" La rue, c'est La chance ? "

Enquêtes de MDM sur l'exploitation et les violences sexuelles des jeunes filles des rues de Kinshasa

- Orphelins du sida, orphelins et enfants vulnérables (OEV) - EVVIH et enfants affectés -

MDM, Communiqué de presse - 8 mars 2009 - Journée internationale des femmes

La République Démocratique du Congo (RDC) connaît depuis plusieurs années une situation de crise chronique, alimentée par deux guerres successives en 1996 et en 1998. Près de 5 millions de congolais sont morts, dans un climat d'insécurité généralisée, de maladies courantes et en raison du non-accès aux soins. Avec ses 8 millions d'habitants, Kinshasa est devenue la plus grande ville d'Afrique sub-saharienne francophone, avec un taux de croissance de 6%. Plus de la moitié des kinois ont moins de 15 ans. La paupérisation de masse (80% de la population est au chômage et plus de la moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté), aggravée par la crise alimentaire mondiale et conjuguée à l'accroissement de la population, a engendré la rupture des solidarités intracommunautaires et déstabilisé le noyau familial.

L'émergence dans les années 80 des enfants des rues s'inscrit dans le délitement des structures économiques, politiques et sociales. Depuis 10 ans, Médecins du Monde intervient auprès des enfants des rues à Kinshasa. Face à l'accroissement du nombre de jeunes filles dans les rues, l'association concentre depuis 2007 ses activités sur celles-ci. En 2008, MdM et ses partenaires ont mené deux enquêtes afin de dresser un état des lieux des violences et de l'exploitation sexuelle qu'elles vivent au quotidien.

1/ Les enfants des rues à Kinshasa

Depuis les années 80 et surtout 90, le phénomène des enfants des rues s'est amplifié à Kinshasa. Du fait de leur mobilité d'un lieu à un autre, il est difficile de déterminer le nombre exact d'enfants des rues mais un recensement effectué en 2006 indique que 13 877 enfants mineurs vivent dans les rues de Kinshasa. Près de 70% ont entre 12 et 18 ans. 26 à 48% sont des filles. « La rue, c'est la chance ». Cette croyance populaire largement répandue leur donne l'espoir que dans la rue ils vont pouvoir trouver de quoi se nourrir et envoyer de l'argent à leur famille, voire être repérés parce qu'ils ont un don particulier... « Mais très vite la rue les happe, explique Sandrine Mubalama, coordinatrice du programmede Médecins du Monde. Seules, les jeunes filles ont peur, elles cherchent une protection auprès du groupe ou du 1er adulte venu. Elles devront subir un « baptême », un rituel violent, pour appartenir à larue, prendre du valium ou du chanvre pour oublier et se prostituer pour survivre.... ». Cette protection a un prix, une dette qui les pousse, parce qu'elles ont « choisi » de vivre dans la rue ou qu'elles y ont été jetées, à accepter rafles, vols, viols et violences. Une réalité banalisée par la population, leur bande, les filles elles-mêmes et impunie par les autorités et la société congolaise. Les enfants des rues souffrent d'une grande stigmatisation au sein de la société congolaise. L'opinion publique kinoise, largement reprise par les médias, évoque des solutions radicales pour se « débarrasser » de ceux que l'on appelle les « shégués », ou encore « phaseurs », et les accusent de tous les maux (vols, prostitution, drogue...) tout en les exploitant pour de multiples tâches : gardiennage de voitures, cirage de chaussures... Les enfants traînant dans les rues courent le risque d'être arrêtés, suivant un décret interdisant le vagabondage, puis d'être mis au cachot. « Puis ils sont soit libérés, explique Sandrine Mubalama, soit envoyés en prison sans passer devant un juge pour enfants. »

2/ L'exploitation et les violences sexuelles des filles des rues

En 2008, Médecins du Monde et ses partenaires ont mené deux enquêtes pour mieux connaître le parcours des jeunes filles des rues et cerner leurs besoins. La 1ère enquête a été réalisée par la psychologue du programme auprès de 67 filles et des principaux acteurs travaillant avec elles au travers d'entretiens individuels. La seconde a été réalisée à l'aide d'un questionnaire diffusé auprès de 200 filles et 200 garçons. a - Qui sont-elles ?

