

Origines et gestion, à Cape Town & ses faubourgs, de la violence exercée contre les femmes

Daniel Dele - Emmanuelle Grau - Catherine Smith
Octobre 2005

Structure du rapport

I	Introduction	3
	1.1 Choix du thème	
	1.2 Démarches de recherche	
II	Afrique du Sud : Passé et Présent	4
	2.1 L’Afrique du Sud actuelle	
	2.2 Cape Town ; premiers flashes	
III	Violence en Afrique du sud: un problème multifactoriel	14
	3.1 Un legs de violence	
	3.2 Une économie basée sur le maintien de l’apartheid	
	3.3 dérive des valeurs, gangstérisme, alcool et drogue	
	3.4 Frustration politique, mauvaise gouvernance	
	3.5 Ghettoïsation et disparité dans la répartition démographique des ressources ainsi que des soins	
	3.6 Trouble identitaire et patriarchie ; la violence dérive sur les femmes	
IV	Épidémiologie, impact sur la santé et l’économie	23
	4.1 Épidémiologie	
	4.2 Impact sur la santé mentale et physique des femmes	
	4.3 Les enfants trinquent aussi	
	4.4 Impact de la violence sur l’économie	
V	Solutions à court et long terme	35
	5.1 NICRO	
	5.2 Prise en charge médico-légale des femmes victimes de violence	
VI	Conclusion	45
VII	Bibliographie	48
VIII	Remerciements	49
IX	Annexes	50

I - Introduction

1.1 Choix du thème

Pourquoi choisir un tel thème en Afrique du Sud ? Tout d'abord parce que ce pays offre, à notre avis, le meilleur reflet de la rencontre entre les cultures africaine et européenne ; rencontre faite de richesses mais aussi de contradictions tant au niveau socioculturel qu'ethnique ou encore moral. Mais surtout parce que l'Afrique du Sud occupe le sinistre premier rang relativement aux statistiques de violences à l'égard des femmes.

La nation subit un viol toutes les 30 secondes ; un décès, suite aux violences conjugales, toutes les 6 heures. Devant ces chiffres alarmants, nous avons décidé de réagir.

Ainsi nous nous sommes rendu dans la province du Western Cape, nous focalisant plus particulièrement sur Cape Town et ses townships principaux (Guguletu, Khayelitsha, Mitchell's Plain), afin d'y investiguer le problème. L'expérience nous a montré que le choix du site de recherche fut heureux. Aux travers des diverses discussions et lectures, il est apparu évident que nul lieu comme Cape Town présentait une telle ségrégation intercommunautaire dans un espace aussi restreint. Ceci avec toutes les conséquences que cette situation engendre (cf. chapitre 3.5).

Il nous a été ainsi possible d'explorer le problème dans les trois communautés principales de la province : la communauté noire, la communauté blanche et enfin la communauté mulâtresse¹. Cette dernière est la plus représentée dans le Western Cape ; elle est malheureusement aussi la plus violente avec ses femmes (cf. chapitres III et IV).

1.2 Démarches de recherche

Précarité, chômage, exode rural, pandémie d'HIV, passé d'oppressions raciales de la part du régime colonial ; voici des thèmes communs à de nombreuses nations africaines. Alors quel(s) facteur(s) distingue(nt) tant l'Afrique du Sud au niveau de sa relation avec les femmes ? Tel a été le but de notre travail de recherche.

Notre chance était d'ignorer à peu près tout de la culture sud-africaine, nous permettant d'approcher la population sans idées préconçues.

Quelque fois un regard naïf permet d'éviter certains biais de compréhension.

Nous voulions à tout prix échapper à l'approche restrictive du problème : une simple optique manichéenne basée sur l'idée victime/agresseur. Nous avons donc opté pour une démarche plus inductive. Cela a été rendu possible en évoluant au quotidien dans les diverses communautés et en s'imprégnant des faits de tous les jours qui s'y déroulaient. De ces expériences, nous avons extrait les thèmes récurrents, les regroupant afin de définir le lien causal. Cette stratégie nous a permis de comprendre sans juger, de mieux cerner la position de la femme dans la société sud-africaine et finalement de rencontrer d'incroyables personnages.

C'est ainsi que nous avons eu l'opportunité de marcher, discuter, connaître les gens dans les quartiers les plus sensibles mais aussi d'y visiter les écoles, les églises, les foyers de réinsertion pour enfants délinquants vivant dans la rue, les foyers d'accueil pour enfants abandonnés et HIV+, entrer dans les domiciles et pouvoir entendre l'histoire de ces mêmes quartiers.

¹ Les sud-africains se réfèrent à cette communauté en utilisant le terme de *coloured*. Nous utiliserons, bien que pas vraiment exact mais par extension de langage, le mot métisse dans ce rapport.

Ceci fut la première étape ; comprendre les mentalités du pays ainsi que ses contextes économique, social, politique et moral.

Dans un deuxième temps nous avons exploré la violence sous plusieurs aspects. C'est au travers de l'ONG NICRO (national institute for crime prevention and the reintegration of offenders) que nous avons pu visiter les centres correctionnels de Pollsmoor, Malmesbury et Voorberg, y discuter avec les prisonniers (dans toutes les sections, y.c. les sentences maximales), assister à certains jugements notamment ceux concernant les violences domestiques, accompagner les travailleurs sociaux dans l'attribution, aux petits criminels, de travaux d'intérêt général et enfin participer en temps qu'orateurs à un programme de lutte contre la drogue dans la communauté de Mitchell's Plain.

Finalement nous nous sommes recentrés sur le problème de la violence que subissent les femmes de la région. Grâce à Nadeema Isaacs (Project manager of the community victim support programme), il nous a été possible de participer à plusieurs workshops relatifs au même sujet. Ils eurent lieu en prison (avec les agresseurs) ainsi que dans les communautés (principalement avec les femmes de la communauté).

De notre côté nous avons établi le contact avec des étudiants en médecine de 5^{ème} année, des médecins du service d'urgence de l'hôpital universitaire Groote Schuur et de l'hôpital Somerset. Nous sommes également allés, à maintes reprises, rencontrer médecins et infirmières à la daycare clinic de Mitchell's Plain ; seul site de soins, du secteur publique, dans un township plus que défavorisé.

Par éthique nous nous sommes refusés d'interviewer, dans les différentes *trauma rooms*, les femmes abusées. Il nous a semblé raisonnable de laisser passer une période critique, post-trauma, avant de questionner ces patientes. L'étape suivante a été donc la visite des centres d'accueil pour femmes battues dans les trois communautés principales. La disparité des infrastructures fut troublante (cf. chap.3).

Nous nous proposons à présent de dresser brièvement le portrait historique du pays étudié; étape nécessaire avant toute analyse d'un problème communautaire.

II - Afrique du Sud : Passé et Présent

Afin de mieux comprendre le fonctionnement actuel et complexe de la société sud-africaine, il nous paraît essentiel d'étudier son histoire. Il faut savoir que la plupart des ouvrages concernant l'histoire de l'Afrique du Sud ne traitent que très rarement la période pré-colonisatrice; l'histoire ayant été écrite initialement pour l'éducation de la minorité blanche uniquement : elle commence traditionnellement à partir de la colonisation du pays par les Européens au XVII^e siècle.

Lorsque le navigateur portugais Vasco de Gama aborda les côtes du Natal en 1498, la région était occupée par différents peuples dont les deux principaux étaient les Khoikhoi et les Bantous (majoritairement Xhosas). Cependant, les portugais ne colonisèrent jamais l'Afrique du Sud.

Les premiers colonisateurs furent les hollandais. En avril 1652, Jan Van Riebeeck s'installa au Cap pour le compte de la Compagnie hollandaise des Indes orientales et y établit une escale destinée à assurer le ravitaillement des navires voyageant entre l'Europe et l'Asie. Rapidement, la colonie fut investie par des fermiers hollandais appelés Boers qui s'engagèrent à cultiver pour le compte de la Compagnie les terres prises aux Khoikhoi. Ceux-ci cherchèrent à défendre leur territoire, en vain car les armes à feu des Blancs eurent tôt fait de soumettre les réfractaires, refoulés vers les terres arides de l'intérieur. L'appropriation par les Hollandais des terres, du bétail et de l'eau, avait détruit la fragile économie des Khoikhoi, les réduisant à un statut de dépendance; ils devinrent les employés des Blancs. Cependant les Khoikhoi ne parvenant pas à fournir la main-d'oeuvre nécessaire aux Blancs, ceux-ci décidèrent d'importer des esclaves à partir de 1658; ils provenaient principalement d'Inde et

d'Indonésie mais également du Madagascar, du Mozambique et de l'Angola. En 1795, le Cap comptait 20'000 esclaves. A l'origine, la colonie du Cap ne connaissait pas de ségrégation raciale de type géographique, pas plus qu'elle n'interdisait les relations sexuelles entre races différentes. Les blancs se mêlaient au Cap avec des femmes anciennes esclaves; de cette union naquit un nouveau groupe ethnique; les Métis du Cap. Leur langue spécifique était un portugais créolisé ou un hollandais simplifié qui contribua à la constitution de l'afrikaans. Leur force culturelle était l'Islam, propagée au Cap par des esclaves originaires d'Asie.

Vers la fin du XVIIIe siècle, à mesure que la frontière se peuplait, et que les ressources se faisaient plus rares, se développa un sentiment d'identité raciale. Les Boers se considéraient de plus en plus comme des Afrikaners, terme vague distinguant ceux qui étaient nés sur place, par rapport aux officiels, d'origine européenne (Hollande, France, Allemagne, Danemark, Suède et Suisse principalement). Ainsi ces Boers renonçant à l'agriculture, gagnèrent les régions de l'intérieur où ils se consacrèrent à l'élevage. La Compagnie offrit à ces « Trekboers » des vastes fermes et le bétail était acheté ou volé aux Khoikhoi.

En 1795, des missionnaires britanniques s'étant installés au Cap travaillèrent à l'évangélisation des Khoikhoi et des Bantous. Mais les Boers se méfiaient des Britanniques. Quelques années plus tard, lors du traité de Paris de 1814, la Grande-Bretagne acquit officiellement la colonie du Cap, qui devint britannique. Par la suite, surtout après 1820, des milliers de colons anglais débarquèrent dans la colonie du Cap. En 1822, l'anglais devint la langue officielle de la colonie ce qui suscita la colère des Boers qui se réfugièrent dans leur particularisme linguistique; l'afrikaans.

En 1833, la Grande-Bretagne abolit l'esclavage ce qui renforça la colère des Boers. Il est important de souligner que bien que les esclaves soient libérés, ils ne possédaient que peu de compétences en dehors de l'agriculture et les autorités s'abstinrent délibérément de leur attribuer des terres, si bien qu'en moins de 4 ans la main-d'oeuvre des domaines fut largement reconstituée, désormais liée par la pauvreté, les dettes, l'alcoolisme, l'absence d'alternative, et la très rigoureuse ordonnance de 1840 réglant les rapports entre maîtres et serviteurs.

Les Boers, excédés par la politique négrophile des Britanniques, incapable, selon eux, de leur garantir la sécurité, se déplacèrent vers le Nord; une migration appelée « Grand Trek » qui se déroula jusqu'en 1837 et qui fut l'élément fondateur de l'identité des Afrikaners; l'afrikaans devint, par ailleurs une langue écrite. Les clivages raciaux étaient déjà profondément ancrés dans les esprits afrikaners. Les Boers rejetaient toute tentative de réforme en faveur des esclaves, des Khoikhoi et des Noirs.

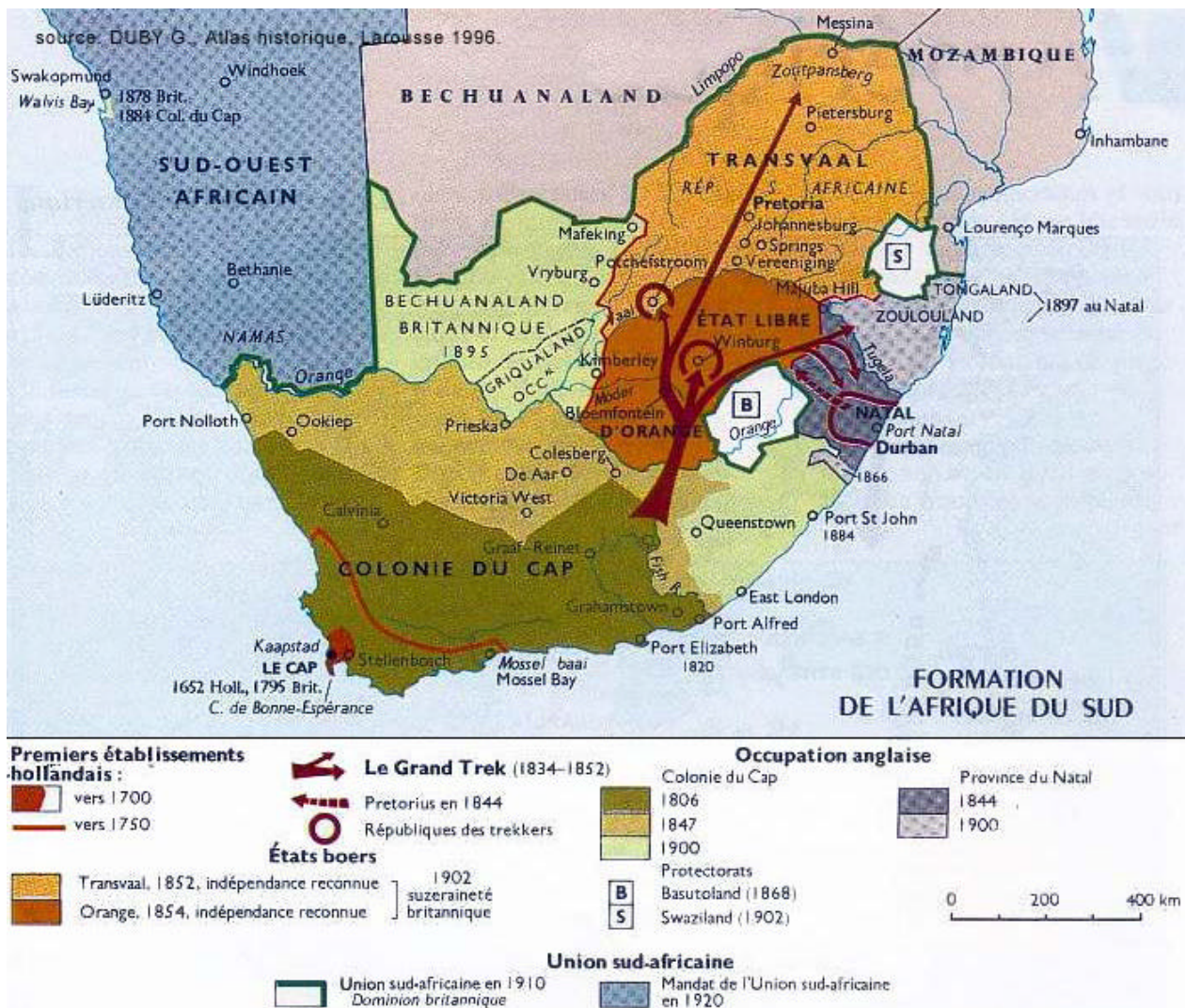
Au cours du « Grand Trek », les Afrikaners fondèrent successivement la République du Natal, la République du Transvaal et l'Etat libre d'Orange qui furent tous annexés ultérieurement par les Britanniques à la suite de violents affrontements. En compensation, le Gouvernement britannique accorda aux Boers un gouvernement autonome, autorisant l'usage de l'afrikaans dans les écoles et les cours de justice et versait 3 millions de livre pour la reconstruction du pays.

En 1867, l'agriculture commerciale fut très fortement stimulée par un marché urbain suite à la découverte de diamants sur la frontière nord. Les revenus ainsi dégagés, permirent au Cap d'assumer en 1872 le coût d'un gouvernement autonome. N'étant plus soumis au libéralisme britannique, il imposa la ségrégation plus stricte que réclamaient ses électeurs blancs et l'étendit aux hôpitaux, aux prisons, aux terrains de sport, à de nombreuses églises et écoles. Au Cap, les Blancs gagnaient depuis longtemps plus que les Noirs à travail égal. Dans les années 1880, ce rapport n'était plus du simple au double, mais de un à cinq; les Blancs monopolisant les emplois de maîtrise ou qualifiés.

En 1886, au début des exploitations des mines aurifères, les compagnies minières durent payer aux Noirs des salaires suffisamment attractifs pour qu'ils consentent à quitter leur foyer; cela changea toutefois quand ceux-ci eurent perdu leur indépendance. Les hommes en vinrent à faire toute leur vie

durant la navette entre chez eux et les mines. Les économies rurales s'adaptèrent pour survivre malgré l'absence du père; le foyer patriarcal et polygame cédant souvent la place à une maisonnée tri-générationnelle dans laquelle une épouse vivait avec ses parents et ses enfants jusqu'à ce que son mari revienne définitivement, parfois atteint de tuberculose.

En 1910, la Grande-Bretagne créa l'Union Sud-Africaine qui rassemblait toutes les anciennes colonies britanniques et les anciens Etats boers qui incluent le Cap de Bonne-Espérance, le Natal, l'Etat Ibre d'Orange et le Transvaal. C'est à partir de cette époque que les Boers furent appelés Afrikaners et constituèrent un groupe majoritaire parmi les Blancs d'Afrique du Sud. Le hollandais acquit le même statut que l'anglais. Dès les premières élections, l'ancien commandant de l'armée Boer Louis Botha devint Premier Ministre et chef du parti sud-africain. A la fondation de l'Union, les Noirs et les Métis, bien qu'ils représentaient plus des 2/3 de la population, furent systématiquement écartés de la vie politique. Les nouveaux maîtres du pays ne pouvaient accepter d'associer les Noirs à la gestion du pays. Le parlement blanc qui avait adopté en 1911 une première loi de ségrégation, interdisant aux non-Blancs les emplois spécialisés, adopta en 1913, la Natives Land Act qui réservait à la minorité blanche 93% des territoires de l'Union. On créa aussitôt les premières « réserves » pour les Noirs. Peu de temps après, les élites noires créèrent le premier parti bantou qui devint en 1923 le Congrès National Africain (ANC).



En 1915, suite à l'engagement de l'Union Sud-Africaine dans la Première Guerre Mondiale, au côté des Alliés et de la Grande-Bretagne, les Afrikaners décidèrent de se démarquer des Anglais. La langue afrikaans s'imposa peu à peu dans la presse, les écoles et les églises et, en 1925, elle remplaça

officiellement le néerlandais dans la langue écrite. La même année, l'afrikaans devint la première langue officielle; l'anglais demeurant la seconde. Les Britanniques instituèrent et renforcèrent la ségrégation raciale : instauration d'un passeport restreignant la liberté de circulation des Noirs, interdiction des Noirs de résider dans les zones habitées par les Blancs et d'avoir des rapports sexuels hors mariage entre races différentes.

Entre 1911 et 1936, étant donné la médiocrité des sols et la fréquence des sécheresses, l'Union Sud-Africaine versa 112 millions de livres de subventions à l'agriculture des Blancs afin qu'ils continuent à occuper les terres et à voter pour elle. La plus grosse part de ses subventions finançant un système de commercialisation contrôlé par l'Etat, des services annexes très élaborés et des transports conçus en vue de satisfaire les intérêts des fermiers. Ce monopole blanc sur le marché de l'alimentation privait les Africains d'un pouvoir de marchandage qui leur aurait permis de faire monter leur salaire au-dessus d'un minimum vital.

Daniel F. Malan, dirigeant du parti national rénové, élaborait un programme fondé sur le concept d'Apartheid « développement séparé » qui séduisit une majorité d'Afrikaners à voter pour le Parti National puisqu'il promettait de résoudre les problèmes liés à la crise économique et au mouvement décolonisateur mondial, en préservant la suprématie blanche. En 1948, la victoire du Parti National ouvrait une ère nouvelle pour les Afrikaners qui allaient ainsi pouvoir modeler la société conformément à leur conception du monde en érigeant le racisme comme idéologie fondamentale.

