



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Éditorial

Du sang et des larmes. En finir avec les violences sexuelles liées aux conflits armés



Blood and tears. To stop the cycle of conflict-related sexual violence

INFO ARTICLE

Mots clés :

Violences sexuelles liées aux conflits
Viol
Genre
Justice
Prévention
Femmes

Keywords:

Conflict-related sexual violence
Gender
Justice and accountability
Prevention
Women

« Le 24 août, dans le village de Kasika, plus de 800 personnes ont été tuées, plusieurs femmes publiquement violées, tuées et certaines enterrées vivantes. Parmi toutes ces femmes, certaines, qui étaient enceintes, seront éventrées et mourront dans d'atroces souffrances. Ce jour-là, certains ont survécu, des femmes violées, des orphelins et des veufs désespérés. Toutes ces femmes innocentes sont venues s'ajouter à celles qui avaient été violées en 1994 et qui n'avaient pas eu la force de parler et à celles de 1996 qui se cachaient au fond de leur douleur. Le premier viol commis en République Démocratique du Congo est venu ouvrir le ballet des viols dans cette horrible fête, comme dans une discothèque où les musiques les plus écoutées sont les crépitements des balles, les cris des femmes et des petites filles qui sont violées et mutilées, et les pleurs des familles endeuillées, les discothécaires étant si sourds qu'ils n'entendent pas à quel point leur musique est aussi assourdissante que nulle. C'est horrible, pénible, douloureux. Les années se sont succédé, et ici et là, les viols n'ont cessé d'être perpétrés. Quelqu'un a dit : "On en arrive à regretter qu'en parallèle au Dieu d'Amour, il n'existe pas un dieu vengeur qui oblige chaque coupable à venir s'agenouiller devant

chaque cadavre, un par un, et à creuser de ses propres mains une tombe décente et cela jusqu'à la fin de ses jours afin d'avoir le temps de regarder le mal qu'il a fait..." [1] »

Des témoignages, comme celui de Tatiana Mukanire Banaire sur le viol qu'elle a subi en République Démocratique du Congo en 1996 [1], il y en a... beaucoup trop... Les estimations des viols commis durant les conflits armés – nécessairement basses car beaucoup des victimes ne parlent pas ou ne parlent plus – sont de 250 000 à 500 000 femmes et filles lors du génocide rwandais de 1994, plus de 60 000 durant la guerre civile de Sierra Leone, de 20 000 à 50 000 pendant la guerre de Bosnie-Herzégovine, au moins 200 000 en République Démocratique du Congo depuis 1996, sans oublier les centaines de femmes violées lors des récents conflits du 21^e siècle [2].

1. Définir la problématique : le paradigme du viol comme arme de guerre

Les violences sexuelles liées aux conflits comprennent tout acte de viol, agression sexuelle, prostitution forcée ou encore esclavage sexuel subis lors d'une guerre ou d'un conflit armé. Les violences sexuelles liées aux conflits ne sont pas des actes odieux isolés commis par un soldat solitaire (comme cela se passe malheureusement dans la société civile) mais une tactique politico-militaire délibérée. La stratégie de ces violences sexuelles liées aux conflits comme arme de guerre est organisée et planifiée par l'une des parties belligérantes dans un but méthodique de destruction et d'humiliation de l'adversaire. Par définition, les critères de nombre sont systématiques : viols de masse touchant le plus de victimes possibles (femmes quel que soit leur âge, filles et fillettes là encore sans considération sur l'âge de ces enfants, et parfois même hommes et garçons), viols multiples, répétés, avec torture et en réunion (une même victime est violée à plusieurs reprises par plusieurs agresseurs), viols commis assez souvent en public ou sous le regard de toute la famille ou de la communauté locale (dans un but d'humiliation, de domination mais aussi pour terroriser la population), toujours avec brutalités, mutilations génitales et parfois avec le but d'obtenir une grossesse (et donc de remplacement ethnique), et enfin dans certains cas, transmission

volontaire de maladies sexuellement transmissibles comme le VIH. Il peut également y avoir des motivations économiques à des fins de contrôle de la population locale comme c'est le cas par exemple pour certains cartels de la drogue en Amérique du Sud [3]. Si pratiquement toutes les guerres du 20^e siècle ont connu ces actes de barbarie, c'est surtout à partir des années 1990 que leur systématisation a connu un essor dramatique. Comme le rappelle le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme UNIFEM [2] :

