

MAUX

d'exil

Éditorial

Victimes invisibles

Maux d'exil a consacré, par le passé, plusieurs dossiers à la question des discriminations faites aux femmes migrantes. Aujourd'hui, c'est à travers le témoignage de femmes qui ont traversé les frontières pour échapper à des persécutions, en nous appuyant également sur l'expérience de professionnelles travaillant auprès des femmes réfugiées, victimes de violences, que nous avons décidé d'aborder la question spécifique des violences sexuelles.

Si leurs histoires sont particulièrement tragiques, elles révèlent un phénomène général. Les chiffres sont d'autant plus effrayants – une femme française sur cinq a été, au cours de son existence, victime de viol ou de tentative de viol – qu'un sondage Ipsos de décembre 2015 réalisé en France met en exergue la confusion qui existe autour de cette notion : un tiers des personnes interrogées, hommes ou femmes, pensent que "lorsqu'on use de menaces pour obtenir une relation sexuelle, ce n'est pas un viol". Les femmes migrantes, dans leur pays d'origine, sur le parcours d'exil, puis à leur arrivée dans le pays d'accueil, deviennent souvent les victimes invisibles de ces violences sexuelles ; invisibles parce qu'elles ne connaissent pas leurs droits, ne maîtrisent pas forcément la langue, vivent avec la honte d'avoir été violées, invisibles encore parce qu'elles hésitent à porter plainte, se considérant illégitimes à le faire dans un pays où l'on tente de décourager leur venue.

Les démarches administratives alambiquées, l'obtention ou le renouvellement de la couverture maladie qui se complexifie, les violences institutionnelles, le manque de places d'hébergements, la nécessité pour la plupart des femmes de vivre chez des particuliers... En raison de la précarité qu'on leur impose, les femmes se retrouvent confrontées, alors qu'elles réclament une protection, à subir la domination qu'elles ont pourtant tenté de fuir. Comment imaginer l'inimaginable, cette maltraitance entretenue par les politiques d'immigration ? Le viol ne se dit pas ou peu, comme si la culpabilité des agresseurs était endossée par les victimes. Pourtant ce qui réunit ces femmes c'est bien cela : la volonté de se libérer d'une situation de domination, de choisir leur orientation sexuelle, d'être libres en définitive d'avoir autorité sur leur propre corps.

Laure Feldmann, gynécologue au centre de santé d'Aubervilliers et vice-présidente du Comede

©Diana Zeyneb Alhindawi



Audition d'une victime de viol devant le tribunal de Minova (RDC).

LE VIOL, UNE VIOLENCE IMPENSABLE ?

Le viol n'est pas un « fait divers ». C'est une réalité massive mais encore taboue. Au Comede, 75 % des femmes reçues en consultation psychothérapeutique déclarent avoir subi des violences liées au genre dans leur pays d'origine. Ici comme là-bas, l'impunité des agresseurs demeure la règle. Dans le pays d'accueil, la précarité et l'isolement induisent une dépendance porteuse de risques d'exploitation et de violences sexuelles. Il est primordial de porter le regard sur cette réalité, pour la rendre visible et penser la question du viol.

Sommaire

Avril 2016

② Femmes en exil **LE POUVOIR DE LA PAROLE FACE AUX STRATÉGIES DES AGRESSEURS** ③ Photographies **LE PROCÈS D'UN VIOL DE MASSE SOUS L'ŒIL DE DIANA ZEYNEB ALHINDAWI** ④ Viol correctif **NOUS SOMMES DES HOMMES, VOUS ÊTES CENSÉES NOUS AIMER** ⑤ Gynécologie sans frontières **RICHARD MATIS : NOUS APPARAISSEZ COMME UNE AUTORITÉ INTIMIDANTE** ⑥ Médecins du monde **LES TRAVAILLEUSES DU SEXE, ENTRE VIOLENCE ET SILENCE** ⑦ Patientes du Comede **OUBLIE LE SECRET, SOUVIENS-TOI DU CHAGRIN**

LE POUVOIR DE LA PAROLE FACE AUX STRATÉGIES DES AGRESSEURS

« La violence faite aux femmes désigne tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin, causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »¹.

Selon les estimations publiées en 2013 par l'Organisation Mondiale de la Santé, une femme sur trois est victime de violences dans le monde, près d'un tiers des femmes ayant eu au moins une relation de couple a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de son partenaire. Une femme sur cinq a été ou sera victime de viol ou de tentative de viol dans sa vie. En France, chaque année, 86000 femmes sont victimes de viol ou de tentative. Seules 13 % des victimes portent plainte.

Continuum de violences

Agressions sexuelles et viols, mutilations sexuelles, mariages précoces et mariages forcés, violences et viols conjugaux, viols systématiques en contexte de guerre... Face à ces violences subies dans leur pays, certaines femmes choisissent la fuite malgré le coût financier, l'incertitude et les risques.