En 1949, les nationalistes épris de « pureté raciale », interdisaient les mariages et les relations sexuelles entre Blancs et Noirs par crainte de métissage. Malheureusement, au Cap le mal était déjà fait. En effet, il suffit d'ouvrir les registres de l'Eglise réformée hollandaise pour y trouver, dès le XVII^e siècle, un nombre incalculable de mariages entre hommes hollandais, français, danois, allemands et des femmes acheminées au Cap comme esclaves. De ces unions est né le peuple métis que l'Apartheid a dispersé dans les plaines des Cape Flats, à 30 kilomètres du centre-ville, après que le quartier légendaire de District Six, destiné à accueillir la population croissante d'« africains libres » résultant de l'abolition de l'esclavage, ait été déclaré zone blanche et rasé en 1966; une expérience traumatisante et humiliante pour ses 60'000 habitants. De l'ancien District Six, il ne reste aujourd'hui que les édifices religieux, églises et mosquées, qui s'élèvent au milieu d'un champ de mauvaises herbes.

En 1950, furent instaurées les deux lois fondatrices de l'Apartheid. La loi sur l'enregistrement des populations classait, souvent de manière arbitraire, tous les Sud-africains en quatre catégories : Blancs, Noirs, Métis, et Asiatiques. Ainsi pour différencier les Métis des Noirs, les autorités plaçaient un crayon dans les cheveux et si celui-ci restait fermement accroché, la personne était considérée comme noire !!!

La loi sur les zones de regroupement des populations assignait aux groupes ainsi constitués des lieux de résidence spécifiques. Les autorités déplaçaient ainsi des milliers de personnes. Des Blancs en subirent également les conséquences, mais les principales victimes furent les Indiens, les Métis, et les Noirs. Ce dispositif fut complété en 1953 par la loi sur les lieux réservés (Separate Amenities Act), qui imposait une stricte ségrégation dans tous les lieux publics (plages, écoles, cliniques sanitaires, transports publics, toilettes...). Les Noirs furent dans l'obligation de porter sur eux le laissez-passer, un document attestant leur identité et leur lieu de résidence. Les Métis perdirent le droit de vote en 1956.

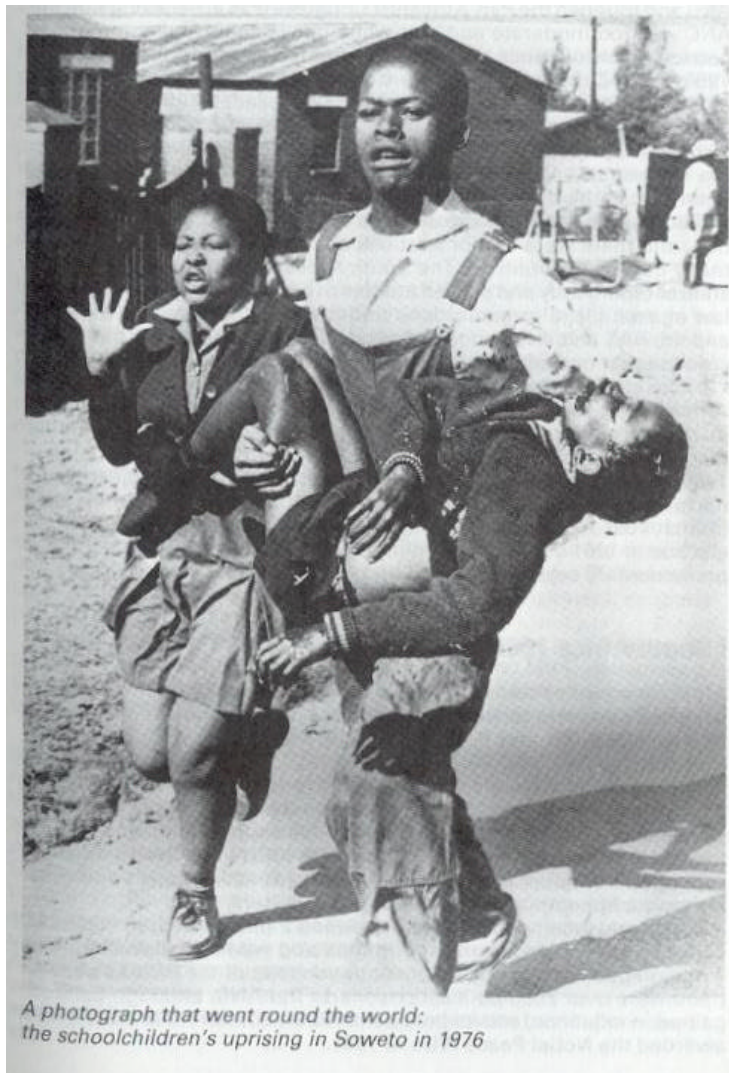
En 1958, l'élection de Hendrick Verwoerd donnait une vigoureuse impulsion à la politique de ségrégation. Son idée était de créer, à partir de réserves instituées en 1913, des Etats noirs appelés à devenir indépendants. Tout Africain serait ainsi obligatoirement rattaché à son bantoustan ou homeland (foyer national), d'origine et serait de ce fait privé de la nationalité sud-africaine. Des zones économiquement non-viables (13% du territoire) furent cédées au peuple noir qui représentait 75% de la population totale, ce qui permettait de contenir une population dont la croissance démographique ne

cessait d'inquiéter les Blancs, garantissant ainsi un Etat Sud-Africain blanc. Ainsi 3 millions et demi de Noirs furent chassés et spoliés de leurs terres sous l'Apartheid du milieu des années cinquante jusqu'à la mi-décennie 80. Ces terrains agricoles ont été revendus par l'Etat aux fermiers blancs ou attribués à l'armée. Il est important de souligner qu'actuellement la rétribution de ces terres représente un véritable casse-tête pour le gouvernement, ne souhaitant pas confisquer les terres aux investisseurs blancs mais tentant d'en restituer aux Africains, tâche rendue d'autant plus complexe par le fait que ces derniers ne possèdent pas de titres de propriété officiels. Par conséquent, de nombreuses communautés sont aujourd'hui encore dans l'attente de dédommagements.

Le 31 mai 1961, l'Union Sud-Africaine devint officiellement la République Sud-Africaine.

A partir de 1949, IANC, le Congrès National Africain, organisa de nombreuses grèves et marches de protestation contre la politique de ségrégation appliquée par le gouvernement. En peu de temps, le nombre d'adhérents à ce parti crût de 7000 à 100 000 personnes. La police se mit à réprimer violemment ces manifestations, et, en 1960, le gouvernement décida d'interdire toute organisation politique noire, dont l'ANC. Les dirigeants de l'ANC entrèrent par conséquent dans la clandestinité et, en 1961, Nelson Mandela, militant de l'ANC, créait l'Umkhonto We Sise (la lance de la Nation), une sorte de « bras armé » de l'ANC. Mandela fut arrêté en août 1963 et condamné à la prison à vie en 1964. La même année, le conseil de sécurité de l'ONU condamnait l'Apartheid et ordonnait l'étude de sanctions contre la République.

Le mois de juin 1976 marqua le commencement des émeutes qui se prolongèrent jusqu'en février 1977. Elles avaient débuté par une manifestation d'écoliers de Soweto protestant contre l'apprentissage de l'afrikaans dans les écoles « noires ». La police ouvrit le feu sur les écoliers en tuant 22 d'entre eux et en blessant 220 autres.



*A photograph that went round the world:
the schoolchildren's uprising in Soweto in 1976*

Du milieu des années 70 jusqu'au milieu des années 80, sous l'effet des violences croissantes, des manifestations anti-Apartheid, de la chute des régimes coloniaux, et des pressions extérieures, le gouvernement fut contraint de supprimer un certain nombre d'éléments du système de ségrégation (passeport intérieur et interdiction de mariages mixtes) et d'assouplir les restrictions les plus voyantes de l'Apartheid : il permit l'existence de syndicats noirs et en 1984, la Constitution ouvrit le Parlement aux députés métis et asiatiques, mais excluait toujours les Noirs. Ce début d'ouverture fut ressenti comme une profonde injustice par les Noirs, les contestations et les émeutes devinrent meurtrières dans les ghettos noirs.

Sous cette pression grandissante, la politique d'Apartheid du Gouvernement commença à s'effiloche, et en 1990, le nouveau président, De Klerk annonça la rédaction d'une nouvelle Constitution qui permettrait « la cohabitation pacifique de toutes les populations d'Afrique du Sud ». En 1991, il autorisa l'exercice des activités du mouvement nationaliste noir après 30 ans d'interdiction et fit libérer Nelson Mandela après que l'ANC ait renoncé à la lutte armée. En juin de la même année, les dernières grandes lois qui fondaient l'Apartheid furent abrogées.

Le 13 novembre 1993, un accord fut trouvé, qui prévoyait l'instauration d'une Afrique du Sud multiraciale, unie et démocratique. En mai 1994, après la victoire de l'ANC aux premières élections multiraciales, Nelson Mandela devint le premier président noir d'Afrique du Sud.

2.1 L'Afrique du Sud actuelle

L'Afrique du Sud que nous connaissons aujourd'hui est le résultat de l'entrée en vigueur de la nouvelle Constitution le 1er janvier 1997. Dès lors, l'Afrique du Sud fut dotée d'une structure fédéralisée de neuf provinces qui ont le droit d'adopter leur propre constitution interne; la province du Cap Oriental, la province du Gauteng, la province du Kwazulu-Natal, la province du Cap Nord, la province du Mpumalanga, la province du Nord-Ouest, l'Etat Libre d'Orange, la province du Nord, et la province du Cap Occidental.

Les provinces disposent chacune d'une législature et sont dotées de leur propre gouvernement régional. Leurs compétences touchent un certain nombre de domaines dont ceux de la langue et de l'éducation. La Constitution reconnaît aussi les autorités traditionnelles bantous et un droit indigène.

PRESENTATION GLOBALE DE L'AFRIQUE DU SUD ACTUELLE

Capitales : Cape Town (politique), Pretoria (administrative), Bloemfontein (judiciaire), Johannesburg (économique).

Population : 44,8 millions d'habitants dont 75% de Noirs, 13% de Blancs et 9% de Métis et 3% d'Asiatiques.

Langues officielles fédérales : anglais et afrikaans (1ère langue pour les Métis et 60% des Blancs), la majorité des Sud-Africains étant bilingues.

Langues officielles provinciales : ndebele, sotho, sesotho, swazi, tsonga, tswana, venda, xhosa, zulu.

Religions : chrétiens (68%), musulmans (2%), hindous (1.5%), croyances indigènes (28.5%).

Nldr : Les succès de ces églises indigènes pourrait témoigner du rejet du contrôle des Blancs et de leur paternalisme, du désir des Noirs des bidonvilles de retrouver à travers le christianisme leurs cultures villageoises et, peut-être, d'une nouvelle forme de résistance dans un pays qui cherche son identité au-delà des anciennes frontières tribales.

Principaux problèmes sanitaires :

- HIV/SIDA : prévalence chez les adultes : 21,5%
- Tuberculose
- Malaria

11% du budget de l'Etat est consacré à la Santé.

21 millions de personnes n'ont pas accès à des toilettes, 12 millions de personnes ne possèdent pas d'eau potable et 3 millions de foyers ne possèdent pas d'électricité.

- Espérance de vie à la naissance : femmes 50 ans ; hommes 48 ans

Économie :

- Son système économique est le plus puissant et le plus développé du continent africain. Il est essentiellement basé sur une politique d'exportation de produits agricoles et de matières premières :

L'exploitation des richesses minières et énergétiques procure environ 68 % des revenus à l'exportation de l'Afrique du Sud. Premier producteur d'or et premier producteur de chrome (38 millions de tonnes de métal), l'Afrique du Sud est également à l'origine de près de 70 % du platine mondial. De plus, elle figure parmi les principaux producteurs de pierres précieuses (surtout les diamants), d'uranium, de vanadium (premier exportateur mondial), d'antimoine, d'amiante, de nickel, de titane, et de manganèse. En revanche le pétrole manque.

- Taux de chômage : 28% chez les Noirs, 17% chez les Métis, 10% chez les Indiens, et 4,1% chez les Blancs
- Population vivant en dessous du seuil de pauvreté : 50%
- Population économiquement active (entre 15 et 65 ans) : 33,7%

2.2 Cape Town ; premiers flashes

Comme nous l'avons décrit dans l'introduction, nous sommes arrivés à Cape Town pour ainsi dire vierges de toutes connaissances vis-à-vis du pays ainsi que de sa culture.

Notre démarche, dans ce chapitre, a pour objectif de vous faire revivre les premières impressions que la ville nous a rendu. A cela suivront les conclusions de notre approche concentrique de la violence sexospécifique (chap.3) puis quelques données épidémiologiques sur le thème (chap.4).

Pour avoir déjà voyagé en Afrique noire, l'arrivée à l'aéroport marque de suite une différence. Tout d'abord l'absence de confusion surprend ; ensuite l'aéroport est peuplé surtout de personnes blanches. On prend l'autoroute afin de gagner le centre-ville où nous résiderons. Là aussi, la condition impeccable des routes étonne. (nldr : Le sud de l'Europe peut d'ores et déjà être jaloux !). On traverse une partie de Khayelitsha.



Le premier contact avec les bidonvilles est établi. Mais la tôle et la poussière cèdent rapidement place au béton des jolies maisons puis des gratte-ciels. Nous sommes arrivés dans Cape Town.



Table Mountain, le port, l'organisation du centre-ville, le waterfront, tout n'est que beauté. Comme si la ville s'arrangeait pour vous faire rapidement oublier le coup d'œil sur la pauvreté de Khayelitsha. Le panorama ne fait que s'embellir alors que l'on se dirige vers Camps Bay. Les maisons y sont carrément magnifiques et le front de mer somptueux. Le luxe de la région est déconcertant.



Comme notre voyage a duré plus de 24h les idées sont un peu confuses. Aurait-on atterri dans les quartiers aisés de San Diego ? Alors que nous décidons de nous restaurer le panneau à l'entrée de tous les établissements du coin « right of admission reserved » met fin aux blagues et aux doutes quant à la bonne destination. Le personnel essentiellement noir nous rappelle que l'on est bien en Afrique.

Les contacts avec les institutions au sein desquelles nous nous apprêtons à travailler sont établis ; il nous reste quelques jours avant de commencer notre travail de recherche. Nous en profitons pour nous familiariser avec la région.

Vignobles, infrastructures touristiques amplement développées, commerces de luxe, ordre et propreté, hôpitaux ultramodernes (nldr : il s'agit bien évidemment d'hôpitaux appartenant au secteur privé, cf. chapitre 3.5), décidément il fait bon vivre ici. Oui, s'il y a bien une ville capable de leurrer, c'est Cape Town !

Pour la comprendre, il faut s'écarter des centres touristiques, creuser. En observant un peu, on remarque que chaque commerce est muni d'une grille voire d'un sas de sécurité, qu'il y a beaucoup de gardes armés et surtout que chaque maison des beaux quartiers fait la promesse de la venue d'une milice armée en cas d'effraction. Dans un pays fraîchement sorti du régime qu'on lui connaît, les mots « armed response » prennent tout leur sens. Les esprits se souviennent fort bien de l'usage des armes à feu pour faire respecter la ségrégation raciale. Aujourd'hui, ils servent à faire respecter un autre type de discrimination ; sociale.

Le soir venu, la ville semble entièrement européenne, en tous cas dans ses lieux publics. Pour saisir, il nous faut aller un soir à la gare routière de Claremont. Tous les soirs dès 18h, s'y organise un bal de bus et de taxis communs en direction de Nyanga, Guguletu, Khayelitsha, Mitchell's Plain, bref tous les townships. La ville se décolore à la tombée de la nuit. Seul le personnel noir des services de gardiennages, des bars, restaurants et stations-service est prié de bien rester. Depuis la répartition démographique jusqu'au fondements même de l'économie, la ségrégation domine. La mixité dans les rapports sociaux n'existe pas. Parce que notre groupe est composé d'un métis et de deux caucasiennes, il suscite tous les regards. Nous le sentons bien : quelque soit l'endroit où nous allons (zones urbaines à prédominance blanche ou zones exclusivement peuplées de Métisses) notre *association* est synonyme de défi.

« L'histoire, sous des allures libérales, a elle aussi joué depuis trois siècles la carte de la fracture et a fabriqué la ville la plus schizophrène de toute l'Afrique du Sud : une ville qui refuse la créolité et où le métissage, qui est à l'origine de son peuplement, est celui de tous les malheurs ». (Géo, septembre 1994, article sur Cape Town)

Cela fait quelques jours que nous visitons la ville à l'écoute des choses à faire et à ne pas faire. Un climat d'insécurité se fait sentir dans le discours des locaux. Nous sommes enfin reçus dans les diverses ONGs contactées jusqu'à lors via internet. Leurs bureaux sont situés pour la plupart dans le centre-ville mais ces organisations travaillent en étroites collaborations avec des associations de lutte contre la violence exercée sur les femmes. Ces dernières sont établies au cœur même des townships. Nous réaffirmons notre souhait d'y passer un maximum de temps, au vu des chiffres qui déclarent une flagrante prédominance du problème dans ces communautés démunies.

Les « are you sure ? » de la directrice de NICRO nous font comprendre que les conditions sur place risquent d'être dures. Plus que jamais nous sommes déterminés à conduire nos investigations dans les quartiers les plus pauvres, *là où il ne fait pas bon aller*. C'est en tout cas l'opinion d'un bon nombre de résidents de Cape Town qui ne se sont jamais osés dans les townships. Une chose est pourtant claire ; nous nous apprêtons à travailler dans un environnement très violent. Les mises en garde affluent de tous les côtés. Après nous avoir longuement observé, un ancien résident de Mitchell's Plain, aujourd'hui établi à Cape Town même nous glissera :

« Vous devez être soit extrêmement braves soit complètement inconscients de vouloir vous rendre quotidiennement à Mitchell's Plain ». Bienvenue à Cape Town et environs.

III - Violence en Afrique du Sud: un problème multifactoriel

Souvenez-vous que notre interrogation première visait les facteurs distinguant l'Afrique du Sud de ses voisins africains, relativement à la violence à l'égard des femmes. Nous commentons ici quelques éléments de réponse découverts au fil de notre immersion; éléments que nous estimons être tous interconnectés.

3.1 Un legs de violence

Bien qu'officiellement aboli depuis 11 années, le régime de l'apartheid fait encore écho dans tous les esprits. Les gens, aujourd'hui détenteurs du pouvoir politique et économique sont certainement des quadragénaires. Ils sont donc nés sous ce régime. Pire, les 30 premières années de leur vie ils se sont vus inculqués le fait que la terre appartenait aux blancs, que ceux-ci étaient supérieurs aux noirs et enfin que la minorité blanche avait le devoir de maintenir son statut supérieur en employant tous les moyens nécessaires.

Oppression policière, arrestations arbitraires, enlèvements, torture, meurtres politiques, la liste est bien longue. Combien de mères ont pleuré leurs fils, leur mari, sans jamais savoir ce qui leur était arrivé ? Pour les autorités et leurs protégés, l'impunité était le maître mot. C'est ainsi que la minorité imposait sa loi par la voie du canon. Des pratiques maintenues jusque dans les années 90, alors que le pays n'était pas en guerre civile ! Parce que la plupart des sud-africains constituant le pays d'aujourd'hui a grandi dans ce climat de brutalité et parce que les plaies sont bien trop fraîches, la violence a réussi à corrompre les esprits de tout bords.

3.2 Une économie basée sur le maintien de l'apartheid

L'Afrique du Sud est caractérisée par une richesse et une pauvreté extrêmes. Bien qu'elle soit classée parmi les pays en développement à revenu moyen, sa population est en grande majorité pauvre. A côté de signes de richesse évidents, des millions de sud-africains vivent en dessous du seuil de pauvreté.

95% des sud-africains pauvres sont des Africains et 75 % vivent en zone rurale. La répartition des revenus reste l'une des plus inégales du monde.

Afrique du Sud : Pauvreté, emploi et services (%)					
	En dessous du seuil de la pauvreté	Taux de chômage	Accès à des services médicaux	Foyer raccordé à l'électricité	Point d'eau à domicile ou à proximité
Africains	61	42.5	15	31	27
"Coloureds"	38	20.9	26	76	72
Indiens	5	12.2	29	99	98
Blancs	1	4.6	78	98	96

Source : Gouvernement sud-africain, "National Report on Social Development, 1995-2000", Mai 2000.

Le chômage est inégalement concentré parmi les femmes et les jeunes, et seulement très peu de ceux qui entrent nouvellement dans le marché de l'emploi peuvent espérer trouver des emplois stables. Le chômage qui sévit à une telle échelle n'est pas seulement un gaspillage important des ressources; il alimente les tensions sociales. Les personnes ayant un emploi sont nombreuses à travailler dans le secteur non structuré. Les revenus des Blancs par tête sont environ 9,5 fois plus importants que ceux des Africains, 4,5 fois plus que ceux des Métis et 3 fois plus que ceux des Asiatiques. Cette réalité va en contradiction avec l'article 23 de la Déclaration des droits de l'homme qui précise que « toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage ».

