

**ONG/Association Mauritanienne
pour la santé de la mère et de l'enfant
(AMSME)**

Résultats de la collecte de données sur
le viol à NKTT

Siège social ELMina Arrêt Bus
Avenue Marbatt en face du marché
lot A8 n0 38 portable : 6433658

mars 2002

email amsme @iiarrrd.mr

amsme@caramail.com

I. CONTEXTE

L'ONG/Association Mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME) intervient dans le domaine de l'éducation pour la santé en matière de la santé de Reproduction et anime un grand programme de lutte contre le sida.

Elle dispose d'un programme continu d'éducation pour la santé au niveau de ses zones d'intervention qui sont : El Mina, sebkha, Tintane (Hodh Elgharbi). L'ONG AMSME a pour objectif de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile.

Après plusieurs séances d'animation et de contact avec les populations femmes sur leur santé, nous avons constaté que le problème du viol était souvent évoqué. La question est très tabou dans notre société mais la confiance a un grand rôle à jouer, ce qui a permis à ces femmes de pouvoir évoquer ce problème qui devient un danger sanitaire et qui a pris de l'ampleur chez nous ces derniers temps.

Après des témoignages très tristes de certaines mères et filles violées, nous avons pu identifier deux sortes de viol :

1. Le viol déclaré

La fille a été exposée à des délinquants qui la capturent et la violent, elle a été conduite à la police où directement dans un centre de santé

2. Le viol non déclaré :

- a. Viol des mineurs qui est très répandu
- b. Viol au sein de la famille c'est-à-dire fille violée par son proche parent ou par son frère

La différence entre ces 2 formes de viol est que le viol non déclaré est difficile à identifier car il est caché. La fille violée est plus exposée aux risques d'isolement, de grossesses indésirées, de problème psychologique (la violée peut tuer son enfant ou le jeter).

Pour prévenir ces risques graves l'ONG travaillera sur le viol déclaré mais elle ne laissera pas passer les cas de viol non déclaré qu'elle trouvera occasionnellement .

II. OBJECTIFS

C'est dans ce contexte que l'Association Mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME) a **élaboré un projet de prise en charge psycho-sanitaire des victimes du viol** à travers les trois stratégies suivantes :

- 1) une collecte de données : afin de déterminer l'ampleur du problème, malgré la difficulté pressentie de trouver de telles informations
- 2) une journée de réflexion avec les décideurs afin de les conscientiser sur les risques psychologiques sociaux et sanitaire du viol pour obtenir ai leur engagement et leur collaboration
- 3) une prise en charge médicale et psycho-sociale des victimes afin de prévenir les grossesses indésirées, les IST/SIDA et les séquelles psychologiques, prise en charge psycho – sanitaire qu'aucun service sanitaire n'effectue jusqu'à présent en Mauritanie

Les Cibles du projet sont :

- a. Cible primaire : Filles et femmes victimes de viol
- b. Cible secondaire : les parents des filles
- a. Cible tertiaire : violeurs

La première phase de collecte de données a été financée sur fonds propres par l'Association. Le présent rapport présente les résultats de cette enquête menée à Nouakchott de décembre 2001 à février 2002.

III. RESULTATS

Sources des données : la collecte des données s'est effectuée au niveau des centres de santé, des commissariats de polices, et du centre hospitalier National .

Nature des données : les informations collectées ont été les suivantes :

- Etude des procédures officielles et pratiques existantes de déclaration et prise en charge (données qualitatives)
- les cas déclarés de viol pour les années 1999, 2000 et 2001 afin de déterminer l'évolution et l'ampleur du problème (données quantitatives)

Les enquêteurs de l'AMSME ont touché 8 structures sanitaires disposées à nous donner l'information. Ces données concernent les structures et le personnel médical uniquement.

A) données qualitatives : les procédures, perceptions et pratiques de prise en charge du viol à Nouakchott

a) procédures officielles de prise en charge

Au niveau de la police : quand le viol se produit, les parents ou une personne témoin se présente avec la violée au commissariat de police le plus proche. Le commissariat établit un certificat appelé **une réquisition destinée au centre de santé** pour le constat médical et les remarques qui seront utiles pour:

- poursuivre ce violeur en justice
- le traitement de l'urgence : la violée est conduite au centre de santé le plus proche par les parents ou une autre connaissance.

