



Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°109 - juillet-août 03

VIOLENCES SEXUELLES

Accompagner les personnes victimes de violences sexuelles : une expérience au Sud-Kivu

Chantal Aubert-Fourmy

Aide Médicale Internationale, Mission Sud-Kivu, janvier-avril 2003

Confrontés à des situations extrêmes de guérilla entraînant des agressions sexuelles répétées, des ONG et des associations s'efforcent de mettre en place au Sud-Kivu (république démocratique du Congo) des systèmes d'accompagnement, d'aide, voire de soins médicaux pour les victimes de violences.



Aide Médicale Internationale (AMI) m'avait confié l'ouverture, dans le Sud-Kivu, de deux centres pilotes de dépistage VIH dans le cadre de la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME). A ce titre, les deux centres de santé de Kabimba et Kavimvira disposaient de tests rapides de dépistage du VIH. Les consultations pour les femmes enceintes n'avaient pas ouvert depuis 15 jours que sœur Devota, l'infirmière titulaire du centre de Kavimvira, me demandait de recevoir deux jeunes filles violées par des soldats trois mois plus tôt, lors des combats d'octobre 2002. Il s'agissait de deux sœurs âgées de 13 et 11 ans, enlevées par deux soldats alors qu'elles allaient aux champs à 5 heures du matin, emmenées près de la rivière et violées successivement par les deux soldats ; les deux fillettes avaient été immédiatement relâchées et étaient rentrées chez leurs parents. Dans le village, les sentiments étaient partagés entre compassion et méfiance, les deux jeunes filles étant considérées comme probablement séropositives après leur agression. C'est pourquoi elles sollicitaient un test de dépistage, qui, heureusement, s'est avéré négatif pour toutes les deux.

Très vite, le bruit a couru qu'à Kavimvira, les victimes d'agressions sexuelles pouvaient bénéficier d'un dépistage VIH, gratuit de surcroît. Et au rythme de 2 à 3 par semaine, de très jeunes filles sont venues solliciter un dépistage que nous

réalisations après un long entretien de counseling. Pour cela, j'étais assistée de Bernadette Ngengele, infirmière congolaise superviseur à AMI, qui assurait la traduction du swahili et très rapidement une part active de la prise en charge de ces jeunes filles.

Une jeune fille âgée de 15 ans avait une motivation claire pour se faire dépister : si elle était séropositive, elle ne retournerait plus à l'école. Malgré l'assurance de la confidentialité du résultat, les explications sur la différence entre être séropositif et malade du sida (en moyenne 8 ans séparent la contamination de la maladie), les mots de réconfort, il n'y avait rien à faire : bien que première de sa classe, elle arrêterait ses études en cas de contamination. Elle voulait connaître son statut pour organiser sa vie future et ses motivations m'ont bouleversée.

Voici son récit :

"Il faisait déjà nuit quand les soldats sont arrivés. Ils ont cogné à la porte et sont entrés brutalement ; Ils ont fait sortir mon père, ma mère et mes deux petites sœurs âgées de quatre et cinq ans. Trois soldats sont restés dehors pendant qu'un quatrième m'a arraché mes vêtements et m'a violée dans la maison. Je n'avais jamais connu d'homme. je hurlais, j'avais mal. J'entendais mon père hurler dehors aussi, mais les trois autres le maintenaient. Quand il a eu fini, le soldat est sorti, me laissant par terre et un deuxième a voulu entrer. Mon père s'est à nouveau débattu et a crié qu'on le tue avant de recommencer à me torturer. Il était vraiment prêt à mourir. Les soldats ont fini par s'en aller après avoir saccagé et pillé tout ce qu'il y avait dans la maison : l'argent, la nourriture, les vêtements. Nous n'avions plus rien. Mon père m'a envoyée avec mes deux petites sœurs dans le camp de réfugiés de la frontière burundaise où nous sommes restées trois semaines. En rentrant, l'école n'a pas voulu me reprendre car mon père ne pouvait pas payer le "minerval" (frais scolaires mensuels). Il a travaillé jour et nuit pour que je puisse y retourner rapidement. Nous avons tout perdu, toutes les économies de mes parents ont été volées par ces soldats et mon père se tue au travail pour que je continue l'école. C'est vrai que je suis toujours bonne élève, mais si je suis séropositive, à quoi bon ? Je ne veux plus que mon papa travaille la nuit si c'est pour rien, si je tombe malade sans avoir le temps de travailler pour lui apporter un peu de repos." Heureusement, le lendemain je pus lui annoncer qu'étant séronégative, elle pourrait continuer ses études, pour la plus grande joie de ses parents.

