



Revue Science and Video

des écritures multimedia en sciences humaines

ISSN 1775-4143

Citer ce document

Julia Branchat, « Médecins du Monde lutte contre les violences liées au genre. Les exemples du Pakistan et d'Haïti », *Revue Science and Video*, n° 2, 2010 [En ligne].

URL : <https://scienceandvideo.mmssh.fr/2-7/>

Creative Commons **CC-BY-4.0**

Julia Branchat

Médecins du Monde,
Professeur au Département de
travail social et des sciences
sociales, Université du Québec
en Outaouais

Médecins du Monde lutte contre les violences liées au genre.

Les exemples du Pakistan et d'Haïti

La lutte contre les violences liées au genre fait partie des priorités politiques de Médecins du Monde (MDM). Depuis plusieurs années et sur de nombreux terrains, l'association met en œuvre des actions de prévention et de réponse aux violences subies par les femmes. Au-delà du soin, ces actions s'inscrivent dans une démarche inclusive afin d'aboutir, lorsque cela est possible, à une transformation sociale. Les interventions sont menées dans des contextes très variés et concernent presque toutes les formes de violences liées au genre. Les équipes de MDM sont ainsi confrontées, dans la conduite de leurs activités, à des violences physiques, sexuelles, psychologiques, socio-économiques (accès aux soins) ou encore liées à des pratiques traditionnelles préjudiciables. Il peut s'agir de violences perpétrées à l'intérieur de la famille, au sein du groupe social, ou encore commises au cours de conflits armés.

Tout en portant une attention particulière au respect de la diversité des contextes, l'association s'attache aujourd'hui à développer une approche transversale cohérente autour de certains principes d'intervention interdépendants. Les projets mis en œuvre au Pakistan et en Haïti en sont des illustrations opérationnelles.

Approche stratégique de Médecins du Monde dans les programmes de lutte contre les violences liées au genre

Une approche globale et intégrée de la lutte contre les violences liées au genre

Les programmes abordent la santé des victimes de violence dans sa globalité, en prenant en compte, au-delà du geste médical, le contexte politique, social, économique, culturel et familial. L'objectif est d'améliorer l'accès aux services de santé, la qualité des soins, mais également de promouvoir la participation effective des femmes aux décisions qui les concernent et le respect absolu de leurs droits.

En plus de la prise en charge des femmes ayant subi des violences, MDM accorde une importance considérable aux activités de prévention et de sensibilisation menées auprès des communautés et de leurs représentants. Notre action doit également s'appuyer sur la réelle volonté politique des gouvernements de pérenniser les interventions en faveur des droits humains. Les actions de plaidoyer auprès des décideurs s'intègrent donc pleinement à nos missions.

Il s'agit de dépasser la prise en charge individuelle pour penser le collectif. L'engagement de Médecins du Monde se fonde donc sur une réflexion globale d'intervention visant non seulement à prendre en charge et à réinsérer les femmes victimes de violences, mais aussi à sensibiliser, informer et former les intervenants et les communautés.

La pluridisciplinarité au cœur de nos principes d'intervention en faveur des victimes de violence

Les conséquences de la violence étant multiples, Médecins du Monde s'attache à développer une approche véritablement pluridisciplinaire. Ainsi, si soigner et témoigner demeurent nos missions premières, le champ de nos actions se veut plus large. Au-delà de la prise en charge médicale, il faut savoir identifier, accueillir la personne ayant subi des violences et la référer de manière appropriée afin de lui assurer un accès

à un suivi psychologique, une assistance juridique et à des services de réinsertion socio-économique. C'est l'association de ces différentes interventions qui permettra aux femmes ayant subi des violences, d'accéder à une réhabilitation entière et pérenne. Or la pluridisciplinarité n'est souvent possible qu'à travers le développement et l'appui des réseaux d'acteurs locaux.

Une approche s'appuyant sur le développement de réseaux et le renforcement des compétences des acteurs locaux

MDM n'est pas en mesure d'assurer l'ensemble des aspects de la prise en charge pluridisciplinaire. En outre, les difficultés d'accès aux femmes victimes de violences, ainsi que l'importance devant être accordée à la compréhension et aux perceptions locales des violences nécessitent de travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux des sociétés dans lesquelles l'association intervient.

Sur la plupart des terrains, Médecins du Monde travaille ainsi en appui et de concert avec des structures locales partenaires, institutionnelles ou issues de la société civile. Cette stratégie est mise en œuvre à travers le développement de réseaux et le renforcement des capacités, afin de permettre une réponse concertée, complémentaire et durable aux besoins sanitaires et aux problèmes sociaux des personnes victimes de violence.

La formation des partenaires fait donc pleinement partie de la stratégie transversale de l'association. L'objectif est véritablement d'assurer la pérennité des projets et la qualité de la prise en charge sur le long terme. Les formations permettent également de renforcer les réseaux nouvellement créés en incitant les participants à l'échange. Mais le premier enjeu de la formation, sans doute le plus problématique, est de renforcer la prise de conscience et la responsabilisation des professionnels envers les victimes de violences.

Une approche communautaire de la lutte contre les violences liées au genre

Dans le cadre de ses interventions, MDM promeut une approche communautaire. Pour reprendre la réflexion menée par Denis Bourques¹, cette approche peut être définie comme une stratégie d'intervention misant sur la reconnaissance et la valorisation du potentiel des individus, des réseaux sociaux et des communautés pour qu'ils prennent en main leurs problèmes sociaux et de santé. Cette orientation met l'emphase sur le partage des responsabilités individuelles et collectives dans la réponse aux besoins de la personne. Il s'agit de donner aux individus et aux collectivités la place et les moyens nécessaires pour exercer leur rôle social, tout en insistant sur le partenariat entre institutions et communautés pour que cette stratégie ne justifie pas un désengagement de l'État. Malgré certaines limites, cette approche permet aussi de redonner aux populations les moyens de s'investir dans leur réhabilitation individuelle et sociale et de lutter elles-mêmes contre les violences liées au genre.

La prise en compte des déterminants socioculturels

MDM travaille à améliorer la compréhension des violences liées au genre et des déterminants socioculturels liés à ce phénomène dans la conception et la mise en œuvre de ses interventions. Les déterminants socioculturels ont un impact sur les actions, les comportements mais avant tout sur les perceptions de chaque individu. L'importance devant être accordée aux représentations des violences par les populations, par les acteurs de la prise en charge, mais également par les victimes elles-mêmes est un véritable enjeu, que l'on retrouve sur la plupart des programmes. Pouvant constituer une entrave à l'identification/reconnaissance des victimes de violence, à des services de qualité ou encore à l'application effective des évolutions législatives, les déterminants socioculturels doivent être pris en compte, dès le diagnostic du projet, dans le choix des activités et des modalités de leur mise en œuvre.

Une approche favorisant l'intégration des hommes : intervenir à travers le prisme du genre

Dans le cadre de son action transversale et sur les terrains, MDM insiste sur l'implication des hommes dans les actions de lutte contre les violences faites aux femmes. Au-delà de la femme qui a subi des

violences, les interventions doivent savoir prendre en considération/intégrer les auteurs des violences, la famille et la société (y compris les hommes). La qualité et la durabilité des projets dépendent de notre capacité à impliquer la population dans son ensemble. Étant eux-mêmes influencés par les normes socioculturelles et sujets de nombreuses pressions sociales, les hommes doivent faire partie des solutions envisagées. MDM entend également agir sur les représentations de la masculinité, qui sont souvent à l'origine des violences et ont un impact sur la qualité de leur prise en charge.