Au niveau du centre de santé : la réquisition est enregistrée sous le terme « coups et blessures » au lieu de « viol », si même elle est enregistrée. En effet, nous avons constaté que le système d'enregistrement n'existe presque pas sauf au niveau de l'hôpital National (CHN) où quelques réquisitions sont enregistrées. Mais une majorité des réquisitions disparaît sans enregistrement, car les parents disparaissent après avoir pris le traitement.

b) perceptions & pratiques du personnel de santé

Les sage-femmes sont conscientes du problème et de son ampleur et de l'utilité de la prise en charge pour prévenir les dangers psycho-sociaux et sanitaires. Elles ont témoigné que la majorité des cas est constituée de mineures. Certaines ont décédé des suites du viol, certaines sont revenues avec des grossesses indésirées. Elles ont mentionné que certaines ont tué leur enfant et sont emprisonnées.

Les médecins par contre sont réticents à aborder le problème. Ils s'étonnent d'un projet de prise en charge et pensent que celle-ci incite les filles à la prostitution. Pour les médecins interrogés, la pilule du lendemain ne doit pas être donnée aux filles, sauf celles qui sont mariées. Les médecins accueillent la femme violée qui se présente et soignent l'urgence en demandant un prélèvement vaginal afin de trouver du sperme pour confirmer qu'il s'agit effectivement d'un viol. Ils remplissent la réquisition et laissent la violée rentrer chez elle ou retourner au poste de police. Certains médecins interrogés refusent de reconnaître le viol en l'absence de traces physiques, niant ainsi que l'usage de la force peut empêcher la victime de se défendre. Un seul médecin a témoigné d'une attitude plus ouverte en expliquant qu'il accueille la victime de viol, demande les examens utiles (sauf le dépistage du VIH) et écrit sur la réquisition qu'elle doit être vue par un psychiatre.

Quant à la prise en charge psychologique, elle est inexistante. Les médecins soignent uniquement l'urgence et ne parlent pas avec la violée qui a honte. Ils préfèrent la laisser et s'adresser aux parents en leur conseillant de ne pas exposer leurs filles au viol et de les surveiller. Ainsi dans l'ensemble, bien que les médecins soient conscients de l'ampleur du phénomène - selon eux les cas de viol déclarés ne représentent que 1% des cas totaux -, ils sont réticents devant les actions de prise en charge proposées.

En résumé les problèmes rencontrés au niveau de la prise en charge sont :

- pas de prise en charge psychologique
- pas de dépistage du VIH/SIDA
- pas de prévention des grossesses indésirées par la pilule du lendemain
- pas de suivi des victimes
-

