

La violence à l'encontre des femmes et le VIH/SIDA : Principaux points de recoupement

La violence sexuelle dans les situations de conflit et le risque d'infection à VIH

Pourquoi mettre l'accent sur la violence à l'encontre des femmes dans les situations de conflit et l'infection à VIH ?

« Les miliciens qui tenaient le barrage ont dit qu'ils allaient me protéger mais, au lieu de cela, ils m'ont gardée et m'ont violée chez eux. Un milicien me gardait un jour ou deux, puis un autre me prenait ... J'ai réussi à m'enfuir de Kigali et, quand je suis revenue, j'ai appris que mon mari avait été tué. » (Une femme de Kigali VIH-positive ayant survécu au génocide rwandais)

Dans les situations de conflit, les femmes et les jeunes filles sont beaucoup plus exposées au risque de violence physique et sexuelle. Bon nombre d'entre elles sont victimes de viol, notamment de viol collectif, de mariage forcé avec un soldat ennemi, d'esclavage sexuel et d'autres formes de violence (obligation d'assister au viol d'autres femmes, mutilations, etc.). Beaucoup ont dû s'enfuir de chez elles, ont perdu leur famille et leurs moyens de subsistance et n'ont sans doute guère sinon pas accès à des soins. Tous ces facteurs créent des conditions dans lesquelles la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles au VIH est extrême. Ce bulletin d'information est le deuxième d'une série où sont expliqués les points de recoupement entre la violence à l'encontre des femmes et le VIH/SIDA ; il met l'accent sur la violence sexuelle dirigée contre les femmes dans les situations de conflit et le risque d'infection à VIH auquel elles sont exposées.

La violence dirigée contre les femmes et les jeunes filles est une constante de tous les conflits récents, notamment le conflit actuel au Darfour (Soudan) et les conflits en Ex-Yougoslavie, en République démocratique du Congo, au Rwanda, en Sierra Leone, au Libéria, dans le nord de l'Ouganda et en Tchétchénie (Fédération de Russie). Dans bon nombre de ces conflits, dont certains ont pu être considérés comme des opérations de nettoyage ethnique, le viol a été et est encore utilisé à la fois comme stratégie délibérée pour brutaliser et humilier les civils et comme arme de guerre ou de pouvoir politique. D'autre part, il est vraisemblable que toutes les formes de violence dont sont victimes des femmes, y compris de la part de leur partenaire, s'intensifient lors d'un conflit, ce qui peut s'expliquer par la facilité à se procurer une arme, par la frustration intense des hommes et par l'effondrement de l'ordre public.

Encadré 1 : L'ampleur du problème : estimations concernant les actes de violence sexuelle dans les situations de conflit

- Lors du conflit qui a touché la Bosnie-Herzégovine entre 1992 et 1995, de 20 000 à 50 000 femmes musulmanes ont été victimes de viol (soit environ 1,2 % de la population féminine d'avant la guerre).¹
- Le Rapporteur spécial de l'Organisation des Nations Unies pour le Rwanda (1996) a évalué dans un rapport à au moins 250 000 le nombre de femmes qui avaient été violées lors du génocide.²
- Au Libéria, vers la fin de la guerre civile qui a ravagé le pays pendant cinq ans, 49 % des femmes (âgées de 15 à 70 ans) parmi lesquelles une enquête avait été faite ont dit avoir subi au moins un acte de violence physique ou sexuelle de la part d'un soldat ou d'un combattant.³

Quels sont les points de recoupement entre la violence dirigée contre les femmes et le VIH/SIDA dans les situations de conflit ?

La violence sexuelle a toujours été synonyme de lésions physiques directes, de traumatisme psychologique, d'opprobre et d'ostracisme social pour les femmes. Elle comporte d'autre part un risque supplémentaire de grossesse non désirée, d'infection sexuellement transmissible (IST) et, de plus en plus, d'infection à VIH. Dans les situations de conflit, les déplacements de population font que les civils (particulièrement les femmes et les jeunes filles) sont plus facilement exposés aux IST et à l'infection à VIH par suite de rapports sexuels – souvent forcés – avec des individus parmi lesquels la prévalence est élevée (par exemple combattants, militaires). Au Rwanda, le taux de prévalence du VIH dans les zones rurales a augmenté dans des proportions dramatiques puisque de 1 % avant le début du conflit en 1994, il était passé à 11 % en 1997. Une enquête faite parmi les femmes ayant survécu au génocide a montré que 17 % étaient VIH-positives.⁴ Une autre enquête faite par l'Association rwandaise des Veuves du Génocide (AVEGA) a montré que 67 % des femmes qui avaient survécu à un viol étaient contaminées par le VIH.⁵

La crise humanitaire déclenchée par un conflit armé, qui entraîne la perte du foyer, des revenus, de la famille et de l'appui social, met d'autre part les femmes et les jeunes filles dans une position telle qu'elles sont obligées d'avoir des rapports sexuels pour survivre. Elles peuvent être forcées à avoir des relations sexuelles en échange de leur vie ou de leur subsistance ou de celle de leur famille, ou encore en échange d'un lieu sûr ou de l'accès à de la nourriture, à un abri ou à des services. En République démocratique du Congo, selon un rapport de Human Rights Watch, la guerre civile a créé un contexte dans lequel les rapports sexuels forcés sont plus facilement acceptés et où de nombreux hommes – civils ou combattants – considèrent les rapports sexuels comme un service facile à obtenir par la force. Comme l'a dit une femme dans un camp de réfugiés de l'est du Congo :⁶

« Je dois continuer à faire des choses qui ne sont pas bien comme coucher avec des hommes pour rester en vie. Il faut se soumettre à tout ce qu'ils font, se laisser battre et, en plus, on est mal payée. ».