Or pour nombre d'entre elles, le parcours d'exil ne met pas fin aux violences, au contraire. Plus vulnérables, elles sont de nouveaux exposées aux violences, notamment sexuelles. Violences qui restent invisibles². Passeurs, hébergeurs et proxénètes sont autant d'agresseurs potentiels abusant de leur vulnérabilité. Ces violences sexuelles restent très largement sous-estimées, souvent difficiles à dire et très souvent tues.

L'arrivée en France ne met pas non plus ces femmes à l'abri de nouvelles violences, tant la précarité de leur situation, liée entre autres aux législations de plus en plus restrictives en matière d'immigration, accroît leur vulnérabilité. Confrontées à des hébergements précaires et en situation d'errance, isolées, traumatisées par les violences, elles sont repérées par des individus qui vont leur proposer de les « aider » : repas, hébergement voire mariage. Ces « aides » s'avèrent être, pour certaines, des facteurs de nouvelles violences.

Le récit de la reconstruction

Le rôle des professionnel-le-s va être d'aider la victime à mettre des mots sur les violences, à faire émerger le récit de celles-ci, à accéder à ses droits et à trouver des relais et/ou soutiens. Pour cela, il faut que le/la professionnel.le ait repéré et identifié les violences subies. Ce repérage se fait par un questionnement systématique³ qui va permettre à la victime de dire les violences vécues, parfois pour la première fois.

Quelles que soient les formes de violences, l'époque ou le lieu, on remarque que la stratégie des agresseurs comporte de façon récurrente les mêmes priorités. Un agresseur va d'abord cibler celle qui sera sa victime ; puis l'isoler pour qu'elle n'ait personne à qui parler ; puis l'humilier pour qu'elle ait trop honte pour dénoncer les faits ; puis instaurer un climat de peur et d'insécurité afin que, terrorisée, elle n'ose se confier ; puis la culpabiliser pour qu'elle se sente responsable de la violence endurée ; et enfin, verrouiller le secret pour assurer son impunité⁴.

À l'inverse, pour les professionnel-le-s, la stratégie de l'aide aux victimes se renforce en s'appuyant sur le droit. La victime est isolée. Il va donc falloir l'aider à identifier les soutiens et relais possibles, à chercher des allié-e-s, éviter les silences - la violence est

le contraire du langage - et la mettre en relation avec d'autres. Comme elle a été humiliée et traitée comme un objet, il s'agit de valoriser ses capacités, ses actions, souligner son courage à parler des violences, valider ses décisions. Dans la mesure où elle a été rendue responsable des violences subies, il faut s'appuyer sur le droit, sur la loi⁵, requalifier avec elle les actes de violences pour en attribuer la responsabilité à l'auteur et l'aider à évaluer le danger. L'état de terreur dans lequel elle se trouve implique de se préoccuper de sa sécurité en utilisant les recours judiciaires, sociaux, associatifs et les dispositifs de protection et en l'aidant à porter plainte. Enfin, les professionnel-le-s doivent lui permettre de repérer la stratégie déployée par le/les auteur-s des violences.

Nous sommes dans un pays de droits. Nous devons renforcer ceux des femmes migrantes, faire appliquer les mesures qui leur sont favorables - ordonnance de protection, droit au séjour, accès aux soins, psychologiques et/ou médicaux (comme la réparation chirurgicale des mutilations sexuelles, par exemple). Nous avons à travailler en réseau pour reconstruire du lien. Faire émerger le récit des violences subies par les femmes migrantes, ce n'est pas les faire souffrir mais bien les aider à en sortir.

Christine Leverrier, membre du conseil d'administration du Collectif Féministe Contre le Viol (CFCV)

1 - Déclaration de l'ONU sur l'élimination de la violence à l'encontre des femmes, novembre 1993.

2 - Smáin Laacher, De la violence à la persécution, femmes sur la route de l'exil, La dispute, Paris, 2010

3 - Cf. Lien : http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_presentation_kit_ELISA-2.pdf

4 - Collectif Féministe Contre le Viol, « Éléments spécifiques de la stratégie des auteurs de violences sexistes ».

5 - Le viol est défini par l'article 222-23 du Code pénal comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ».

Le procès d'un viol de masse sous l'œil de Diana Zeyneb Alhindawi

©Diana Zeyneb Alhindawi



Une victime de viol s'entretient avec une psychologue, Minova (RDC)

Photojournaliste, autrefois engagée dans l'humanitaire, Diana Zeyneb Alhindawi a couvert en 2014 le procès de viols commis durant la guerre civile au Kivu, à l'est de la République démocratique du Congo. Si la justice locale fait lentement son chemin, les femmes victimes demeurent ostracisées.

Sur les rives du lac Kivu, à quelques kilomètres de la frontière séparant la République démocratique du Congo et le Rwanda, le viol a longtemps tenu lieu de méthode punitive contre des populations civiles exposées au conflit entre l'armée de Kinshasa et divers groupes rebelles de la région, dont le M23. En novembre 2012, alors que les mutins ont pris le contrôle de la ville de Goma, la violence des militaires obligés au repli se déchaîne sur les habitantes de Minova.

