

## Les violences sexuelles en République Démocratique du Congo : quelles conséquences sur le plan de la santé publique ?

Omba Kalonda JC

ULB (Université Libre de Bruxelles) Santé publique, Bruxelles, Belgique

*Med Trop* 2008 ; 68 : 576-578

**RÉSUMÉ** • La République Démocratique du Congo (RDC) a connu deux guerres (1996-1998). Au-delà de nombreux morts estimés à plus de quatre millions, plus de 50 000 personnes ont subi des violences sexuelles particulièrement à l'Est. D'une part, ces viols ont été utilisés comme arme de guerre par les hommes en uniformes et les combattants provenant de pays à prévalence élevée du VIH/SIDA. D'autre part les experts estiment à 60% la prévalence du VIH/SIDA des soldats et combattants dans la région. Ces violences sexuelles subies par des femmes ont entraîné des conséquences sur le plan de la santé publique : la propagation des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA, les grossesses non désirées, les complications gynécologiques des viols traumatiques et le traumatisme psychologique des victimes. Il revient aux autorités de la RDC de mettre en place des structures appropriées pour une prise en charge médicale, psychosociale et juridique de ces problèmes.

**MOTS-CLÉS** • Violences sexuelles. Santé publique. République Démocratique du Congo.

### SEXUAL VIOLENCE IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO: IMPACT ON PUBLIC HEALTH?

**ABSTRACT** • The Democratic Republic of Congo (DRC) has been through two recent wars (1996-1998). In addition to a death toll estimated at over four million, more than 50000 persons were subjected to sexual violence particularly in Eastern regions. Rape was used as a weapon of war by men in uniform and fighters from countries with a high prevalence of HIV/AIDS. Experts have estimated the prevalence of HIV/AIDS to be up to 60% among soldiers and fighters in the region. Sexual violence against women has impacted public health by spreading sexually transmissible diseases including HIV/AIDS, causing unwanted pregnancies, leading to the gynaecological complications of rape-related injuries, and inflicting psychological trauma on the victims. Officials in the DRC must set up appropriate structures to cope with the medical, psychosocial and legal effects of sexual violence.

**KEY WORDS** • Sexual violence. Public health. Democratic Republic of Congo.

Depuis plus d'une décennie, la République Démocratique du Congo a connu deux guerres atroces (1996 et 1998) aux nombreuses conséquences sur le plan politique, économique, social et sanitaire, plongeant le pays et ses habitants dans une situation chaotique.

### Etat des lieux

Outre les nombreuses victimes estimées à quatre millions de morts depuis août 1998 (1) et la destruction des infrastructures du pays durant cette guerre sauvage, des violences sexuelles ont été perpétrées à l'encontre de nombreuses jeunes filles et de femmes voire d'hommes dans les régions Est de la RDC.

Selon les observations de l'initiative conjointe des agences onusiennes et des organismes non gouvernementaux luttant contre les violences sexuelles en RDC (2), 56.211 personnes ont subi des violences sexuelles. Le journaliste britannique Chris Mc Greal (3) estime à 100 000 le nombre de femmes et jeunes filles violées en RDC. Ces chiffres déjà alarmants, sont sous-estimés et ne représentent que les victimes qui ont demandé

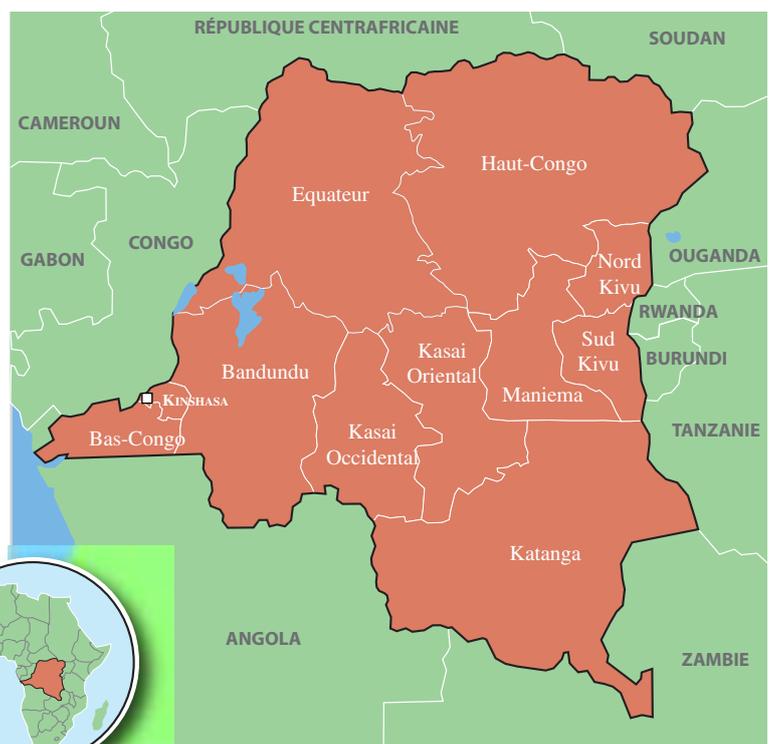


Figure 1. République Démocratique du Congo.