Quelles sont les occasions de s'attaquer au problème de la violence dirigée contre les femmes et du VIH/SIDA dans les situations de conflit ?

Les programmes dans les situations de conflit et parmi les réfugiés : Un certain nombre d'organismes, dont le Comité international de Secours (IRC), le HCR, le FNUAP, l'OMS et l'International Medical Corps (IMC) s'attellent au problème de la violence contre les femmes dans le cadre des programmes de soins en situation de conflit. C'est là une tâche difficile parce qu'il n'y a quasiment plus d'Etat de droit et que la police, le système judiciaire et les services de santé et autres sont presque inexistantes. A tout le moins, les services de santé doivent alors s'efforcer activement de repérer les femmes qui ont été victimes de violence et leur offrir des services médicaux en respectant leur intimité. Ces services porteront notamment sur le traitement des lésions physiques, la prévention et l'interruption de grossesse là où cela est légal, le dépistage et le traitement des IST, l'aide psychosociale, y compris des services de conseil et, enfin, le dépistage du VIH. Il doit toujours y avoir des trousseaux pour le dépistage rapide du VIH mais l'action de dépistage et de conseil peut être difficile dans la période vulnérable qui fait suite aux actes de violence. Si possible, les agents de santé devraient également examiner les risques et les avantages d'une prophylaxie post-exposition⁷ pour la prévention de l'infection à VIH transmise par voie sexuelle, afin d'aider les patientes à prendre une décision en connaissance de cause.⁸ Cependant, pour que ce traitement agisse, il faut que les femmes victimes d'une agression sexuelle reçoivent des soins dans les 72 heures, ce qui n'est pas toujours possible en situation de conflit.

Conclusions et Principaux Messages :

La violence dirigée contre les femmes, en particulier la violence sexuelle, est un phénomène très répandu dans les situations de conflit, où les femmes et les jeunes filles sont exposées à un risque accru d'IST et d'infection à VIH, et ce pour plusieurs raisons :

- transmission directe lors d'un viol ;

- rapports sexuels contraints en échange de la vie ;
- généralisation de la violence, y compris de la violence exercée par le partenaire, ce qui fait qu'il est difficile pour les femmes de négocier des rapports sexuels protégés.

Il faut de toute urgence trouver, expérimenter et appliquer des stratégies efficaces pour intégrer les programmes visant à combattre la violence dirigée contre les femmes et ceux qui s'occupent de la prévention du VIH, du traitement du SIDA et des soins aux patients dans les situations de conflit. Les défis sont immenses, car les besoins immédiats – se nourrir, trouver un abri et se mettre en sécurité – prennent souvent le pas sur les autres problèmes de santé.

Remerciements : Ce document a été établi par le Département Sexospécificité et santé des femmes (GWH), avec la collaboration de collègues du Département Action sanitaire en situation de crise et avec l'aide de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.

OMS, novembre 2004

Pour de plus amples informations, veuillez vous mettre en rapport avec le Département GWH sur genderandhealth@who.int.

©2004, Organisation mondiale de la Santé, Genève (Suisse). Tous droits réservés.

¹ UNICEF. 1999. *Women in transition. The MONEE project CEE/CIS/Baltics regional monitoring report no. 6*. Florence: United Nations Children's Fund, International Child Development Centre.

² Human Rights Watch. 2004. *Toujours en lutte : La justice, un parcours semé d'obstacles pour les victimes de viol au Rwanda*. Vol.16. N° 10(A). New York: Human Rights Watch.

³ Swiss S, Jennings PJ, Aryee GV et al. 1998. *Violence against women during the Liberian civil conflict*. *JAMA*. 279(8): 625-629.

⁴ McGinn T. *Reproductive health of war-affected populations : what do we know? International Family Planning Perspectives*. 26(4): 174-180.

⁵ *Ibid* 2.

⁶ Human Rights Watch. Juin 2002. *La guerre dans la guerre : Violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l'est du Congo*. New York: Human Rights Watch.

⁷ *A l'heure actuelle, on ne sait pas dans quelle mesure la prophylaxie post-exposition est efficace pour prévenir l'infection à VIH transmise par voie sexuelle. Certains programmes offrent systématiquement ce traitement aux femmes victimes de violence sexuelle, moyennant des protocoles analogues au traitement post-exposition après piqûre par une aiguille contaminée. Là où la prévalence du VIH est élevée, bon nombre des femmes examinées à la suite d'une agression sexuelle sont peut-être déjà infectées par le VIH.*

⁸ OMS. 2003. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (Suisse).