Profil des filles

1/3 des filles ont entre 11 et 14 ans et 2/3 ont entre 14 et 17 ans. 83% d'entre elles n'ont pas été au-delà de l'école primaire. Plus des 2/3 ont encore un ou deux parents en vie. Dans 55% des cas, elles ont un « Love », un homme avec lequel elles ont une relation privilégiée et qui les protège en cas d'agression.

Les raisons qui les ont poussées dans la rue.

C'est bien souvent un croisement de circonstances qui les poussent dans la rue parmi lesquelles la maltraitance (65%), l'influence des amis (45%), la pauvreté (44%) et l'accusation de sorcellerie (41%).

Leur parçours : du travail sur les marchés à la prostitution

D'après Patricia-Laure Pasche, psychologue sur le programme Enfants des rues de notre ONG "lorsque les filles sont très jeunes, soit elles travaillent au marché en aidant des mamans, soit elles mendient et vivent en ramassant les déchets alimentaires qui tombent des étalages, soit elles travaillent dans des restaurants en lavant des assiettes, ou encore travaillent pour les yayas (ainés) en s'occupant de leur enfant."

A 12 ans en moyenne elles commencent à se prostituer. Les filles nouvellement arrivées dans la rue cherchent souvent à rejoindre un groupe d'autres filles de leur âge pour intégrer leur bande et se prostituer ensemble. Elles travaillent la nuit dans des bars, des boîtes de nuit, mais plus généralement, dans la rue, sur le trottoir. Elles ont en moyenne 6 clients par jour.

Le « baptême », rituel d'entrée dans la rue.

7 filles sur 10 sont concernées par ce rituel violent. Elles sont dépouillées de leurs affaires personnelles et subissent des viols collectifs avec prise de drogues forcée et passage à tabac par les aînés du site où elles se trouvent. Les sévices tels que les brûlures avec des sachets plastiques fondus ou les lacérations avec des lames de rasoir, ainsi que la tonte de leurs cheveux font souvent partie du rite. La durée de ce « cérémonial » varie en fonction de la docilité de la fille. Plus la fille résiste, plus il dure jusqu'à atteindre plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

b- Les violences sexuelles

Les viols et viols collectifs

Les agresseurs sont en premier lieu les enfants de la rue puis les « pombas », des hommes en uniformes et les hommes du quartier. Les agresseurs se déplacent souvent en bande et connaissent les habitudes des filles des rues. Ils savent également que s'ils les trouvent, ils pourront les dépouiller de leur argent.

Quand les filles se prostituent seules, elles sont extrêmement exposées aux agressions collectives. Le risque existe également pendant leur sommeil, surtout si elles ont pris des drogues pour dormir (notamment chanvre, alcool, Valium). La menace est permanente. Beaucoup de filles racontent être victimes de violences sexuelles plusieurs fois par semaine, voire tous les jours pour certaines.

Le plus souvent les filles ne considèrent pas ou n'ont pas conscience que le fait que certains de leurs clients les prennent de force sans payer soit un viol. Mais 47,6% des filles sont prêtes à dénoncer les agresseurs.

La prostitution forcée

44% des filles interrogées ont été « prises en charge » par des « soeurs aînées », les yayas, à leur arrivée dans la rue. Comme elles ne connaissent pas la vie dans la rue et qu'elles sont souvent seules, elles constituent des victimes faciles. Cette « prise en charge » consiste en réalité à de la prostitution forcée.

3/ Etat de santé des filles des rues

Dans une ville où les services de sécurité sociale sont inexistants, le problème d'accès aux soins constitue une préoccupation majeure pour cette population. La vie dans la rue les expose à des grossesses non désirées et aux infections sexuellement transmissibles (IST). Vivre dans la rue complique extrêmement le suivi gynécologique.

a - Principales pathologies

En 2008, 32 912 consultations ont été réalisées dans les huit dispensaires de Médecins du Monde. 53% des consultations concernaient les filles et 24% concernaient les enfants de moins de 5 ans. Le paludisme constitue le motif principal des consultations (27%) puis les plaies et blessures (16%) qui traduisent l'extrême violence de leur milieu. Les IST représentent 11,6% des consultations. Cette proportion augmente largement chez les filles puisqu'elle représente 17% de consultations contre 6% chez les garçons. b - Les suivis de grossesses

1/3 des filles s'est fait avorter.