« la violence sexuelle déplace, terrorise et détruit des individus, des familles et des communautés entières, atteignant des niveaux de cruauté inimaginables à l'égard des femmes de tout âge, des fillettes aux grands-mères. Les survivantes souffrent d'un traumatisme émotionnel et de dommages psychologiques, de blessures physiques, de grossesses non désirées, d'une stigmatisation sociale et d'infections sexuellement transmissibles telles que le VIH. La crainte de la violence sexuelle prend des communautés en otage et empêche les femmes et les filles de prendre part à la vie publique et d'aller à l'école. Les coûts et les conséquences ont des impacts sur des générations, et les viols collectifs continuent souvent une fois les armes déposées et les traités de paix signés. »

La culture du secret (liée au manque de médiatisation, à la honte ressentie par les victimes, à la triste et amère volonté de ne pas voir et de ne pas parler pour les témoins) a longtemps perduré. Mais en juin 2008, le Conseil de Sécurité des Nations-Unies a adopté la résolution 1820 reconnaissant les violences sexuelles, en particulier le viol, comme arme de guerre et crime contre l'humanité [4]. Elle complète la résolution 1325 sur les femmes, la paix et la sécurité, la résolution 1468 condamnant le recours tactique aux violences sexuelles par les belligérants et la résolution 1674 condamnant toute forme de violence sexuelle. Avec la résolution 1820, le Conseil de Sécurité réaffirme l'obligation juridique faite aux États de prendre des mesures pour prévenir et pour sanctionner ces crimes excluant toute amnistie. Elle exige enfin l'arrêt immédiat, définitif et complet des violences sexuelles durant un conflit armé [4].

2. Se lever et briser le silence pour dire NON aux violences sexuelles liées aux conflits : l'initiative « Red Line »

Spinoza écrivait dans son traité politique de 1670 : « Sedulo curavi humanas actiones non lugere, non ridere, neque detestari, sed intellegere »

« En ce qui concerne les actions humaines, je me suis soigneusement efforcé de ne pas railler, ne pas pleurer, ne pas même détester, mais de comprendre. »

Il est aujourd'hui impossible de fermer les yeux et de considérer toutes ces violences sexuelles liées aux conflits comme étant inévitables ou des dommages collatéraux. La fondation Mukwege a récemment lancé un appel international à stopper définitivement toutes les violences sexuelles liées aux conflits et à casser ce cycle infernal. L'initiative « Red Line » a trois objectifs [5,6] :

- susciter un rejet moral clair et une indignation générale contre l'utilisation des violences sexuelles liées aux conflits sous toutes ses formes, y compris en tant que méthode de guerre ;
- renforcer et clarifier les obligations juridiques appelant les états à interdire le recours aux violences sexuelles dans les conflits, à

Tableau 1

La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) et des procédures chirurgicales chez les victimes ($n=7519$) de violences sexuelles liées aux conflits prises en charge à l'hôpital général de Panzi, Bikavu, République Démocratique du Congo entre 1999 et 2006 [7].

Traumatismes liés au viol	Total	%
Complications gynécologiques		
Oui	4683	62,3
Non	2836	37,7
Infections sexuellement transmissibles		
Infections vaginales à <i>Trichomonas vaginalis</i>		8,9
Infections génitales		21,2
Infections urinaires		18,2
Syphilis		3,0
VIH		4,5
Infections vaginales à <i>Candida</i>		14,1
Absence d'infection		30,1
Procédures chirurgicales		
Cure de fistule uro-génitale	1225	29,8
Autres	2890	70,2

œuvrer pour leur prévention, à punir ces crimes, et à réparer les préjudices qu'ils causent ;

- renforcer la volonté politique pour que les états réagissent plus énergiquement et rapidement, conformément à leurs obligations internationales.

3. La place prépondérante des professionnels de gynécologie-obstétrique dans l'initiative Red Line

3.1. Que peut-on faire à notre niveau ?

Que peut-on faire à notre niveau ?