Des activités de sensibilisation et de prévention auprès de la population masculine sont déjà menées sur un certain nombre de projets. Mobiliser des groupes d'hommes et les encourager à agir non seulement individuellement, au sein de leur propre foyer et dans leur vie quotidienne, mais aussi collectivement, en association avec des organisations de femmes est primordial.

Savoir dépasser l'approche victimaire

Les programmes de lutte contre les violences liées au genre doivent appréhender et dépasser le risque d'enfermement des personnes dans un rôle passif de victime. Cela implique de savoir intervenir auprès de « sujets » et non d'« objets » de la prise en charge. Mais sortir de la victimisation suppose que la personne ayant subi des violences soit préalablement considérée comme victime. Ce statut doit être manifeste et reconnu. Par cela, il faut entendre que la violence commise ne doit pas être niée ou banalisée. La société en général et l'entourage de la victime en particulier doivent reconnaître la violence comme une violation des droits de la personne. Cette dernière pourra ainsi prendre conscience de cette reconnaissance sociale pour envisager d'être accompagnée dans ses démarches de prise en charge. Dans l'idéal, cette reconnaissance du statut de victime doit également être judiciaire.

Ce statut de victime doit aussi pouvoir être dépassé. La personne ayant subi des violences, ainsi que son entourage endossent ainsi un rôle actif au niveau de la prise en charge et de la réinsertion sociale. Ce dépassement du statut de victime est primordial et est tout autant fonction du comportement de la personne que de celui des intervenants, de l'entourage et de la société dans laquelle elle vit.

Témoigner des atteintes aux Droits de l'homme et dénoncer les violences liées au genre



**FEMMES,
APRES COUP**

**Contre toutes les violences,
dire et reconstruire**

Une installation photographique et sonore à partir des reportages de **Lâm Duc Hiên**

www.femmesaprescoup.com

Du 08 au 24 Avril 2010 → Hôtel de ville de Paris
Du lundi au samedi de 10h00 à 19h00

DOCTORS OF THE WORLD
L MUNDO 世界醫師
HDO ΓΙΟΥΡΠΙ ΤΟΥ
DOE 世界醫師
DO MEDICOS DEL MUNDO
MÉDICOS DEL MUNDO

**DOSSIER
DE PRESSE**
AVRIL 2010

LDEN MEDIC DEL MUNDO ΓΙΟΥΡΠΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΔΙΚΤΕΡΣ VAN DE WERELD
IZ MEDICINS DU MONDE 世界醫師 DOCTORS OF THE WORLD
DLE MEDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界醫師 ANZTE DER WELT
LÄÄKÄRI (VÄRLDEN MEDICINS DEL MONDO ΓΙΟΥΡΠΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΔΙΚΤΕΡΣ
J S'PANI 世界醫師 MEDICINS DU MONDE 世界醫師 DOCTORS OF THE WORLD
RÄ VÄR DE WERELD MEDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界醫師



Exposition : Femmes, Après Coup : Contre toutes les violences, dire et reconstruire

Au-delà du soin, la vocation de l'association est de témoigner des violences contre lesquelles ses programmes luttent et de dénoncer ces exactions pour aboutir à une prise de conscience du phénomène de la violence liée au genre. Le recueil iconographique et de témoignages s'avère précieux pour rendre compte des réalités contextuelles de chaque terrain et donner du poids à notre parole auprès des autorités et des populations. Un photographe, Lâm Duc Hiên, s'est ainsi rendu sur

différents programmes afin de prendre des photos et de recueillir des récits de vies. Cet ensemble de reportages a été communiqué au grand public dans le cadre d'une installation photographique et sonore organisée à l'Hôtel de Ville de Paris en avril : [Femmes, Après Coup : Contre toutes les violences, dire et reconstruire²](#).

Une approche transversale des programmes de lutte contre les violences liées au genre

Aujourd'hui, la promotion de cette approche au sein de l'ensemble des projets de MDM est renforcée par la mise en œuvre d'un programme international de lutte contre les violences liées au genre financé par l'Agence Française de Développement (AFD). Tout en apportant un appui stratégique, méthodologique et technique cohérent aux projets, l'axe transversal vise à renforcer la capitalisation sur cette problématique au sein de l'association, et à promouvoir l'échange d'expériences et d'outils entre les acteurs des différents programmes portés par Médecins du Monde.

Au-delà de la diversité des acteurs et des domaines d'interventions inhérents à la thématique des violences liées au genre, cette approche transversale implique de prendre en compte la grande hétérogénéité des projets et des terrains. Bien qu'intervenant sur une thématique commune, ils ont chacun leurs particularités et leurs objectifs propres. Cette multiplicité de contextes et d'intervenants, bien que témoignant de la richesse des interventions de l'association, représente un véritable défi dans le développement d'activités transversales.

Deux exemples de projets de lutte contre les violences liées au genre. Les cas du Pakistan et d'Haïti

Les programmes mis en œuvre au Pakistan et en Haïti s'inscrivent dans des contextes très différents et répondent également à des formes de violences diverses. Pourtant, ils représentent tous deux des illustrations de l'approche stratégique de l'association sur la problématique des violences liées au genre. À travers la description des activités développées par ces projets, il est intéressant d'observer la manière dont

est mise en œuvre la stratégie transversale de MDM et de souligner les difficultés et les résultats atteints. Nous nous arrêterons plus particulièrement à un aspect de notre approche et nous expliquerons en quoi il représente un enjeu essentiel de nos interventions. Il s'agit de la pluridisciplinarité de la prise en charge, dont dépend la qualité des services offerts aux victimes de violences. Sa mise en place et sa pérennité sont souvent étroitement liées aux défis que représentent le développement et la mobilisation de réseaux d'acteurs.

Pakistan. La prise en charge des victimes de violences domestiques³ au Penjab

Contexte et présentation générale du projet

Le contexte

Au Pakistan, les femmes représentent un groupe particulièrement vulnérable. Les femmes victimes de violence, notamment de violence domestique, ont encore davantage besoin de soins et de protection. Mariages forcés, mariages d'enfants, paiements de dettes par donation de filles ou de femmes et brûlures à l'acide sont monnaie courante dans le pays et au sein de sa plus grande province, le Punjab. S'il est encore difficile de mesurer précisément l'ampleur des violences domestiques au Pakistan, certaines études⁴ rapportent qu'entre 70% et 90% des femmes souffrent de violence domestique, qu'elle soit physique, sexuelle et/ou verbale. D'après les rapports annuels de la Commission pakistanaise des Droits de l'homme et de la fondation *Aurat*, 1210 meurtres, 612 crimes d'honneur, 322 cas de violence domestique, 795 cas de viol et 2058 cas de brûlures ont été enregistrés en 2008. Mais on estime beaucoup plus élevé le nombre de victimes silencieuses des nombreuses formes que peut revêtir la violence à leur encontre. En outre, certaines formes de violence sont difficilement reconnues en tant que telles par la société pakistanaise et le système judiciaire, tels que les mariages d'enfants ou les mariages forcés. Il n'existe pas de concept légal du viol marital au Pakistan⁵.