• Correspondance : jc\_ombakalonda@yahoo.fr

de l'aide. De nombreuses victimes gardent le silence à cause de la peur liée à la présence encore visible des violeurs dans la région et la honte que représente le viol dans la culture locale où les victimes sont stigmatisées. L'OMS (4) définit la violence sexuelle comme tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. La coercition vise le recours à la force à divers degrés. En dehors de la force physique, l'agresseur peut recourir, à l'intimidation psychologique, au chantage ou à d'autres menaces – par exemple, la menace de blessures corporelles, de renvoi d'un emploi ou de ne pas obtenir un emploi recherché. La violence sexuelle peut survenir alors que la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement parce qu'elle est ivre, droguée, endormie ou incapable mentalement de comprendre la situation. La violence sexuelle peut comprendre d'autres formes d'agression dans lesquelles intervient un organe sexuel, notamment le contact imposé entre la bouche et le pénis, la vulve ou l'anus. La violence sexuelle comprend le viol que l'on définit comme tout acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. Il y a tentative de viol si l'on essaie de commettre un tel acte. Lorsqu'il y a un viol d'une personne par deux ou plusieurs agresseurs, on parle de viol collectif. Ces violences sexuelles sont classées comme crimes potentiels contre l'humanité ou comme crime de guerre par la Cour pénale internationale (CPI).

En RDC, les viols en masse ont été utilisés comme arme de guerre par les groupes armés et les hommes en uniformes présents dans la région (5,6). Cette situation est d'autant plus préoccupante que ces combattants dont certains opèrent encore dans la partie orientale de la République Démocratique du Congo proviennent des pays voisins reconnus à prévalence élevée de l'infection au VIH et que le taux est estimé à près de 60 % chez les soldats et combattants (7), alors que le taux national en RDC est de 4,2% (8).

Cet article recense les conséquences en santé publique des violences sexuelles subies par les populations congolaises en particulier à l'Est de la République

Démocratique du Congo notamment :

- la propagation des maladies sexuellement transmissibles (et/ou le VIH/ SIDA);
- les grossesses non désirées;
- les complications gynécologiques du viol;
- le traumatisme psychologique chez les victimes.

## La propagation des maladies sexuellement transmissibles

La première conséquence de ces violences sexuelles, est le risque très élevé de propagation des maladies sexuellement transmissibles dont la plus redoutable est l'infection au VIH (9). Le viol contribue à augmenter le risque de contamination par le virus du sida à cause des lésions physiques qu'il provoque au niveau du vagin ou de l'anus. Même en l'absence de blessures physiques apparentes, il peut causer des micro-lésions qui favorisent la transmission du VIH/SIDA. Les études ont montré que les femmes ont deux à quatre fois plus de risque que les hommes de contracter le virus lors d'une pénétration vaginale non protégée (10). D'autre part, un nombre croissant d'études, tout particulièrement en Afrique Subsaharienne, montre que la première expérience sexuelle des jeunes filles est souvent non désirée ou imposée (11). En outre, en RDC, la principale voie de contamination par le VIH/SIDA est le rapport sexuel, elle représente 83% de cas de contamination selon le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).

Un des résultats de ces viols en masse est de provoquer une aggravation des charges de morbidité et de mortalité dans cette région. Les structures de santé de la RDC qui manquent cruellement de moyens, ne sont pas capables de réagir efficacement aux besoins et à la prise en charge efficiente des victimes de ce phénomène nouveau, condamnant ainsi les victimes à une mort lente et certaine. A titre d'exemple, une étude réalisée dans la province du Sud Kivu (à l'Est de la RDC) dans le cadre d'un programme de dépistage volontaire a montré une séro-prévalence générale de 20 % dans la population testée. Cette séro-prévalence est montée à 40% dans le sous-groupe des femmes qui ont subi un viol (12).

