

LA VIOLENCE SEXUELLE EN CONTEXTE DE GUERRE OU DE CONFLITS ETHNIQUES : L'INTERVENTION AUPRÈS DES FEMMES RÉFUGIÉES

Objectifs de l'étude: Mieux comprendre: 1) le phénomène de la violence sexuelle envers les femmes dans un contexte de guerre ou de conflits ethniques; 2) les conséquences de cette violence; 2) les défis que pose l'intervention auprès de ces femmes demandeurs d'asile.

Méthodologie: Importante recension des écrits et données recueillies lors d'entrevues individuelles de type semi-dirigé auprès de 10 intervenantes de Montréal travaillant avec des femmes réfugiées (9 intervenantes en milieu communautaire et une en milieu hospitalier).

CONTEXTE

Ce n'est qu'avec la guerre en ex-Yougoslavie et le génocide du Rwanda que la violence sexuelle systématique envers les femmes en contexte de guerre et de conflits ethniques a été reconnue comme une arme idéologique et politique de guerre. Largement utilisée au cours de l'histoire (Hynes et Lopes Cardoso, 2000), et considérée comme un élément indissociable et inévitable de la guerre, cette problématique avait été jusque-là tue et minimisée. Cette forme de violence amène les femmes qui en sont l'objet à fuir leur communauté, augmentant ainsi le nombre de personnes déplacées et réfugiées dans le monde. Le viol de guerre constitue un motif valable d'asile au Canada. C'est pourquoi plusieurs des femmes qui entrent au Canada en tant que demandeurs d'asile peuvent avoir subi ce type de violence.

CADRE D'ANALYSE INTERSECTIONNELLE

Le viol comme arme de guerre confirme le statut subordonné des femmes dans la vie publique et privée (Mahmud, 1996). Les militaires ne font qu'opérationnaliser des systèmes qui font violence aux femmes : « la complexité des inégalités entre les sexes, de classes, les inégalités raciales et d'ethnicité, l'impérialisme, la colonisation et le néo-colonialisme sont à la base de la violence militaire contre les femmes » (Okazawa-Rey, 2002: 374). À cette liste s'ajoute le concept de nation, ainsi que le système économique découlant de la mondialisation, et tout autre type de violence étatique. Le continuum de la violence envers les femmes est alimenté par l'intersection de toutes ces dimensions dans des contextes patriarcaux (Farwell, 2004).

CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE SEXUELLE EN CONTEXTE DE GUERRE ET DE CONFLITS ETHNIQUES

Les violences sexuelles subies en contexte de guerre et de conflits ethniques ont des impacts physiques et psychologiques sur les femmes qui en sont l'objet. Il y a les blessures physiques comme telles, mais aussi les maladies transmises sexuellement et le VIH/Sida. Par exemple, 80% des femmes Rwandaises violées pendant le génocide ont été diagnostiquées séropositives ou atteintes du Sida (Nduwimana, 2004). Certaines femmes n'apprennent leur séropositivité que lors des examens médicaux pour l'immigration. En plus de « gérer » le VIH-Sida, elles se trouvent

aussi confrontées au racisme, à la pauvreté et à l'isolement social dans leur pays d'accueil. Le viol de guerre peut aussi résulter en des grossesses. C'est pourquoi lorsque les femmes arrivent au pays d'accueil enceintes, les intervenants doivent se préoccuper de l'origine de cette grossesse. Car dans le cas où elle est non désirée le bébé pourrait être rejeté à la naissance (Carpenter, 2000; Hynes et Lopez Cardoso, 2000; PHR, 2000).

Les déplacements successifs sur la route de l'asile à la recherche de sécurité et de paix peuvent augmenter l'expérience traumatique des femmes. Certaines sont de nouveau violées dans des camps de réfugiés, par les militaires ou les gardiens, ou sont victimes des « passeurs » qui les aident à fuir. Les violences sexuelles peuvent aussi s'accompagner de divers types d'abus physique et psychologique.

DÉFIS DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES FEMMES DEMANDEURS D'ASILE AYANT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES SYSTÉMATIQUES

