins.
 - Les ONG internationales doivent faciliter, par le biais du « système de groupes », l'acheminement des fonds qui ne peuvent être accordés directement aux OSC locales, afin de permettre une planification plus durable et à plus long terme.
 - La sensibilisation au fléau des violences sexuelles doit inclure l'ensemble des victimes, et pas uniquement celles qui ont été attaquées par des groupes armés. Les acteurs de la protection tels que le CICR ont un rôle indispensable à jouer à cet égard, en utilisant leur influence et leurs ressources afin d'inciter les acteurs nationaux et locaux à améliorer la protection de toutes les victimes de violences sexuelles.
- **Les donateurs et leurs partenaires doivent accroître leur soutien aux services publics afin de promouvoir des solutions durables.**
 - Les services de lutte contre les violences sexuelles doivent être soutenus, non seulement par des infrastructures, mais également par des financements opérationnels constants. Les investissements dans les services publics sont essentiels pour la planification à long terme. Outre les dons ponctuels, par exemple pour couvrir les coûts de construction, les donateurs doivent renforcer les investissements à long terme afin de garantir la continuité de ces services.

- **Les passerelles de coordination et de transfert de patients entre les différents acteurs et secteurs doivent être améliorées.**
 - Les mécanismes de transfert de patients doivent être renforcés. Les liens entre les divers sous-groupes doivent être améliorés afin que les transferts de patients, en particulier pour les soins médicaux d'urgence, soient rapides et efficaces.
 - La coordination entre chaque groupe doit être améliorée afin d'identifier et de renforcer le financement des acteurs locaux.
- **Le système de santé publique doit être renforcé afin d'étendre l'accès aux soins médicaux et psychologiques aux victimes de violences sexuelles.**
 - La décentralisation des services est essentielle pour permettre aux victimes d'accéder aux soins médicaux d'urgence dans les 72 heures suivant une agression. Une offre de soins minimale contre les violences sexuelles doit être mise en place au niveau des services de santé primaire, avec l'appui des donateurs et des partenaires opérationnels. Cette offre doit inclure la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence, le traitement préventif des infections sexuellement transmissibles et les premiers soins psychologiques. Toute initiative visant à renforcer les soins de santé primaire, telle que celles soutenues par la Banque mondiale, doit avoir pour priorité de les étendre à toutes les provinces, y compris Bangui.
 - Les établissements de santé secondaire doivent proposer de nombreux points d'entrée pour les victimes de violences sexuelles, tels que les urgences, le service de consultations externes, le service de maternité, etc. Dans l'ensemble des services, le personnel doit être formé pour être capable d'identifier les signes et les symptômes de violences sexuelles et de s'adresser aux victimes de manière appropriée, au cas où le patient ne révélerait pas ouvertement ce qui lui est arrivé.
 - Les services de planning familial doivent être renforcés, notamment l'interruption volontaire de grossesse. En effet, le planning familial constitue l'un des meilleurs points d'entrée pour les victimes de violences sexuelles. En assurant l'expansion et le renforcement adéquats de ces services, nous pourrions identifier un plus grand nombre de victimes.
 - Les certificats médicaux doivent être gratuits dans tous les établissements de santé qui fournissent des soins aux victimes de violences sexuelles. Cela doit s'accompagner d'un renforcement des compétences des professionnels de santé afin de leur permettre d'identifier et de prendre en charge toutes les victimes de violences sexuelles, garantissant ainsi la délivrance de certificats médicaux complets.

- Les donateurs et les partenaires opérationnels devraient envisager de collaborer avec des instituts de formation et des organismes universitaires afin d'accroître le nombre de psychologues disponibles pour prendre en charge les victimes de violences sexuelles en RCA. En outre, les professionnels de santé existants, tels que les infirmiers et les responsables cliniques, devraient recevoir une formation qui tienne compte des lacunes identifiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de santé mentale, afin qu'ils puissent fournir le soutien psychologique nécessaire aux victimes de violences sexuelles.
- **La disponibilité et l'accès à un logement sûr pour les victimes doivent être améliorés à Bangui (et dans le reste du pays).**
 - Des investissements sont nécessaires pour construire davantage d'abris d'urgence sûrs, dignes et adaptés aux besoins spécifiques des populations concernées, notamment les enfants, les adolescents et les hommes.
 - Des logements à plus long terme doivent être mis en place et soutenus par les donateurs et les acteurs de la protection pour proposer une solution durable et adaptée aux besoins de protection des victimes.
 - Les donateurs doivent fournir un financement sur le long terme aux institutions publiques et aux organisations non gouvernementales afin de garantir la gestion et l'entretien continus des abris.
 - Un financement à long terme doit être prévu pour les enfants victimes de violences sexuelles afin de leur permettre de réintégrer le système éducatif. Cette aide doit couvrir les frais de scolarité et les frais connexes jusqu'à l'âge de seize ans.
- **Les initiatives socioéconomiques visant à soutenir la réinsertion sociale et la réadaptation des victimes et de leurs tuteurs doivent être renforcées de toute urgence.**
 - Les donateurs doivent accroître le financement d'initiatives à long terme qui visent à réintégrer les victimes de violences sexuelles dans la société.
 - Les acteurs du développement, tels que le PNUD, doivent s'engager à soutenir (à nouveau) la création de centres d'autonomisation socioéconomique et d'autres innovations qui soutiennent les activités génératrices de revenus pour les victimes vivant à Bangui.