Un an plus tard, les premiers procès de ces viols de masse s'ouvrent à Goma, à nouveau sous contrôle du gouvernement de Kinshasa. À l'époque, Diana en est à son troisième voyage en RDC. New-yorkaise de père irakien et de mère roumaine, issue elle-même d'une famille de réfugiés, elle inaugure alors sa profession de photographe sur un terrain qu'elle connaît bien, pour avoir servi dans les rangs d'Oxfam Grande-Bretagne en tant que coordinatrice en sécurité alimentaire. Associée au projet ArtWorks Projects mené par la documentariste Leslie Thomas et le photographe Michaël Christopher Brown, Diana pose son trépied dans la salle d'audience du

tribunal de Minova. « Les victimes ne pouvant se rendre à Goma, le procès a été délocalisé sur les lieux des crimes », précise-t-elle. C'est là qu'elle réalise la série qui lui a valu, en 2015, le Visa d'or humanitaire du Comité international de la Croix Rouge (CICR).

« Certains soldats dormaient »

Très vite, Diana est saisie par le contraste d'attitudes opposant victimes et accusés. « Les audiences ont duré sept jours. J'ai beaucoup parlé avec les victimes, avec bien sûr l'accord des psychologues. Ces femmes étaient stressées, réellement effrayées, mais tenaient à parler de leur histoire et de leur souffrance. Certaines d'entre elles trouvaient une forme de détente en jouant avec leurs enfants. », raconte-t-elle.

Du côté des agresseurs, « aucune honte, aucune gêne ». « Les soldats avaient l'air de s'ennuyer. Certains dormaient voire ronflaient pendant les débats qui les concernaient directement. Ils se réveillaient parfois pour être pris en photo », poursuit Diana, toujours marquée par cet instant où l'un d'eux lui a même demandé de tirer son portrait. Au total, deux seulement auront fait l'objet d'une condamnation à l'issue des procès de Minova.

Entre des agresseurs dans le déni, attribuant à « la guerre » - abstraite - la responsabilité de leurs crimes, et les victimes s'interposant ce long voile noir portée par ces dernières. La honte devrait rester l'apanage de celle qui a subi ? Diana l'interprète autrement. « Oui, c'est choquant à première vue. Mais ce voile exprime à la fois la peur et la volonté de témoigner. Toutes les femmes qui ont déposé devant le tribunal de Minova

ont souhaité le faire dans ces conditions pour se protéger et de là, se donner la possibilité d'exprimer vraiment ce qu'elles avaient vécu. Je pense que ces femmes victimes n'auraient pas pu faire autrement dans un tel contexte. »

Ce recours au voile a fait partie intégrante de tous les procès de ce type que Diana a suivis en RDC. « Lors d'un autre procès, je n'ai vu que deux demandes de témoignage à découvert. L'une, d'une femme brûlée qui voulait montrer à la Cour l'ampleur des sévices subis. L'autre, d'une femme venue avec son enfant dont elle entendait prouver la ressemblance avec l'agresseur. » Demande rejetée en l'occurrence. Malgré tout, la voix des femmes du Kivu a porté. « L'enjeu judiciaire est énorme en RDC, où la corruption sabote tous les efforts. Là, il y a eu procès et c'est relativement nouveau dans ce contexte. Et les femmes avec qui je me suis entretenue m'ont confié avoir le sentiment d'être entendues. » Tout au moins par la justice.

L'empire du tabou

À l'heure de nous parler, Diana revient d'un nouveau voyage en RDC. « J'ai voulu retrouver ces femmes, voir ce qu'elles étaient devenues. Leur vie n'a, hélas, pas tellement changé. » Si les procès de Goma et Minova ont représenté un pas vers la reconnaissance des victimes, la société rurale congolaise ne va pas au même rythme que ses autorités judiciaires. Dans de trop nombreux esprits, le viol reste la marque d'une infamie à taire et à oublier.

« Beaucoup de femmes violées ont été abandonnées par leur mari ou rejetées par leur communauté. D'autres, au contraire, ont pu réintégrer leur famille mais ceci n'empêche pas le rejet », souligne la photographe. « On commence seulement à s'exprimer publiquement sur le sujet. Le dialogue est plus ouvert dans des villes moyennes, comme Goma. » Dans les villages, le tabou persiste et avec lui les menaces dirigées non seulement contre les victimes, mais aussi contre leurs défenseurs.

Sous l'objectif de Diana se donne à voir la face invisible de l'une des plus redoutables armes de guerre. Une face qui se lève avec des mots qu'une société tout juste sortie de la guerre commence à peine à poser sur son Histoire.