B) données quantitatives : ampleur du phénomène

a) les données non enregistrées

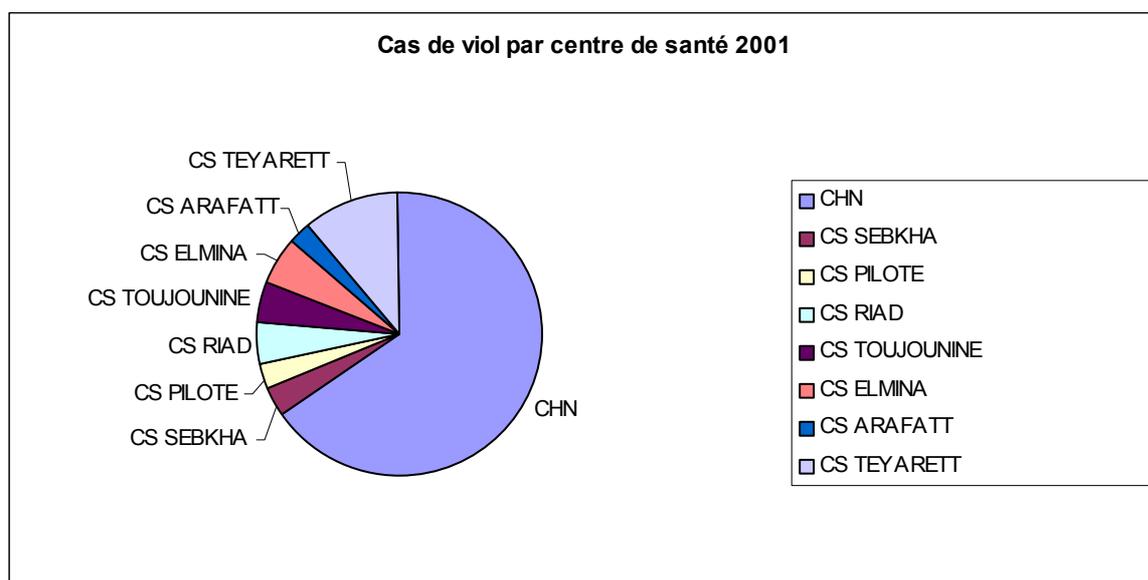
Au niveau de l'hôpital National, le médecin dit recevoir au moins un cas par jour, avec ou sans réquisition . Seuls les cas réquisitionnés sont enregistrés. Les autres sont seulement soignés. En ce qui concerne les cas non enregistrés, le médecin suggère le chiffre de 200 cas en 2000 et 250 cas en 2001.

b) les données enregistrées

• Données enregistrées dans les centres de santé

Centre de Santé	Nb de cas de viols enregistrés en 2000	Nb de cas de viols enregistrés en 2001
CHN	54	82
CS SEBKHA	5	4
CS PILOTE		4
CS RIAD		6
CS TOUJOUNINE		6
CS ELMINA		7
CS ARAFATT		3
CS TEYARETT	6	14
TOTAL	65	126

On remarque que la majorité des cas de viols, même commis dans d'autres moughaatas, sont référés au CHN.



- Données désagrégées pour le CHN (pour les données détaillées voir en Annexe 1)

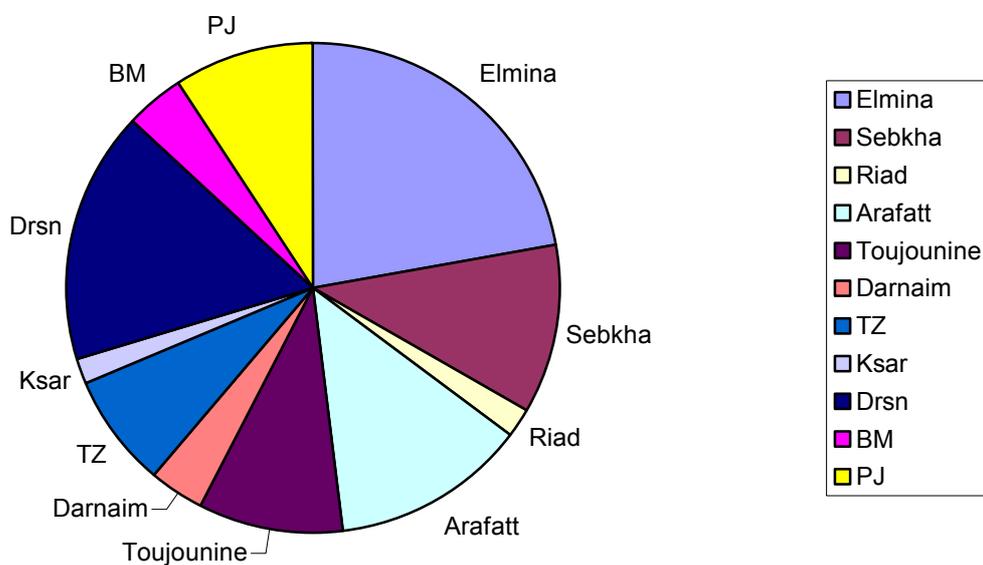
Données par Moughataa au niveau du CHN pour l'année 2000