En 2008, 76 filles enceintes ont été suivies dans les deux centres d'accueil pour filles. Par ailleurs, 67 filles ont été reçues en urgence dans les dispensaires MdM et référées vers des hôpitaux pour une prise en charge médicale d'un avortement déclenché dans la rue. La pratique de l'interruption volontaire de grossesse étant illégale en RDC, les filles commencent l'avortement dans la rue et viennent se faire soigner au dernier moment quand il y a urgence médicale.

1/3 des filles sont mères

Le suivi des filles enceintes est difficile du fait de leur extrême mobilité. 46% des filles déclarent avoir déjà été enceintes. Médecins du Monde assure le suivi de ces grossesses grâce à la mise en place de consultations pré natales dans son centre de santé.

Mais nombre de filles accouchent dans les hôpitaux partenaires sans avoir eu une seule consultation pré natale. Lors de séances de sensibilisation ou de rencontres individuelles, l'équipe MdM constate que les filles n'ont pas une bonne connaissance de leur corps et qu'elles font rarement le lien entre le fait d'avoir leurs menstruations et la possibilité de tomber enceintes. Très peu de filles connaissent les moyens de contraception et encore moins les utilisent.

c - La souffrance psychique

Vivre dans la rue exige d'être en permanence dans un état d'hyper vigilance. Les jeunes filles doivent protéger leur intégrité, leur enfant, leur argent... Certaines peuvent présenter des symptômes de stress post traumatique (PTSD). Toutes sont dans un état de stress et de détresse aigue. Leurs souffrances se manifestent le plus souvent par des troubles du sommeil, de l'irritabilité et de l'agressivité.

"De manière générale, et encore plus lorsqu'elles sont en groupe (dans la rue ou dans les centres), les filles se cachent derrière une façade, un masque d'aplomb et de détachement. Pourtant, pour nombre d'entre elles, leur attitude se modifie en entretien individuel et notamment lorsque l'on évoque les agressions sexuelles dont elles sont victimes. Cette carapace est fonctionnelle. Bien souvent, la drogue est là pour aider à oublier » explique Patricia-Laure, psychologue pour le programme MdM.

8 enfants sur 10 fument du chanvre et pour 44% des filles, elles fument pour oublier les souffrances quotidiennes.

Des violences banalisées et impunies

Selon Patricia-Laure, « les silences et les tabous qui entourent les violences sexuelles renforcent l'isolement et la stigmatisation des victimes. La méconnaissance de ce que sont les violences sexuelles et de leurs conséquences physiques, psychologiques et sociales accentue la banalisation de tels crimes. Lorsque les victimes sont les filles des rues, cette indifférence est accentuée et ces agressions continuent à être perpétuées en toute impunité renforçant leur sentiment d'impuissance. La banalisation de ces violences par la communauté, par les autorités et par les agresseurs implique que les victimes elles-mêmes normalisent ces actes. Ces violences deviennent monnaie courante lorsqu'on est une fille et que l'on vit dans la rue. »

Chiffres clés

9 filles sur 10 vivent de la prostitution. 12 ans, c'est l'âge moyen d'entrée dans la prostitution. 70% ont subi un « baptême », un rituel violent d'entrée dans la rue 74% des enfants ont eu leur 1er rapport sexuel avant de vivre dans la rue et pour plus de 4 filles sur 10, le 1er rapport sexuel était un viol. 7 filles sur 10 ont déclaré avoir été victimes de viols. 76% de ces viols étaient collectifs Un peu moins d'une fille sur 2 a déclaré être victime d'esclavage sexuel / de prostitution forcée

4/ Nos demandes

Dans un pays où la population se demande chaque jour comment se nourrir, les enfants des rues ne sont pas une priorité nationale, d'autant moins qu'ils sont fortement stigmatisés par la population et les autorités. Médecins du Monde dispose désormais de données permettant de travailler, en collaboration avec ses partenaires et les autorités congolaises, pour faire évoluer la situation des jeunes filles des rues, et demande

1. La couverture des frais d'hospitalisation à hauteur de 50% pour les enfants des rues reconnus comme indigents. Ce statut, octroyé à l'aide d'un certificat d'indigence délivré par la Division urbaine des Affaires sociales, permet l'accès gratuit aux soins de santé. Dans la pratique, quand un enfant des rues est hospitalisé, ses frais sont facturés par l'hôpital à l'Etat qui bien souvent ne les lui rembourse pas, si bien que les hôpitaux refusent souvent de les soigner.

2. L'accès à la contraception pour les jeunes filles mineures. MdM ne dispose pas dans l'immédiat de document écrit l'autorisant à délivrer des contraceptifs.