Les *Dar-ul-Aman* (Maisons de la paix)

Depuis 1973, le gouvernement a créé, pour ces femmes en situation de grande détresse et leurs enfants, une institution spécifique appelée *Dar-ul-Aman* (DUA), Maisons de la paix. Il s'agit de refuges temporaires (la

durée moyenne de résidence est de quelques semaines et la durée maximale est de trois mois) en attendant qu'une réponse à leur situation soit trouvée (conciliation familiale, procédure de divorce, procédure légale) ou tout du moins que les femmes se sentent assez en sécurité pour quitter l'institution. Après en avoir ouvert 8 dans les années 70-80, le département des Affaires sociales du Penjab a décidé, en 2005, d'accroître leur nombre à 35⁶, un pour chaque district.

La plupart des résidentes des *Dar-ul-Aman* ont fui leurs maisons après des années de violence domestique et cherchent à divorcer, à se remarier ou simplement à être protégées. D'après une étude réalisée par Farzana Bari⁷, les femmes prise en charge dans les DUA sont issues de milieux socioéconomiques pauvres et n'ont aucune ressource financière. 40% d'entre-elles auraient entre 17 et 25 ans ; 16% auraient moins de 16 ans. 70% des résidentes seraient mariées et 50% d'entre elles l'auraient été avant l'âge de 15 ans.

Jusqu'à l'intervention de Médecins du Monde, la majorité des DUA offraient des conditions d'hébergement et de soin précaires, ne répondant pas aux droits fondamentaux des résidentes. Ils étaient dépourvus de mécanismes de prise en charge pluridisciplinaires. Du fait du haut niveau de sécurité des locaux et de la perception négative de ses résidentes, ces institutions étaient davantage considérées comme des lieux d'enfermement.

Médecins du Monde

Médecins du Monde a donc décidé d'intervenir dans le cadre des DUA en réponse aux violations des Droits de l'homme observées dans ces institutions, ainsi qu'à l'absence de services appropriés, comme en témoignaient l'accès très limité aux soins médicaux et à l'assistance légale, l'absence de prise en charge psychologique, le manque de nourriture, d'espace, et la faiblesse de l'engagement et de la formation du personnel. Nous pouvons dire que la gestion de ces institutions reflétait et reproduisait (et encore aujourd'hui, dans une moindre mesure) les perceptions socioculturelles de la société pakistanaise vis-à-vis de ces femmes ayant fui les violences, menaces ou pressions dont elles étaient victimes. Ainsi, le projet a pour objectif principal d'améliorer la prise en charge des femmes prenant refuge dans ces institutions gouvernementales. Il vise non seulement à améliorer la diversité et la qualité des services offerts par les DUA, mais également à

promouvoir des changements au niveau des attitudes et des comportements, et à renforcer les capacités opérationnelles de la société civile et des institutions gouvernementales concernant la prise en charge des femmes victimes de violence et de leurs enfants.

Enjeux liés à la pluridisciplinarité : qualité et pérennité de la prise en charge

Depuis 2005, l'action de l'association se situe donc à l'intérieur des *Darul-Aman*, en appui à la prise en charge globale des victimes de violences que sont leurs résidentes. Mis en œuvre en collaboration avec le Département des Affaires Sociales du Penjab, le programme vise à permettre l'accès gratuit et de qualité à un certain nombre de services : médical, psychologique, juridique et éducation informelle (alphabétisation des résidentes et de leurs enfants et formation professionnelle). Il s'agit, à travers les différentes activités mises en œuvre, de prendre en compte la totalité des problèmes rencontrés par les résidentes et les conséquences des violences qu'elles ont subies. Les objectifs du programme s'inscrivent donc pleinement dans l'approche globale et pluridisciplinaire de l'association.

Comment l'intervention de MDM a-t-elle permis l'accès, dans le cadre des DUA, à une prise en charge pluridisciplinaire adaptée ? De quelle manière, à travers l'implication de la société civile, le *lobbying* et le renforcement des capacités du personnel du département des Affaires sociales, les actions mises en œuvre travaillent à assurer la pluridisciplinarité et la qualité des services offerts sur le long terme ? Quels résultats positifs le programme a-t-il permis à ce jour et quelles en sont les limites ?

Assurer la pluridisciplinarité à travers le développement de réseaux de volontaires : implication de la société civile

Au départ, Médecins du Monde a développé ses activités à travers la création et l'implication de réseaux de volontaires (médecins, psychologues et avocats) correspondant à chacun des volets de la prise en charge. L'objectif final était de convaincre le gouvernement de l'importance de mettre en place des services pluridisciplinaires de qualité et de la nécessité de pérenniser ces postes au sein de ces institutions.

La prise en charge médicale

Initialement, les DUA ne disposaient pas de l'équipement et du personnel nécessaires pour assurer la prise en charge médicale des résidentes ; en cas d'urgence, seule la directrice pouvait décider de la nécessité de référer une femme vers un hôpital. La stratégie du projet a donc consisté à mobiliser et développer un réseau de médecins volontaires, prêts à intervenir dans les DUA.

D'une manière générale, le programme a fait face à la difficulté d'identifier des médecins bénévoles acceptant de s'engager sur du long terme. De nombreux contacts ont été créés demandant encore aujourd'hui beaucoup d'investissement de la part de MDM. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. Avant tout, le bénévolat est peu développé au Pakistan, sauf parmi les activistes. Si les avocats sont souvent engagés pour des causes, il est plus rare de trouver ce type d'engagement parmi les médecins. Ceux qui acceptent le font alors davantage dans un but humanitaire et seulement lorsqu'un besoin médical est exprimé (or il est fondamental de mettre en place un mécanisme de *check-up* systématique, de contrôle des conditions sanitaires et de suivi des traitements). En outre, la pénurie de médecins dans les hôpitaux publics rend difficile leur intervention dans d'autres structures.

Se pose également le problème de la sensibilisation des médecins bénévoles. Bien que dévoués, ils ne sont pas forcément sensibilisés aux problèmes des résidentes. Une fois dans les DUA, ils se transforment alors parfois en porteur de « bonnes valeurs » morales ou religieuses. La mise en place d'un tel réseau implique donc un travail de sensibilisation considérable.

Bien qu'il soit difficile de maintenir actif ce type de réseau, une cinquantaine de médecins bénévoles interviennent aujourd'hui dans les DUA. MDM a ainsi appuyé la mise en place, sur une base régulière, de consultations médicales et de séances d'éducation à la santé et à l'hygiène dans 30 *Dar-ul-Aman*.

La prise en charge psychologique

Les femmes cherchant refuge dans les DUA ont vécu des situations très éprouvantes et font face à une extrême insécurité concernant leur futur. Certaines reçoivent des menaces de mort de la part de leur famille ou belle famille. Or, aucun service psychosocial n'était offert dans les DUA pour assurer un environnement social sécurisant permettant aux femmes de retrouver la paix et de se reconstruire. Le succès d'un soutien psychologique impliquant le développement de liens étroits entre les praticiens et les patients, il était essentiel de permettre la présence d'un psychologue à temps complet dans chaque institution. Initialement, MDM a donc choisi de recruter plusieurs psychologues. Le projet en compte huit aujourd'hui (un pour quatre DUA environ). Au départ, ces professionnels offraient des services psychologiques individuels. À présent, ils organisent des sessions de groupe pour les résidentes des DUA et identifient des bénévoles. L'objectif est qu'ils se retirent de l'intervention directe au profit de volontaires.