## Les grossesses non désirées

De nombreux témoignages indiquent que plusieurs femmes victimes de violences

sexuelles en RDC sont devenues enceintes. Le taux de grossesse varie d'un endroit à l'autre et dépend notamment de l'emploi de contraceptifs non obstructifs qui reste très peu fréquent au Congo. Il ressort d'une étude éthiopienne portant sur des adolescentes qui avaient déclaré avoir été violées que 17% étaient enceintes après le viol (13).

Aux USA une étude longitudinale (14) auprès de 4000 femmes donne un taux de grossesse imputable à des viols de 5%. En RDC, les femmes violées sont contraintes de garder leurs grossesses d'une part, l'alternative étant de risquer leur vie par un avortement clandestin parce que l'interruption volontaire de grossesse est interdite par la loi. D'autre part, une grossesse représente un risque de décès non négligeable, la mortalité maternelle étant l'une des plus élevées de l'Afrique et du monde, sans doute aggravée par le niveau socio-économique bas de la population congolaise : pour 100000 naissances vivantes, plus de 1800 femmes meurent des suites de la grossesse ou de l'accouchement à l'Est du pays (15).

## Les complications gynécologiques du viol avec violence

Au cours de ces violences sexuelles, plusieurs lésions physiques ont été décrites dans cette région : les blessures dues à l'introduction d'objets de tout genre dans le vagin, la destruction du vagin à l'arme blanche ou à l'arme à feu. Ainsi que les saignements, les infections vaginales, l'irritation génitale, la dyspareunie, les douleurs pelviennes chroniques et les infections urinaires. D'autres lésions plus complexes sont observées comme le prolapsus utérin et surtout la fistule gynécologique traumatique liée à la déchirure des tissus vaginaux imputable à une violente agression sexuelle (viol individuel, viol collectif et insertion forcée d'objet dans le vagin) (16). Les femmes porteuses de fistule sont non seulement marquées par les horribles conséquences physiques d'un tel état mais doivent également vivre une double stigmatisation à cause de leur état incontinent et de leur statut indésirable par la société car étant victimes d'un viol. Certaines de ces complications gynécologiques exigent une chirurgie de reconstruction lourde. Il est donc évident que la violence contre les femmes engendre des coûts financiers et sociaux énormes avec des conséquences immédiates et à long terme sur la santé des femmes et de leurs enfants.

## Le traumatisme psychologique

Une autre conséquence difficilement quantifiable de ces actes contraires aux conventions internationales est le traumatisme psychologique de ces violences pour les victimes mais aussi pour l'ensemble de la communauté. Les femmes violées, infectées au VIH/SIDA ou autres, porteuses d'enfants issus du viol, rejetées par la communauté, portent une grande souffrance en silence dont certaines se culpabilisent. Les études ont montré que la violence subie par les femmes leur cause un déséquilibre émotif : ainsi de plus en plus des femmes sont poussées vers la drogue et la prostitution (17). L'expérience du viol ou d'une agression sexuelle peut également entraîner un comportement suicidaire dès l'adolescence. En Ethiopie, 6% des écolières et collégiennes violées déclarent avoir tenté de se suicider (13). Une étude brésilienne portant sur des adolescentes conclut que des violences sexuelles antérieures constituent un

facteur prédictif pour plusieurs comportements à risque pour la santé, y compris les pensées suicidaires et les tentatives de suicides (18).

La communauté tout entière éprouve une grande détresse de voir se commettre ce genre d'actes sans qu'elle soit en mesure de se protéger. Le sentiment de culpabilité, la colère et l'anxiété qui en découlent peuvent conduire à la dépression ainsi qu'au syndrome post-traumatique et par conséquent conduire à une destruction de la société qui constitue l'un des objectifs recherchés par les auteurs de ces violences. La gravité de ces actes les rend comparables aux crimes contre l'humanité condamnés par les conventions internationales.

## Conclusion

Il revient aux autorités de la RDC de mettre en place des structures appropriées pour une prise en charge médicale, psychosociale, et juridique de ces problèmes.