Alors que la redistribution des richesses s'appuie sur les escarres laissées par l'apartheid, le gouvernement sud-africain a opté pour une politique économique libérale. On assiste donc à une amplification des inégalités sociales, dérivant des compressions budgétaires. Dans la plupart des catégories de dépenses du gouvernement, l'apartheid a favorisé les blancs et ainsi permis d'accroître les différences entre les groupes raciaux dans le domaine d'assistance sociale. Cette politique de clientélisme a causé de grandes disparités dans l'accès aux services publics notamment l'eau, l'hygiène, l'électricité, l'enseignement et la santé.

3.3 dérive des valeurs, gangstérisme, alcool et drogue

Une chose est sûre : la société sud-africaine se calque intégralement sur le modèle américain. Un capitalisme exacerbé dans un pays où l'économie est toute sauf stable. On peut imaginer les dérives ! Il semblerait, en Afrique du Sud, que l'individu se définisse uniquement par ses biens, aux détriments de toute morale. Alors quand on n'a pas on s'approprie. Ôter une vie au cours d'un vol de voiture est monnaie courante, cambrioler une maison alors que ces propriétaires sont présents n'est pas dissuasif. S'il le faut tout le monde sera tué. Il faut savoir que l'Afrique du Sud se place juste derrière la Colombie, leader parmi les pays les plus touchés par la violence armée. Chaque jour en Afrique du Sud, 33 personnes meurent sous le feu des armes. Cela équivaut à plus de personnes tuées par balles que dans des accidents routiers. L'omniprésence d'armes à feu dans ce pays est perçue par de nombreux citoyens comme un symbole d'échec à la construction d'une société stable et sécuritaire. Les armes s'achètent et circulent trop aisément.

[Nldr : Dans un registre plus léger mais tout de même révélateur de la volonté de copier Uncle Sam nous voulions partager une observation : alors qu'une bonne partie des fruits et légumes que nous consommons en Suisse proviennent d'Afrique du Sud, les sud-africains vont volontiers s'orienter vers de la junk-food. Nous avons été choqué au cours des 7 semaines de l'immersion de voir les sud-africains se nourrir aussi mal (d'une nourriture pourtant tout aussi chère qu'un repas équilibré). Mais les gens sont prêts à économiser pour pouvoir se payer hamburgers et autres. Afin d'élucider cette énigme il faut se rendre dans les écoles publiques, notamment celles des quartiers défavorisés où les fast-foods ont fait leur entrée. Gatsby par exemple a signé un contrat avec l'état, assurant ainsi le catering pour les jeunes écoliers. Nous avons testé ce même fast-food. Impossible de terminer le repas, beaucoup trop gras. Nausées sur 3 heures en prime. Au nom du libéralisme l'état va jusqu'à sacrifier la santé de sa jeunesse en l'habituant à consommer des produits non nutritifs, phase une. Phase deux, implantation dans les quartiers pauvres des ces fast-foods qui comptent sur les écoliers pour forcer leurs parents à les y emmener, malgré le manque de budget. Quel scandale ! Il est aisé d'observer une prévalence plus importante d'obésité dans les quartiers pauvres.]

Dans les townships, les structures claniques traditionnelles ont volé en éclats, sans qu'une autre forme d'organisation sociale soit vraiment parvenue à s'imposer. L'apartheid a disloqué les familles. Pères forcés de chercher un travail loin du foyer, enfants exilés. Dans beaucoup de communautés, les repères comme l'argent font défaut. La jeunesse est déboussolée car elle reçoit des messages contradictoires : publicité et médias prônent avant tout la détention de capitaux tandis que l'école l'incite à faire primer ses richesses intellectuelles mais au bout du compte seuls quelques privilégiés auront accès à un

emploi. Lorsqu'ils sont là (beaucoup de jeunes adolescents sont délaissés) les parents encouragent la descendance à suivre leur exemple en travaillant, quand bien eux-mêmes n'arrivent pas à subvenir aux besoins de la famille.

Promenez vous à Mitchell's Plain. Les seules maisons capables de refléter une *réussite sociale* sont celles des druglords ! Et c'est bien là que le bât blesse. Comment un jeune va-t-il respecter ses parents qui peinent à le nourrir tandis que la société lui dit qu'être quelqu'un c'est avoir telle voiture, porter telle marque de vêtements ? Les gangs lui promettent de remplacer la famille qu'il n'a jamais eu, de lui offrir la possibilité d'acquérir un pouvoir économique, bref d'obtenir une identité dans la société. A condition de respecter les règles du milieu.

L'organisation en gangs, véritable sous-système économique et qui selon chaque témoignage prend une ampleur préoccupante, traduit bien la rupture des différentes structures sociales capables d'aider les jeunes en situation de détresse. Ce fait additionné à la dérive des valeurs morales en faveur du profit, permet aux gangs et à leurs lois de se substituer aux valeurs familiales. Les jeunes prennent pour exemple, non plus leurs parents mais les druglords, qui leur font habilement miroiter une vie où argent, respect, femmes et belles voitures se tutoient.

Intrinsèque au style de vie des gangs ainsi qu'aux méthodes de commercialisation des substances illicites, la violence est quotidienne. De plus, le trafic de drogue génère également des attitudes agressives chez l'acheteur ; ne serait-ce que lors de la consommation de certaines drogues mais également en période de manque. Enfin il faut des moyens pour pouvoir se payer ces drogues, ce qui pousse souvent les consommateurs à des comportements criminels.

Nous ne pouvons parler de la violence dans la région de Cape Town sans détailler un peu plus le *modus operandi* des gangs. Il faut savoir que la province du Western Cape a la triste renommée d'être la plus active de tout le pays au niveau du gangstérisme.

Trois principaux gangs y officient : les 26, 27 et 28.

Un membre des 26 aura pour objectif d'acquérir un maximum de *kroon* ou argent par n'importe quel moyen (cambriolage, braquage, deal etc.). Pour les 27 tout passe par la violence. Leur devise « live by the knife ». Les 28, les plus puissants en prison, utiliseront la sodomie pour aboutir à leur fin. Chaque nouveau membre sera sodomisé par un groupe afin de déconstruire toute identité et lui inculquer de nouvelles valeurs, celles du gangs. Leurs nouvelles recrues, en prison, qui connaîtront dégradation et déshumanisation sont surnommées *wyfies*. On peut dès lors mieux saisir leur perception de la femme. Pour tous les gangs les femmes sont vues en tant que *pompdinge* (des choses avec lesquelles on a des relations sexuelles). Leur statut supérieur leur confère tous les droits sur les femmes, dont celui du contrôle de la sexualité de ces dernières. Le viol est une activité courante pour les membres des gangs qui croient trouver là le moyen d'exercer leur domination sur la femme, de réaffirmer leur masculinité. Mais ils ne se contentent pas de souiller leurs femmes ; par leurs activités ils permettent aux armes à feu, à alcool et aux drogues d'envahir les quartiers.

En établissant un contrôle de quartiers tout entiers, par le pouvoir des armes ainsi que par le biais de la corruption policière, certains gangs opèrent en toute impunité. Les membres des gangs ne se cachent plus pourtant ils dealent, extorquent des fonds, violent, tuent. Un sentiment de toute puissance s'empare d'eux. Beaucoup de jeunes membres pensent alors prendre la revanche sur la société discriminative, d'autres vont même jusqu'à croire venger leurs parents des oppressions subies par le passé. Ils ne réalisent pas qu'ils s'attaquent à leurs semblables, à leur propre identité. Quant au système, il rit bien de leurs agissements. Mieux, il en profite. En empoisonnant leur communauté avec les drogues les gangs servent doublement certains esprits malveillants : premièrement ils leur rapportent énormément d'argent mais pire ils exécutent leur volonté qui est d'éloigner toute une partie de la population de prétentions économiques.

L'analogie qui suit nous semble illustrer au mieux la situation : Les Indiens d'Alaska chassent le loup d'une manière tout à fait particulière. Ils emprisonnent dans la glace un couteau par le manche, ne

laissant émerger qu'une lame affûtée à ses deux bords. Cette lame qui a été au préalable recouverte de sang, va guider l'odorat du loup. Celui-ci pensant faire un bon repas va se mettre à lécher la lame jusqu'à se trancher la langue. Croyant être devant une aubaine, vu la quantité de sang affluant, il n'aura de cesse de lécher le couteau, ne réalisant à aucun moment qu'il boit son propre sang. Le festin ne s'arrête que lorsque l'hémorragie fait succomber le loup.

Arrêtons-nous un peu à présent sur les deux derniers points que sont la discrimination maintenue et l'afflux massif de drogue et d'alcool dans les communautés les plus défavorisées.

De par les diverses conversations ainsi qu'au travers de nos observations, il nous a semblé limpide qu'il existait, au plus haut niveau, une volonté de tenir à l'écart du pouvoir économique ces mêmes communautés. Ne serait-ce que par la discrimination linguistique (seules les personnes ayant accompli un bon niveau d'études parleront l'anglais ; langue pourtant nécessaire pour évoluer dans le monde du travail en Afrique du Sud) ou la situation géographique : loin du coeur économique des villes, mais tout de même juste assez proche pour pouvoir fournir quotidiennement une large main-d'œuvre. Chaque soir, après avoir dispensé leur service pour un maigre salaire, ces ouvriers reprennent la route vers leurs townships surpeuplés. Un grand sentiment de frustration naît de la situation. Ils travaillent dans un milieu où jamais ils ne seront les bienvenus, là où leur salaire ne leur permet pas d'envisager acquérir le moindre produit (jusqu'à la nourriture qui a été achetée dans les townships et amenée sur le site de travail).

Quand à la fin du mois leur revenu ne suffit pas pour payer les factures et nourrir toute la famille, le fait de côtoyer l'opulence contrarie et peut générer de mauvaises pensées. Toutefois l'aisance économique, que connaissent les centres-villes, s'accompagne du confort que procurent les milices privées de protection. Ces milices fort bien armées dissuadent les esprits malveillants de s'intéresser aux beaux quartiers des villes. Ainsi on observe, dans la province du Western Cape du moins, un haut taux de criminalité principalement dans les quartiers pauvres, c'est-à-dire essentiellement entre Noirs et Métisses, encore ségrégués à ce jour.

Quant à la politique de *black empowerment*², elle ne fait qu'attiser les colères du côté des Métisses. Ce qui nous semble important de noter, est que cette lutte intestine ne fait que renforcer la paupérisation économique des communautés défavorisées tout en les maintenant à distance des emplois clés.

Sommes-nous en droit de penser que la situation est choisie par les principaux détenteurs de capitaux? Force est de constater que le gouvernement d'aujourd'hui, bien que majoritairement constitué des noirs de L'ANC, permet aux ségrégations sociale et raciale de demeurer et de se renforcer toutes deux. La nomenklatura du temps de l'apartheid a réussi à revêtir un manteau de légalité, car bien qu'à présent le pouvoir soit aux mains des sud-africains noirs, leur ligne de conduite reste dictée par les mêmes financiers racistes qu'il y a dix ans. Nous restons septiques quant au changement radical des mentalités et objectifs de ces derniers. La forme change, le fond reste le même.

Deux observations viennent en renfort à cette idée. La législation sud-africaine protège, à raison, sa jeunesse ainsi que la santé publique en restreignant la vente d'alcool aux dépôts d'alcool. Ceux-ci veillent à ce que l'alcool ne soit vendu qu'aux personnes majeures et ce jusqu'à 19h uniquement. Seulement voilà, dans les townships la situation est tout autre : l'Etat a décidé de contourner ses propres lois en y autorisant l'établissement de *shebeens* afin de soi-disant promouvoir l'économie de ces zones défavorisées. Les *shebeens* sont censés être des petits commerces/bars indépendants, tenus

² **Black economic empowerment** : Politique faisant partie du processus de transformation de l'Afrique du Sud ; elle a pour but de corriger les injustices découlant des actions de l'ancien régime en encourageant la redistribution de la richesse ainsi que des opportunités (définissant des quotas de *blacks* au sein de chaque entreprise) au individus et communautés autrefois désavantagées. Le terme générique *black* est à prendre au sens large car sous-entend : Noirs, Métisses et Indiens. En théorie du moins. La réalité montre que le gouvernement actuel majoritairement représenté par les Noirs, écarte Métisses et Indiens de l'émancipation économique.

par les membres de la communauté et devraient profiter à celle-ci. En quelque sorte de minis coopératives. Ils sont en réalité des sites de distribution d'alcool échappant à toute régulation et tenus, pour la plupart, par les barons de la drogue et servant de lieu de deal.

On peut ainsi imaginer les conséquences qu'un tel lieu engendre : vente d'alcool aux mineurs, amplification du problème d'alcoolisme au sein de la communauté, accès aisé aux drogues pour la jeunesse, site fréquent de scènes de violences dû au phénomène de deal, concentration de gangsters pour protéger l'endroit, recrutement d'enfants pour le petit deal, etc. Personne n'ignore la vérité sur ces *shebeens* ; des beaux quartiers aux plus démunis leur réputation est faite. Alors qui l'Etat essaye-t-il de duper avec ses arguments de relance économique?

Alcool et drogue inondent les rues des townships en quasi impunité ! La loi semble ignorer la détresse déjà existante des communautés pauvres en ne s'appliquant que là où l'argent circule. Nous n'avons malheureusement pas eu le temps nécessaire afin d'investiguer un peu plus la question. Toujours est-il qu'au cours de notre immersion au sein de Mitchell's Plain, nous avons été frappé par la récurrence du thème du *Tik-Tik*, qui n'est autre que la méthamphétamine. Cela fait trois ans que cette drogue ravage la communauté métisse. Des écoles aux rues en passant par les foyers, elle affecte tous les résidents du township. Il est intéressant de noter que dans le Western Cape, l'invasion de méthamphétamine concerne principalement Mitchell's Plain. Alors est-ce une pure coïncidence si cette drogue frappe la communauté métisse au moment où celle-ci entame le processus de réintégration du District Six (cf. chap. 2) ?

Le lien entre la volonté d'émancipation d'un peuple sortant d'une longue oppression raciale et **l'implication directe** du gouvernement dans l'implantation d'une drogue dans cette population, n'est pas prouvé ici. Ceci a pourtant été le cas dans les années 60 aux Etats-Unis, où le gouvernement a mandaté le FBI pour mettre fin aux jours des Black Panthers. Une attaque frontale n'aurait qu'entraîné des mouvements de révoltes. Afin de briser la cohésion et le sentiment d'identité, les responsables du projet ont pensé à instaurer le crack dans les ghettos noirs américains.

Pour en revenir à notre analogie avec les Indiens d'Alaska, qui est à blâmer en Afrique du Sud, les loups essayant de survivre ou alors les chasseurs, enfonçant leurs couteaux dans la glace ?

3.4 Frustration politique, mauvaise gouvernance

Le monde entier attendait beaucoup du régime post-apartheid. Les sud-africains les premiers. Il est clair que dix années de démocratie font de la nation une Afrique du Sud victime de son immaturité, mais certains biais s'ils ne sont pas corrigés au plus vite deviendront irrattrapables. Nous voulons parler du clientélisme (décrit dans le chapitre 2.1) qui ne fait que reproduire les inégalités de l'ancien régime, de la corruption traduisant le fait que du sommet à la base, un sens prononcé de l'intérêt particulier prévaut, affaiblissant toutes les structures dont la sécurité publique en particulier et en troisième point de la mauvaise gouvernance. Nous entendons par ce terme : insensibilité à la misère endémique des populations, immobilisme face aux écarts de revenus démesurés et finalement adoption d'une politique punitive plutôt que sociale.

Seul ce dernier thème n'a pas été traité jusqu'ici. Il convient de le développer un peu.

Alors que la justice sud-africaine envoie toujours plus d'individus en prison, au coût de 60 Rands par jour et par prisonnier, les caisses de l'Etat pour les infrastructures sociales, pour les programmes de prévention, pour le développement de la jeunesse restent délibérément vides. Sur chaque dénombrement de 100'000 personnes en Afrique du Sud, près de 400 se trouvent en prison. Cela représente le taux d'emprisonnement le plus élevé de toute l'Afrique.

Le centre carcéral de Pollsmoor, un des plus surpeuplés du pays, accueille 40% de prisonniers en plus de sa capacité maximale. Hormis le coût engendré, la surpopulation accroît les problèmes de violence et de pandémie (HIV et tuberculose).

Sans le bénévolat ou les fonds privés, la plupart des structures sociales en Afrique du Sud s'effondrerait. L'Etat peine à investir dans les structures basiques telles que réseau hydraulique, système de santé, enseignement. Comment le convaincre donc qu'il est primordial de s'impliquer également dans les programmes d'occupation et de formation de la jeunesse, dans les programmes de prévention de la violence, de prévention des MSTs ? Sur toutes les organisations d'aide sociale rencontrées durant les 7 semaines de notre séjour, 90% fonctionnaient sans aide aucune du gouvernement. Pour le reste la contribution de celui-ci demeurait modeste.

Devant l'absence d'un réseau social efficace et au vu du contexte dramatique de chômage mêlé à la pauvreté, nous comprenons que les conditions soient réunies pour offrir une solide base à la violence sociale, politique et criminelle qui étrangle l'Afrique du Sud. La transition de gouvernement n'a pas tenu ses promesses ; la population s'en voit frustrée. Cette frustration anime encore plus le climat de violence latente.

3.5 Ghettoïsation et disparité dans la répartition démographique des ressources ainsi que des soins

On peut s'interroger sur les retombées directes qu'ont l'économie libérale et la mauvaise gouvernance dans un pays portant le fardeau de ses 50 dernières années, si lourdes.

Nul ne saurait ignorer en voyageant un peu dans le Western Cape, que les races ne s'y mélangent pas. Chaque quartier, portion de ville, voir ville toute entière a sa couleur.

Parce que les investissements sont ciblés et négligent particulièrement les communautés métisses, on assiste à la ghettoïsation de ces dernières.

Hier quelques peu favorisés (proximité à l'égard des villes, accès à l'éducation et aux soins) par le régime blanc, qui voulait émanciper une partie de son sang, les Métisses n'ont jamais eu la grâce des yeux des noirs. Malheureusement, une fois au pouvoir, l'opinion noire a laissé s'exprimer tant d'années de rancœur.

« Hier nous n'étions pas assez blancs, aujourd'hui nous ne sommes pas assez noirs », nous confia un citoyen métisse de Mitchell's Plain au sujet du *black empowerment*.

A ce jour une question nous trouble: pourquoi le gouvernement sud-africain poursuit-il une politique de crypto apartheid ? N'a-t-il rien retenu des leçons d'hier ? Les droits de l'homme restent bafoués ! Rappelons-nous l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme : « Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation ».

Le temps nous manquait pour pouvoir étudier en détail les disparités de répartition des ressources entre les diverses communautés. Aussi sommes-nous focalisés sur trois points qui nous paraissaient primer : le système scolaire, le système de santé et pour terminer le service de proximité.

Les moyens mis en œuvre par l'Etat, pour la construction d'édifices scolaires, pour le recrutement du corps enseignant change du tout au tout selon la communauté concernée. Ainsi les écoles publiques proches du centre-ville ou des quartiers majoritairement blancs se verront attribuer plus d'enseignants, de meilleures infrastructures sportives et enfin plus de crédits pour l'achat de matériel pédagogique. D'autre part, ces écoles ne connaissent pas le surpeuplement des institutions situées en milieu non urbain, où le niveau d'enseignement décline. Tristement, dès l'enfance et selon le site de domiciliation, les futures opportunités professionnelles sont compromises.



(Une cours d'école dans Mitchell's Plain)

Encore plus frappante est l'hétérogénéité dans la qualité des soins prodigués. Il faut tout d'abord savoir qu'il n'existe aucune couverture sociale en Afrique du Sud. L'unique assurance maladie est le confort financier. Nous nous sommes bien sûr rendus dans quelques hôpitaux du secteur privé afin de nous faire une idée du niveau de soins atteint. Ces établissements n'ont rien à envier à ceux que nous connaissons en Suisse. Depuis le service d'accueil jusqu'au bloc, tout est réglé comme du papier à musique. Il faut dire que les moyens ne manquent pas : infrastructures high-tech, quantité de personnel soignant en adéquation avec le nombre de patient, bon support logistique du personnel auxiliaire formé et équipé. Pourtant il s'agit ici de s'intéresser plutôt au secteur public. La part privé ne représente en effet qu'une infime partie des patients; quelques privilégiés parmi la population ainsi que les expatriés sous mandat pour une compagnie multinationale. Les petites gens se dirigent vers des établissements publics où les moyens sont tout autres.