Au-delà des professionnels intervenant à l'intérieur des structures, MDM a ainsi identifié et animé un réseau de psychologues volontaires et d'ONG chargés d'aider les résidentes une fois sorties des DUA. Aujourd'hui, 71 psychologues volontaires sont formés et actifs, et les DUA permettent aux résidentes de bénéficier de consultations psychologiques régulières (accompagnements individuels, relaxations, séances de groupe).

La psychologie est une discipline assez nouvelle au Pakistan. Le travail de MDM a eu pour résultat la reconnaissance, par les partenaires institutionnels du programme, de l'importance du travail des psychologues auprès de personnes victimes de violence. Si, à leurs débuts, ils ont eu d'énormes difficultés à faire accepter et reconnaître leur travail, la présence des psychologues dans les DUA est aujourd'hui considérée comme naturelle.

L'assistance légale

L'assistance légale est un problème majeur auquel font face les femmes, en raison de leur très faible accès aux ressources financières nécessaires pour couvrir les dépenses relatives à des conseils ou à une assistance juridique. Les femmes sont également très peu au courant de leurs droits, notamment en ce qui concerne le divorce ou la garde des enfants. Si la plupart des résidentes possèdent déjà un avocat lorsqu'elles

arrivent dans un DUA, ces derniers sont souvent payés par les familles pour retarder le traitement de leur dossier. D'autres considèrent que « ces » femmes n'en valent pas la peine, ou ne sont tout simplement pas intéressées. Les résidentes ne sont généralement pas tenues informées de l'avancée de leur cas. D'où l'importance d'un service de conseil juridique à l'intérieur des DUA.

MDM et le département des Affaires sociales ont donc commencé à intégrer cette dimension de la prise en charge à travers la mobilisation de groupes d'avocats volontaires chargés d'informer les femmes de leurs droits et de leur permettre de bénéficier d'un conseil juridique personnalisé et d'une assistance légale avec représentation en cour de justice en cas de besoin. À la différence des médecins, beaucoup d'avocats sont des activistes engagés. Il n'a donc pas été très difficile de former, dans chaque district, un groupe d'avocats bénévoles. Le réseau est aujourd'hui constitué de 85 avocats volontaires en activité, dont 42 ont été formés par MDM. Il est à noter que la prise en charge juridique est néanmoins celle qui rencontre le plus d'obstruction de la part des responsables de DUA et le moins de soutien de la part du département des Affaires sociales.

Les autres services offerts dans les DUA

D'autres services offerts dans les DUA sont développés grâce à l'implication d'enseignantes rattachées au département des Affaires sociales. Il s'agit notamment d'activités récréationnelles et physiques pour les résidentes et leurs enfants, d'alphabétisation, d'éducation générale et de formations professionnelles. Ces services ont été redéfinis pour répondre davantage aux besoins des résidentes en termes de réinsertion sociale et économique.

Au-delà de l'implication de volontaires, la stratégie de MDM a permis de tisser de nombreux partenariats avec des associations professionnelles (Bar Council, Pakistan Academy of Family Physicians and Pakistan Association of Clinical Psychologists, etc.). MDM participe également à l'Alliance EVAW (End Violence Against Women) qui regroupe la plupart des ONG, agences des Nations unies et membres de la société civile impliqués dans la lutte contre les violences faites aux femmes. À l'initiative de MDM et de White Ribbon Campaign, une plateforme d'échanges et de concertation entre organisations de la société civile est

en cours de création au niveau de la Province du Punjab dans le but de capitaliser les expériences, de créer des synergies opérationnelles et de définir des stratégies communes de plaidoyer.

L'implication bénévole de volontaires, d'ONG et d'organisations à base communautaire n'a pas uniquement vocation à développer une approche pluridisciplinaire des services offerts dans les DUA, mais également à assurer la pérennité des actions entreprises. La création de réseaux d'intervenants autour de chaque DUA doit permettre de renforcer les capacités opérationnelles de ces institutions en appuyant le personnel gouvernemental.

Pérenniser la qualité de la prise en charge : intervenir en appui aux instances gouvernementales

Depuis le commencement du programme, MDM intervient en étroite collaboration avec le département des Affaires sociales (SWD) du Punjab. Cette collaboration est renforcée par un appui technique continu. Le personnel des DUA et les officiels du SWD ont bénéficié de formations régulières. MDM a également l'exigence de s'assurer de l'adhésion du département des Affaires sociales aux différents outils de référence créés dans le cadre de l'appui aux DUA. Cette exigence doit assurer l'appropriation et la continuité des actions dans la durée, au-delà de la présence de MDM. Les différents manuels de formation ont d'ailleurs été validés en février 2010.

En 2007, en partenariat avec la GTZ et le département des Affaires sociales, MDM a participé à la définition des lignes directrices destinées à régler le fonctionnement des DUA. Validé en 2008, ce règlement intérieur intègre la liberté de mouvement des résidentes et la mise en place de services de qualité. Le processus vise à transformer les DUA en institutions sociales tolérantes, ouvertes à « toute » femme en détresse ; offrant protection, mais aussi liberté ; permettant l'accès à une prise en charge globale ; favorisant l'autonomisation des femmes au niveau économique afin de préparer leur réinsertion dans la communauté. Grâce à l'appui de MDM, au travail de plaidoyer auprès des institutions publiques et à la forte implication des partenaires, les DUA sont ainsi devenus des programmes de référence pour le nouveau modèle de protection sociale promu par le SWD du Punjab.

Les lignes directrices sont aujourd'hui en vigueur dans les 34 *Dar-ul-Aman* appuyés par MDM. Il faut cependant rester vigilant car si les responsables des DUA ont été formées, il n'existe pas encore de véritable système de suivi de la mise en œuvre de ce règlement. Il n'en demeure pas moins qu'une des conséquences directes de son application a été la volonté du département des Affaires sociales de créer des postes de psychologues, de médecins et d'avocats à temps partiel à l'intérieur de chaque DUA. L'impact majeur de l'action de MDM est donc bien l'évolution de notre partenaire institutionnel dans sa conception de l'aide sociale à apporter à ces femmes ; et dans sa décision d'appliquer ce nouveau concept.

Cette étape considérable dans la pérennisation de l'action de MDM au sein des *Dar-ul-Aman* se trouve aujourd'hui confrontée à un problème structurel de financement des services de l'État qui, malgré son engagement, n'a pas débloqué le budget nécessaire à la mise en place de ce nouveau schéma dans l'ensemble des DUA. Si le financement de ces postes reste problématique, il n'en existe pas moins une volonté politique affichée de reprendre ce modèle. La question est aujourd'hui d'en connaître les limites et de savoir jusqu'où le département des Affaires sociales souhaite s'approprier les mécanismes mis en place. Car un tel système ne peut fonctionner de manière pérenne et offrir un volume et une qualité de services suffisants sur le simple engagement de volontaires.