Moughataa	Nombre de cas en 2000
Elmina	12
Sebkha	6
Riad	1
Arafatt	7
Toujounine	5
Darnaim	2
TZ	4
Ksar	1
Drsn	9
BM	2
PJ	5
	Total : 54

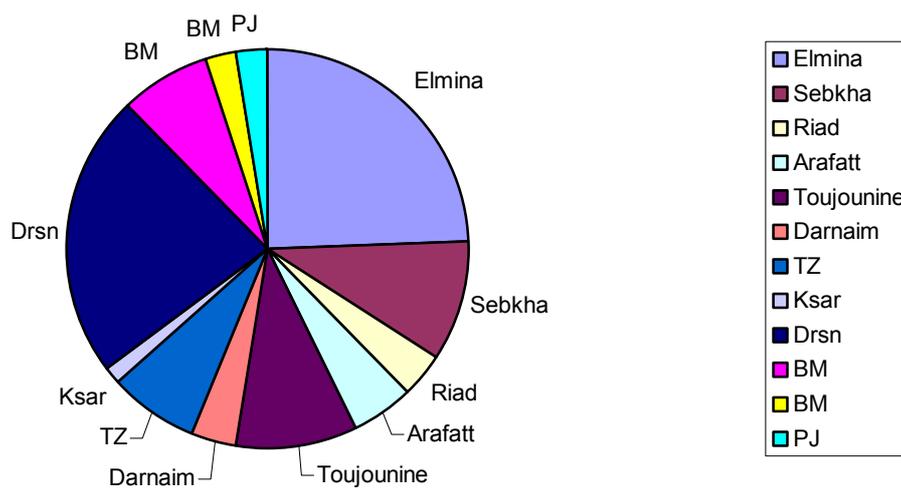
Données par Moughataa au niveau du CHN pour l'année 2001

Moughataa	Nombre de cas en 2001
Elmina	20
Sebkha	8
Riad	3
Arafatt	4
Toujounine	8
Darnaim	3
TZ	6
Ksar	1
Drsn	19
BM	6
BM	2
PJ	2
Total 2001	82 (79 ?)

Cas de viols reçus au CHN par moughaata en 2000



Cas de viols enregistrés au CHN par moughaata en 2001



Les données peuvent également être analysées par période de l'année : voir Annexe 2.

c) problèmes rencontrés pour la collecte de données

Les enquêteurs de l' AMSME n'ont pas pu obtenir les données de la police pour des raisons de politique nationale, ni les données des structures sanitaires privées qui nous ont demandé de gros moyens.

Les enregistrements aux niveaux des structures sanitaires sont absents ou insuffisants.

Le viol déclaré ne représenterait que 1% des cas de viols non déclarés. Les viols non déclarés sont arrangés au sein de la famille et il devient difficile d'envisager une action préventive. La fille est plus exposée aux risques de grossesses indésirée et autres conséquences. Il faudrait envisager une action de sensibilisation des parents et de toute la population et dispenser une éducation continue des jeunes sur ce problème.

III SOLUTIONS ENVISAGEES : PROPOSITION DE L'ONG

L'ONG/AMSME a ouvert avec le concours du FNUAP un centre de prise en charge des victimes de viol au niveau de son siège à l'arrêt bus dans la Moughataa d'El Mina le 24/12/2001. Ce centre a pour mission d'assurer une prise en charge psychologique, sociale et sanitaire des victimes.

A) LES ACQUIS DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE

a) Objectifs du centre

Ses activités visent à :

- Prévenir une grossesse indésirée par la prise de la pilule du lendemain
- Assurer un dépistage du VIH
- Assurer un soutien psychologique à la victime, notamment pour prévenir la prostitution
- Faire une visite à domicile pour le suivi de cette violée qui risque de disparaître à cause des tabou
- Assurer un conseling aux parents pour éviter le rejet
- Assurer une éducation des violées

b) modalités de fonctionnement du centre

- Accueil

- liaison entre l'ONG et les commissariats de police. Pour ce, au niveau de chaque commissariat l'ONG a un point focal. Ce point focal contacte l'ONG pour les viols déclarés
- liaison entre l'ONG et le CHN en cas de déchirure
- liaison du centre avec l'unité de dépistage du CHN pour le dépistage du VIH/Sida

- Traitement curatif

⇒ Pilule du lendemain

A donner dans les 72 heures qui suivent le rapport pour protéger contre une éventuelle grossesse indésirée

⇒ Prise en charge de l'urgence

Traitement en cas d'hémorragies, de déchirure. La patiente est assistée par un volontaire de l'ONG pour la conduire au CHN.