Benoît Hervieu-Léger, Comede

« Nous sommes des hommes, vous êtes censées nous aimer »

En Ouganda, l'homosexualité est passible de prison à vie. Depuis février 2014, la loi condamne même à de lourdes peines la non-dénonciation de pratiques homosexuelles. Souvent contraintes à l'exil, les personnes LGBT endurent en plus du châtiment légal le viol correctif, censé les « ramener dans le droit chemin ». Témoignage.

Je suis arrivée en France huit mois avant l'adoption de la loi du 24 février 2014 (*Anti Gay Bill*) voulue par le président ougandais Yoweri Museveni. Mais l'homosexualité était déjà légalement passible de prison à perpétuité. J'ai dû quitter mon pays parce que je suis lesbienne et parce que j'ai subi le rejet de ma propre famille.

Quand j'étais en pension, adolescente, mon homosexualité a été révélée à mon père par l'institution scolaire. J'ai été expulsée de l'école comme ma petite amie d'alors. Mon père m'a placée dans un autre établissement, loin de chez moi, le temps que « *je reprenne mes esprits et que je change* », comme il disait. Mais je n'avais pas à changer. J'aime les femmes, c'est tout.

Mon père a ensuite voulu me marier de force mais comme je résistais, il a décidé de me « *corriger* » lui-même. Pendant près d'un an, mon père m'a forcé à avoir des relations sexuelles avec lui pour « *me remettre sur le bon chemin* ». J'avais dix-neuf ans. Aller à la police n'aurait servi à rien puisque j'aurais été considérée comme coupable et emprisonnée pour longtemps.

Je suis tombée enceinte et j'ai dû avorter. C'est alors que j'ai définitivement quitté ma famille. J'ai rejoint un premier groupe d'artistes, mais le manager a abusé de moi et d'autres filles de la troupe. Le chantage sexuel à l'emploi est très répandu en Ouganda. Puis, j'ai rencontré Joël, le fondateur de ma troupe actuelle, Talented Ugandan Kuchus¹ (TUK), lui-même gay.



©TUK

Les planches du salut

TUK a vu le jour à Kampala en 2011. La troupe réunit aujourd'hui onze personnes au total, toutes ougandaises et LGBT désormais en exil. Nous sommes acteurs, chanteurs, danseurs et activistes. À nos débuts en Ouganda, nous avons voulu faire bouger les consciences. Mais le 7 novembre 2012, la police a effectué un raid lors de l'une de nos représentations en plein théâtre. Trois jeunes de la troupe ont été arrêtés. Je me suis enfuie avec Cynthia, ma conjointe actuelle, tandis que des nervis nous coursaient en moto.

Quelque temps plus tard, un gang de garçons nous a retrouvé Cynthia et moi. Nous avons été violées à notre domicile. Les agresseurs nous criaient dessus : « *Nous sommes des hommes, vous êtes censées nous aimer* ». Pas « *nous aimer les uns les autres* », non. « *Vous êtes censées nous aimer* ».

Après cet épisode, il a fallu partir, car TUK était connu à Kampala et nous risquions tous d'être arrêtés à nouveau. Les membres de TUK se sont retrouvés progressivement à Paris, qui représentait pour nous une

destination assez évidente en tant qu'artistes. Cynthia m'a rejointe il y a sept mois. Arrivée en France, j'ai bénéficié du soutien du Comede et ça m'a beaucoup aidée. J'ai obtenu le statut de réfugiée. J'estime que l'administration française a écouté mon histoire. Elle m'a accordé protection. Mais j'attendais plus de réactions des autorités françaises face aux persécutions que subissent les personnes LGBT dans mon pays d'origine². Mais ici, au moins, notre cauchemar a pris fin et nous sommes soudés en tant que LGBT exilés.

TUK maintient le contact avec des LGBT ougandais restés au pays. Avec nos familles, en revanche, le lien est totalement rompu. La société reste conservatrice et je ne la vois malheureusement pas évoluer pour l'instant vers davantage de tolérance.

Diana Mbabazi, réfugiée ougandaise et artiste de la troupe TUK à Paris
(Traduction Benoît Hervieu-Léger pour le Comede)

1 - L'agenda et les activités de TUK PARIS sont accessibles depuis la page Facebook de la troupe : <https://www.facebook.com/tukparis/?fref=ts>

2 - Après la promulgation de la loi du 24 février 2014, les autorités françaises ont néanmoins annulé une visite officielle du président Museveni prévue en avril suivant [n.d.t.]

Richard Matis : « Nous apparaissions comme une autorité intimidante »

Forte d'un vivier de 450 adhérents et volontaires, l'association Gynécologie sans Frontières mène une partie de ses missions en France auprès des femmes exilées. Son vice-président Richard Matis souligne la difficulté à nouer le contact avec les patientes, a fortiori victimes de violences.

Existe-t-il une estimation du nombre de femmes victimes de violences sexuelles au sein de la file active de Gynécologie sans Frontières ?