Obstacles au dévoilement

À leur arrivée dans le pays d'accueil, les femmes demandeurs d'asile n'expriment pas immédiatement leur détresse liée aux traumatismes subis. Elles sont plutôt en proie au stress dû aux procédures de l'immigration et de la citoyenneté et totalement prises par leur insertion sur le marché du travail, ainsi que par leurs responsabilités et leurs obligations maternelles et matérielles. Il faut aussi savoir que lorsque ces femmes décident de parler elles sont souvent rejetées (ainsi que leur enfant né du viol) par leur famille et leur communauté (Chester, 1992). Selon les intervenantes rencontrées, les femmes éprouvent souvent du dégoût pour elles-mêmes et de la culpabilité parce qu'elles se sentent responsables de ce qui leur est arrivé. Les intervenantes doivent être attentives à ces éléments qui peuvent freiner le dévoilement de la violence subie. Il s'avère primordial d'établir avec ces femmes un lien de confiance solide qui facilitera la mise en perspective de la violence et son dévoilement. Mais ce lien de confiance n'est pas facile à créer, du fait que les femmes associent généralement les intervenantes aux autorités de l'immigration. Pour mettre les femmes en confiance, certaines intervenantes choisissent d'ouvrir le dialogue grâce à des moyens détournés comme les conversations anodines et les jeux de rôles.

Où «normalisent» les violences sexuelles, de manière à déculpabiliser les femmes, mettant de l'avant qu'il s'agit d'une forme de violence systématique dans les pays d'où elles proviennent. D'autres profitent du moment où il faut compléter le formulaire d'immigration pour tenter d'ouvrir sur le sujet, permettant ainsi aux femmes qui se sentent psychologiquement prêtes de dévoiler les violences subies.

Selon les répondantes, les intervenantes qui travaillent en première ligne avec les femmes réfugiées doivent être conscientes qu'il existe une forte probabilité qu'elles aient été victimes de violences sexuelles, et doivent sensibiliser à cette situation les avocats qui les représentent dans leur demande de statut. L'expérience d'une des intervenantes rencontrées lui a appris qu'elle peut présumer que les femmes demandeurs d'asile ayant été détenues ou emprisonnées ont probablement été victimes de multiples viols.

Le processus de détermination de leur statut, sa lenteur et sa conclusion incertaine aggravent l'expérience de déracinement des femmes. Étant donné qu'elles veulent d'abord et avant tout régler leur statut pour enfin se sentir en sécurité, il n'est peut-être pas toujours approprié d'insister sur une révélation qui risquerait d'augmenter leur détresse psychologique. C'est pourquoi certaines intervenantes décident de ne s'enquérir des possibilités de violences sexuelles que lorsque la demande de statut a été rejetée et qu'il n'existe aucune autre solution pour éviter la déportation.

Cadre clinique inadéquat

Les intervenantes rencontrées ne se sentent généralement pas assez bien préparées ou formées pour accompagner les femmes victimes de violences sexuelles systématiques. Elles se sentent démunies et mal outillées en raison de leur méconnaissance des contextes politiques, sociaux, économiques et culturels dans lesquels surviennent ces violences. De plus, la relation de confiance nécessaire à l'établissement d'une alliance thérapeutique avec leurs clientes exige du temps que leur charge de travail trop importante ne leur permet pas d'investir. Aussi, il leur est très difficile d'évaluer leurs interventions et leurs impacts sur les femmes. Pour certaines les succès et le progrès des femmes sont dus à leur grande capacité de résilience. Pour d'autres, l'évaluation est tout à fait impossible puisque certaines femmes, par désir de tourner la page, cessent tout contact avec elles.

Approches occidentales non adaptées et obstacles institutionnels

Selon Sideris (2002), «la destruction de l'ordre social et culturel se manifeste dans les formes subjectives de la détresse qui à leur tour reflètent l'interdépendance des processus psychologiques et des environnements sociaux, facteurs largement négligés par le discours biomédical». Cette constatation amène à une critique du discours biomédical dominant dans nos sociétés occidentales. Elle oblige également à critiquer les instruments d'évaluation occidentaux, (tels que les indicateurs de stress post-traumatique) et les modes de traitement (tels que les thérapies verbales et la médication). Pour contrer l'influence de ces approches occidentales, «les professionnelles de la santé se doivent d'avoir une meilleure maîtrise des raisons culturelles qui motiveraient une femme victime de violence

à surmonter sa souffrance ou pas» (Neill, 2000).

Les femmes qui arrivent au Canada après avoir subi des violences sexuelles systématiques sont souvent confrontées à des professionnelles de la santé et des services sociaux qui n'ont pas ou peu d'expertise dans ce domaine. Les recherches menées dans les camps de réfugiés ont souligné la nécessité de réviser la compréhension occidentale du viol dans un contexte de guerre et de violence organisée et de réévaluer la validité de certains modèles occidentaux (Atlanti et Rousseau, 2000). Les concepts doivent être définis avec la participation des femmes, afin d'éviter les biais culturels dans le développement d'outils d'évaluation et d'intervention (Jennings et Swiss, 2000).