⇒ Prise en charge des IST

Une petite pharmacie qui contient des produits de prise en charge des IST

- Dépistage du VIH

Le centre assure le suivi régulier de la violée afin de l'assister au test de dépistage du VIH 3 mois après les rapports non protégés et cherche à identifier les violeurs pour pouvoir les tester.

c) les cas traités

Depuis la mise en place du centre en janvier 2002, le centre a reçu 5 cas en 1 mois, uniquement référés par la police d'El Mina. Celui-ci était le seul commissariat contacté par le centre, tandis que les autres commissariats seront informés après la journée de réflexion que l'AMSME envisage d'organiser avec toutes les commissariats de police, les élus locaux ainsi que tous les services concernés.

Il est nécessaire d'assurer une permanence que centre car le commissariat de police téléphone pour demande de prise en charge des cas de viol parfois en

plein nuit. La lenteur de réaction de l'AMSME crée des tensions avec les commissariats. Il est conseillé d'effectuer les tests de dépistage de maladies sexuellement transmissibles et du sida, ce qui nécessite de se déplacer, ainsi que pour le traitement de l'urgence à l'hôpital, etc.....La prise en charge efficace nécessite donc la mise à disposition d'un véhicule.

Le processus d'accueil de la violée est long. Les victimes arrivent dans un état de choc psychologique et physique : la bouche remplie de sable, le corps et les habits déchirés. Les victimes sont agitées et bien qu'accompagnées par toute la famille et les connaissances, elles ne veulent voir personne. L'isolement est assuré par la baraque construite grâce à la 1^{ère} tranche de financement allouée par le FNUAP. Mais il est nécessaire de pouvoir leur donner un bain chaud pour les tranquilliser, leur fournir des habits propres, leur donner à boire. Il faut également installer les parents et au minimum leur donner à boire, ce qui est la moindre des choses dans notre société avant d'entamer toute activité.

La pilule du lendemain est trop chère et les parents sont d'habitude pauvres et ne peuvent pas l'acheter immédiatement. Or la pilule devient inefficace après trois jours.

Ces problèmes rencontrés ont obligé la directrice à suspendre la coopération avec la police jusqu'à nouvel ordre.

d) les perspectives et les besoins du centre

1) besoins prioritaires

- moyen de transport
- pharmacie
- toilette et eau courante au centre
- buvette
- budget minimum de fonctionnement

2) besoin secondaire

- Construction d'un local plus grand pour accueillir un nb grandissant de femmes avec décence et satisfaction

Budget Détaillé des besoins prioritaires :

- **Moyen de transport :** acquisition de véhicule ambulance ou autre

- **pharmacie :**

1) médicaments

- stock de la pilule du lendemain
- stock d'anti - hémorragiques
- stock d'antibiotiques
- stock de tranquillisants
- stock d' antispasmodiques
- stock d'antiseptiques

2) matériel médical

- spéculums jetables
- pinces à servir
- haricots
- lit d'examen

- **construction de toilettes :**

Le centre ne dispose à l'heure actuelle que de toilettes public situées en bas de l'étage, incompatibles avec le besoin d'isolement et d'intimité des victimes.

- **construction d'un local pour une buvette et équipement :**

- frigo électrique et cuisinière,
- placement d'un lavabo

- **budget de fonctionnement**

L'AMSME propose l'allocation d'un budget de fonctionnement annuel après remise au partenaire d'un rapport détaillé des dépenses et une évaluation de l'impact du centre sur la cible. En fin de chaque année, les partenaires s'engageraient de nouveau sur un nouveau budget. L'ONG dispose d'un compte bancaire avec deux signatures, celle du trésorier et de la présidente, ainsi qu'un comité de gestion.