Il est quasi impossible d'obtenir un chiffre. En dehors des cas de grossesses classiques, la plupart de nos patientes nous consultent pour des problèmes de contraception et d'avortement. Or, toute la difficulté de notre mission, qu'elle ait lieu en France ou à l'étranger, est déjà d'entrer en contact avec ces femmes et d'obtenir leur confiance, d'autant que notre travail porte sur l'intime. En plus, les professionnels médicaux - sages-femmes et gynécologues - spécialisés que nous sommes, peuvent être assimilés à l'administration française. Cette confiance est encore plus difficile à instaurer lorsque ces femmes ont subi des violences.

Votre organisation a-t-elle développé un programme spécifique d'accompagnement des femmes victimes de violences sexuelles ?

Pour répondre à la nécessité de nous faire accepter et nouer des relations de confiance, nous avons mis en place une boîte de jeu Relations et Prévention à visée éducative, contenant des questions-réponses sur la sexualité, la contraception, les maladies sexuellement transmissibles. Cet outil nous aide à créer un climat d'échange, moins formel. Auprès des

femmes exilées, nous disposons d'une meilleure information grâce au secours de deux traductrices, l'une kurde, l'autre jordanienne. Enfin et surtout, nous organisons régulièrement des temps de formation et de sensibilisation auprès des professionnels volontaires pour dépister les cas de violences et libérer la parole de patientes qui se sentent coupables alors qu'elles sont victimes. Il faut aborder un parcours de vie pour pouvoir agir, même si notre approche porte davantage sur la douleur ou les manifestations psychosomatiques. Nous bénéficions à cet égard d'échanges réguliers d'expériences et de connaissances avec d'autres organisations comme le Secours catholique, Médecins du Monde, France Terre d'Asile, le Planning familial, etc.

Les récits des patientes que vous parvenez à recueillir permettent-ils de dégager un profil des agresseurs ?

Les agresseurs peuvent être de tous types, y compris issus des forces de l'ordre dans les pays de transit. La violence de ce type est très présente non seulement dans le pays de provenance mais aussi lors du parcours d'exil. Dans le contexte des camps, comme ceux du Nord et du Pas-de-Calais où nous intervenons, on relève des violences faites aux femmes avec des viols et de la prostitution imposée pour payer le prix du trajet. Nous n'avons pas eu connaissance de violence conjugale, à notre niveau, mais comme d'habitude les plaintes sont rares dans ce domaine. Ce que nous percevons dans cette mission c'est la grande vulnérabilité des patientes que nous rencontrons.

Propos recueillis par Benoît Hervieu-Léger

Site de l'organisation : <http://gynsf.org/>

Services du Comede

www.comede.org ☎ 01 45 21 39 32

■ LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

Permanence téléphonique socio-juridique

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30. Soutien et expertise pour l'accès aux soins, aux procédures d'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs du droit au séjour pour raisons médicales, et aux autres prestations liées à l'état de santé des étrangers.

Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30. Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers.

Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 91, mardi et jeudi, 14h30-17h30. Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à contact@comede.org indiquant vos noms, activités, et adresses.

■ GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, ou par Fax : 01 49 33 23 91, ou par mail : edif@inpes.sante.fr

■ CENTRE DE FORMATION

☎ 01 45 21 39 32

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers.

■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

☎ 01 45 21 38 40, l'après-midi. Consultations médicales, infirmières, d'éducation thérapeutique, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 18h30, le jeudi de 13h30 à 18h30.

■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE EN SEINE SAINT-DENIS (93)

Consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous mardi, mercredi et vendredi de 9h30 à 12h30.

Permanence téléphonique : ☎ 01 43 52 69 55

■ En 2015, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre
- Le ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère de l'Intérieur, Service de l'Asile et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)
- Le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des sports, Fonds pour le développement de la vie associative
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire
- Le Fonds européen asile, migration et intégration
- Les Agences régionales de santé d'Île-de-France, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane
- La Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF
- Le Conseil régional d'Île-de-France, Fonds régional pour le développement de la vie associative
- Le Conseil départemental du Val-de-Marne, Direction départementale de la cohésion sociale
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Caisse de Sécurité sociale de Guyane
- La ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, le Fonds transmission et fraternité
- Aides, le Barreau de Paris, le Secours catholique

Les travailleuses du sexe, entre violence et silence

Les travailleuses du sexe constituent l'une des catégories de la population les plus exposées aux violences de toutes sortes. Ces violences ne sont pourtant pas inhérentes à l'activité de prostitution elle-même, mais davantage une conséquence des conditions dans lesquelles cette activité s'exerce. Plus l'activité est criminalisée, plus l'exposition aux violences est importante. Or, au-delà - ou à cause - des politiques publiques encadrant la prostitution, les prostituées font l'objet d'une double discrimination : l'une liée à leur activité, l'autre à leur condition sociale et administrative souvent précaire.