Une autre, âgée de 14 ans, avait dévalé la colline en courant après que les soldats l'aient relâchée. Les autres femmes étaient déjà au courant de son rapt par les autres jeunes filles

de son groupe, témoins de son enlèvement par deux soldats sur le chemin des champs au petit matin. Son sort ne faisait aucun doute. La première rencontre que fit cette jeune victime fut celle d'une villageoise qui lui cria : *"Malheur ! Tu as le sida ! Tu ne te marieras jamais !"*. Sa deuxième rencontre fut le chef du Cosa (comité de santé du village) qui eut la bonne idée de l'amener directement au centre de santé où je la reçus le matin même. Non seulement cette jeune fille venait d'être victime d'une agression criminelle, mais elle se sentait déjà rejetée par sa communauté.

J'appris plus tard la raison pour laquelle nous ne voyions pas de femmes adultes : si elles étaient encore célibataires, elles perdraient toute chance de se marier au cas où l'on apprendrait leur agression, et si elles étaient mariées elles avaient un risque important de se retrouver mises à la porte de chez elles par leur mari. Parfois les femmes se faisaient attraper en allant aux champs et reprenaient leur place discrètement sans rien dire à personne, parfois il s'agissait d'une attaque à domicile dont le mari était le témoin impuissant : dans ce cas, soit, il participait à la conspiration du silence, soit blessé dans son honneur à la fois à cause de l'humiliation de sa femme et de son incapacité à avoir évité le drame, il préférait se séparer de son épouse. Seules les très jeunes filles ne savaient pas taire leur agression et recevaient en général le soutien de leurs parents.

Petit à petit, je compris le déroulement de ces viols : beaucoup avaient été commis lors des attaques d'octobre 2002, avec souvent des viols collectifs ; une nouvelle vague d'agressions s'était produite en décembre, alors que de nouveaux combats avaient lieu de manière moins intense qu'en octobre. Mais en dehors des périodes de combats, depuis que la guerre a éclaté en octobre 1996, des viols "ordinaires" sont commis régulièrement par les soldats qui, tout comme ils se nourrissent sur les récoltes de la population, se font véhiculer sur le portebagages des vélos ou sur les camions de marchandises, assurent leurs besoins sexuels avec les femmes de la population générale. Ce caractère "ordinaire" des viols se reflète dans une remarque des infirmiers de santé de la zone d'Uvira : lors d'une formation au sujet des maladies sexuellement transmissibles, je faisais la démonstration du préservatif masculin devant une trentaine d'infirmiers titulaires des centres de santé. A leur demande, je leur présente un échantillon de préservatif féminin dont je disposais, bien qu'ils ne soient pas disponibles en RDC. Alors que j'explique comment une femme peut le

mettre en place elle-même dans le vagin, les infirmiers trouvent immédiatement une excellente application à cet objet : les femmes n'ont qu'à en mettre un chaque matin en allant aux champs et comme ça, il n'y aura plus de problème ! **Le viol est-il donc devenu à Uvira un acte si banal que si l'on évite la grossesse et le sida, cela n'est plus tellement grave ? L'ampleur du problème est telle que les faits sont couramment admis, du moment que personne n'est désigné nommément.**

Devant une telle réalité, AMI, en accord avec son partenaire ECHO, déjà alerté par d'autres sources, a décidé de mettre en place une structure de prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles dans sept ou huit centres de santé de la zone d'Uvira. La prise en charge psychosociale sera confiée à une ONG locale déjà existante.

Dans le souci d'offrir une prise en charge aux victimes de lésions traumatiques nécessitant une réparation chirurgicale, je me suis rendue à l'hôpital Panzi de Bukavu afin de rencontrer le Dr Mvkege, qui prend en charge ce type de patientes. Ce chirurgien gynécologue congolais formé en France (à Angers) s'occupe avec beaucoup de dévouement et d'abnégation (il ne demande aucun honoraire) de ces victimes.

Le type de pathologie n'est pas du tout celui auquel je m'attendais, pas plus que je n'imaginai l'existence de cette salle commune où résidaient 18 femmes, dont 6 ayant moins de 15 ans : ces **très jeunes filles ont été enlevées plusieurs mois dans la forêt, dans les campements de soldats. Après avoir enduré les pulsions sexuelles de toute la garnison, elles sont tuées ou abandonnées au bout de quelques mois quand elles sont devenues "inutilisables".**

Ces victimes proviennent de deux zones en particulier : Shabunda et Baraka. A la suite des violences sexuelles dont elles ont été victimes et de fausses couches dans des conditions d'hygiène déplorables, elles présentent des délabrements périnéaux majeurs avec béance de la vessie jusqu'au rectum, entraînant une incontinence urinaire et fécale. Les survivantes errent dans la campagne, rejetées de tous en raison de l'odeur nauséabonde qu'elles dégagent. Certaines ont la chance d'être repérées par un membre d'ONG qui les conduit dans ce service hospitalier.

La réparation chirurgicale se fait en plusieurs étapes, passant souvent par la colostomie (anus artificiel), sur plusieurs mois. En RDC, l'hôpital n'assure pas la nourriture des patients. Ces victimes particulièrement isolées bénéficient d'une aide du

programme alimentaire mondial (PAM) et montrent une très grande solidarité entre elles. Le Dr Mvewege a négocié avec l'hôpital l'attribution d'un petit jardin afin que ces femmes puissent faire pousser quelques légumes. ACF va demander à une nutritionniste de leur venir en aide afin de définir une alimentation plus adaptée que les haricots du PAM.