Nous sommes allés en tout premier au Somerset hospital, situé à 3 minutes du fameux V&A Waterfront Mall de Cape Town, bien ancré dans la ville. Premier heurt avec la réalité des lieux, une grand-mère, visiblement invalide, est amenée aux urgences dans le coffre d'un break en guise d'ambulance. L'acheminement jusqu'au box d'examen physique est assuré par sa propre famille.

Les murs des couloirs n'inspirent en rien ; ils sont vétustes et un peu sales. Mais le tournus dans les divers services a l'air efficace, les salles d'attente ont un bon flux et ne débordent pas. Direction le bureau du superintendant de l'hôpital. Les fonds, nous dira-t-il, manquent fâcheusement, l'hôpital n'envisage pas de moderniser quelconque service. Payer ses médecins passe avant tout car grâce à leur engagement, « l'hôpital arrive tant bien que mal à tourner ». Son visage porte les marques des heures supplémentaires mais quelques sourires nous laissent entendre une certaine satisfaction quant aux résultats dégagés de tous ces sacrifices.

Changement de quartier, changement d'atmosphère. Voici ce que vous verrez en entrant à la daycare clinic de Mitchell's Plain : un spectacle de désolation. Seul centre de santé publique de tout Mitchell's Plain, il subit pleinement les conséquences d'une pareille erreur. 500'000 personnes dépendent de ce centre, qui ne compte pas plus d'une trentaine de médecins. Bien que les consultations ne débutent qu'à 6 heures les patients s'attroupent derrière les grilles de l'hôpital depuis 4h30 dans l'espoir d'être pris en charge avant la clôture des consultations à 18h. Souffrants, ils ont fait plusieurs kilomètres à pieds pour arriver sur place et pour une bonne partie ils rentreront sans avoir été vus par un médecin. Les salles d'attente font peine à voir : elles dégagent une odeur nauséabonde car elles sont surpeuplées

depuis le petit matin ; on ne compte pas les personnes couchées à même le sol. Il faut se frayer un chemin parmi les malades pour atteindre la salle d'urgence. Là tout est possible : de la jeune sidéenne cachectique peinant à se maintenir assise sur sa chaise et devant surélever sa perfusion par défaut de trépieds, à l'adolescent en pleine crise d'épilepsie avec arrêt respiratoire transitoire uniquement assisté par son père. Tout cela en plein milieu du couloir des urgences.

Le lundi dans cet hôpital est un jour plus rude que les autres. Non seulement l'afflux de patient est plus important mais il faut surtout faire le rapport du week-end. Seuls cinq médecins assurent la garde du week-end. Il n'en demeure pas moins que 500'000 personnes dépendent de cette *trauma room*. Entre guerre des gangs, braquages, violence liée à l'alcool ou aux drogues, violence conjugale, accidents de la route, trop de personnes vont succomber des suites de leurs blessures dans ces urgences. Dit plus justement : trop de personnes vont décéder par manque de prise en charge dans ces urgences !!!

La tension est amplifiée par la présence juxtaposée (moins de 500m) d'un centre de soins appartenant au secteur privé. Dans cet hôpital, la proportion personnel médical/patient rentre dans des chiffres plus proches de ceux que nous connaissons en Suisse. Ainsi avec les finances nécessaires il est possible de mettre sa famille à l'abri d'une issue létale pour une même pathologie, mal prise en charge par le secteur publique. A ce sujet, il a été intéressant d'observer les différences dans les réponses au questionnaire *santé et droits humains* selon l'endroit visé. Les préoccupations premières des médecins des quartiers défavorisés portaient d'avantage sur des problèmes comme le HIV, la tuberculose, les problèmes liés au viol ainsi que la grossesse des jeunes adolescentes, alors que dans les questionnaires récoltés dans les hôpitaux du centre de Cape Town figuraient en tête de liste des pathologies comme le diabète et l'hypertension.

La pauvreté étendue que connaît le pays a généré, nous l'avons vu, une réorganisation sociale et économique des strates les plus affectées en gangs. Un climat d'insécurité est né. En parade à cela existent les services de proximité, que sont la police ainsi que les milices privées de protection. Dans les quartiers défavorisés la police représente l'unique recours.

Mais au travers de la corruption, l'argent, une fois de plus, a emboîté le pas à l'équité. En effet, les témoignages abondent dans ce sens là. « Je me méfie encore plus des policiers que des criminels. Ils abusent du couvert de leur statut pour commettre leurs méfaits ». « Ils sont tous corrompus ! ». La police a mauvaise réputation dans les townships. Les gangs semblent s'être achetés leur impunité.

Parmi tous les témoignages récoltés lors de notre séjour celui-ci fut un des plus pénibles à entendre : devant un parterre d'officiels et de membres de la communauté de Khayelitsha une femme nous décrivit la douleur engendrée par la rencontre, au quotidien, du meurtrier d'un de ses fils, assassiné deux ans auparavant. Une douleur qui s'est transformé en révolte depuis le meurtre de sa fille ainsi que du petit-fils qu'elle tenait dans ses bras, l'année qui suivit. Membres éminents d'un puissant gang de Khayelitsha, tous deux criminels marchent librement dans la rue et ne sont aucunement inquiétés par la justice. Pas un bruit parmi les 300 personnes que compte l'audience, la femme, en sanglots, termine son témoignage par une question au chef de la police « combien de temps vais-je encore affronter leur vue ? Que comptez-vous faire ? ». Le silence règne à nouveau. Pas de réponse.

En relation avec notre sujet de recherche est apparu un point capital. Pour une femme, décider de se maintenir dans une histoire de violence conjugale, c'est accepter que ses enfants en deviennent tôt ou tard victimes. Mais d'un autre côté n'est-il pas plus dangereux pour elle de même que pour sa progéniture, d'entamer une procédure contre son époux, sachant que malgré l'obtention d'une ordonnance de protection celui-ci ne sera jamais arrêté ? Ne va-t-elle pas ainsi courroucer un mari déjà violent ?

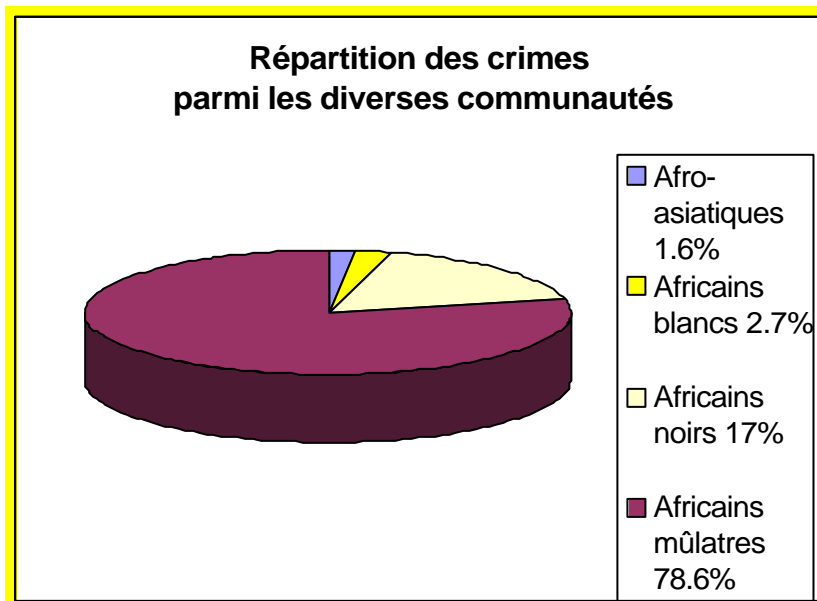
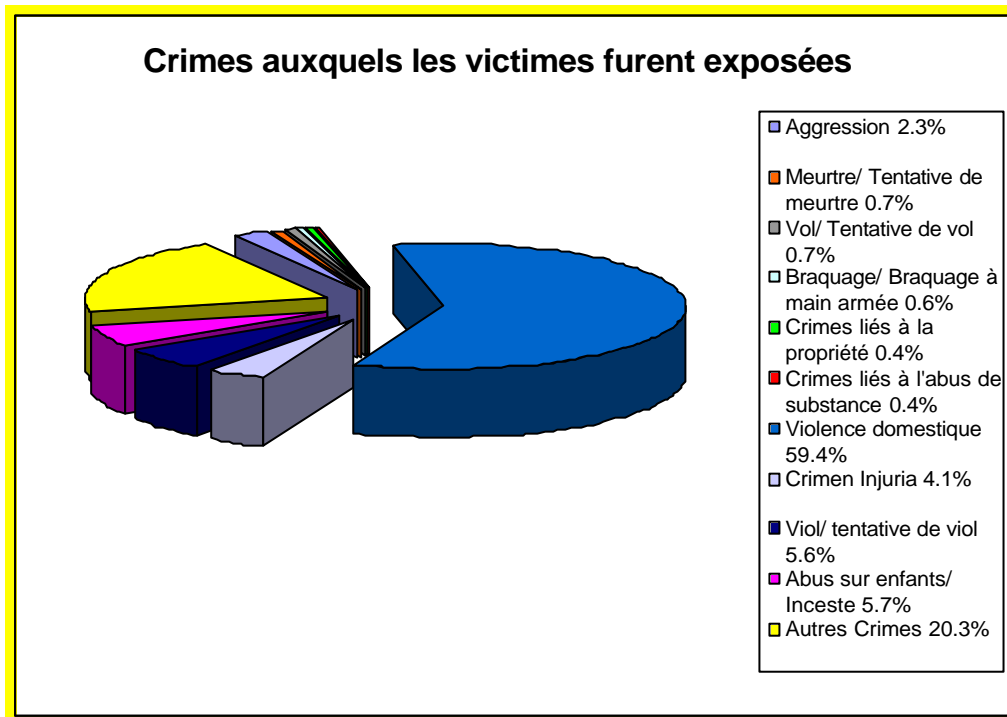
Il est pourtant vital pour la plaignante d'entrer dans une relation de confiance avec la justice, en terme de protection. Chaque intermédiaire (police, médecins, service social, etc.) se doit de respecter l'effort entrepris par la victime pour briser le silence et d'évaluer à sa juste mesure la dangerosité de la situation. Confidentialité des dossiers, éloignement de la victime en foyer, enquête auprès du voisinage sont les premières mesures à prendre. Le travail de la police est crucial pour initier tout comme pour finaliser l'action en justice. Or si la concrétisation de la procédure judiciaire, c'est-à-dire l'arrestation

en vue de l'emprisonnement de l'offenseur, n'est pas appliquée, c'est tout le système de prise en charge des victimes qui s'écroule.

Par crainte de représailles beaucoup de femmes, qui n'ont plus confiance en la loi, s'emmurent dans le silence.

3.6 Trouble identitaire et patriarchie; la violence dérive sur les femmes

Si l'on se réfère aux chiffres du rapport biennal 2002-2004 de NICRO, on constate d'une part que la violence conjugale, en Afrique du Sud, dépasse de loin toutes les autres formes de violence, mais également que, tous crimes confondus, la communauté métisse se distingue nettement par son activité en la matière.



Tentons à présent de trouver une interprétation à ces chiffres en nous basant sur les observations étudiées jusqu'ici.

En recoupant tous les témoignages et après analyse des multiples vecteurs de violence, nous sommes arrivés à la conclusion que le problème central de la société sud-africaine est de l'ordre identitaire.

Véritable lien cohésif entre les facteurs de violence précités, le trouble identitaire permet à ces derniers de persister et de se renforcer mutuellement.

Déracinés parce qu'expropriés de leur terres et habitation, parqués dans des ghettos insalubres et insécurisés, longtemps doublement ségrégués (racialement ainsi que socialement), frustrés par la situation actuelle de crypto apartheid et enfin toujours confrontés à un marché économique étanche, la majorité noire des sud-africains a perdu toute trace d'identité dans la société présente. Pire que cela les hommes de la nation se sentent dévalorisés et impuissants. Même les sud-africains Blancs sont touchés par le phénomène ; eux qui ont toujours eu pour habitude de revendiquer fièrement leur appartenance Boer. Une fierté qui s'accompagne de la conviction que le sol est leur et que l'Afrique du Sud est la terre de leurs origines. Il devient de plus en plus difficile d'y croire de nos jours, alors qu'ils ont vu leurs privilèges tomber un à un (en théorie du moins), au point d'être gouverné actuellement par une majorité noire.

Néanmoins la communauté métisse reste la plus affectée par le problème identitaire.

A cet égard nous aimerions mentionner la croyance partagée par de nombreux citoyens de la province du Western Cape. Nous retranscrivons ici les mots de Rodney, 27 ans, incarcéré depuis ses 18 ans. Il purge une peine de 10 ans pour complicité de meurtre, au pénitencier de Malmesbury.

« Chaque mâle en Afrique du Sud passe par un rituel afin de devenir un homme. Les jeunes Blancs accomplissent le service militaire et en ressortent des hommes. Les Noirs, eux, s'isolent pendant deux semaines dans le maquis pour en revenir aguerris et acceptés en tant qu'homme au sein de leur communauté. Quant à nous Métisses, pour être perçus en qualité d'homme dans nos quartiers, nous venons ici, en prison ». Cette histoire affligeante, qui a le mérite de coller à la réalité des faits, démontre la profondeur du désarroi des Métisses sud-africains face aux repères socioculturels.

Lorsqu' à ce vide identitaire se greffe un système d'éducation patriarcale (hérité de la colonisation), on observe une dérive de la violence ; violence cette fois réorientée envers les femmes. De plus, l'émancipation de la femme qu'exige la société moderne a généré chez les mâles sud-africains, trop longtemps émasculés par le régime d'apartheid, un androcentrisme réactionnel basé sur un schéma de brutalité. En effet, perçues en tant que potentiel outil d'atteinte au pouvoir³ des hommes, les femmes sont victimes de toutes les contraintes.

Ce sera donc au travers d'un rôle construit sur la violence et la domination intégrale au sein du foyer que l'homme sud-africain ira rechercher un bien pâle ersatz d'une situation d'affirmation sociale et de contrôle de son environnement.

IV - Épidémiologie, impact sur la santé et l'économie

La violence domestique est une violation des droits humains la plus répandue et est même considérée comme une épidémie mondiale. La fiabilité des données statistiques permet de déterminer l'ampleur du problème et définir les zones d'interventions prioritaires. Pourtant ces chiffres sont souvent sous-estimés, on imagine que de nombreuses femmes n'avouent pas être victimes de violences domestiques et ne participeront donc jamais aux enquêtes menées aux quatre coins du monde. Vivre dans le déni des droits fondamentaux, sous la menace, la honte, la crainte de représailles, l'ignorance de protection juridique, la méfiance, la peur, les frais juridiques, une réaction inadéquate des fonctionnaires de la police ou de la santé...autant de facteurs qui peuvent faire hésiter les femmes à dénoncer la violence dont elles souffrent.

³ La détention du pouvoir par l'homme, au sein du cadre familial, est signe de virilité et de valorisation dans l'optique patriarcale

4.1 Épidémiologie

En Afrique du Sud, on estime qu'une femme sur quatre souffre régulièrement de mauvais traitement par son partenaire. Ces données ne tiennent que de la brutalité physique, il y a peu de statistiques comparables sur la violence psychologique et les sévices sexuels.

Dans le Western Cape, la région où nous avons conduit nos recherches, on dit même qu'une femme sur trois est battue par son conjoint. De plus, les femmes ne sont pas les seules victimes, car dans la moitié des cas, les enfants sont aussi concernés. On sait que, lors d'une consultation médicale pour une quelconque raison, une femme sur trois a été une fois ou l'autre maltraitée par son mari ou son ami. Dans le Western Cape, il a été calculé que 60% des adolescentes sont abusées physiquement par leur partenaire ; on est alors moins surpris de croiser énormément de jeunes filles portant de nombreuses cicatrices qui vieillissent les traits de leur visage.

De toutes les formes de violence, le viol est un des plus dévastateur et l'Afrique du Sud a le plus haut taux de viol au monde, à savoir un viol toutes les 30 secondes. Une femme sur six a, un jour, été victime de viol dans sa vie ; une adolescente sur cinq se plaint d'être battue, tapée ou forcée à une relation sexuelle par son partenaire. Une majorité des viols, 71%, ont lieu avant l'âge de 18 ans. Le viol est une forme de mauvais traitement qui peut exister dans un couple ; 14% des femmes mariées avouent avoir été contraintes à des rapports sexuels par leur mari ou ex-mari, ce qui correspond au double de celles violées par un étranger. L'Afrique du Sud est un des pays qui a commencé à légiférer contre le viol conjugal, mais il est souvent difficile pour une femme de porter plainte du fait des règles de la preuve concernant le délit.

Un autre phénomène qui constitue une catégorie distincte dans le relevé des violences domestiques est le fémicide. Il s'agit du meurtre d'une femme par son conjoint. Nous pensons qu'il est indispensable d'en parler puisqu'il provoque la mort d'une quantité très impressionnante de femmes partout dans le monde, bien plus que nous ne l'aurions imaginé avant d'accomplir cette recherche. Le taux de mortalité due aux violences domestiques est terrifiant ; l'Organisation Mondiale de la Santé estime que la violence contre les femmes entre 15 et 34 ans cause plus de morts que le cancer, la malaria ou la guerre. Ces données sont alarmantes et concernent particulièrement l'Afrique du Sud où la violence contre les femmes est reconnue comme un problème social majeur.

La comparaison entre homme et femme est intéressante : on sait que les hommes ont un risque plus élevé d'être tués, mais principalement hors de chez eux, et par un étranger ; alors que les femmes sont majoritairement tuées par leur partenaire. Le meurtre de ces femmes a suscité très peu d'attention ; ce n'est qu'en 1996 qu'une première étude a été conduite en Afrique du Sud qui a révélé des chiffres plus que surprenants. Etant donné le nombre impressionnant d'homicides et l'importance de la violence domestique en Afrique du Sud, il était important d'établir des chiffres pour se rendre compte de l'étendue du problème. Une enquête a été menée dans une morgue afin de se rendre compte de l'importance du taux de femmes assassinées par leur conjoint : Une femme sur deux assassinées par un auteur connu, est tuée par son partenaire intime.

Nombre total d'homicides : 3296

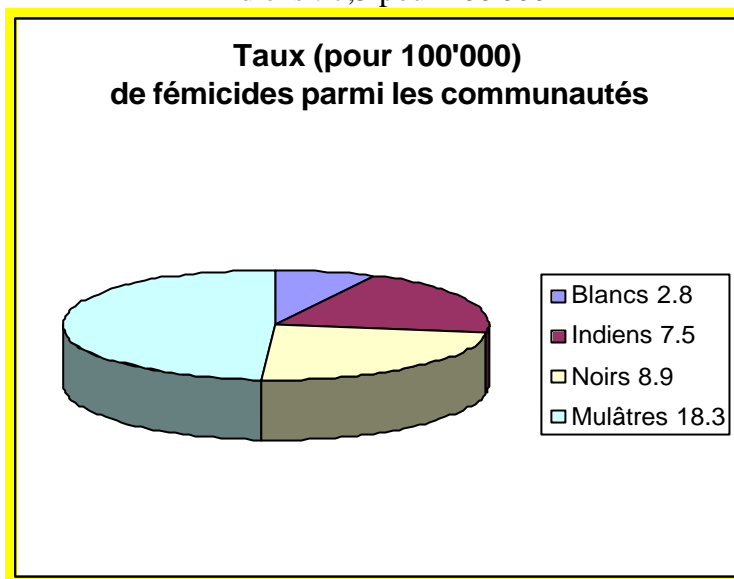
Nombre d'homicides commis par un partenaire intime : 1349= 41%

Nombre d'homicide commis par un étranger : 1335= 40,5%

Auteur inconnu : 612= 18.6%

Regardons à présent comment se répartissaient les assassinats des femmes par un partenaire intime suivant le sous-groupe auquel elles appartiennent :

Blancs : 2,8 pour 100'000
Métisses : 18,3 pour 100'000
Noirs : 8,9 pour 100'000
Indiens : 7,5 pour 100'000

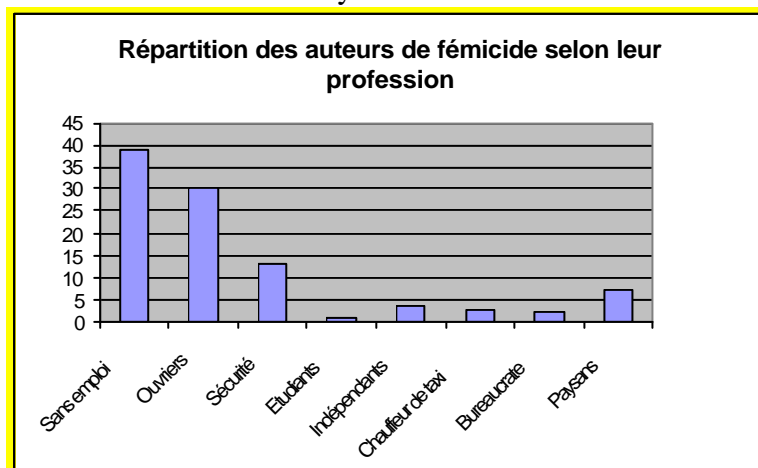


Ces résultats éveillent forcément notre curiosité puisque nous remarquons, parmi les victimes de féminicides, que le taux des femmes métisses est deux fois plus élevé que celui des femmes noires qui est, lui-même, trois fois plus élevé que celui des blanches.