Les travailleuses du sexe connaissent des situations très diverses selon qu'elles soient des prostituées installées qui gèrent leur activité comme une entreprise, des femmes migrantes primo-arrivantes dépourvues de titre de séjour et en état de dénuement total, ou encore des femmes migrantes installées de plus longue date, qui ont développé un réseau mais ne maîtrisent pas le cadre de l'administration française. Toutes partagent cependant une caractéristique

commune : la stigmatisation et la pénalisation de leur activité, qui compromet gravement leur accès aux soins et aux droits.

La très forte incidence de violences d'une part, et le très faible recours aux droits d'autre part, forment un cercle vicieux qui contribue à perpétuer les violences envers les prostituées. Les travailleuses du sexe constituent une cible de choix pour des agresseurs convaincus de ne pas risquer grand-chose. À la violence physique s'ajoute bien souvent la violence institutionnelle qui impose à ces femmes un véritable parcours du combattant vers l'accès aux soins et aux droits.

Porter plainte est, pour une travailleuse du sexe, encore plus compliqué que pour n'importe quelle autre victime. En toute logique, ces femmes assimilent la police à une institution répressive et non protectrice puisqu'elles sont pénalisées, directement ou indirectement¹, en raison de leur activité. La peur de la police affecte *a fortiori* les femmes migrantes dépourvues de titre de séjour qui craignent une reconduite à la frontière. Outre la police, les services publics (services de santé, justice, etc.) dans leur ensemble peuvent se montrer fort peu accueillants à l'égard de victimes déjà stigmatisées et très souvent handicapées par la barrière de la langue.

Un chemin d'accès aux soins et aux droits

Le projet Tous en marche contre les violences faites aux travailleuses du sexe entend favoriser l'accès aux droits et aux services de santé pour les travailleuses du sexe victimes de violences dans le cadre de leur activité. Il s'agit de briser le cercle vicieux de la violence et de la honte, et de réduire, à terme, l'incidence des violences subie par ces personnes.

Mené en partenariat entre les Amis du Bus des femmes et le Lotus Bus de Médecins du Monde, le projet répond à un impératif majeur : quelle que soit la porte à laquelle frappe une travailleuse du sexe victime de violences, elle bénéficie d'un accompagnement de qualité afin de garantir son accès aux soins et aux droits. Une telle démarche implique des partenariats tant avec l'ensemble du secteur associatif qu'avec les institutions chargées de garantir les droits des victimes.

Outre les aspects concrets² de l'aide aux victimes, le projet poursuit deux objectifs de plus long terme : la lutte contre la criminalisation de la prostitution et le droit à un titre de séjour sans condition sur le territoire français pour les victimes de violence. Dans cette optique, il est primordial de documenter les violences faites aux travailleuses du sexe, afin de les rendre visibles et de rompre le silence qui les entoure. Il est tout aussi primordial de rappeler que tant que durera la stigmatisation des prostituées, leur accès aux soins et aux droits ne pourra être efficacement garanti. Les objectifs de plaidoyer sont ici essentiels.

Sarah-Marie Maffesoli, chargée du projet
"Tous en marche contre les violences faites aux travailleuses du sexe" - Lotus Bus / Médecins du Monde

1 - La pénalisation indirecte de l'activité étant encore aggravée par la loi sur la pénalisation du client que vient d'adopter l'Assemblée nationale.

2 - Information des travailleuses du sexe sur leurs droits ; Accompagnement des travailleuses du sexe victimes de violences pour leur accès aux soins et aux droits ; Sensibilisation et formation aux problématiques des violences faites aux travailleuses du sexe des différentes associations intervenant en direction des travailleuses du sexe ; Sensibilisation et formation des différents services publics (police, justice, professionnels de santé, etc.) intervenant en direction des travailleuses du sexe victimes de violences.



« OUBLIE LE SECRET, SOUVIENS-TOI DU CHAGRIN »