Besoins en personnel :

- 4 sage –femmes maîtrisant 4 langues nationales. Les sages femmes assureront l'accueil de la victime, le suivi, la visite à domicile, le dépistage des MST/SIDA, donneront la pilule du lendemain, les conseils aux parents, l'éducation des filles et seront permanente pour répondre à tout appel de la police.
- Un gynécologue pour prendre en charge les urgences et remplir la réquisition. En effet, seul un gynécologue ou un médecin peuvent légalement écrire sur la réquisition de la police
- Un psychologue ou psychiatre : qui assurera la prise en charge psychologique en cas de besoin si la violée présente une folie
- Un juriste pour le suivi judiciaire et surtout au cas où la violée est emprisonnée.
- 1 gardien

● **Budget de fonctionnement : personnel + boissons + entretien**

:- motivation des volontaires :

20.000 um x 4 (SF) x 12mois :	960.000 um
30.000 um x 3 (G,PetJ) x 12 mois :	1.080.000 um
10.000um (G) x 12 mois :	240.000 um

sous total : 2.280.000 UM

- carburant : 2000 um/j x 30j x 12mois : 720.000 UM
- produits d'entretien forfait : 100.000 UM
- boissons pour la buvette forfait : 200.000 UM

sous total 1.020.000 um

total général du budget de fonctionnement : 3.300.000 UM

● **Construction : toilettes + buvette**

- toilettes (construction, main œuvre, achat de chaise etc) : 200.000 um
- buvette (construction d'une baraque,
- achat de frigo, cuisinière, lavabo) : 290.000um
-

Total : 590.000 Um

TOTAL DES BESOINS PRIORITAIRES

3.890.000 Um

ANNEXE 1

En 2000 : détail des données CHN

Date du viol	Provenances
5/2/2000	Toujounine
5/2/2000	Arafatt
14/3/2000	Arafatt
17/3/2000	Arafatt
17/3/2000	Sebkha
27/4/2000	Police judiciaire (pj)
29/4/2000	Elmina
21/5/2000	Arafatt
24/5/2000	Darnaim
17/6/2000	Elmina
18/6/2000	Toujounine
18/6/2000	Elmina
18/6/2000	DRSN
18/6/2000	Drsn
26/6/2000	Tevrak zeina TZ
28/6/2000	Brigade mixte BM
29/6/2000	Elmina
30/6/2000	Drsn
7/7/2000	PJ
28/7/2000	Arafatt
2/8/2000	Sebkha
3/8/2000	TZ
4/8/2000	Elmina
6/8/2000	Dar naim
6/8/2000	Riad
14/8/2000	Elmina
28/8/2000	Drsn
30/8/2000	Ksar
30/8/2000	Sebkha
30/8/2000	Elmina
2/9/2000	TZ
11/9/2000	Drsn
12/9/2000	PJ
12/9/2000	Elmina

17/9/2000	PJ
28/9/2000	Elmina
4/10/2000	Elmina
30/10/2000	Arafatt
15/11/2000	Elmina
16/11/2000	Sebkha
18/11/2000	Elmina
18/11/2000	PJ
21/11/2000	Toujounine
29/11/2000	Sebkha
3/12/2000	TZ
5/12/2000	Toujounine
31/12/2000	Drsn

Les cas en 2001

Date du viol	Provenances
29/1/2001	BM
30/1/2001	Riad
6/2/2001	BM
1/3/2001	Sebkha
6/3/2001	Elmina
6/3/2001	Elmina
6/3/2001	BM
11/3/2001	Drsn
14/3/2001	Elmina
15/3/2001	TZ
27/3/2001	DRSN
7/4/2001	Drsn
9/4/2001	BM
9/4/2001	Drsn
9/4/2001	Sebkha
11/4/2001	Drsn
13/4/2001	Elmina
13/4/2001	Elmina
20/4/2001	Elmina
20/4/2001	Elmina
20/4/2001	Riad
20/4/2001	TZ
21/4/2001	Darnaim