Nous avons déjà présenté, dans le chapitre 3.6, les données relatives à la répartition des auteurs de féminicides parmi les diverses communautés. Nous nous contenterons de mentionner les proportions. Il y a 6,3 fois plus de condamnés pour féminicide parmi la population noire, par rapport à la population blanche. Le sous-groupe mulâtre, largement en tête, dépasse de 4,6 fois le taux des meurtriers qui concerne la population noire (soit près de trente fois celui de la population blanche).

Une classification est aussi possible en fonction de leur occupation :

Sans emploi : 39%
Ouvriers : 30%
Sécurité : 13%
Etudiants : 1%
Indépendant : 3,5%
Chauffeur de taxi : 2,5%
Chemises blanches : 2%
Paysans : 7%



En résumé, une femme est tuée toutes les six heures par son partenaire intime en Afrique du Sud, soit quatre femmes par jour tuées par leurs conjoints.

Une enquête menée de 1990 à 1999 montre que dans un cas sur cinq, les victimes sont abattues par la détention légale d'une arme par l'homme. La disponibilité des armes et leur utilisation excessive sont un facteur qui s'ajoute à la violence domestique et jouent un rôle très important dans ce problème. Il ressort d'une étude menée dans 25 pays que le nombre de femmes assassinées est proportionnel à la disponibilité des armes à feu. Les armes à feu peuvent aussi être utilisées à d'autres fins, notamment pour contraindre une femme à avoir des rapports sexuels, l'intimider ou exercer un contrôle sur elle. Par curiosité, nous avons comparé avec la situation en Europe, dont les chiffres sont aussi très impressionnants et prouve que les armes à feu sont une cause évidente de la mort de bon nombre de femmes maltraitées ; en France, par exemple, on estime que six femmes meurent en moyenne chaque mois sous les coups de leur partenaires. Un contrôle plus sérieux et assidu des armes est donc nécessaire, et une exécution du New Firearms Control Act est primordiale. Le Firearms Control Act est une nouvelle législation sud-africaine sur le contrôle des armes à feu, qui est entrée en vigueur le premier juillet 2004. On estime aussi qu'environ un tiers des auteurs de crimes (34.2%) ont des problèmes d'abus d'alcool ; son rôle dans la violence domestique est confirmée.

Suite à ces nombreuses recherches sur l'Afrique du Sud, nous étions curieux de connaître la situation en Suisse et en Europe. Nous fûmes très surpris en trouvant des chiffres aussi très élevés et étonnés d'en avoir si peu entendu parler jusqu'à présent.

En Suisse, 21%, soit une femme sur cinq, est maltraitée physiquement ou sexuellement par un conjoint ou un partenaire au cours de sa vie. Deux femmes sur cinq le sont psychologiquement. On estime que chaque année en Suisse, quelques 10'000 femmes font appel à la police pour des problèmes de violence domestique. Les conséquences financières de la violence domestique se chiffrent, en Suisse, à plus de 400 millions de francs. A Genève, 17% des femmes disent avoir été au moins une fois victimes de violence au cours de leur grossesse.

En France, la violence conjugale touche une femme sur dix, toutes les classe d'âge- les 20-24 sont touchés deux fois plus que les autres. – et tous les milieux socio-économiques. Les enfants trinquent aussi, 68% d'entre eux sont témoins de cette violence et 10% sont directement victimes. En France, trois femmes meurent du fait des violences conjugales tous les 15 jours.

En Europe, on estime également que, pour les femmes de 15 à 44 ans, la violence familiale est la première cause de mort et d'invalidité, plus encore que le cancer, les accidents de la route et les conflits.

Dans l'Europe toute entière, chaque semaine une femme est tuée par son conjoint. Un seul cas de violence sur vingt est signalé à la police. Partout dans le monde, 20 à 50% des femmes disent avoir été au moins une fois victimes de violences physiques ou sexuelles de la part de leur compagnon.

4.2 IMPACT SUR LA SANTE MENTALE ET PHYSIQUE DES FEMMES

En tant que futurs médecins, nous pensons qu'il est intéressant de connaître les conséquences de la violence domestique sur la santé des femmes ; lorsque l'on prend conscience de l'importance de ce phénomène à travers le monde, nous imaginons parfaitement que certains d'entre nous seront, un jour, confrontés à ce grave problème.

En moyenne, les médecins sont confrontés à cette situation deux fois par an. Il serait inacceptable de passer à côté de certains cas à cause du manque de connaissance du personnel soignant ; c'est pourquoi

nous désirons vivement transmettre toutes ces informations à nos lecteurs. N'oubliez pas que nous serons certainement souvent les premiers acteurs en contact avec ces femmes !

La violence sexuelle et domestique à l'égard des femmes a des conséquences physiques et psychologiques très importantes, dont certaines peuvent être fatales.

Bien que les coups et blessures ne représentent qu'une fraction des effets négatifs sur la santé des femmes, ils font partie des formes de violence les plus visibles. Une grande proportion de femmes qui s'adressent aux urgences dans les hôpitaux pour soigner des blessures dues à la violence, sont blessées par un mari ou un partenaire. Le rôle du médecin est, à ce moment précis, primordial; il doit sérieusement envisager la possibilité d'une relation abusive. Dans le Western Cape, une enquête a été conduite chez seize médecins durant une période de deux mois : sur 1050 patientes, 21,4% ont été identifiées comme étant victimes de violence domestique, seulement 9% d'entre elles se sont présentées avec des signes de brutalité physique. Pourtant on sait que ces valeurs sont une sous-estimation de la réalité, puisque de nombreuses femmes ne parleront jamais des violences dont elles souffrent, à cause de la culpabilité que souvent elles ressentent, des représailles qu'elles craignent, de leur résignation, ainsi que de la difficulté et de l'insuffisance de leur prise en charge.

Les patientes sont effrayées, embarrassées, et très évasives lors de l'explication de l'origine des contusions. Très rarement les femmes vont se confier d'elles-mêmes, ces facteurs représentent un énorme obstacle à la possibilité de découverte de violence domestique subie par une patiente, par le personnel médical ; il est, en plus, peu préparé à ce genre de problème. La fuite des soins médicaux n'est pas rare, elles attendent souvent un stade déjà avancé et grave des symptômes avant de consulter un médecin. Par contre une fois les consultations commencées, elles utilisent les soins médicaux beaucoup plus que ne le font les femmes non maltraitées.

Les coups provoquent des lésions allant des ecchymoses et des fractures aux infirmités permanentes, dues à des brutalités continuelles, comme la perte partielle de l'audition ou de la vision ; les lésions organiques internes sont aussi possibles. Les parties du corps les plus souvent atteintes sont le visage, le cou, la tête, la poitrine, l'abdomen et les organes reproducteurs. Les blessures répétées de la tête peuvent aboutir à des déficits neurologiques irréversibles. La découverte de sites multiples de lésion, de blessures répétées et chroniques et de contusions à différents stades de cicatrisation n'est surtout pas à négliger. Quant aux brûlures, elles peuvent conduire au défigurement. Les femmes victimes de violence fréquente sont parfois confrontées à des lésions faciales sévères et vivent donc avec une image négative de leur corps.

Toutes les pathologies chroniques nécessitant un traitement continu et un suivi régulier sont susceptibles d'être déséquilibrées ou aggravées par les violences que ce soit des affections pulmonaires (asthme, bronchite chronique, insuffisance respiratoire), des affections cardiaques (angine de poitrine, insuffisance cardiaque), ou les troubles métaboliques (diabète). Il peut être difficile pour la femme de suivre son traitement ou de consulter, du fait de sa fatigue excessive, de son mauvais état de santé physique, d'un état dépressif, de la honte ou parce que son mari contrôle ses faits et gestes et l'en empêche.

Les niveaux élevés de violence à l'égard des femmes enceintes compromettent tant la santé de la mère que celle du fœtus et est un problème majeur souvent lié à des complications durant la grossesse : fausse-couche, décollement placentaire, accouchement prématuré, poids du fœtus trop bas ou perte du fœtus. La prévalence des femmes recevant des mauvais traitements pendant la grossesse est de 20.1% et un peu moins de la moitié d'entre elles avouent que les mauvais traitements ont commencé pendant la grossesse. Après l'accouchement, la récupération de la mère est compromise par une violence qui peut continuer, et la probabilité d'une dépression post-partum est élevée. Il est possible de trouver des séquelles chez le nouveau-né qui subit, lui aussi, les conséquences d'une grossesse violente.

Dans les cas extrêmes, tous ces exemples de violence domestique peuvent conduire à la mort de la femme, assassinée par son partenaire.

La santé mentale des femmes victimes de violence est également compromise. On observe des conséquences dévastatrices, parfois fatales. On révèle chez les femmes battues une forte incidence de stress et de maladies liées au stress comme le syndrome de stress post-traumatique, les troubles obsessionnels compulsifs, les accès de panique, l'anxiété, la peur, la dépression, une fatigue extrême, des troubles du sommeil et de l'alimentation, des dysfonctions sexuelles, une tension artérielle élevée, des maux de tête, des douleurs chroniques (fibromyalgie), des palpitations, de la dyspnée, des problèmes gastro-intestinaux (syndrome du côlon irritable), des ulcères et des douleurs pelviennes ou abdominales chroniques. La santé mentale de ces femmes est particulièrement affectée et cela peut engendrer des problèmes comme l'alcoolisme, l'usage de stupéfiants, un manque d'estime de soi, une isolation sociale, une perte de respect pour elles-mêmes, de la résignation et une impression d'impuissance, une perte de confiance, de contrôle et d'indépendance et des comportements autodestructeurs (tabagisme, rapports non protégés, automutilation). Quelques unes d'entre elles peuvent souffrir de claustrophobie ou d'agoraphobie. Pour certaines, irrémédiablement condamnées à la dépression et à l'abaissement par leurs tortionnaires, le suicide apparaît comme l'unique moyen d'échapper à la relation violente.

La violence psychologique, une torture émotionnelle constante, est souvent décrite, par les victimes, comme plus atroce que les brutalités physiques, et crée une tension mentale qui se traduit dans de nombreux cas par le suicide ou une tentative de suicide.

Le risque de suicide est douze fois plus élevé pour une femme sujette à des violences que pour une n'en ayant pas subi.

Un nombre important de victimes de la violence souffre d'une maladie psychiatrique, le syndrome de stress post-traumatique. Un individu développe un syndrome de stress post-traumatique lorsqu'il est exposé à un événement traumatisant extrême. Sa réponse est un sentiment intense de crainte, de peur et d'impuissance. Les causes exactes de cette maladie sont inconnues, mais des facteurs génétiques, psychologiques, physiques et sociaux contribuent à son développement. Cette pathologie est caractérisée par des symptômes psychologiques, mais aussi par des changements biologiques ; le syndrome de stress post-traumatique altère la réponse du corps au stress, affectant des médiateurs comme les hormones et les neurotransmetteurs.

Une première exposition à un traumatisme augmente le risque, suggérant l'idée d'une « réponse apprise ». Le niveau de sévérité peut évidemment varier, et certaines personnes peuvent développer une forme chronique. Les symptômes sont très nombreux et incluent la ré-expérience permanente de l'évènement «flash-back», la rejet ou fuite devant des stimuli associés au traumatisme, stress, irritabilité, difficulté de concentration et anxiété accrues. Les femmes enceintes, atteintes du syndrome de stress post-traumatique, ont plus de risque de faire des grossesses ectopiques, des avortements spontanés, des hyperémies et des contractions avant le terme.

Intéressons-nous, à présent, aux complications médicales pouvant résulter de la violence sexuelle. Elles peuvent aller de l'hémorragie et de la stérilité à des graves traumatismes psychologiques. On trouve différents problèmes gynécologiques : des vaginites, des dysfonctions sexuelles, des fausses couches, des salpingites aiguës ou chroniques. Contrairement au viol par un étranger, le viol par le partenaire a lieu de manière répétée et constitue donc une menace continue à la santé reproductive de la femme. Elle est aussi responsable de grossesses non désirées, assorties de dangereuses complications entraînées par le recours à l'avortement illégal. Les femmes en situation de violence sont moins en mesure d'utiliser la contraception ou de négocier des rapports sexuels protégés, encourageant ainsi un risque majeur de contracter des maladies sexuellement transmissibles dont le sida.

La violence contre les femmes n'est pas seulement un crime, c'est aussi une violation des droits humains des femmes. Le viol est une violation profonde de l'intégrité corporelle et mentale de la

femme et peut constituer une forme de torture, c'est-à-dire une infraction si grave qu'elle concerne toute la communauté internationale.

Tout être humain a le droit à l'intégrité physique et mentale. Ce droit fondamental, garanti par la législation internationale adoptée depuis la Déclaration universelle des droits de l'homme, signifie que les femmes et les jeunes filles ont le droit d'être maîtresses de leur propre corps. Puisque la violence sexuelle prend une place très importante dans notre recherche, nous pensons qu'il est intéressant de vous donner la définition des droits sexuels :

Ils incluent, entre autres droits accordés à toute personne, sans aucune contrainte, discrimination ou violence :

- le droit de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible, grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et de reproduction ;
- le droit de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité ;
- le droit à une éducation sexuelle ;
- le droit au respect de son intégrité physique ;
- le droit au choix de son partenaire ;
- le droit de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non ;
- le droit à des relations sexuelles consensuelles ;
- le droit à un mariage consensuel ;
- le droit de décider d'avoir ou de ne pas avoir des enfants, au moment de son choix ;
- le droit d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.



L'exercice responsable des droits de humains exige de chacun qu'il respecte les droits des autres. Cependant le droit des femmes à une sexualité sans risque et à l'autonomie dans toutes les décisions relatives à son corps est bafoué presque partout. Ce droit étant intimement lié à l'indépendance économique, il est surtout bafoué là où les rapports sexuels sont pour la femme un moyen de survivre ; il peut s'agir d'un arrangement socio-économique de base entre les deux sexes résultant, d'un côté, de la pauvreté dont sont victimes hommes et femmes et, de l'autre du fait que les hommes dominent les femmes dans un contexte de pauvreté. Dans l'ensemble, la plupart des hommes, même s'ils sont

pauvres, peuvent décider quand, avec qui et avec quelle protection, le cas échéant, ils ont des rapports sexuels. Ce n'est pas vrai pour la femme.

Bien que les femmes aient droit à une sexualité qui ne mette pas leur vie en danger, le taux d'infection féminine au VIH est en augmentation. Les formes de rapports sexuels sous la contrainte et non désirés augmentent le risque de microlésions et donc de MST. Les taux d'infection chez les jeunes femmes (15 à 19 ans) sont de cinq à six fois plus élevés que chez les jeunes hommes. De plus, elles n'ont souvent que très tardivement et peu accès aux soins et à un soutien par rapport aux VIH. La transmission des MST se fait généralement plus facilement de l'homme à la femme que dans le sens inverse. Dans le cas du VIH, il y a beaucoup plus de probabilités que la femme soit contaminée lors des rapports sexuels avec un homme que de voir la femme transmettre la maladie à son partenaire. Partout dans le monde, les jeunes femmes sont le groupe le plus exposé au risque de contamination par le VIH à la suite des rapports hétérosexuels. Une étude a constaté que le risque majeur d'infection pour de nombreuses femmes provient d'un partenaire régulier, risque multiplié par des rapports de force inégaux qui rendent difficiles, sinon impossibles, des rapports sexuels protégés. Pour ces femmes, le sexe n'est pas une option. Il est notoire que certaines femmes, même si elles savent que leur partenaire a d'autres relations sexuelles ou qu'il est atteint du VIH, ne sont pas nécessairement en mesure d'imposer l'utilisation du préservatif ou de la pratique la monogamie. De nombreuses femmes pensent que toute tentative de recours à de telles mesures provoquerait une violence accrue. Si la femme est enceinte, le virus est transmis au fœtus, qui continue cette longue chaîne de victime. Dans le monde, en 2001, 800'000 nourrissons ont été infectés par la transmission des parents. Ajoutée au problème de l'infection du fœtus, il y a la menace de créer une génération d'orphelins puisque la probabilité que les parents meurent est évidemment importante ; à ce jour, plus de dix millions d'enfants de moins de quinze ans ont perdu leur mère ou leur deux parents à cause du SIDA.

Conséquences sur la santé physique :

- blessures (des lacérations aux fractures et lésions organiques internes)
- grossesse non désirée
- problèmes gynécologiques
- MST y compris HIV
- fausses couches
- salpingites aiguës et chroniques
- maux de tête
- infirmités permanentes

Conséquences sur la santé mentale :

- dépression
- peur
- anxiété
- manque d'estime de soi
- dysfonctions sexuelles
- troubles alimentaires
- troubles obsessionnels compulsifs
- syndrome de stress post-traumatique
- comportements autodestructeurs

Issues fatales :

- suicide
- homicide
- VIH/SIDA

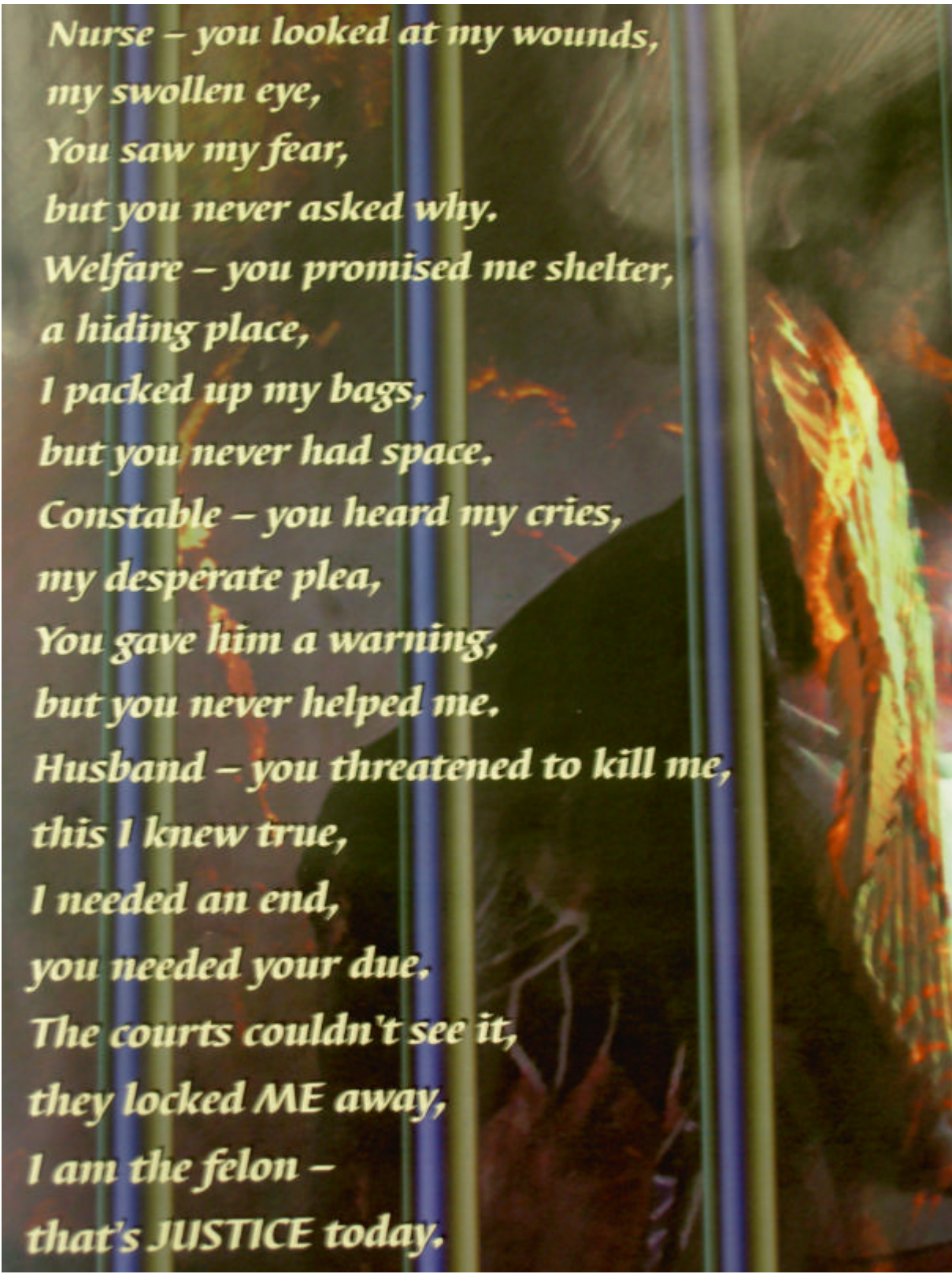
Tableau 1 : les conséquences sanitaires de la violence à l'égard des femmes.