Résultats obtenus à ce jour

Les conditions de vie et la qualité des services offerts aux femmes victimes de violences et à leurs enfants a connu une nette amélioration au sein de certains *Dar-ul-Aman* du Punjab. Une étude indépendante, menée en 2009 par un groupe d'étudiants de l'Université du Punjab auprès de 200 femmes de 10 *Dar-ul-Aman* intégrés au projet, permet d'apprécier la perception des résidentes sur la réponse donnée à leurs problèmes. Ainsi, 84% indiquent avoir bénéficié d'un appui médical, légal, psychologique, d'alphabétisation et de formation professionnelle et près de 72% affirment avoir eu connaissance de leurs droits pendant leur séjour dans le *Dar-ul-Aman*. 83% ont exprimé leur satisfaction vis-à-vis des services reçus dans le *Dar-ul-Aman*. Cette amélioration a été freinée à partir de 2009, en raison notamment du manque de budget alloué au fonctionnement de ces institutions (aucun financement n'a été

accordé par le gouvernement depuis juillet 2009) et de la stratégie d'intervention beaucoup moins directe de MDM. Des efforts considérables sont encore nécessaires pour assurer la protection, la réinsertion familiale et sociale, l'autonomisation socioéconomique des femmes après leur sortie des DUA, ainsi que la sensibilisation de l'ensemble des intervenants et de la société dans sa globalité.

L'un des résultats les plus significatifs du projet est également l'implication et la grande motivation des volontaires engagés dans la prise en charge et la protection des victimes de violence. Aujourd'hui, 205 volontaires travaillent en appui au personnel des DUA. Le projet ne s'est pas cantonné à mobiliser les ONG et les défenseurs des Droits de l'homme, mais a su impliquer des associations professionnelles et des individus, ce qui a permis de renforcer et d'élargir l'impact du programme en termes de sensibilisation et de changement social. L'image des *Dar-ul-Aman* et des femmes confrontées à la violence semblent être en train d'évoluer. Le nombre grandissant de femmes qui cherchent volontairement refuge dans la DUA (de zéro en 2005 à un quart aujourd'hui) indique effectivement que les DUA ne véhiculent plus une image aussi négative qu'auparavant. L'évolution de ce chiffre tient également au fait que les femmes peuvent aujourd'hui directement demander à être admise dans un DUA, alors qu'avant 2008, il fallait disposer de l'ordonnance d'un juge.

Les capacités du département des Affaires sociales se sont considérablement renforcées. On peut ainsi observer des changements de comportement parmi le personnel des DUA. Ils prennent davantage en considération les droits fondamentaux des résidentes (d'après les observations des équipes de MDM dans 8 DUA, les violations des Droits de l'homme à l'intérieur de ces institutions sont en baisse) et leur perception des femmes prises en charge, qu'ils considéraient auparavant comme des personnes « déshonorées », est en constante évolution. Ces changements, qui résultent en grande partie du travail de sensibilisation continu mené par le personnel de MDM et les volontaires ne doivent cependant pas cacher les énormes progrès qu'il reste encore à réaliser, notamment au niveau de la promotion des Droits de l'homme au sein des DUA.

Si au départ, l'intervention de MDM était considérée comme un projet pilote, nous pouvons aujourd'hui affirmer qu'elle a déjà eu une réelle influence sur l'institution des *Dar-ul-Aman* dans son ensemble. Le

projet a eu un impact essentiel sur la prise de conscience des autorités publiques de la nécessité de prendre en charge la protection des femmes. En 2008, le département des Affaires sociales a souhaité étendre le modèle proposé par MDM dans les huit institutions dont il avait la charge initialement et a décidé de l'appliquer dans tous les DUA du Punjab. Le processus d'appropriation de ce nouveau schéma par les partenaires institutionnels est un véritable gage de pérennité de la qualité des services offerts aux femmes victimes de violence. Cependant, le budget destiné au financement des nouveaux postes dans les DUA n'ayant pas été voté, le processus est aujourd'hui bloqué. Ici se dessinent les limites de l'intervention de MDM qui, tout en poursuivant son rôle de partenaire opérationnel, va continuer à mener un plaidoyer actif en faveur de l'institutionnalisation et de la pérennisation des postes de médecins, avocats et juristes à l'intérieur des DUA. Parallèlement, la stratégie de développement de réseaux de volontaires entend pallier partiellement ce déficit afin que les services professionnels, gratuits et de qualité, soient effectivement fournis dans chaque *Dar-ul-Aman*.

Hàïti. Amélioration de la santé et promotion des droits des victimes de violence

Contexte et présentation générale du projet

Le contexte

En Hàïti, les atteintes aux droits fondamentaux de la personne représentent un sujet de préoccupation majeur. Jusqu'à aujourd'hui, l'instabilité politique et institutionnelle, l'appauvrissement socio-économique et la précarité des conditions de sécurité restent des freins considérables à la promotion des Droits de l'homme, en particulier en matière de prise en charge des victimes de violences. Dans ce contexte, la violence spécifique faite aux femmes se perpétue dans tous les espaces, privés comme publics. D'après le rapport 2009 de la Commission interaméricaine des Droits de l'homme (CIDH) sur la situation des femmes en Hàïti, le taux de violence exercée, sous toutes ses formes, contre les femmes et les mineures s'est accru sensiblement

et progressivement depuis 2004. Une étude de la *Concertation nationale contre les violences faites aux femmes* rapporte un pourcentage élevé de cas de violence sexuelle qui, entre 2004 et 2006, est ressortie comme l'une des formes prédominantes de la violence contre les femmes. Les chiffres pour 2006 et 2007 révèlent que les violences sexuelles sont perpétrées avec plus de fréquence et sont souvent accompagnées de coups et de mutilations corporelles, ainsi que d'abus psychologiques et physiques. Toujours d'après le rapport de la CIDH, les groupes et gangs armés ont recours au viol comme une stratégie pour asseoir leur pouvoir et exercer un contrôle sur leurs victimes et leur communauté. Les données compilées par la Concertation nationale en 2009 confirment que les victimes de viols sont majoritairement des mineures. La proportion des viols collectifs enregistrés par les organisations de femmes tendent cependant à baisser ou à se stabiliser en 2008-2009. Surtout, les victimes de viols se présentent de plus en plus tôt aux centres de santé. Au niveau de la sphère privée, le ministère à la Condition féminine a publié une étude sur la violence au sein de la famille, selon laquelle « 30% des femmes haïtiennes sont victimes de violence physique, émotionnelle et sexuelle aux mains de leur conjoint. »⁸D'après les dernières données de la Concertation nationale, dans plus de 80 % des cas, la violence sur les femmes est exercée par le mari ou le conjoint.

Peu d'actes de violence à l'égard des femmes sont déclarés aux autorités en raison de différents obstacles, tels que le manque de sécurité publique, la crainte de représailles par les auteurs de ces actes et le manque de confiance en la capacité du système de justice d'y remédier. Le nombre d'affaires qui a été porté devant les tribunaux et qui a débouché sur une condamnation reste significativement bas. En outre, une victime de viol risque d'être socialement stigmatisée et par la suite rejetée par son partenaire, sa famille, sa communauté.

Au-delà du travail réalisé par un certain nombre d'organisations, le besoin d'une action d'envergure nationale et plurisectorielle en vue de prévenir la violence liée au genre, de prendre en charge et d'accompagner les victimes s'est imposé. La *Concertation nationale contre les violences faites aux femmes* a ainsi vu le jour en 2003, dans un objectif de coordination des activités de prévention et de prise en charge des violences spécifiques faites aux femmes. Elle regroupe trois types d'acteurs : les institutions publiques (ministère de la Condition

féminine, ministère de la Santé publique et ministère de la Justice), la société civile (associations de femmes, associations médicales dont MDM) et les organisations internationales (OMS/OPS, UNICEF, UNFPA, Fon Kore Fanm). MDM participe très activement aux activités de la Concertation.