- **À tous les niveaux de la réponse aux violences sexuelles, les services doivent être mieux adaptés aux enfants, aux adolescents et aux hommes.**
 - Lors de l'attribution de leur soutien, les donateurs doivent inclure certaines conditions afin de garantir que les enfants, les adolescents et les hommes soient également pris en compte dans la conception et la mise en œuvre des services de réponse aux violences sexuelles.
 - Éviter que les services de santé spécialisés dans la prise en charge des victimes de VS soient situés dans des endroits tels que les maternités car cela risque de dissuader les enfants, les adolescents et les hommes de solliciter des soins. Le fait de proposer des services de lutte contre les violences sexuelles dans les services d'urgence et les unités pédiatriques pourrait améliorer l'accès aux soins de ces groupes spécifiques.
 - Les enfants, les adolescents et les hommes doivent être spécifiquement ciblés par les activités d'information et de sensibilisation. Pour les hommes, les acteurs devraient collaborer davantage avec les associations de défense des groupes marginalisés, tels que les LGBT, afin d'atteindre plus facilement ces populations clés. Pour les enfants et les adolescents, les activités de sensibilisation devraient également cibler les écoles et les associations de jeunes.
 - Les services de protection et d'autonomisation socioéconomique doivent comprendre que les enjeux auxquels sont confrontés les enfants, les adolescents et les hommes sont spécifiques et que des espaces sûrs doivent être aménagés pour que ces groupes puissent avoir accès aux soins.
- **Le gouvernement de RCA doit élaborer des procédures judiciaires plus efficaces qui placent l'intérêt des victimes au centre des préoccupations.**
 - Les lois existantes, telles que celles qui prévoient une tenue à huis clos des procès pour viol, devraient être appliquées par le ministère de la Justice afin de protéger les victimes.
 - La communauté internationale devrait soutenir les associations d'aide juridique telles que l'American Bar Association (ABA) et l'Association des femmes juristes de Centrafrique, afin qu'elles puissent renforcer leurs activités, y compris la formation du personnel juridique, et améliorer l'accès à la justice pour les victimes.

Conclusion

Bien que Bangui ne soit pas considérée comme une urgence humanitaire, la situation des victimes de violences sexuelles dans la capitale est une véritable crise silencieuse. La communauté internationale doit accroître son soutien aux institutions gouvernementales et non gouvernementales afin de renforcer la réponse aux violences sexuelles à tous les niveaux — médical, psychosocial et juridique, ainsi que la protection et la réinsertion.

Il s'agit d'une liste non exhaustive d'organisations de la société civile avec lesquelles nos partenaires peuvent envisager de collaborer¹¹ :

NOM DE L'ASSOCIATION	TYPES D'ACTIVITÉS PROPOSÉES
Amicale des femmes de Centrafrique	Activités génératrices de revenus
Association Cercle des jeunes	Éducation
Association des forces vives pour un avenir meilleur en RCA	Activités génératrices de revenus
Arbre de vie	Protection, activités génératrices de revenus
Association de Gbassore	Protection de l'enfance et activités génératrices de revenus
Association Groupe charité	Éducation et micro-financement
Voix du cœur	Organisation de défense des enfants travaillant sur l'alphabétisation, l'éducation et la réintégration
Maison Prisca	Centre d'écoute
Réseau des victimes et survivantes en République centrafricaine	Soutien juridique
Enfants sans frontières	Centre d'écoute proposant également des activités génératrices de revenus
Clira	Soutien psychosocial
Cread	Soutien juridique, principalement pour les enfants. Soutenir les victimes par la scolarisation et la fourniture de nourriture
Flamboyant	Centre d'écoute
Aresdi	Centre d'écoute
Association de femmes engagées dans la prévention de la VBG	Centre d'écoute qui fournit des recommandations d'ordre juridique

¹¹ Ces organisations ont été identifiées dans le cadre d'un recensement complet des acteurs menée par l'équipe *Tongolo*, mais les capacités de ces organisations n'ont pas été validées par MSF.