Il faut réduire les conséquences à long terme, par le dépistage et la prise en charge médicale et psychologique des personnes infectées par le VIH/SIDA ou autres MST, par le renforcement des capacités des services de santé afin qu'ils répondent aux besoins sanitaires des victimes des violences sexuelles ainsi que de l'ensemble de la communauté, par l'information de la communauté locale pour qu'elle accepte les personnes victimes des violences sexuelles. Il est indispensable de rendre la justice tant à l'échelon national qu'international afin de sanctionner les auteurs de ces crimes. Il est nécessaire d'effectuer une éducation auprès des militaires pour bannir le viol des femmes. Enfin, évidemment il faut poursuivre les négociations afin de consolider la paix dans la région. ■

**Remerciements** • Nous tenons à remercier vivement Madame France Kittel, professeur à l'Ecole de Santé Publique (Université Libre de Bruxelles) pour avoir accepté de relire cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Coghlan B, Brennan RJ, Ngoy P, Dofara D, Otto B, Clements M *et al.* Mortality in the Democratic Republic of Congo: a nationwide survey. *Lancet* 2006; 367: 44-51.
2. UNFPA : Initiative conjointe de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes, aux jeunes, aux enfants et aux hommes en RDC, Kinshasa, 2006 ([www.unfparc.org/projets/ired.htm](http://www.unfparc.org/projets/ired.htm)).
3. McGreal C: Special report Congo: Hundreds of thousands raped in Congo wars, *The Guardian*, november 2006 ([www.guardian.co.uk/congo/story/0,,1947147,00.html](http://www.guardian.co.uk/congo/story/0,,1947147,00.html))
4. OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève 2002, 404 pages.
5. ONUSIDA: Rapport sur l'épidémie mondiale de Sida, Genève, 2004, 230 pages.
6. AMNESTY INTERNATIONAL. République Démocratique du Congo, Violences sexuelles un urgent besoin de réponses adéquates, Londres, Octobre 2004 (<http://web.amnesty.org/library/index/fraaf620182004>).
7. HUMAN RIGHTS WATCH: The war within the war. Sexual violence against Women and Girls in Eastern Congo New York, 2002 : [www.hrw.org/reports/2002/drc/congo0602-06htm#P805\\_165292](http://www.hrw.org/reports/2002/drc/congo0602-06htm#P805_165292). (Réf:181: United States Institute for Peace "Special Report: AIDS and Violent conflict in Africa", october 2001, p5 : [www.usip.org](http://www.usip.org))
8. UNAIDS : The Democratic Republic of Congo. Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections, Geneve 2004, 16 pages ([http://data.unaids.org/Publications/Fact-Sheets01/demrepcngo\\_EN.pdf](http://data.unaids.org/Publications/Fact-Sheets01/demrepcngo_EN.pdf)).
9. Jenny C, Hooton TM, Bowers A, Copass MK, Krieger JN, Hillier SL, Kiviat N *et al.* Sexually transmitted diseases in victims of rape. *N Engl J Med* 1990; 322 : 713-6.
10. ONUSIDA : Gender and AIDS, Almanac, Genève, 2001.
11. Garcia-Moreno C. La Violence sexuelle Bulletin médical de l'IPPF: Décembre 2003 ([http://www.ippf.org/medical/bulletin/pdf/vol37\\_n6dec2003fr](http://www.ippf.org/medical/bulletin/pdf/vol37_n6dec2003fr))
12. Kataliko Actions for Africa (KAF) et Sida Information Suisse (SIS): Rapport semestriel conjoint sur le programme de dépistage volontaire du VIH/SIDA dans la province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo, Mars 2005 ([www.hiv-net.org/fr/f\\_afpr05.html](http://www.hiv-net.org/fr/f_afpr05.html)).
13. Mulugeta E, Kassaye M, Berhane Y. Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students. *Ethiop Med J* 1998; 36 : 167-174.
14. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol*, 1996, 175: 320-324.
15. OMS: Bulletin mensuel de l'OMS en République Démocratique du Congo N° 07 – Avril 2007 ([www.who.int/hac/crises/cod/sitreps/drc\\_avril\\_n07\\_2007.pdf](http://www.who.int/hac/crises/cod/sitreps/drc_avril_n07_2007.pdf)).
16. ANONYME. Hôpital de traitement des fistules d'Addis Abeba, Projet ACQUIRE/EngenderHealth, Société éthiopienne des obstétriciens et gynécologues et Synergies des Femmes pour les Victimes des violences Sexuelles. Fistule gynécologique traumatique: une conséquence de violence sexuelle dans des situations de conflit, New York: Project Acquire/Engender Health. Septembre 2006, 63 pages ([www.engenderhealth.org/ia/swh/pdf/TF-Report-French.pdf](http://www.engenderhealth.org/ia/swh/pdf/TF-Report-French.pdf)).
17. ANONYME. Gender Violence in Nigeria; Planfed News; 2001; Jan; 6(2): 5 ([www.emro.who.int/Medical/INAS/Bulletin14literature-POPLINE.htm](http://www.emro.who.int/Medical/INAS/Bulletin14literature-POPLINE.htm)).
18. Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum RW. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *J Adolesc Health* 2001; 28 : 295-302.