Les répondantes reconnaissent que la complexité de l'intervention auprès des femmes victimes de violence sexuelle en contexte de conflits armés pose le défi de l'adaptabilité des services offerts, aussi bien dans le réseau institutionnel que dans le milieu communautaire. Cependant, des contraintes liées à la structure, à l'organisation et au financement des services imposent aux professionnelles de redéfinir leurs priorités et leurs objectifs selon une logique de rentabilité: obtenir un maximum de résultats avec un minimum de ressources.

PISTES POUR L'INTERVENTION

Des pistes d'intervention prometteuses ont été explorées tels le travail de groupe et l'entraide dans un cadre d'activités artistiques et de psychodrames (PHR, 2000). L'art thérapie a démontré son efficacité dans plusieurs groupes à Montréal (Heusch et Shermarke, 2001). Au Libéria, les participantes d'ateliers sur les conséquences de la violence physique et sexuelle visant la compréhension mutuelle, le soutien et la volonté de défendre les droits des femmes, se sont organisées afin de résoudre elles-mêmes le problème des violences sexuelles de leurs camps (Farwell, 2004). Ces types d'intervention fournissent de nouvelles connaissances et des stratégies novatrices pour l'intervention. Du Kosovo où elle a œuvré, Farwell (2004) a rapporté les principes thérapeutiques utilisés par les groupes féministes travaillant avec les survivantes des viols de guerre :

- * Les survivantes doivent être accompagnées par des femmes;
- * Elles doivent être respectées et leur histoire doit être crue;
- * Les traitements médicaux doivent toujours être accompagnés par des services sociaux.

La littérature sur ces nouvelles approches et interventions indiquent que l'on devrait tenir compte des éléments de solution fournis par les femmes elles-mêmes, en considérant leurs contextes de vie avant et après guerre. Cette approche structurale de l'intervention valorise les femmes et leur résilience. Étant donné les restructurations actuelles des services de santé et des services sociaux, la prise en charge par les femmes de leurs problèmes d'intégration psychosociaux, économiques et politiques leur permet d'exprimer leur volonté de reconstruction de leur vie, selon leur vision et ce, malgré la perte de leurs réseaux familial et communautaire originels.

Citer de la façon suivante:

Lacroix, M. & Sabbah, C., La violence sexuelle en contexte de guerre ou de conflits ethniques: l'intervention auprès des femmes réfugiées (synthèse rédigée par S. Gravel)

RÉFÉRENCES

Atlani, L., Rousseau, C. (2000). The politics of culture in humanitarian Aid to Women refugees who have experienced sexual violence. *Transcultural Psychiatry*, 37(3): 435-449.

Carpenter, R. C. (2000). Surfacing children: limitations of genocidal rape discourse. *Human Rights Quarterly*, 22: 428-477.

Chester, B. (1992). Women and Political Torture: Work with Refugee Survivors in Exile. *Women Therapy*, 13(3): 209-220.

Farwell, N. (2004). War rape: new conceptualizations and responses. *Affilia*, 19(4): 389-403.

Heusch, N. et Shermarke, M. (2001). Art thérapie et reconstruction identitaire: dévoilement d'expériences traumatiques dans un groupe de femme réfugiées. *PRISME*, 35: 52-70.

Hynes, M. et Lopes Cardozo, B. (2000). Observations from the CDC: Sexual Violence against Refugee Women, *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(8): 819 -823.

Jennings, P.J. et Swiss, S. (2000). Statistical Information on Violence against Women during the Liberian civil War. *Statistics, Development, and human rights: Proceedings of the International Association of Official Statistics*, Montreux, Switzerland. 11p.

Mahmud, N. (1996). Crimes Against Honour: Women in International Refugee Law. *Journal of refugee Studies*, 9(4): 367-382.

Neill, K. G. (2000). Duty, Honor, Rape: Sexual Assault Against women During War, *Journal of international women's Studies*, 2(1):11pp. <http://www.bridgew.edu/SoAS/IJWS/nov00/duty.htm> (page consultée le 11 juin 2007).

Nduwimana, F. (2004). *Le droit de survivre : Femmes, violence sexuelle et VIH/SIDA*. Droits et Démocratie. Montréal, Canada.

Okazawa-Rey, M. (2002). Warring on Women: Understanding Complex inequalities of gender, race, class, and nation. *Affilia*, 17(3): 371-383.

Physicians for Human Rights. (2000). *Preliminary Findings and recommendations on the health consequences of human rights violations during the civil war*. Delegation to Sierra Leone. http://www.phrusa.org/campaigns/sierra_leone/sierra_tripreport.html (page consultée le 24 juillet 2004)

Sideris, T. (2003). War, gender and culture: Mozambican women refugees. *Social Science and Medicine*, 56: 713-724.