Médecins du Monde et l'Unité de Recherche et d'Action Médico-légale

Le programme « violence » de MDM existe en Haïti depuis 1994. Créé à l'origine pour venir en aide aux victimes des violences politiques à la suite du coup d'état de 1991, il a largement évolué depuis, en fonction du contexte et du développement des protocoles de prise en charge, pour aboutir à la mise en œuvre et à la promotion du concept de prise en charge pluridisciplinaire et intégrée des victimes de violence.

Depuis 2006, le programme développait ses activités au niveau de cinq structures hospitalières de la zone métropolitaine de Port au Prince avec pour objectif d'améliorer la santé et de promouvoir les droits des victimes de violence, notamment les femmes, par une prise en charge pluridisciplinaire. L'association intervenait à travers le renforcement des dispositifs de prise en charge des victimes de violence, la sensibilisation des communautés vivant à proximité des hôpitaux, ainsi que des actions de plaidoyer auprès des partenaires institutionnels. En Haïti, MDM travaille en étroite collaboration avec l'association haïtienne URAMEL (Unité de Recherche et d'Action Médico-légale), créée en 1999 et composée d'associations ainsi que de professionnels du droit et de la santé. L'URAMEL a pour mission de promouvoir la médecine légale et le droit médical auprès des acteurs judiciaires et médicaux en particulier, du grand public en général, par des actions de sensibilisation, de formation, de production et de recherche, de *lobbying* et de plaidoyer.

L'intervention de MDM suite au tremblement de terre

Le 12 janvier 2010, un tremblement de terre s'est produit à Port-au-Prince, suivi d'importantes répliques. Fin février, le bilan de cette catastrophe est estimé à 222 517 morts selon la direction de la Protection civile haïtienne. Plus de 295 000 maisons ont été endommagées ou détruites. À Port-au-Prince, 1,217 millions de personnes sont sans abri, déplacées et rassemblées dans des sites de regroupement spontanés. À l'heure où la phase aigüe de prise en charge des blessés se termine, les

besoins en matière de santé restent énormes, notamment pour les personnes sans-abri. MDM s'engage sur le long terme auprès du système de santé haïtien et poursuit pour l'heure son action auprès des sinistrés à Port au Prince et dans la Grande Anse.

Depuis cette catastrophe, la problématique de la violence n'est plus au cœur de l'intervention de l'association, mais s'inscrit dans un programme d'urgence et de post-urgence dont les objectifs sont plus larges. Il n'en reste pas moins important de comprendre les activités et mécanismes mis en place par MDM et l'URAMEL autour de la prise en charge et l'accompagnement pluridisciplinaires et intégrés des victimes de violences de 1994 à 2009. Cette attention revêt toute son importance puisqu'il s'agit pour MDM, mais aussi pour Haïti, du premier programme d'action axé sur la thématique de la violence. Il s'agissait, au-delà de la prise en charge des victimes de violences, d'amener les autorités du pays à reconnaître la violence comme un problème sociétal et à l'intégrer dans une politique publique.

Comment l'intervention de MDM a-t-elle permis l'accès, dans le cadre de structures de santé publique, à une prise en charge pluridisciplinaire adaptée ? De quelle manière, à travers le renforcement des capacités des professionnels intervenant sur le parcours des victimes de violence, des activités de plaidoyer et de sensibilisation, le projet a-t-il favorisé la mise en place de services adaptés de qualité ? Quels résultats positifs le programme a-t-il permis et quelles en sont les limites ?

Enjeux liés à la pluridisciplinarité : qualité et pérennité de la prise en charge

Assurer la pluridisciplinarité à travers le renforcement des capacités des partenaires nationaux

Dans la perspective de permettre l'accès des victimes de violence à des services pluridisciplinaires, l'association intervenait sur tous les aspects de la prise en charge par un renforcement des capacités de ses partenaires. Cet appui technique se concrétisait à travers la réhabilitation et l'aménagement d'espaces pour les activités psychologiques et la relation d'aide, la dotation en matériel et intrants médicaux et la formation du personnel à la prise en charge des victimes de violences.

La formation à la prise en charge pluridisciplinaire et intégrée constituait le socle de base et s'adressait à tous les professionnels intervenant sur le parcours d'une victime de violence. Cette formation concernait et rassemblait l'ensemble des domaines d'intervention. Afin de favoriser une perspective véritablement pluridisciplinaire, chacune des sessions intégrait non seulement des professionnels de la santé, mais également des acteurs d'organisations de droits humains ou d'associations de femmes, chargés de l'accompagnement légal ou social des victimes de violence. Il en est ressorti une meilleure compréhension du rôle de chacun des acteurs dans la prise en charge, une plus grande sensibilité quant à l'accueil des victimes et une meilleure compréhension du phénomène de la violence. Un manuel de formation a ainsi été élaboré par MDM.

La prise en charge médicale

Au sein des structures de santé appuyées par le projet, une partie du personnel médical a été formé à la prise en charge des agressions sexuelles et à l'utilisation des certificats médicaux. Certains professionnels ont également bénéficié d'une formation à la relation d'aide destinée aux acteurs situés en première ligne dans l'accueil des victimes de violence, afin que ces derniers soient à même de les accueillir dignement, de leur offrir un espace d'écoute et un service d'orientation tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital.

Au-delà de ce renforcement de compétences, MDM a appuyé les hôpitaux par des dotations en intrants médicaux *via* la mise en place des « buffets d'urgences ». Il s'agit d'armoires regroupant en un même endroit (et accessibles gratuitement 7j/7, 24h/24) les différents médicaments nécessaires à la prise en charge des victimes de violence, notamment d'agressions sexuelles. Ce dispositif répondait à un état des lieux réalisé en 2007 ayant révélé de nombreuses difficultés dans la prise en charge médicale des victimes d'agressions sexuelles. Ces difficultés étaient liées à l'existence partielle des intrants médicaux ; au coût des intrants et des analyses dépassant très souvent les possibilités économiques des victimes ; à la multiplicité des points dispensant des traitements (le plus souvent non disponibles 24h/24h) ; et à une *référence* massive vers des centres spécialisés. L'ensemble de ces obstacles avait pour conséquence l'abandon des soins par beaucoup de victimes d'agressions sexuelles (découragées par le parcours complexe)

et le dépassement du délai des 72 heures pour la prise en charge. L'objectif de ce dispositif était donc d'assurer une prise en charge médicale rapide, gratuite et la plus complète possible des victimes de violences.