Après m'être assurée des conditions d'accueil des victimes relevant de la chirurgie, je suis rentrée à Uvira afin de concrétiser l'ouverture des centres de prise en charge dans cette région. Nous pensions que la fréquentation des centres de santé par les victimes de violences sexuelles allaient augmenter petit à petit... A notre grande surprise, dès la première semaine, l'association Uwaki amenait à Kavimvira un convoi de 25 femmes et un homme, tous victimes de violences sexuelles dans la région de Baraka lors des affrontements d'octobre et décembre 2002, et se proposait de renouveler le voyage chaque semaine avec de nouvelles victimes. Il a fallu s'organiser vite, pour assurer un accueil décent, efficace et compétent tout en permettant au centre de santé de continuer à assurer ses activités normalement.

Il faut avouer qu'au début il y a eu un peu de flottement : pas assez de salles d'examen, personnel peu expérimenté bien qu'ayant bénéficié d'une formation deux semaines et disposant d'un petit module de "conduite à tenir devant une victime de violences sexuelles". Et ce furent à nouveau les récits de ces agressions, plus violentes qu'à Uvira : lors des combats les soldats violent pour affirmer leur puissance militaire, humilier la population. Les victimes doivent subir les assauts de plusieurs soldats qui utilisent tous les orifices de pénétration et complètent leur agression par des mutilations sexuelles avec divers objets : armes à feu, bâtons, couteaux, terre...

Certaines victimes avaient réussi à cacher leur agression à leur mari et souffraient de maladie sexuellement transmissible (MST). Difficile d'expliquer qu'il est inutile de traiter une MST sans traiter le conjoint en même temps. Nous avons remis aux victimes le traitement pour les conjoints également, mais comme ces femmes tenaient absolument à garder leur secret par peur d'être rejetées par leur mari, je ne sais pas dans quelle mesure l'efficacité aura été garantie. L'essentiel n'était sans doute pas là, surtout pour une première consultation, mais plutôt de proposer une écoute attentive et empathique et de rassurer autant que possible en fonction des lésions physiques ou des maladies constatées.

Sur ces 26 victimes, 2 étaient séropositives pour le VIH.

L'agression remontant à plus de 3 mois, il est possible que cela

soit une conséquence du viol mais, en l'absence de test de départ, on ne peut pas l'affirmer.

Une seule des femmes que j'ai examinées avait des séquelles physiques importantes. Les autres venaient pour être rassurées sur leur intégrité physique et sur le fait qu'un homme ne pouvait pas s'apercevoir de leur agression en ayant des relations sexuelles avec elles. Plusieurs femmes m'ont précisé qu'elles avaient une ou des amies qui n'avaient pas osé venir consulter en raison de l'importance de leurs lésions – *"elle est beaucoup plus abîmée que moi"*. J'espère avoir suffisamment mis en confiance ces femmes pour qu'elles puissent persuader les plus atteintes de venir, en attendant l'ouverture d'un centre spécialisé sur Baraka.

L'homme qui faisait partie de ce groupe avait été agressé et violé à son domicile alors qu'il était seul. Sa maison avait été pillée. Il n'avait parlé à personne de son agression sexuelle. Il était indemne de toute lésion physique ou infectieuse. Très perturbé psychologiquement, il avait beaucoup de mal à accepter ce non-diagnostic, un peu comme si on niait son agression. Un énorme travail de prise en charge psychologique s'avérait nécessaire pour lui permettre de sortir de son statut de victime et réintégrer une vie sociale. Il est difficile d'évaluer le nombre de victimes masculines, mais il semble que son cas ne soit pas exceptionnel.

La prise en charge des victimes de violences sexuelles est urgente dans le Sud-Kivu : en raison du grand nombre de victimes tout d'abord, mais aussi en raison de la banalisation de ce type d'agression qui est maintenant considérée comme quasiment inévitable pour une femme qui va aux champs ou puiser de l'eau.

Devant l'affluence immédiate dans les consultations spécialisées, tous les partenaires concernés d'Uvira ont décidé de se rencontrer une fois par mois : Rféda, ONG locale assurant la prise en charge psychosociale, Caritas, qui apporte un soutien financier et en médicaments, Uwaki, qui fait le lien entre les victimes et les structures adaptées et AMI, qui assure la prise en charge médicale et le transfert en milieu chirurgical si nécessaire.

La première de ces réunions a eu lieu peu de temps après mon départ en fin de mission, le 18 avril, au moment où Baraka était à nouveau le théâtre de violents combats. Le 25 avril, les combats reprenaient à l'arme lourde dans Uvira, obligeant AMI à évacuer provisoirement la base au petit matin sous les bombes.