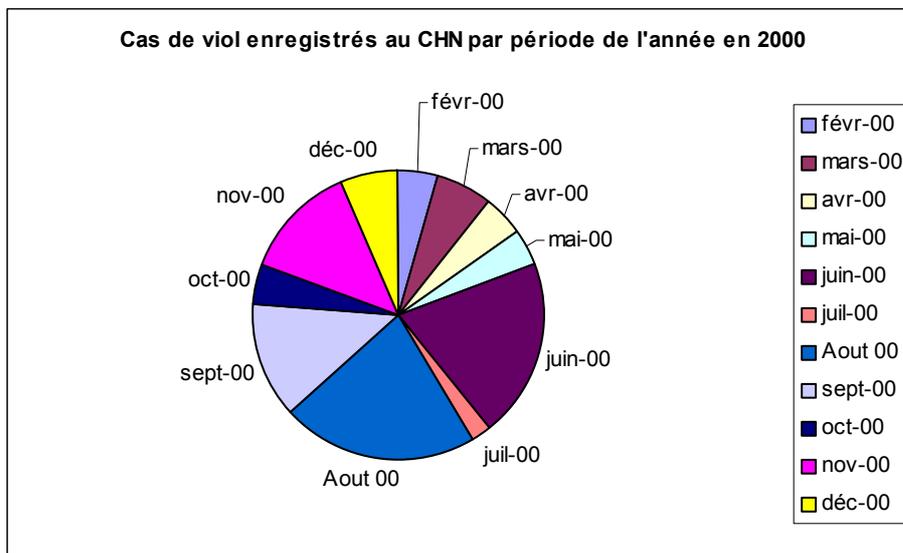
21/4/2001	Elmina
21/4/2001	Elmina
21/4/2001	Drsn
25/4/2001	Sebkha
1/5/2001	Sebkha
1/5/2001	BM
3/5/2001	TZ
22/5/3001	Elmina
31/5/2001	DRSN
6/6/2001	Elmina
10/6/2001	Arafatt
10/6/2001	DRSN
11/6/2001	Elmina
11/6/2001	BM
11/6/2001	Elmina
11/6/2001	Sebkha
15/6/2001	Elmina
15/6/2001	Arafatt
15/5/2001	Sebkha
16/6/2001	Arafatt
17/6/2001	PJ
19/6/2001	Elmina
21/6/2001	Toujounine
21/6/2001	BM
21/6/2001	Drsn
22/6/2001	Drsn
23/6/2001	Toujounine
23/6/2001	DRSN
29/6/2001	Drsn
29/6/2001	Drsn
3/7/2001	Darnaim
18/7/2001	Elmina
22/7/2001	BM
6/8/2001	Toujounine
12/8/2001	Darnaim
13/8/2001	Drsn
14/8/2001	Drsn
20/8/2001	TZ
21/8/2001	Toujounine
21/8/2001	Toujounine
28/8/2001	Drsn
2/9/2001	TZ

16/9/2001	Toujounine
25/9/2001	Drsn
30/9/2001	Drsn
1/10/2001	Sebkha
4/10/2001	PJ
7/10/2001	Elmina
9/10/2001	Elmina
15/10/2001	Elmina
21/10/2001	Riad
4/11/2001	Ksar
7/11/2001	Sebkha
10/11/2001	TZ
21/11/2001	Elmina
23/11/2001	Toujounine
23/11/2001	Toujounine

ANNEXE 2

Données par mois au niveau du CHN pour l'année 2000

Mois	Nb de cas de viol enregistrés
Février 00	2
Mars 00	3
Avril 00	2
Mai 00	2
Juin 00	9
Juillet 00	1
Aout 00	10
Septembre 00	6
Octobre 00	2
Novembre 2000	6
Décembre 00	3
TOTAL	45 ?



Données par mois au niveau du CHN pour l'année 2001

Mois	Nb de cas enregistrés
Janvier 01	2
Février 01	1
Mars 01	8
Avril 01	16

Mai 01	5
Juin 01	21
Juillet 01	3
Aout 01	8
Septembre 01	4
Octobre 01	6
Novembre 01	6
TOTAL	80 ?