Les conséquences de la violence exercée sur les femmes ne s'arrêtent pas ici. Nous pouvons pousser notre recherche encore plus loin et nous rendre compte que les femmes victimes de violence domestique ont un risque plus élevé d'être incarcérées.

Afin de prouver le bien-fondé de cette affirmation et comprendre si un réel lien existe entre les expériences de violence et le risque qu'une femme ait des démêlés avec la justice, nous sommes parvenu à obtenir les résultats d'une enquête menée dans une prison pour femmes. Cette étude a effectivement permis de découvrir qu'un pourcentage élevé de femmes avaient été victimes de violence pendant l'enfance ou la vie adulte voir, dans certains cas, pendant toute leur vie ; elles montrent que 82% des femmes détenues ont été victimes des violence physique ou sexuelle. Le fait que la proportion de délinquantes ayant vécu des épisodes de violence soit plus élevée, par comparaison à la population générale, indique à quel point les problèmes de violence occupent une place centrale dans leur vie.

Les expériences de violence affectent la vie des femmes à tous les niveaux. Cette étude montre aussi à quel point la façon dont les femmes vivent leur incarcération peut être influencée par des expériences antérieures de violence. Les aspects restrictifs de la prison peuvent raviver, chez ces femmes, le souvenir de la violence qu'elles ont vécue et faire naître en elles une impression de perte de contrôle et de pouvoir sur leur propre vie. D'un autre côté, compte tenu des conditions extrêmement difficiles et rebutantes de leur vie «à l'extérieur », certaines se sentent « à l'abri » et « protégées » en prison.





*Nurse – you looked at my wounds,
my swollen eye,
You saw my fear,
but you never asked why.
Welfare – you promised me shelter,
a hiding place,
I packed up my bags,
but you never had space,
Constable – you heard my cries,
my desperate plea,
You gave him a warning,
but you never helped me.
Husband – you threatened to kill me,
this I knew true,
I needed an end,
you needed your due,
The courts couldn't see it,
they locked ME away,
I am the felon –
that's JUSTICE today.*

4.3 Les enfants trinquent aussi

Lorsque de la violence réside au sein d'un couple, on peut parfaitement imaginer que les enfants en subissent aussi des conséquences, qu'elles soient directes, si eux aussi souffrent de mauvais traitements, ou indirectes, s'ils sont témoins de scènes violentes. Nous allons développer, ici, les répercussions possibles sur la santé mentale, physique ou sur le comportement de ces enfants.

Les enfants de femmes subissant des sévices physiques ou sexuels de la part de leurs partenaires risqueraient six fois plus que les autres de mourir avant l'âge de cinq ans ; ils sont davantage susceptibles de naître avec une insuffisance pondérale, ce qui entraîne un risque accru de décès au cours de la naissance ou de l'enfance. De même les enfants de femmes battues risqueraient davantage d'être victimes de malnutrition ou d'avoir des accès de diarrhée récurrents. Ils présentent souvent des problèmes de santé ou de comportement concernant entre autre le poids, les habitudes alimentaires et le sommeil. Ils risquent d'avoir des difficultés scolaires et du mal à nouer des amitiés étroites et positives. A l'école, ils peuvent avoir une attitude très violente envers leurs camarades, ainsi que des problèmes de concentration et d'agitation, ou, au contraire peuvent être très renfermés et méfiants. Ils sont souvent des cas très difficiles à gérer pour les enseignants et doivent être traités avec beaucoup de délicatesse ; un geste anodin peut être interprété, par l'enfant, comme un menace de brutalité. Ils peuvent faire des fugues, ou même manifester des tendances suicidaires.

Le spectacle et l'expérience de la violence peuvent amener un enfant à considérer la violence comme une forme de résolution des conflits. Les fillettes qui voient leur mère maltraitée sont davantage susceptibles d'accepter la violence comme une norme conjugale que celles issues de familles paisibles. Même si de nombreux enfants provenant de foyers violents ne deviennent pas forcément violents en grandissant, ceux qui ont assisté à des scènes de violence tendent davantage, une fois adulte, à céder à des comportements violents, chez eux et hors de chez eux. L'avenir d'un enfant victime de violence a malheureusement plus de risque de comporter de nombreuses difficultés, telles que des instabilités familiales, des psychopathologies, des brutalités physiques et une négligence de leurs propres enfants, une classe sociale inférieure, du chômage, de l'abus d'alcool ou de drogue, de comportements autodestructeurs et de la pauvreté.

Les enfants ou adolescents peuvent être victimes de sévices sexuels. Ce crime est le plus souvent perpétré par un membre de la famille, comme un père, un grand-père, un frère, un oncle ou tout autre parent mâle jouissant d'une position de confiance. Les droits de l'enfant sont généralement sacrifiés pour protéger la réputation de la famille et celle de l'agresseur. Au sein de la famille, 40 à 60% des agressions sexuelles révélées, sont commises sur des filles de 15 ans ou moins, indépendamment de la culture. Le pic de vulnérabilité se trouve entre sept et treize ans.

Les conséquences psychologiques et comportementales de violence sexuelle vécue au cours de l'enfance sont extrêmement graves. Ces victimes sont davantage exposées à un comportement à risque, comme les rapports sexuels précoces et non protégés, et donc également à des grossesses précoces et non désirées, ainsi qu'à un risque plus élevé d'infection par le VIH. Ces enfants ont une probabilité plus importante d'avoir, plus tard, de nombreux partenaires sexuels, des difficultés à refuser des avances sexuelles non désirées, d'utiliser le sexe afin de gagner de l'argent ou d'obtenir de la drogue. Une vulnérabilité à l'exploitation certainement due à l'humiliation vécue lors des brutalités sexuelles et à la dévalorisation de l'image corporelle qu'elles ont provoquée. Des abus sexuels subi durant l'enfance change la perception de la femme de sa propre sexualité et d'elle-même en tant qu'objet sexuel. Elle peut penser ne pas mériter de plaisir, n'a aucun respect pour son corps et n'en attend pas de la part des autres ; les enfants abusés ont une probabilité plus élevée d'être à nouveau victimes de sévices sexuels.

Les victimes peuvent souffrir de problèmes gynécologiques et de reproduction, de douleurs pelviennes chroniques ou du syndrome prémenstruel. La santé mentale est souvent très perturbée et des problèmes émotionnels comme, la dépression, l'anxiété, un sentiment d'impuissance et de culpabilité, des difficultés à distinguer un comportement sexuel d'un comportement affectif, des troubles alimentaires graves et l'abus de substances nocives, sont fréquents. Les risques pour qu'un enfant victime de violence sexuelle devienne à son tour coupable sont élevés.

Le rapport entre la violence sexuelle en augmentation et l'élévation du VIH n'est pas à négliger et doit constituer une cible de prévention, ces deux phénomènes sont probablement liés, surtout chez les enfants. La purification sexuelle est un phénomène récent résultant de la propagation du VIH et

contribuant à l'amplifier. Pratiquée dans certains pays d'Afrique, elle se base sur la croyance qu'un homme peut être guéri du VIH par des rapports sexuels avec une jeune vierge. On choisit pour cela des fillettes de huit ans à peine dont la pureté est garantie.

4.4 Impact de la violence sur l'économie

L'évaluation des coûts de la violence permet de nous rendre compte des répercussions de la violence sur la totalité de la société et prouve que nous sommes absolument tous concernés par ce problème. Elle est aussi une intervention stratégique qui permet davantage d'attirer l'attention de certains décideurs politiques et de leur faire prendre conscience de l'importance et de l'efficacité de la prévention.

Une étude qui a ciblé trois provinces d'Afrique du Sud (Mpumalanga, Northern Province, Eastern Cape) a montré que les femmes battues par leur partenaire utilisent plus fréquemment les soins hospitaliers afin de soigner leurs blessures, et que le traitement de ces lésions coûtait trente millions de Rand par année pour ces trois seules régions. Dans le calcul de l'estimation des coûts de la violence, il est aussi très important d'ajouter aux dépenses le manque à gagner qu'elle engendre ; puisqu'on estime à environ 16% la perte d'année en bonne santé pour les femmes en âge de procréer et de travailler, due à la violence domestique. Afin d'avoir une vision d'ensemble et d'obtenir une estimation la plus proche possible de ce qu'elle provoque réellement comme dépenses, nous allons partager le calcul en coûts directs, en coûts non financiers, en effet de multiplication économiques et en effets de multiplication sociaux.

Les coûts directs tiennent compte des frais occasionnés par les consultations psychologiques et les traitements médicaux (soins d'urgence, hospitalisations, soins en clinique et en cabinet médical, traitements pour les maladies sexuellement transmissibles) ; des prestations policières y compris le temps consacré aux arrestations et aux réponses aux appels ; des coûts à la charge du système de répression criminelle (prison et détention, poursuite et procès) ; des centres d'hébergement et d'accueil pour les femmes et leurs enfants ; et des services sociaux (programmes de prévention et de défense, formation des fonctionnaires de police, des médecins, du personnel judiciaire et des médias).

Les coûts non financiers sont causés par une morbidité et une mortalité accrue des victimes suite à un homicide ou à un suicide, d'une plus grande dépendance à l'alcool et aux stupéfiants, et d'autres troubles dépressifs. Ils constituent des coûts non chiffrables.

Les effets de multiplications économiques comprennent une diminution de l'activité féminine, une réduction de l'activité au travail, et des gains plus bas. Certaines femmes maltraitées perdent leur emploi comme conséquence directe des violences. On peut y ajouter l'impact potentiel sur la capacité future des enfants à obtenir un emploi adéquat. Les systèmes scolaires sont frappés de dépenses directes dans la mesure où les enfants issus de foyers violents risquent d'obtenir des mauvais résultats et de devoir doubler des classes.

Les effets de multiplication sociaux comprennent l'impact intergénérationnel de la violence sur les enfants, l'érosion du capital social, la réduction de la qualité de vie et de la participation aux processus de démocratiques. Leurs impacts sont primordiaux en termes de développement social et économique du pays.

Nous avons recherché, en vain, des statistiques intégrant les différents coûts engendrés à l'échelle nationale. Malheureusement, il semblerait que ces statistiques ne soient pas documentées.

V - Solutions à court et long terme

Nous avons pu constater que l'Afrique du Sud du 21^{ème} siècle est le théâtre d'une société en pleine mutation cherchant à retrouver ses repères, détruits par des siècles de conflits et de violence. Ainsi, bien que l'Afrique du Sud occupe aujourd'hui la première place dans le rang des pays les plus touchés par la violence conjugale, la situation n'est pas perçue comme une fatalité, grâce, notamment au travail de nombreuses ONG dont NICRO.

Pendant sept semaines, nous avons pu observer les différentes stratégies d'attaque que NICRO élabore afin de mettre un frein à cette violence croissante. Ce chapitre débutera donc par un descriptif du travail de NICRO, suivi par la présentation des diverses possibilités de prise en charge de femmes victimes de violence existant à ce jour en Afrique du Sud. Finalement, nous reviendrons en Suisse pour mieux comprendre le rôle du médecin dans cette prise en charge et l'importance d'un dépistage systématique.

5.1 NICRO

ONG dont la majeure partie du financement des activités provient du gouvernement (67%), le reste étant issu de donations nationales ou étrangères et des rémunérations des cours dispensés dans les écoles, universités, hôpitaux.

Créé en 1910 par un groupe ecclésiastique, NICRO (National Institute for Crime Prevention and the Reintegration of Offenders) avait pour première vocation, l'aide à la réinsertion sociale des prisonniers. Plus tard, NICRO étendit son secteur d'activité et créa d'autres projets visant en premier lieu à combattre les causes de la violence et à en soutenir ses victimes. Cependant, aujourd'hui encore, le programme de réinsertion des prisonniers occupe une place considérable dans les activités de l'organisation. Voici les différents projets mis sur pied par NICRO :

1. Community Victim Support Programme

Ce projet, créé dans les années 80, a pour objectif de tisser un réseau de soutien et d'entraide pour toutes les victimes de violence. Il a pour but de permettre un accompagnement des victimes lors des procédures judiciaires et de les aider à retrouver une sérénité et une assurance, ébranlées au moment de l'agression, de leur permettre de reprendre le contrôle de leur vie en réduisant leur dépendance vis-à-vis et de leur famille et autres membres de la communauté, de soutenir la famille et les proches de victimes. Il a également pour objectif de sensibiliser les différentes communautés au problème de la violence domestique tout en leur indiquant quelle attitude adopter en situation de crise, et de dispenser des cours destinés à sensibiliser les médecins et étudiants en médecine, les policiers, les juges et autres membres du corps judiciaire au problème de « victimisation secondaire », phénomène faisant référence au manque de tact et de considération rencontré par de nombreuses victimes dont les plaintes de ne sont pas sérieusement prises en charge.

Nous avons donc pu assister à certaines de ces activités. Nous avons participé à un stage destiné à former des assistantes sociales à la prise en charge de femmes violentées par leur partenaire. Cette expérience nous démontra que le problème est présent à travers toutes les couches sociales; en effet, des femmes provenant d'horizons très différents se sentaient toutes concernées et étaient toutes rassemblées dans le même but : celui d'aider les femmes de leurs diverses communautés à dénoncer et à se libérer d'une situation sur laquelle elles avaient perdu toute emprise.

Par ailleurs, nous nous sommes joints à des étudiants en médecine de 5^{ème} année pour assister à un cours de sensibilisation sur la violence domestique. Malheureusement, nous ne pûmes être qu'extrêmement choqués par la réaction de certains étudiants. Alors que certains semblaient ne jamais

avoir entendu parler du problème, d'autres possédaient des croyances particulièrement inquiétantes, s'agissant de futurs médecins. En effet, l'un des étudiants défendit l'idée que certaines femmes aimaient se faire battre et que dans sa « communauté », il était toléré que l'homme violente sa femme si celle-ci s'était montrée désobéissante. Malheureusement, de telles croyances sont encore très répandues au sein de la société sud-africaine et sont transmises de génération en génération. Cette expérience témoigne des obstacles religieux et culturels rencontrés par NICRO et que ses programmes éducatifs tentent de surmonter.

2. Diversion

Instauré dans les années 90, ce programme permet d'éviter aux mineurs et aux jeunes adultes responsables d'actes délinquance d'endurer toute la procédure judiciaire habituelle. NICRO souhaite en effet réduire à un minimum le temps pendant lequel ces jeunes sont en contact avec l'univers carcéral. Les travailleurs sociaux de NICRO, en collaboration avec le magistrat responsable, élaborent un programme de « redressement » propre à chaque cas, comprenant travaux d'intérêt général, et divers ateliers destinés à inculquer le respect et toutes les autres valeurs nécessaires au bon fonctionnement de toute communauté. Si l'enfant ou adolescent achève son programme sans incidents, les charges déposées contre lui sont retirées.

Dans ce contexte, nous avons pu assister à quelques entretiens entre des adolescents souvent responsables de vols à l'étalage, et une assistante sociale de NICRO. Il est certain qu'après avoir visité plusieurs prisons du Cap Occidental, nous réalisons d'autant plus l'intérêt présenté par ce programme; à savoir, ne pas introduire ces jeunes qui ne sont certes pas de grands délinquants dans un univers où se côtoient violeurs et assassins.

3. Economic Opportunities Project

Développé à la même époque que le Diversion Service, le Economic Opportunities Project s'adresse aux anciens délinquants, aux femmes ayant été abusées, aux jeunes « à risque », et plus généralement à tous les individus marginalisés et socialement exclus. Ceux-ci, à la condition qu'ils possèdent les compétences nécessaires, sont assistés par NICRO dans la création de leurs propres entreprises. NICRO leur fournit des stages de business-training, leur apprend à composer un curriculum vitae, à gérer un entretien d'embauche, et organise dans la mesure du possible, un soutien financier. Ces mesures visent en premier lieu une réduction de la pauvreté et du chômage, contribuant ainsi à une diminution de la criminalité.

4. Offender Reintegration Programme

Comme mentionné ci-dessus, ce programme, le plus ancien, cherche à faciliter la réinsertion sociale et professionnelle de prisonniers en assurant également un soutien familial. Ainsi, NICRO organise, entre autres, des ateliers de réinsertion professionnelle durant lesquels les prisonniers apprennent à écrire des curriculums vitae, à effectuer des recherches d'emplois de manière optimale, etc. Ces activités sont organisées en étroite collaboration avec les responsables du Economic Opportunities Project qui vont instaurer un suivi professionnel, établir des contacts avec des entreprises employant des anciens détenus, voire même aider la création de petites entreprises.

De nombreux ateliers ont été créés pour le programme de réinsertion sociale et nous avons eu la chance de pouvoir assister à plusieurs d'entre eux, ce qui a été une expérience extrêmement forte de par le fait qu'elle est si peu commune. C'est pour cette raison que nous souhaitons nous attarder sur ces épisodes.

Ainsi notre premier contact avec le monde carcéral se fit un dimanche. Toutes les deux semaines, NICRO organise son « Western Cape Bus Service » permettant aux familles de détenus de se rendre

en bus -pour une somme très abordable- dans huit des prisons que comptent le Cap Occidental. Ce programme constitue, pour les familles les plus défavorisées, le seul moyen leur permettant de se rendre en prison.

Sur un vaste parking au centre de Cape Town, au petit matin, une dizaine de bus attendent l'arrivée des épouses, des mères de famille accompagnées ou non de leurs enfants, des grands-parents. Sur place quelques travailleurs de NICRO coordonnent les activités pour s'assurer que chacun trouve sa place sur le bon bus. Nous nous installons à bord d'un bus en partance pour la prison de Malmesbury à environ une heure de route du centre. Dans le bus, les visages sont perplexes. Personne ne parle et les seuls bruits perçus au-dessus de celui du moteur, sont ceux des enfants engloutissant bruyamment leur petit déjeuner.

Lorsque nous parvenons sur place, chacun se presse de quitter le bus pour se précipiter vers le local des gardiens afin d'effectuer toutes les démarches nécessaires à leur admission dans l'enceinte de la prison; recueil des noms, dépôt des sacs, fouille corporelle, etc. Une fois ces formalités achevées, chaque famille est appelée pour se rendre soit au parloir, soit dans une salle ouverte où ils pourront passer de 30 à 60 minutes avec le détenu, en fonction de la peine purgée par ce dernier. Si certains sont immédiatement appelés d'autres sont parfois contraints d'attendre plusieurs heures avant de retrouver l'être cher, les places étant limitées.

Au moment du départ, l'ambiance dans le bus est autrement plus légère, les visages plus sereins. Les langues se délient et chacun partage ses impressions avec son voisin. Il est environ 16h00 lorsque nous retrouvons le parking du centre. D'autres bus arriveront plus tard. En effet, certaines prisons se trouvent à 2 ou 3 heures de route de Cape Town et par conséquent certaines familles doivent «sacrifier» une journée entière pour pouvoir passer une trentaine de minutes en présence de l'être aimé.



La semaine suivante, nous accompagnons Nomsa Gqodi, une assistante sociale de NICRO, à la prison de Pollsmoor où elle devait diriger un atelier destiné à préparer psychologiquement des détenus en fin de peine à une confrontation avec le monde extérieur. (nldr : Malgré les explications de Nomsa quant au déroulement de l'atelier, nous ne nous attendions absolument pas à nous retrouver dans une telle situation !). Arrivés à Pollsmoor, et ayant franchi les grilles de l'entrée de la prison, nous suivons Nomsa jusqu'à une sorte de petite salle de classe. Elle nous explique que nous nous trouvons dans la section de la prison réservée aux détenus à qui l'on avait infligé des peines maximales.