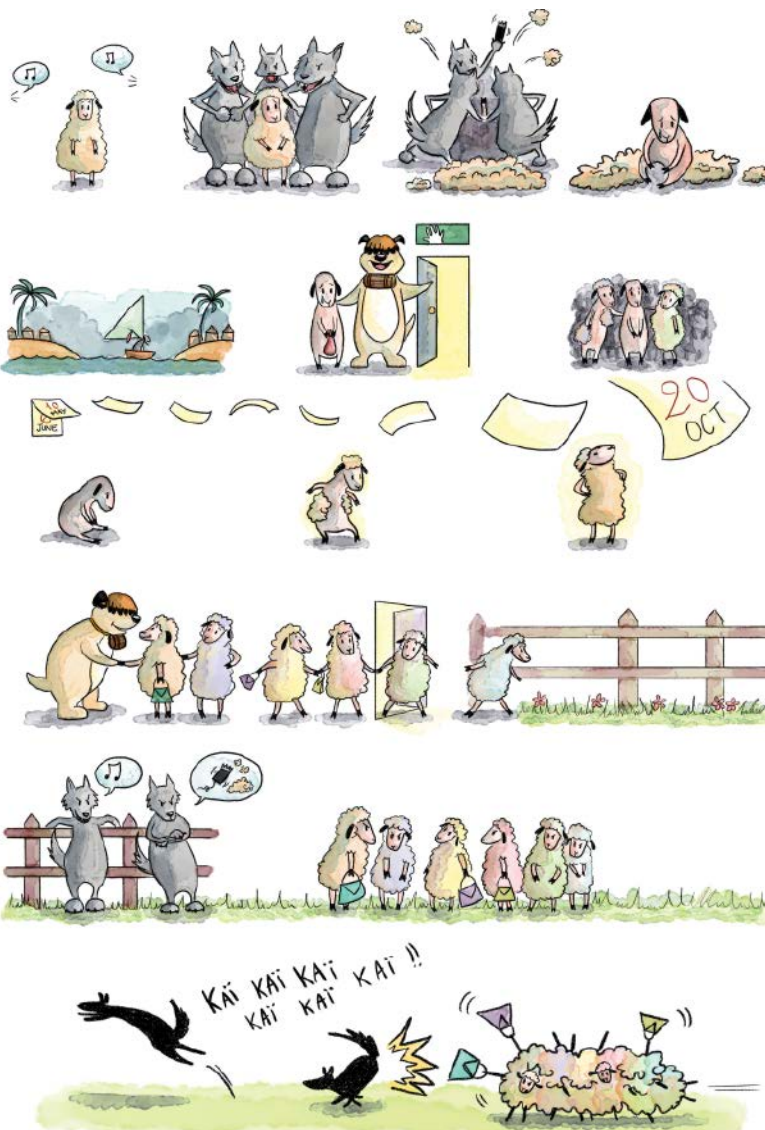
Aissatou, Guinéenne, est en France depuis trois mois lorsqu'elle se présente au centre de santé du Comede. Âgée de 19 ans, elle a dû fuir son pays. Elle ne connaît personne en France et n'a pas de lieu où dormir. En consultation, elle évoque rapidement les viols répétés qu'elle a subis lors de sa participation au rassemblement politique du 28 septembre 2009 au stade de Conakry puis sa détention. Épuisée. Brisée. Battue. Forcée. Violée. Aissatou est envahie par le souvenir de ces horreurs. Elle ne « voit » plus ses règles depuis ces violences. Elle est enceinte de six mois.

Cette situation n'est pas isolée au centre de santé du Comede, implanté au sein de l'hôpital de Bicêtre. La majorité des femmes reçues en consultation ont déclaré avoir subi des violences et pour un tiers d'entre elles des violences liées au genre, bien plus fréquentes que chez les hommes (29% vs 3%). Une femme enceinte sur cinq l'est à la suite d'un viol.

Aux persécutions subies au pays d'origine s'ajoutent les risques sur la route de l'exil. Dangers de la traversée maritime, mais aussi nouvelles violences masculines. Lorsque le voyage est facilité par un passeur, les conditions d'arrivée des femmes se ressemblent, elles sont abandonnées dans un aéroport, une gare, brutalement livrées à elle-même dans un pays inconnu, sans ressources, ni repères. Ce premier jour dans le pays d'accueil est bien souvent une nouvelle violence dans leur parcours, où le risque d'être violée est important. Entendre le viol, c'est donc faire face à la douleur, mais aussi à l'échec de protection de la sphère familiale et sociétale.

La place de soignant-e en question

Au centre de santé, les femmes qui ont vécu des viols ont obligé les praticiens à changer de place et à questionner leur position de soignant-e-s. À quelle distance dois-je me tenir, physiquement, et psychologiquement, de cette patiente, pour être « soutenant-e », sans céder à l'intrusion ? La rencontre de ces femmes a conduit à développer le travail en équipe pluridisciplinaire. Et, en retour, nous faisons l'hypothèse que le travail collectif autour de l'accompagnement de ces patientes a permis de mieux faire face individuellement au choc et à l'émotion liés à la révélation d'un viol. À force de régulations formelles et informelles autour de chacune d'elles, des médecins, psychologues, infirmières et assistantes sociales ont proposé de mettre en place une coordination « femmes et genre » au sein du Comede. Cette coordination nous aide à structurer nos actions en direction des femmes, des personnes LGBTI, et des personnes victimes de violences liées au genre, ainsi qu'à améliorer la qualité des soins à leur attention.



Or, l'existence de cette coordination transversale a eu tout d'abord des effets inattendus, notamment en termes d'écoute. De façon indirecte, les échanges qui s'y sont tenus ont en premier lieu favorisé notre écoute de ces femmes et donc une meilleure prise en compte de l'ampleur du phénomène des viols, notamment dans le pays dit « d'accueil ». En d'autres termes, notre attention aux violences subies par les femmes exilées leur a permis de nous en parler.