La prise en charge psychologique

Notre expérience en Haïti sur la problématique de la violence, ainsi qu'une évaluation réalisée en 2006 nous ont permis de constater un déficit d'accès aux consultations psychologiques avec prise en charge thérapeutique pour les victimes de violence. Pour pallier à ce déficit et être en mesure de repérer les victimes de violence et d'évaluer leur détresse psychologique, MDM avait mis en place une formation à la relation d'aide destinée à un certain nombre de prestataires de soin (souvent des infirmières ou des travailleurs sociaux). Cette formation devait permettre aux personnes formées (les Acteurs à la relation d'aide, ARA) d'accueillir les victimes de violences, de les écouter, de mesurer l'impact de l'agression sur leur santé psychique ainsi que leur degré de vulnérabilité. Les acteurs formés devaient pouvoir repérer et référer les victimes de violence nécessitant une prise en charge psychothérapeutique vers des psychologues. En 2009, la relation d'aide était ainsi offerte à toute victime de violence se présentant dans une structure de santé appuyée par le projet. En moyenne, 300 personnes par mois étaient accueillies par les ARA. Dans cette perspective, MDM avait construit et aménagé des espaces d'accueil offrant un minimum de confidentialité et permettant aux victimes de verbaliser leurs souffrances. Deux départements d'accueil des victimes de violences ont ainsi été inaugurés en 2008.

Deux structures avaient également créé des espaces destinés à la prise en charge psychologique. En effet, au-delà du travail des Acteurs à la relation d'aide, MDM avait mis en place des consultations psychologiques pour faciliter l'accès aux victimes de violence à cet aspect fondamental de la prise en charge. Ces consultations étaient gratuites et les frais de transport des patients remboursés. Elles étaient accessibles sous référence des ARA, des travailleurs sociaux ou d'une autre organisation. Les consultations psychologiques offraient des thérapies familiales, des suivis individuels et des groupes de paroles pour les victimes de violence et leur entourage.

Enfin, l'association avait instauré des groupes de parole destinés aux professionnels de la santé confrontés à la problématique de la violence (travail sur le traumatisme secondaire). L'objectif était de permettre aux prestataires de soins des structures recevant les victimes de violence d'exprimer leurs difficultés et souffrances à intervenir sur cette problématique.

Toutes ces actions s'inscrivaient dans une logique de pérennisation, l'objectif étant que ce dispositif soit approprié par les institutions étatiques et repris par des associations haïtiennes afin d'inscrire la prise en charge psychologique des victimes de violences dans le processus global de réhabilitation de la personne.

La prise en charge juridique

L'accès effectif des victimes de violence à une assistance juridique était réalisé à travers un référencement, par les Acteurs à la relation d'aide, vers des associations d'assistance juridique spécialisées. Concernant l'accès au droit pour les victimes de violence, l'association est surtout intervenue en collaboration étroite avec l'URAMEL. Un travail a ainsi été réalisé au niveau de l'adoption, l'uniformisation et l'utilisation du certificat médical pour victimes de violences. Des prestataires de soins, mais également des juges, policiers et magistrats, ont bénéficié de formations à l'importance des aspects médico-légaux de la prise en charge des victimes de violence, avec une emphase sur l'utilisation du certificat médical. Mais il s'agissait surtout de suivre l'application effective, par les structures de santé, des directives relatives à la délivrance du certificat médical : gratuité, accessibilité rapide et qualité *via* l'adoption du modèle proposé par l'URAMEL. Car confrontées à de nombreux obstacles à l'accès au certificat médical, la plupart des victimes de violence se découragent et abandonnent leurs démarches.

La prise en charge sociale et économique

La prise en charge socioéconomique, y compris les besoins en termes d'hébergement temporaire, était assurée par des associations de femmes partenaires, vers lesquelles les ARA pouvaient référer les victimes de violence. La prise en charge directe des mineurs victimes de kidnapping et d'abus sexuels était effectuée par deux travailleurs sociaux de MDM, proposant un accompagnement familial et dans les différentes

démarches juridiques, de scolarisation et de soutien psychologique. Des appuis ponctuels étaient également possibles grâce à la mise à disposition d'un fonds social pour toutes les victimes de violence se trouvant dans des situations d'extrême précarité.

Pérennisation du dispositif mis en place par MDM

Dès sa conception, le programme visait à renforcer les capacités de l'État dans la prise en charge des victimes de violences et plus précisément dans le champ de la santé. C'est ainsi que la deuxième phase de mise en œuvre s'est concentrée sur les pistes de pérennisation des dispositifs mis en place. Tout l'enjeu résidait dans le renforcement de l'implication des partenaires et la pérennisation des différents services de prise en charge pluridisciplinaire. Les premières démarches visant à l'absorption complète de ces mécanismes ont été entamées avec le ministère de la Santé publique et la population qui, bien que de plus en plus impliqué dans la prise en charge, n'avait pas les ressources financières lui permettant de reprendre les salaires de deux psychologues et les primes des acteurs à la relation d'aide. Par la suite, des démarches ont été entreprises auprès de programmes d'aide internationaux centrés sur le VIH SIDA et intervenant à l'intérieur des structures hospitalières. L'objectif de Médecins du Monde pour 2010 était la finalisation du transfert des mécanismes de prise en charge (« buffets d'urgence », financement et la formation des ARA, une consultation psychothérapeutique) aux acteurs de ces programmes et le renforcement du suivi institutionnel par le ministère de la Santé haïtienne. Le 12 janvier ne permettra jamais de savoir quels auraient été les résultats de ce travail. L'ensemble des démarches entamées permettent néanmoins de soulever des questions d'importance quant au processus de pérennisation.

Le programme présentait la particularité d'avoir introduit des éléments nouveaux, très exigeants en temps d'assimilation et qui ne permettaient pas de les pérenniser sur des périodes d'intervention à échéance moyenne. Il en va ainsi de la santé mentale introduite en 1994. La prise en charge psychologique des victimes de la répression n'était alors pas une priorité pour les autorités sanitaires et pour les victimes elles-mêmes. La lutte contre l'impunité par la promotion de la médecine légale en est un autre exemple. Il aura fallu sept années de *lobbying* et de plaidoyer pour faire adopter la gratuité du certificat médical délivré aux

femmes et filles victimes de violences. De même, la relation d'aide introduite dans les structures de santé appuyées par MDM en 2007 nécessitait davantage de temps pour être suffisamment assimilée et faire l'objet d'un transfert de compétences techniques, en matière de formation et de suivi.

Dans le cadre de ce projet, il s'agissait de trouver un juste équilibre entre la mise en place de pratiques novatrices et leur pérennisation. Bien qu'innovants, les buffets d'urgence et les Acteurs à la relation d'aide sont des dispositifs peu coûteux. Fondés sur les ressources humaines existantes, tout en complétant leurs compétences, ils sont assez facilement absorbables par le système de santé. Par contre, les consultations psychothérapeutiques se sont avérées être extrêmement difficiles à pérenniser et ce pour deux raisons : d'une part, les salaires ne pouvaient être repris par le ministère à la Santé ; d'autre part, l'absence de formations de psychologues avec une spécialisation en clinique s'est traduit par un manque de compétences dans ce domaine.

Malgré ces obstacles, on pouvait déjà considérer comme acquise la routinisation du modèle de prise en charge pluridisciplinaire et intégrée largement porté par MDM en Haïti, dans la mesure où la maîtrise d'œuvre aura bien été transférée au personnel de santé et aux acteurs de la société civile impliqués dans la Concertation nationale.

Assurer la pluridisciplinarité à travers la participation et l'appui au développement de réseaux d'acteurs : des espaces d'échanges, de coordination et de plaidoyer

Dans la perspective d'une prise en charge pluridisciplinaire des victimes de violence, l'action de MDM s'est inscrite dans des réseaux d'acteurs, dont elle a appuyé le développement. À travers les formations organisées à destination des intervenants auprès des victimes de violence, MDM a facilité la rencontre entre différentes catégories de professionnels (médecins, policiers et juges) participant ainsi à la mise en place de systèmes de référence des victimes de violence et à une meilleure accessibilité des services de prise en charge.