Quelques instants après, une deuxième porte s'ouvre sur une cour intérieure, et nous voyons entrer les prisonniers, yeux rivés sur nous. Premier heurt avec la réalité des lieux : alors que nous nous attendions à n'être en présence que d'une dizaine de détenus, voilà que pas moins de trente prisonniers envahissent la petite salle aménagée pour l'occasion.



Inquiets et méfiants, nous prenons place sur un banc faisant face à ces trente visages. C'est alors que nous réalisons que les deux portes sont à nouveau fermées et qu'aucun gardien n'est présent dans la salle. Deuxième stupéfaction. Nous prenons alors conscience de notre infériorité numérique et par conséquent, de notre vulnérabilité. Néanmoins, après une rapide réflexion, nous nous disons que les détenus n'attendent qu'une seule chose; quitter la prison et regagner leurs familles respectives et, ne vont donc pas compromettre leur libération prochaine. Malgré cela, les regards auxquels nous faisons face à cet instant n'apaisent aucunement nos craintes; si certains témoignent de surprise et de curiosité, d'autres paraissent refléter un « désir animal », si bien que nous sentons toute notre musculature dorsale se contracter petit à petit créant inévitablement un climat d'inconfort, certainement perçu par les prisonniers.

Nomsa stimule la discussion en organisant une sorte de « table ronde » où chacun pu exprimer ses craintes et ses angoisses. Bien que le débat se déroule majoritairement en afrikaans, nous sommes aptes à suivre les conversations, grâce à la traduction simultanée de Nomsa. Certains parlent de stigmatisation sociale, et expriment la peur d'être confrontés à leurs victimes ou aux proches des victimes, alors que d'autres appréhendent le contact avec une société qu'ils n'ont pas pu voir évoluer. En effet, nombre d'entre eux ont été enfermés dans les années 80, à l'époque où le régime de l'Apartheid était encore appliqué. Néanmoins, à ces craintes, se mêlent bien évidemment, le bonheur et la réjouissance de retrouver leurs proches, leurs femmes et leurs enfants. L'atelier se poursuit par divers jeux de rôle permettant à ces détenus de se glisser dans la peau de leurs victimes afin de mieux comprendre les souffrances qu'elles ont dû endurer.

L'atelier touche à présent à sa fin et certains, intrigués par notre présence, nous posent quelques questions concernant les raisons de notre visite. Nous leur expliquons le but de notre voyage, tout en constatant une certaine frustration venant de leur part. En effet, ils se disent las de voir défiler des

personnes faisant des reportages et écrivant des rapports sur leur pays sans qu'aucune aide ne soit fournie pour faire évoluer la situation.



Quelques semaines plus tard, nous sommes retourné la prison de Malmesbury, pour assister à un autre atelier, lié, cette fois-ci, directement à la violence domestique. Là aussi, les détenus ont pu s'exprimer et débattre entre eux de ce problème de société. Il leur a été demandé d'avancer des explications permettant de mieux comprendre pourquoi les hommes sud-africains se montrent aussi violents avec leurs femmes. La consommation de drogue et d'alcool, la pauvreté et le chômage ont été les thèmes souvent évoqués mais d'autres raisons sont apparues assez vite ; le manque d'éducation, l'influence exercée par les gangs sur la jeunesse livrée à elle même, le sentiment constant d'insécurité, etc. A un niveau plus personnel, certains ont parlé d'un manque de communication entre les deux partenaires et de jalousie.

Par la suite, les détenus se sont exprimés sur ce qu'ils espéraient tirer de ces ateliers. Ils souhaitent notamment être mieux informé sur ce que représentait réellement la violence conjugale, trouver des

moyens pour contrôler leur agressivité et prévenir les comportements violents, et être capables d'aider leurs confrères à s'extraire de ce cercle vicieux. En effet, l'un d'entre eux a fait part de son désir d'aider sa communauté à sa sortie de prison; il comptait se servir de son expérience pour se rendre dans les écoles, les foyers, et autres établissements communautaires pour témoigner de son vécu et tenter de montrer que la violence ne devrait pas être l'issue ultime à tous les problèmes rencontrés.

Qui plus est, un autre détenu, Derek O., avec lequel nous avons discuté à l'issue de la rencontre nous expliquait qu'il avait fondé en 2004 une association dans l'enceinte même de la prison : Prisoners Against Women and Child Abuse (PAWCA). Le but de son association est de faire prendre conscience aux autres détenus des souffrances qu'ils ont infligées à leurs proches, pour leur permettre de se réconcilier avec la communauté en sensibilisant ses membres aux effets destructeurs de la violence domestique.

Nous avons également pu nous entretenir avec une gardienne de la prison. Celle-ci est également enseignante au sein de l'établissement et nous a fait part de la relation privilégiée qu'elle entretient avec certains détenus : « Ils viennent souvent se confier à moi. Parfois, les plus jeunes m'appellent même maman ! ». Elle leur permet certainement de retrouver un semblant de structure familiale qu'ils n'ont peut-être jamais connue.

Dans la dernière semaine de notre séjour, nous avons également été convié à une « Creative Arts Competition » organisée par NICRO. Lors de cette manifestation qui se déroule chaque année depuis huit ans, les occupants des diverses prisons du Cap Occidental sont invités à présenter leurs créations artistiques. Dans la salle de sport de l'Ecole Polytechnique de Cape Town, sont rassemblés détenus, gardiens, familles et autres spectateurs, venus admirer les peintures et écouter le chœur des gardiens et celui des prisonniers. Un jury désigne les meilleures pièces et les vainqueurs se voient offrir la possibilité de se présenter au National Creative Arts Awards qui se déroule tous les deux ans. En plus de développer leurs talents artistiques, cette activité permet aux détenus d'exprimer librement leurs émotions au travers de peintures et de dessins; une méthode qui permet la réflexion, l'apaisement et la revalorisation personnelle.

5.2 Prise en charge médico-légale des femmes victimes de violence

Essayons désormais de mieux comprendre comment sont prises en charge les femmes victimes de violences et d'abus en Afrique du Sud.

La première étape de cette prise en charge est bien évidemment la reconnaissance de la violence perpétrée si celle-ci n'est pas ouvertement dénoncée par la victime. Il existe, pour cela, différentes techniques que nous décrirons plus tard. Considérons donc, pour l'instant, le cas d'une femme se présentant dans un centre de soins, chez son médecin, au poste de police ou encore dans un centre d'accueil pour femmes battues tel que le Women's Support Center de NICRO au centre de Cape Town. Toutes ces structures doivent travailler en étroite collaboration afin de répondre aussi efficacement et rapidement que possible aux besoins de la victime. La marche à suivre actuelle de prise en charge est dictée par le Domestic Violence Act adopté en 1998.

Afin d'être assistée de manière optimale, la victime devrait commencer par se rendre au poste de police le plus proche. Là, elle devra déposer une plainte contre son agresseur afin d'obtenir le formulaire J88, c'est-à-dire le Domestic Violence Examination Form (fourni en annexe). Ce formulaire, utilisé ultérieurement comme preuve des faits, devra être rempli par un médecin. Celui-ci devra le compléter en expliquant le déroulement des faits avec les mots de la victime, de même que la nature de la relation entretenue avec l'agresseur. Le médecin devra ensuite dresser une liste exhaustive des lésions, cicatrices et symptômes présentés par la victime. Chaque lésion devra être décrite aussi précisément

que possible en indiquant sa nature, sa localisation anatomique (à l'aide de schémas), sa taille, son âge et son stade de cicatrisation. Le rapport pourra être complété par des photographies. Le médecin doit également être en mesure de fournir à sa patiente des explications quant aux prochaines étapes de sa prise en charge. Finalement, la patiente devrait être orientée vers des structures assurant le soutien émotionnel ou psychologique nécessaire; à savoir une assistante sociale, un psychologue ou psychiatre, ou tout autre service de soutien pour victimes de violence conjugale. Si nécessaire, il faudra également envisager un placement temporaire dans un foyer d'accueil pour femmes battues.

La prochaine étape est l'établissement d'un Protection Order (fourni en annexe), ou ordonnance de protection par le magistrat le plus proche du domicile, du lieu de travail ou du lieu où se sont déroulés les faits. C'est une procédure qui contraint l'auteur de violence, sous caution, à ne se livrer à aucune voie de fait et à observer une bonne conduite. Cette ordonnance ne peut être délivrée qu'à certaines conditions : l'agresseur doit vivre sous le même toit que sa victime, ou doit posséder des liens de sang avec la victime, ou avec le partenaire de la victime, ou tout simplement entretenir une relation de couple avec la victime que ce soit maritalement ou non. Il est important de souligner que si des enfants sont également pris pour cible, la victime devra le signaler dans son ordonnance de protection, ou dans une ordonnance spécifique à ses enfants. Lorsque la plaignante remplit ce document, elle doit également indiquer quelles règles devront être imposées à son agresseur ; outre l'arrêt des actes de violence, elle peut également demander à ce que son agresseur ne se rende plus sur son lieu de travail, voire même que celui-ci ne pénètre plus dans le domicile conjugal !

La plaignante effectue donc une demande d'ordonnance provisoire auprès du magistrat qui décidera si celle-ci devrait être délivrée ou non. La prise de décision peut être facilitée si la plaignante est en mesure de présenter des lettres ou autres documents témoignant de la violence subie, le formulaire J88, des photographies des lésions ou des témoignages de personnes présentes au moment des faits.

Lorsque le magistrat accepte de délivrer l'ordonnance provisoire, une date est fixée à laquelle la plaignante et l'accusé devront se présenter à la Cour afin de déterminer si une ordonnance de protection définitive doit être délivrée. La victime doit ensuite veiller à ce que son agresseur prenne connaissance de l'ordonnance déposée contre lui; elle doit pour ce faire, fournir une copie de l'ordonnance à la police qui se chargera de se rendre au domicile de l'agresseur afin la lui donner.

Après cela, la police doit renvoyer au magistrat un formulaire certifiant que l'accusé a bien pris connaissance des règles dictées par l'ordonnance provisoire. Cette étape peut se dérouler rapidement, tout comme elle peut prendre jusqu'à plusieurs semaines, en fonction de la volonté des policiers.

En plus de l'ordonnance provisoire, le magistrat doit fournir un mandat d'arrêt provisoire à la victime lui permettant de faire arrêter son agresseur si celui-ci venait à ne pas suivre les règles de bonne conduite dictées par l'ordonnance provisoire. Néanmoins, il faut savoir, qu'il en revient à la police de prendre la décision finale quant à l'arrestation de l'agresseur, en fonction du danger potentiel que celui-ci représente. Si l'arrestation a bien lieu, elle sera suivie d'un procès au terme duquel l'agresseur pourrait être emprisonné pour une période maximale de 5 ans, ou se voir contraint de payer une amende, ou encore d'effectuer des travaux d'intérêt général.

Quelques semaines après le premier dépôt de plainte, la victime et son agresseur sont donc tenus de se rendre chez le magistrat afin que celui-ci décide si une ordonnance définitive est nécessaire ou non. L'accusé peut alors donner sa version des faits, et contester l'ordonnance ou certaines de ses conditions. Le magistrat peut ensuite choisir de maintenir l'ordonnance définitive sous sa forme originale, ou d'en modifier certains termes ou encore de ne pas la délivrer du tout. Si l'accusé venait à ne pas se présenter lors de cette séance, la décision serait prise en faveur de la plaignante et une ordonnance de protection définitive serait délivrée, de même qu'un mandat d'arrêt définitif. Ces documents sont valables jusqu'à ce que la victime face une demande écrite auprès du magistrat pour qu'ils ne soient plus applicables.

Nous voyons donc que toute la procédure judiciaire est relativement complexe, longue, et nécessitant

de nombreuses étapes intermédiaires ! Il arrive parfois que certaines femmes doivent attendre plus d'une année pour que la Cour émette une ordonnance de protection ! De plus, la police doit intervenir à plusieurs niveaux différents pour faire appliquer les sanctions ce qui est parfois un problème, étant donné que la plupart de ses officiers ne sont pas formés pour répondre à ce genre de problèmes.

D'ailleurs, l'Independent Complaints Directorate, mécanisme de contrôle de la police sud-africaine, a déploré que les responsables de la police n'aient pas veillé au respect, par leurs subordonnés, des obligations qui leur incombent au titre de la loi relative à la violence domestique. Pour expliquer cela, certains n'hésitent pas à accuser le régime de l'Apartheid; ils expliquent en effet, que comme la police a passé des dizaines d'années à veiller à ce que la ségrégation raciale soit bien appliquée, elle aurait, par conséquent, perdu la capacité de maîtriser la criminalité et de veiller à la sécurité de chacun. Qui plus est, une enquête menée en 2003 au sein de la police sud-africaine révéla que de nombreux policiers se montraient réticents à l'idée d'intervenir dans les cas de violence conjugale car ils estimaient que de battre sa femme est « autorisé dans la tradition africaine et reflète les coutumes traditionnelles tribales ».

Malheureusement, il existe des faiblesses à tous les niveaux de la procédure et des études ont montré un manque de formation des assistants sociaux et du personnel soignant, et l'existence de lacunes importantes dans les documents et formulaires officiels, menant à l'abandon de nombreuses procédures judiciaires faute de preuves et d'informations suffisantes. Des chiffres inquiétants indiquent que 78 % des plaintes pour violences conjugales sont abandonnées en cours de route et qu'en moyenne, seuls 7 % des auteurs de viol sont condamnés.

Récemment, un nouveau problème est apparu et résulte, paradoxalement, de l'instauration même de cette ordonnance de protection. En effet, de plus en plus d'agresseurs réagissent à l'ordonnance déposée contre eux en faisant à leur tour une demande d'ordonnance contre leur victime.

Etonnamment, la justice leur donne parfois raison, et on assiste à des situations dans lesquelles les deux parties sont soumises à des ordonnances ! Par conséquent, certaines femmes perdent toute confiance en un système judiciaire censé les protéger mais se retournant finalement contre elles.

Il reste enfin, un problème majeur; celui de l'accès aux soins. Beaucoup de femmes ne peuvent accéder que très difficilement à des structures de soins ou à des médecins et ne sont donc pas en possession de rapports officiels faisant état de leurs blessures. Qui plus est, la plupart des actes de violence conjugale se déroulent la nuit. Par conséquent, l'assistance requise par la victime ne peut être fournie dans l'immédiat.

Bien qu'il existe aujourd'hui ces structures de soutien, lacunaires certes, mais présentes, nombreuses sont encore les femmes qui refusent de parler des souffrances qu'elles endurent. Les causes peuvent être personnelles, culturelles, religieuses ou économiques. Dans certains cas, la femme refuse de demander de l'aide car, ce faisant, elle reflèterait l'image d'une femme ne parvenant pas à assumer son rôle d'épouse et de mère dans une société qui ne la définit souvent que par ses obligations familiales.

D'autre part, la honte vis-à-vis de sa famille ou de sa communauté, la culpabilité, la crainte des représailles, le souci de préserver l'intégrité de sa famille, et le manque de ressources économiques (l'homme l'empêchant la plupart du temps de chercher un emploi ou confisquant l'argent qu'elle pourrait gagner) incitent également la femme à se taire et à tenter de faire face à la situation seule.

L'ignorance en matière de protection juridique et la méfiance à l'égard de ce système, évoquée précédemment, entrent aussi en ligne de compte. Enfin la religion vient quelques fois se greffer au problème en plaçant le foyer familial en sanctuaire. Ceci ne fait qu'écarter les femmes abusées des structures de soutien extérieures. Les problèmes se règlent en famille.

Il reste donc encore beaucoup de progrès à faire pour remédier à cette situation. D'après nous, il faudrait commencer par instaurer une formation complète et suivie du corps médical, policier et judiciaire, et des assistants sociaux afin de créer un réseau de protection de la femme plus dense et mieux coordonné. Parallèlement, des mesures préventives telles que des campagnes d'informations

concernant la violence domestique devraient être multipliées au sein des différentes communautés, de même que dans tous les établissements scolaires et universitaires, et dans tout autre lieu de formation. L'éducation des femmes devrait être d'avantage stimulée afin qu'elles prennent conscience des diverses possibilités qui leur sont offertes pour lutter contre la violence domestique. D'autre part, une collaboration des ONG et d'autres associations de lutte contre la violence conjugale avec des membres de la communauté locale, tels que des chefs religieux, ou des membres de collectivités masculines permettait un contact plus rapproché avec la population. Finalement, il semble nécessaire de rigidifier la législation sur le port d'armes à feu, renforcer la lutte contre le port illégal d'armes et créer des campagnes destinées à responsabiliser les détenteurs.

Finalement, nous considérons que pour attaquer le mal à la racine, il faudrait promouvoir la création de foyers d'accueil, et de services de consultation pour les auteurs de violence domestique. En effet, certaines femmes préféreraient nettement que leur partenaire participe à ce genre d'activité, plutôt qu'il ne soit puni par la loi ou emprisonné. L'association PAWCA mentionnée plus haut devrait être prise comme exemple car le message passe sans aucun doute mieux lorsque celui qui le délivre s'est déjà trouvé dans la situation de celui qui le reçoit.

Au cours de notre séjour, nous avons aussi pu visiter plusieurs foyers accueillant des femmes battues et leurs enfants. En situation de crise, lorsque la fuite n'est plus une solution, mais un devoir, ces foyers représentent les seuls endroits où ces femmes peuvent aller pour se sentir protégées et soutenues. Néanmoins, nous avons pu constater que de nombreuses femmes demeurent dans ces foyers plusieurs années d'affilée. Elles peuvent, au sein du foyer, suivre divers cours destinés à leur fournir un certain niveau de formation, afin d'augmenter leur pouvoir économique et ainsi obtenir leur indépendance financière. Malheureusement, même si elles parviennent à obtenir un emploi, la crise du logement actuelle à Cape Town et dans ses environs, compromet leur départ du foyer d'accueil.



A ce problème, vient s'ajouter celui des enfants. Bien que ces derniers soient désormais à l'abri des coups, ils grandissent dans un environnement bien loin du cadre familial habituel. Comment gèrent-ils

la séparation avec leur père et l'éloignement de la maison ? Nous pensons qu'il faudrait accorder donc d'avantage d'importance à la prise en charge psychologique des ces enfants et à la revalorisation de la relation mère-enfant. En effet, une femme qui a été frappée et humiliée devant son enfant ne se sent parfois plus capable d'être une bonne mère et de faire preuve d'autorité.

De plus, les enfants possèdent souvent des repères faussés et se montrent confus quant à leurs sentiments, et à leur compréhension du rôle de l'homme et de celui de la femme. Il est important de leur permettre de se reconstituer une image saine de la famille afin qu'ils ne reproduisent pas à l'âge adulte ce qu'ils ont vu dans leur propre foyer étant enfants. En effet, des études ont montré que les filles de mères abusées étaient plus susceptibles, à l'âge adulte, d'accepter d'être violentées par leur partenaire, considérant ce comportement comme « normal ». D'autre part, les garçons ayant vécu avec un père violent, vont plus facilement considérer la violence comme une norme de résolution de conflit et une affirmation de la virilité. Ces centres d'accueil devraient également mettre l'accent sur la prise en charge des enfants pour que la violence ne se perpétue plus de génération en génération en génération.

ROLE DU MEDECIN ET DEPISTAGE SYSTEMATIQUE

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus de nombreuses femmes renoncent à parler des abus qu'elles subissent. C'est pour cette raison que le rôle du médecin est critique à l'identification de ces victimes, que ce soit en Afrique du Sud ou en Suisse ou dans n'importe quel autre pays. Nous souhaitons donc fournir une marche à suivre à tous les futurs médecins susceptibles de lire ce document. Le médecin est en effet le plus souvent un acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge des femmes victimes de violences et devrait être en mesure d'engager le dialogue, de poser des questions simples mettant la femme en confiance. Il doit être capable de comprendre son sentiment de vulnérabilité, son désespoir, sa tendance à nier les faits, à les minimiser, voire à défendre son oppresseur. Il doit accepter que la femme soit confuse, effrayée, honteuse ou agressive.

Trois catégories de médecins sont en première ligne pour recueillir les doléances de femmes et de dépister les signes de violence ; il s'agit des médecins généralistes, des urgentistes et des gynécologues. Viennent ensuite les pédiatres et les psychiatres. En l'absence de signes évocateurs, la seule possibilité de découvrir les violences est le dépistage systématique.