3. La mise en place d'un certificat médicolégal reconnu juridiquement servant de preuve pour poursuivre les agresseurs de viols et de violences. Selon les prescrits de la loi n°06/018 du 20 juillet « tout acte sexuel commis par un majeur sur un être âgé de moins de 18 ans est qualifié de viol (entendu que la volonté ou le consentement de l'enfant n'est pas valable). »

Médecins du Monde auprès des enfants des rues à Kinshasa

Depuis 1999, MdM mène des actions en faveur des enfants des rues en partenariat avec l'A.E.D. (Aide à l'Enfance Défavorisée), une ONG congolaise, au sein du centre PEKABO. A l'origine, ce programme répondait à une sollicitation du ministère de la santé et s'inscrivait dans le projet ENMSP (Enfants Nécessitant des Mesures Spéciales de Protection) de l'UNICEF. Au fil des ans, MdM a évolué vers un programme d'accès aux soins pour les enfants des rues, via le soutien d'un puis huit dispensaires, répartis sur toute la ville. Au départ, le soin constituait une porte d'entrée pour intervenir auprès des enfants des rues mais la finalité était leur resocialisation et leur réinsertion. MdM s'est désengagé du centre de Pékabo fin 2008.

Une réorientation vers les filles des rues

Depuis 2007, le projet « enfants des rues » de MdM se spécialise dans la prise en charge des jeunes filles des rues. Deux centres d'accueil (BBS et LAESO) pour filles de 0 à 18 ans ont vu le jour en partenariat avec l'AED et l'ONG locale CSF. Ces centres proposent des soins de santé primaires et des IST, l'orientation vers les hôpitaux de référence (Anémie, paludisme, neuro paludisme, interventions chirurgicales..), des séances d'éducation à la santé, des douches, des repas mais aussi des activités récréatives (dessin, danse africaine), des formations professionnelles (couture, coiffure) et une aide pour réintégrer les familles. LAESO a fermé ses portes fin 2008 et MdM va transférer les activités de BBS en mai vers un autre centre plus grand incluant un abri nocturne. Au-delà des activités déjà menées à BBS, le futur centre sera ouvert 24H/24H à des filles plus âgés (moins de 24 ans contre 18 ans aujourd'hui), offrira un abri nocturne, des lits d'hébergement transitoire, un suivi psychologique et des groupes de parole. L'accent sera mis sur la santé reproductive (consultations pré et post natales, vaccination des enfants de moins de 5 ans, contraception) et l'accompagnement des filles enceintes et des filles mères. « La finalité pour MdM n'est pas de sortir ces filles de la rue mais de réduire les risques liés à la vie dans la rue » explique la coordinatrice du programme. Le volet psychosocial est entièrement repris en charge par Africare et AED. Des sorties de nuit sur les lieux de vie nocturne seront également mises en place par les équipes mobiles de l'AED pour repérer les jeunes

filles en souffrances et les référer vers les centres, les sensibiliser aux IST, distribuer des préservatifs et effectuer des soins. Violences faites aux femmes : un programe transversal dans 29 pays

Au-delà du programme mené à Kinshasa, Médecins du Monde, soutenu par l'Agence Française de Développement (AFD), s'engage dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Une convention programme de trois ans signée entre MdM et le ministère des Affaires étrangères et européennes, et aujourd'hui suivie par l'AFD, institue des actions transversales dans 29 pays. Cette approche a pour objectif de mutualiser les compétences pour promouvoir et renforcer la prise en charge globale et la prévention des violences faites aux femmes. La Convention Programme s'articule autour de trois axes : le renforcement des compétences locales, la sensibilisation des communautés et l'échange et la diffusion des savoir-faire.

Médecins du Monde intervient de manière opérationnelle dans 13 pays : en Algérie, en Egypte, au Guatemala, en Haïti, au Libéria, en Moldavie, au Nicaragua, au Niger, au Pakistan, au Pérou, en RDC, au Soudan.

Contact Presse Annabelle Quénet & Florence Priolet 01 44 92 14 32 / 31 - 06 09 17 35 59

Video
<embed width="720" height="576" src="http://osi.Bouake.free.Fr/flvplayer.swf?file=/public/MDMKinshasa.flv" quality="high" type="application/x-shockwave-flash" /> ...cliquez deux fois de suite pour lancer la video...