Au Comede, la proportion de personnes déclarant avoir vécu des violences sexuelles dans leur vie est très élevée. À travers sa coordination femmes et genre, l'organisation s'est néanmoins rendue compte que si les femmes déclaraient lors des consultations avoir été victimes de viol dans leur pays d'origine, la réalité des viols commis sur le sol français nous était restée longtemps méconnue. Depuis quelques mois, des patientes nous parlent de viols subis en France, amenant la question de savoir ce qui les autorise désormais à en parler ou les en empêchait par le passé.

Au centre de santé du Comede¹

Les femmes accueillies au centre de santé du Comede sont jeunes et récemment arrivées en France. Principalement originaires d'Afrique centrale, d'Afrique de l'Ouest, d'Asie du Sud et d'Europe de l'Est, elles viennent de pays où les discriminations subies en tant que femmes en matière de santé, d'éducation et d'accès à l'emploi, sont particulièrement élevées.

En France, elles vivent dans des conditions d'hébergement très précaires, majoritairement hébergées par un particulier (67%) ou en hébergement social (17%). Elles endurent encore davantage que les hommes une situation d'isolement affectif et social. Un tiers d'entre elles ne peut communiquer ni en français, ni en anglais. Ces conditions de survie au quotidien les maintiennent dans une situation de dépendance dont abusent certains hébergeants, faute de place dans les structures publiques et les exposent aux dangers de « la rue », notamment au viol et à la prostitution forcée.

« Que cela se voie sur le visage »

Un affect fréquemment associé au viol est la honte. Si la personne « honteuse » le ressent, au regard de son histoire intime, cet affect est nourri par l'existence sociale du sujet. La honte est liée à l'idée que je me fais de l'idée que l'autre pourrait avoir de moi. Même si le viol ne laisse pas de trace immédiatement visible, les victimes ressentent fréquemment la crainte que « cela se voie sur leur visage » ou que les autres devinent ce qui leur est arrivé. Elles craignent le « regard », qui contient imaginairement le jugement, le blâme, l'exclusion de l'autre.

Si la honte donne envie de se cacher, elle a aussi pour effet de paralyser la parole.

Dire le viol reviendrait à s'exposer à ce regard que la victime craint. Cela signifie qu'une victime ne pourra parler que si elle sait ou pressent que celle ou celui qui l'écoute pourra entendre ce qu'elle a à dire, sans juger ni s'effondrer. L'effort que nous avons réalisé, au sein de la coordination, pour élaborer collectivement nos positions soignantes et identifier l'ampleur du phénomène des violences liées au genre, a transformé l'accueil que nous offrons à la parole de l'autre, et a probablement permis à certaines femmes de nous demander de l'aide.

Dans le prolongement de la coordination femmes et genre, un « atelier danse » non mixte a vu le jour (cf. Maux d'exil 47, septembre 2015, pp. 10 et 11).

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31,
78 rue du Général Leclerc
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41
Mél : contact@comede.org
Site : www.comede.org

RÉALISATION :
Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veisse

RÉDACTEUR EN CHEF :
Benoît Hervieu-Léger

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ
À CE NUMÉRO :

Anne-Marie Chemali, Yasmine Flitti,
Bénédicte Maraval, Cécile Ménard,
Céline Pellegrin, Stéphanie Puechavy
et Khaldi Vescovacci.

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

Aujourd'hui, nous réfléchissons à un lieu d'accueil, de paroles et d'échanges pour lutter contre l'isolement des femmes exilées. Ce lieu aurait aussi vocation à faciliter le rétablissement de liens sociaux mis à mal, notamment, par la honte et la culpabilité ressenties. Dans ce lieu, les femmes pourraient trouver un pouvoir d'agir, au-delà de l'expérience partagée du traumatisme.

Karine Crochet, assistante sociale référente

Marie Petrucci, médecin référente

Laure Wolmark, psychologue clinicienne,
responsable du service Psychothérapie
et santé mentale

1 - Source : rapport Comede 2015



BULLETIN DE SOUTIEN

À adresser au Comede, BP 31, 94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
ou par mail à contact@comede.org

**Je veux soutenir l'association Comede
et vous fais parvenir un don de :**

☐ 20 € ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ autre : €

☐ En espèces

☐ Par chèque

À l'ordre de : Association Comede

☐ Par virement bancaire

Association Comede au Crédit Lyonnais LCL,
Agence du Kremlin Bicêtre 94270.

IBAN FR04 3000 2005 2000 0000 7592 079

Code B.I.C CRLYFRPP

et je souhaite recevoir un **reçu fiscal** à l'adresse suivante :

Nom Prénom

Adresse

.....

Code Postal Ville

Tél.

E-mail

Les dons au Comede sont déductibles de vos impôts. À hauteur de 75 % pour tous dons inférieurs à 521 € et de 66 % au-delà de ce montant, dans la limite de 20 % du revenu imposable. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant ou les modifier en écrivant au Comede.