Le médecin peut engager la discussion en posant des questions simples sur la vie conjugale comme « Vous entendez-vous bien avec votre mari ? Vous disputez-vous souvent avec lui ? ». Il doit également être attentif à l'attitude générale adoptée par sa patiente, ou par son partenaire si celui-ci est présent. La patiente peut se montrer tantôt craintive et apathique, tantôt agressive et irritée, ses déclarations peuvent être confuses ou incohérentes. Parallèlement son partenaire peut être trop prévenant, répondre à la place de sa femme ou lui suggérer ses réponses, ou encore la contrôler par certaines mimiques ou gestes intimidants. Dans une telle situation, il serait préférable de faire sortir l'accompagnateur de la salle de consultation.

Outre l'identification de la violence, il convient d'en évaluer la gravité. Après avoir identifié et décrit toutes les lésions et symptômes présentés, le médecin devrait déterminer le début, le type, la fréquence, le contexte déclenchant et l'aggravation des actes de violence, les répercussions psychologiques, le contexte d'alcoolisme chronique éventuel du partenaire, le retentissement sur les enfants, les facteurs de vulnérabilité tels que la grossesse, l'existence de menaces de mort ou l'usage d'armes. Toutes ces informations doivent être consignées dans le dossier médical de la patiente. Parfois la situation nécessitera des examens complémentaires; radiographies, examens ORL, ophtalmologiques, gynécologiques, que le médecin devra se charger d'organiser.

En Suisse, le médecin se chargera ensuite de la rédaction d'un certificat (équivalent au formulaire J88 sud-africain), document médico-légal devant comporter la description exhaustive des lésions, des soins

prescrits, la liste des examens complémentaires, les conséquences fonctionnelles des blessures et la détermination de l'incapacité de travail.

Enfin, il s'agira d'informer et d'orienter la patiente pour la suite des événements. Le médecin pourra décider de son hospitalisation si la situation l'exige, ou bien lui conseiller de porter plainte auprès de la police et de s'adresser aux associations d'aide aux victimes (liste fournie en annexe). Il faut savoir qu'en Suisse, la violence conjugale est poursuivie d'office; il suffit qu'elle soit connue de l'autorité (police, procureur général) pour qu'une poursuite s'enclenche contre l'auteur des violences.

Malheureusement, aujourd'hui encore, de nombreux médecins restent volontiers passifs face aux violences conjugales ou trouvent ces situations particulièrement difficiles à gérer, sans doute par manque de formation et d'information.

VI - Conclusion

Une des grandes questions avant la rédaction de ce rapport fut de savoir par où commencer, dans la narration de nos 7 semaines d'immersion. Cela fait à présent trois mois que nous sommes rentrés et des faits nous reviennent continuellement à l'esprit. Vient alors l'envie de les noter afin de partager ces moments vécus, de communiquer les émotions ressenties. Mais il nous faut trier. La difficulté est là : comment montrer notre gratitude envers d'extraordinaires personnes qui nous ont ouvert leur porte et donner quelques clés quant à leur culture, sans relater chacune des expériences qu'ils nous ont fait vivre ?

Notre choix a été donc de tenter de vous faire revivre notre voyage ; en partant du premier contact avec la ville et les impressions qu'elle vous laisse (cf. chap. 2.2), puis au travers des diverses anecdotes qui, tout comme les chapitres, suivent la chronologie de nos découvertes/recherches.

Sur le plan personnel, cette immersion a été source de grandes richesses : parce que certains jours furent émotionnellement et physiquement éprouvant, parce qu'il nous a fallu trouver issue à maints obstacles, parce que la détresse ainsi que la violence heurtent, nous avons pu, au fil du voyage, apprendre à mieux connaître nos propres personnes et leurs limites. Ensuite, de par les conversations, sont nées diverses amitiés que nous ramenons en Suisse, et qui nous ont surtout aidé à surmonter certaines épreuves. Mais le plus beau cadeau sûrement que nous a fait l'Afrique du Sud est une grandiose leçon d'humilité. Les gens vous offrent leur joie, vous font des sourires, font preuve d'attention et de générosité, prennent le temps de s'occuper de vous, de vous montrer leur quartier, d'expliquer l'histoire de leur communauté alors qu'ils sont eux-mêmes submergés de problèmes de tout ordre (santé, financier, familial, etc.). Tel n'est pas le cas dans notre société, pourtant épargnée à bien des égards. Il y a là matière à réflexion.

Le préambule à la constitution de l'OMS stipule que: "L'OMS a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible..."

Notre immersion en communauté a commencé par une rapide prise de conscience que le niveau d'accès aux soins, que nous connaissons en Suisse, est loin d'être un standard. Ce fait en soi n'est pas une surprise mais observer une disparité aussi importante, au sein d'une même ville, fut un choc.

Nous pensions avant notre départ, effectuer un travail de recherche principalement dans le contexte médical. Il s'est avéré le contraire, car la conduite de la recherche étiologique de la violence à l'égard des femmes, s'est vue attribuée la majeure partie de notre temps.

Pour ce faire, nous avons usé d'insolence en regardant sous la robe de Cape Town, qui se veut si belle dans sa tenue de soirée. Il nous a fallu, en conséquence, poser les questions qui dérangent, aller là où beaucoup de citoyens de Cape Town se refusent à se rendre (Tafelsig, Cape Flats, prisons telle que

Poolsmor ou Vorberg), confronter les opinions pour tenter de comprendre le phénomène de violence sexospécifique.

C'est alors que nous avons compris qu'il nous fallait sortir du cadre strictement médical, pour pouvoir réellement cerner le problème. Notre démarche a été d'observer la question à partir de divers référentiel ; qu'ils soient du domaine juridique, social, moral, économique, politique, culturel mais aussi historique.

En citant le contexte historique, il est intéressant de mentionner cette phrase qu'on pouvait lire dans un éditorial du Star (journal de Johannesburg) en 1997 : « l'Afrique du Sud ne peut envisager d'avenir sans avoir fait l'effort de regarder en face son passé ». Cette phrase nous semble toujours d'actualité. En effet, d'énormes problèmes subsistent dans le pays, souvent liés au passé trouble de la nation.

Prenons la violence domestique. Il ne suffit pas de durcir les lois, ni d'augmenter la capacité d'accueil dans les foyers pour femmes battues. Nous sommes d'avis qu'il est impératif d'analyser les erreurs d'antan et de là établir une stratégie à long terme, visant le problème à la racine même. Ainsi, il faut d'abord comprendre quelle a été la place de la femme dans la société sud-africaine, ces 30 dernières années (cf. chap. 2).

Œuvrer dans l'enseignement, changer les opinions paraissent deux actions évidentes à effectuer au plus vite. Il faut absolument rééduquer les consciences, et ce dès le plus jeune âge afin d'éviter le pire : une perpétuation, transgénérationnelle, du comportement androcentriste que connaît l'Afrique du Sud.

Vient ensuite le moment de s'intéresser aux contextes sociopolitique et économique, générateurs d'actes de violence (cf. chap.3).

Nous pensons que la tâche première du gouvernement consiste à briser l'écoeuvante situation de crypto apartheid qui siège actuellement dans la province du Western Cape, notamment. Ce processus en induira un autre qui est la restauration d'une fierté identitaire pour chacune des communautés. Un niveau d'harmonie est nécessaire avant tout progrès.

Nous sommes bien conscient que cette évolution représente un difficile challenge, mais d'un autre côté il ne suffit d'effacer l'inscription sur les bancs publics « Europeans only » pour mettre fin à l'apartheid.

L'accès indifférencié, quelque soit la communauté, à un niveau d'éducation, de soins, d'opportunité économique et enfin d'ascension sociale, devrait être la norme. Or nous le voyons, la communauté métisse subit les conséquences d'une économie stagnante ; condition aggravée par une politique de clientélisme et de discrimination.



"Whites only" bench in a Durban street in 1962

L'économie, de son côté, piétine par le simple fait que le pays est sommé de rembourser le service de la dette extérieure. En regardant de plus près cette soi-disant dette, on observe qu'elle contraint le pays à favoriser les cultures d'exportation malgré la détérioration continue des termes de l'échange avec les pays prêteurs. On assiste donc à une baisse des dépenses publiques dans les secteurs de l'éducation, de la santé et autres secteurs connexes, et par voie de conséquence à une dégradation de ces services sociaux.

Il faut noter qu'un des freins majeur au développement du continent africain tout entier a été la mise en place, par les ex-puissances coloniales, de gouvernements bien souvent acquis à leur cause. Ces gouvernements de façade assurent le fait que les intérêts étrangers soient placés au-dessus de l'intérêt africain.

Dès lors, il nous apparaît essentiel que le gouvernement sud-africain recentre ses dépenses vers des placements à long terme (éducation et formation, police et sécurité, secteur de la santé et prévention, secteurs productifs tel que l'industrie ainsi que l'agriculture) visant une réelle croissance économique, seule issue aux diktats de la grande finance des pays développés. Un véritable redressement économique permettrait une intégration sociale de même que l'établissement et la consolidation d'institutions politiques et économiques viables et efficaces.

Mais il semblerait que pour l'instant les investissements internes soient dirigés vers des *priorités* bien distinctes. En effet, l'Afrique du Sud s'apprête à épater le continent, d'ici à 5 ans, en étant le premier état africain à organiser la coupe du monde de football. *Vanitas vanitatum, et omnia vanitas.*

Nous souhaiterions toutefois que ce rapport soit vecteur d'un message d'espoir. Notre conviction est que la jeunesse sud-africaine va prendre le temps nécessaire, mais va s'attaquer à ce fléau qu'est la violence exercée contre les femmes. Preuve en est l'existence d'organisations telles que *PAWCA* (prisoners against women and child abuse), de mouvements de jeunesse rencontrés dans Mitchell's Plain, de même que l'implication d'adolescents dans les programmes de prévention. Mais l'élément le plus éloquent, reste le facteur humain : nous croyons qu'il existe un ras-le-bol collectif ainsi qu'un sentiment de honte au sein de la nouvelle génération. Les femmes ne veulent plus accepter pareils traitements et les jeunes hommes ne sont plus très fiers de l'image qu'ils projettent. L'éveil des consciences est amorcé, toutefois le pays a besoin de porte-voix tel que *NICRO* où *Western Cape network on violence against women* afin de continuer la longue lutte dans l'éradication de la violence sexospécifique.

Nous concluons ce rapport avec un message d'encouragement, pour toute personne lisant ces lignes, à se rendre sur place et à donner un peu de son temps en qualité de bénévole au sein d'une organisation d'aide sociale. Bien sûr les moyens financiers en Afrique du Sud manquent et une aide pécuniaire est toujours la bienvenue, mais bien avant cela l'appui et l'expérience que tout un chacun peut fournir, quelque soit son horizon professionnel, serviront encore plus le pays.

VII - Bibliographie

LIVRES

- JOHN ILIFFE, *Les Africains histoire d'un continent*, Flammarion, 1997.
- CHRISTIAN-PIERRE COMPAIN et HERVE MILHAU, *Le grand livre de l'Afrique du Sud*, Gallimard, 1996.
- MARIE-PAULE POILPOT, *De la violence conjugale à la violence parentale*, Erès, 2001.
- BRIGIT BOROWSKI et ANJA SCHLIEBITZ, *South Africa*, Baedeker, 1996.
- VERNON FEBRUARY, *The Afrikaners of South Africa*, Ed. Paul International, 1991.
- PHILIPPE GERVAIS-LAMBONY, *L'Afrique du sud et les États voisins*, Arman Colin, 1998.
- NELSON MANDELA, *The Struggle is my Life*, Pathfinder, 1990.
- JEAN-MARC ELA, *Innovations sociales et renaissance de l'Afrique Noire*, Harmattan, 1998.
- ZAZAH KHUZWAYO, *Never been at home*, David Primp, 2004.
- JOSEPH YACOUB, *Afrique australe*, Desclée de Brouwer, 1998.

THÈSES

- T. GERSON, *An exploration of women's attitudes towards routine screening for domestic violence in health-care setting*, Department of Psychology, University of the Western Cape, Mars 2004.

RAPPORTS INTERNES

Biennial Report 2002-2004, NICRO Western Cape for a safer South Africa, 2004.

REVUES

- RICHARD BOUCH, *Glen Grey Before Cecil Rhodes: How a Crisis of Local Colonial Authority Led to the Glen Grey Act of 1894*, Canadian Journal of African Studies, no 1, hiver 1993.
- A. BOUILLON, *Les migrations africaines vers l'Afrique du Sud de l'apartheid à Mandela: la pompe aspirante toujours discriminante*, Politique étrangère, no 67.
- « Afrique du Sud, Un pays de grands voyages s'ouvre au monde », *Géo*, N°190, Décembre 1994.
- «The Problem of Prison», *Monograph*, N°29, Octobre 1998.

BROCHURES

- GRAEME SIMPSON, *Explaining endemic violence in South Africa*, Centre for the Study of Violence and Reconciliation, 1993.
- SHANAAZ MATHEWS, NAEEMAH ABRAHAMS, LOMA MARTIN, LISA VETTEN, LIZE VAN DER MERWE et RACHEL JEWKES, *Every six hours a woman is killed by her intimate partner*, MRC Policy Brief, N°5, Juin 2004.
- ROLENE MILLER, *It's an order ! A simple guide to your rights*, Mosaic, 2003.
- LILLIAN ARTZ, *Magistrates and the Domestic Violence Act : Issues of Interpretation*, Institute of Criminology, Faculty of Law, University of Cape Town, 2003.
- *UCT Medical Students Seminar : Domestic Violence*, NICRO Community Victim Support, 2003.
- HAYLEY GALGUT, *Reinforcing reigns of terror : Access to justice denied by the (non)implementation of the Domestic Violence Act*, News and Views for Magistrates, Juin 2005.
- LORNA J. MARTIN et TANYA JACOBS, *Screening for domestic violence : A policy and management framework for the Health Sector*, Institute of Criminology, Faculty of Law, University of Cape Town, 2003.
- *Prisoners against women and child abuse*, PAWCA, 2005.

- TIM RYAN, *Drugs, violence and governability in the future South Africa*, Institute for Security Studies, Mai 1997.
- GRAEME SIMPSON, *Explaining Endemic Violence in South Africa*, Centre for the Study of Violence and Reconciliation, 1993.
- DIVYA SINGH, *Understanding one of the social dynamics that keep battered women in abusive relationships - cultural diversity under the hammer*, Centre for the Study of Violence and Reconciliation, Février 2005.
- PHILIPPE GERVAIS-LAMBONY, CLAIREBENIT, PHILIPPE GUILLAUME ET MYRIAM HOUSSAY-HOLZSCHUCH, *Les villes après l'Apartheid en Afrique du Sud*, L'Ecritoire, Février 2000.
- EMILY SCHROEDER, *Explorer les liens et défis pour le développement de politiques : les armes et la violence contre les femmes en Afrique du Sud*, International action network on small arms, Juin 2004.
- UNICEF, *La violence domestique à l'égard des femmes et des filles*, Digest Innocenti, N°6, Juin 2000.
- COLETTE FRY, MICHELE GIGANDET, LUCIENNE GILLIOZ et ELISABETH ROD, *La violence est inacceptable : violence conjugale, que faire ?*, Service pour la promotion de l'égalité entre homme et femme, LAVI, Solidarité Femmes, Genève, Décembre 2004.

SITES INTERNET

- http://about-south-africa.com/html/south_african_women.html
- <http://www.africaaction.org/docs97/sa9708.hrw.htm>
- <http://www.capetown.at/heritage/city/district%206.htm>
- <http://www.csvr.org.za/papers/papendem.htm>
- <http://www.engender.org.za/>
- http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v23_4/nt2341.htm
- http://www.gender.co.za/content/?MABUPHELE_CAMPAIGN
- <http://www.mrc.ac.za/ethics/ethicshuman.htm>
- <http://www.mweb.co.za/govt/yrbook95/rainbow/provwc.html>
- <http://www.mweb.co.za/govt/yrbook95/educatio/present.html>
- <http://www.placeofhope.org.za/index.php>
- <http://www.westerncapenetwork.co.za/>
- <http://www.who.int>

VIII - Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement les membres de l'organisation *NICRO* (Nadeema Isacs en premier lieu ainsi que Nomsa, Shireen, Celeste, Juane, Abigaïl, Raymond, Faldeelah, Charmaine et Oufy) qui ont rendu possible notre inoubliable aventure un peu partout dans le Western Cape. Nos remerciements s'adressent également à Louise Appolis, directrice de la *Mitchell's Plain daycare clinic*, qui nous a permis d'y évoluer à maintes reprises et de mieux comprendre la problématique qui affectait le township. Nous n'oublions pas d'exprimer notre gratitude envers Mr. Swartz, procureur général à Mitchell's Plain, grâce à qui l'entrée dans les tribunaux ainsi qu'une meilleure compréhension de la gestion judiciaire de la violence conjugale furent possible. Finalement ces derniers mots s'adressent aux membres des communautés visités qui font vivre (quelque fois survivre) leur quartier et qui ont partagé si généreusement leur temps, leurs parcours de même que l'histoire de leur communauté. Sans eux, jamais nous aurions pu explorer tant de domaines ni nous rendre dans tous ces endroits, normalement exclus aux étrangers à la communauté.

Fait plus important : sans leurs activités bénévoles, la vie dans leurs quartiers serait encore plus pauvre. A Amelia, Colleen et Farrel Naidoo, Earl Erasmus, Margaret et Shami Jau-Jau de Mitchell's Plain, à Anne Humphreys de Mowbrey et à Shamiel Boer de Macassar nous disons, du plus profond du cœur, un grand merci.

IX - Annexes

ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES À GENÈVE

Solidarité Femmes

Aide sociale et psychologique aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants.

Rue Montchoisy 46

1207 Genève

Tél. 022 797 10 10

Centre LAVI

Accueil, écoute et informations pour toute personne victime de violence.

Boulevard Saint-Georges 72

1205 Genève

Tél. 022 320 01 02

SOS Femmes

Accompagnement social visant une réinsertion professionnelle.

Rue de la Madeleine 10

1204 Genève

Tél. 022 311 22 22

Viol-Secours

Permanence pour femmes agressées sexuellement.

Place des Charmilles 3

1203 Genève

Tél. 022 345 20 20

FEM DO CHI

Association d'autodéfense pour femmes et adolescentes.

Place des Charmilles 3

1203 Genève

Tél. 022 344 42 42

HEBERGEMENT

Solidarité Femmes

Hébergement 6 mois maximum à une adresse confidentielle pour femmes victimes de violence conjugale avec ou sans enfants.

Rue Montchoisy 46

1207 Genève

Tél. 022 797 10 10

Foyer Arabelle

Foyer pour femmes avec ou sans enfants, séjour de plusieurs jours à un an. Aide et accompagnement éducatif en vue d'une réinsertion sociale et professionnelle.

Avenue des Grandes-Communes 64

1213 Onex

Tél. 022 792 70 84

Foyer Au Cœur des Grottes

Soutien à la réinsertion sociale et professionnelle, sans limite de séjour.

Rue de l'Industrie 14

1201 Genève

Tél. 022 338 24 80

L'Etape

Accueille en urgence mères et enfants.

Chemin de Gilly 40

1212 Grand-Lancy

Tél. 022 793 50 78

SERVICES MEDICAUX SPECIALISES

Consultation Interdisciplinaire de Médecine et de Prévention de la Violence (CIMPV), Hôpital Cantonal.

Rue Micheli-du-Crest 24

1205 Genève

Tél. 022 372 96 41

CONSULTATIONS JURIDIQUES

Association genevoise pour les droits de la femme

Permanence juridique, consultations gratuites.

Place de la Synagogue 2

1205 Genève

Tél. 022 781 29 00

Caritas

Consultation juridique gratuite sur rendez-vous.

Rue de Carouge 43

1205 Genève

Tél. 022 708 04 44

Centre social protestant

Permanence téléphonique du service juridique.
Rue du Village-Suisse 14
1205 Genève
Tél. 022 807 07 00

F-Information

Consultation juridique sur rendez-vous.
Rue de la Servette 67
C.P. 128
1211 Genève 7
Tél. 022 740 31 00

ASSOCIATION POUR HOMMES VIOLANTS

Vires

Assistance pour hommes ayant recours à la violence dans leur couple.
Avenue Ernest-Pictet 10
1202 Genève
Tél. 022 328 44 33