À un autre niveau, MDM participait activement à la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes dont l'objectif des différentes sous-commissions est de faciliter les échanges et la réflexion entre les acteurs ayant développé un savoir-faire, une expertise et une

légitimité sur chaque aspect de la problématique. L'association y assurait la coordination d'une commission de prise en charge psychosociale et participait très activement à deux autres commissions : « Prévention et communication », et « Prise en charge médicale ». URAMEL était leader de deux commissions : « Prise en charge légale » et « Collecte de données ». Dans le cadre de la Concertation, MDM et URAMEL avaient également contribué, depuis 2005, à la mise en place du plan national de lutte contre les violences faites aux femmes.

La Concertation nationale est un espace/réseau de coordination et d'échange, mais aussi une institution de plaidoyer forte, de par sa constitution et sa légitimité. C'est ainsi que notre positionnement au niveau de la Concertation nous a permis de porter notre plaidoyer à un niveau plus institutionnel. Nous pouvons citer la diffusion des "buffets d'urgence" à travers la Commission médicale. D'autre part, certaines propositions formulées par MDM dans le cadre de la commission psychosociale se sont inscrites au niveau du mandat de la Concertation : la dynamisation d'un réseau de psychologues, la formation de psychologues universitaires par des stages pratiques, ou encore le développement d'outils de référence pour les associations travaillant sur la thématique de la violence.

À travers ses actions auprès de la Concertation, MDM a également mené un plaidoyer en faveur de l'institutionnalisation du modèle de prise en charge pluridisciplinaire et intégrée des victimes de violence. Mais le succès de ce plaidoyer impliquait que les ministères concernés affirment leur *leadership* dans le combat contre la violence et coordonnent leurs actions. La Concertation nationale leur proposait ainsi de s'asseoir à une même table afin de réfléchir ensemble à une réponse pluridisciplinaire et aux mécanismes de coordination nécessaires.

Un des succès du projet a également été la signature⁹, en janvier 2007, d'un protocole d'accord établissant la disponibilité et la gratuité du certificat médical relatif aux agressions sexuelles, reconnu comme élément de preuve dans les poursuites judiciaires. Ce travail, initié en 2002 par l'URAMEL et supporté par MDM, avait été transféré au niveau de la Concertation nationale qui se l'est approprié. Des circulaires provenant de différents ministères ont été diffusées au niveau des hôpitaux, tribunaux et commissariats de police afin d'améliorer les connaissances des différents prestataires concernant les modalités de

gratuité et de mise à disposition de ce certificat. L'une des circulaires rappelle que le certificat médical est un acte médical et que tout médecin habilité à travailler en Haïti a le devoir de le rédiger sur demande. La seconde circulaire impose la gratuité du Certificat médical dans les institutions publiques du ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). Si cette action a représenté un progrès considérable dans la reconnaissance des droits des victimes, l'octroi du certificat médical se heurte à la réticence de certains médecins, à des délais de délivrance trop longs, à la non-application de la gratuité, ou encore à la mauvaise qualité des documents émis. Il n'existe pas de mécanismes de suivi et de supervision propre au MSPP sur la mise en place de ces protocoles d'accord. Il convient donc de rester vigilant quant à l'application effective de ces directives. En 2008 et 2009, un *lobbying* continu a été réalisé conjointement avec l'URAMEL et la Concertation nationale afin de rappeler le cadre législatif existant. En novembre 2009, ce *lobbying* a abouti à une troisième circulaire stipulant que le certificat médical devait être délivré au maximum dans les 72 heures suivant la première consultation de la victime de violence.

Résultats obtenus à ce jour

D'après le rapport de capitalisation des interventions de MDM en Haïti de 1994 à 2008, on note une meilleure connaissance de la problématique de la violence et de la prise en charge des victimes à tous les niveaux. Le problème a en effet été largement débattu dans le pays. Les victimes étaient de plus en plus référées vers les centres de soins et les acteurs du réseau. Le certificat médical était délivré gratuitement aux femmes et filles victimes de violences dans certaines institutions publiques. Les professionnels du droit et de la santé disposent des outils nécessaires à l'exercice de la médecine légale. Le nombre de violences reportées est en constante augmentation. Les agressions sexuelles font de plus en plus l'objet de plaintes et les dernières condamnations ont été sévères. Enfin, la violence liée au genre est prise en compte dans une politique publique du ministère à la Condition féminine et aux droits de la femme appuyé par le ministère de la Santé publique et de la population et le ministère de la Justice et de la sécurité publique.

Depuis le séisme, MDM intervient à travers une activité chirurgicale et de soins de santé primaire. Notons que le *package* minimal d'activités intègre la prise en charge des violences sexuelles et des actions de

sensibilisation communautaire, y compris sur la problématique de la violence. Se basant sur les compétences développées dans le cadre du programme qui était en cours à Port-Au Prince, les nouvelles activités intègrent également une approche santé mentale *via* les animateurs intégrées aux équipes mobiles. Au-delà des débriefings psychologiques de groupe, des relais en santé mentale sont mis en place dans les centres de références *via* les acteurs de la relation d'aide déjà formés.

À moyen et long-terme, l'implication de Médecins du Monde en appui à la restructuration du système de santé haïtien se devra d'être forte, basée sur notre longue histoire dans le pays, et en coordination avec les associations du réseau. La nouvelle stratégie d'intervention de MDM n'est pas encore déterminée. Le programme *Amélioration de la santé et promotion des droits des victimes de violence* n'existe plus. L'ensemble de l'équipe a cependant été intégrée au nouveau projet, qui tout en répondant à la situation et aux besoins générés par le séisme, pourra s'appuyer sur ses compétences et son expérience.

Notes

1. Professeur au Département de travail social et des sciences sociales, Université du Québec en Outaouais
2. Site de l'exposition : <http://www.medecinsdumonde.org/fr/Presse2/Dossiers-de-presse/a-l-International/Femmes-Apres-Coup-Contre-toutes-les-violences-dire-et-reconstruire>
3. Dans le contexte pakistanais, le terme de “violences domestiques” renvoie aux violences subies dans le cadre de la famille au sens large, auxquelles s’ajoutent les violences subies dans le cadre de la communauté et de la société (par exemple, les femmes cherchant protection pour demander un divorce)
4. Ministry of Women’s Development, 1987, *Battered Wives in Pakistan*, NPA/CEDAW progress report; ADB, 2000, *Women in Pakistan – Country Briefing Paper*, July
5. Un projet de loi sur les violences domestiques, qui pénalise les abus sexuels au sein de la sphère domestique, a été voté par le Parlement (mais il est à ce jour bloqué au Sénat). La notion de relations sexuelles non consenties n’est cependant pas incluse
6. 34 sont opérationnels à ce jour.
7. Farzana Bari, 1998, *Voices of Resistance: the Status of Shelters for Women in Pakistan*, DFID.
8. « Une réponse à la violence contre les femmes » ; rapport du Ministère à la Condition féminine, en collaboration avec UNIFEM-Haïti et le bureau d’Administration technique, Formation et Administration (2007)
9. Entre les ministères de la Justice et de la sécurité publique, de la Condition féminine et de la Santé publique.