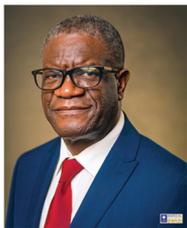
- soigner, bien sûr, que ce soit lors de missions humanitaires dans les régions de conflits ou les zones d'ex-conflit pour les soignants ayant la chance de vivre dans des pays en paix, mais aussi apprendre ou référer aux professionnels qui maîtrisent les techniques chirurgicales de réparation des traumatismes, fistules uro-génitales et autres mutilations sexuelles pour les soignants vivant dans les pays en guerre. Le **Tableau 1** rapporte la prévalence des infections sexuellement transmissibles et des procédures chirurgicales chez les victimes ($n=7519$) de violences sexuelles liées aux conflits prises en charge à l'Hôpital général de Panzi, Bikavu, République Démocratique du Congo entre 1999 et 2006 [7] ;
- signer le manifeste Red Line pour soutenir ce combat et le gagner [5] (<https://endcrsv.org>) ;
- diffuser toujours et partout cette initiative, que ce soit par les sociétés savantes, les congrès médicaux, les journaux scientifiques et toute forme de media [6,8] ;
- soutenir, aider, écouter, soigner et rejoindre les survivantes de ces violences sexuelles : « Nous avons en nous cette envie de vivre. Nous l'avons prouvé en nous battant pour notre survie, en nous accrochant à la vie. Nous avons été esclaves sexuelles, nous avons été enterrées vivantes quand nous ne pouvions plus satisfaire les besoins de nos ravisseurs. Nous avons été ligotées à un arbre au fond de la forêt. Nous avons été violées presque chaque heure. Nous avons perdu connaissance. Plusieurs fois, nous nous sommes crues mortes, mais au fond de nous subsistait l'espoir de respirer à nouveau et de revivre. » [1] ;
- interpeller sans arrêt et avec insistance tous nos élus locaux et nationaux pour qu'ils puissent relayer cette initiative et qu'enfin, plus jamais, ces violences n'aient lieu dans les guerres actuelles et à venir.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Bandalire TM. Au-delà de nos larmes. Paris: Des femmes-Antoinette Fouque; 2021.
- [2] UNIFEM. Le viol comme tactique de guerre. [Internet]. [Disponible sur : https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/EVAWkit_06_Factsheet_ConflictAndPostConflict_fr.pdf (consulté le 05/11/2024)].
- [3] Mukwege D. La force des femmes. Paris: Gallimard; 2021.
- [4] UN Security Council. Security Council resolution 1820 (2008), 19 June 2008, S/RES/1820 (2008) [internet]. United Nations; 2008 [Disponible sur : <https://www.un.org/shestandforpeace/content/united-nations-security-council-resolution-1820-2008-sres18202008> (consulté le 05/11/2024)].
- [5] The Red line initiative. [internet]. [Disponible sur : <https://endcrsv.org> (consulté le 05/11/2024)].
- [6] FIGO. L'initiative « Red line » : un appel commun pour mettre fin aux violences sexuelles liées aux conflits. [internet]. FIGO; 2023 [Disponible sur : <https://www.figo.org/fr/ressources/declarations-figo/initiative-red-line-fin-violences-sexuelles-conflits> (consulté le 05/11/2024)].
- [7] Mukwege DM, Nangini C. Rape with extreme violence: the new pathology in South Kivu, Democratic Republic of Congo. PLoS Med 2009;6(12):e1000204. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000204>.
- [8] Mukwege D, Conry JA. A call to action: drawing a red line to end conflict-related sexual violence. Int J Gynaecol Obstet 2024;165(2):526–8. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.14963>.



Pr Denis Mukwege.

Le professeur Denis Mukwege est gynécologue-obstétricien et a voué sa vie à combattre le viol et les violences sexuelles faites aux femmes comme arme de guerre. Ayant fondé l'hôpital Panzi en République Démocratique du Congo où il prône une prise en charge holistique des victimes de viols selon le modèle « one-stop-centre » (approche globale multidisciplinaire médico-chirurgicale, psychologique, socioéconomique et juridique de chaque victime), « l'homme qui répare les

femmes » en soignant leurs plaies et leurs âmes meurtries (plus de 60 000 patientes à ce jour dont la plus jeune victime avait 6 mois et la plus âgée 80 ans) a reçu en 2018 le Prix Nobel de la Paix et nombre d'autres distinctions internationales prestigieuses pour son engagement viscéral auprès des Femmes, des droits de l'Homme et de la Liberté. Le professeur Mukwege ne peut oublier la première victime de viol qu'il a opérée en 1999 : « On m'a amené une femme violée par plusieurs hommes en uniforme. Elle n'avait pas seulement été violée, ils lui avaient tiré dans les parties génitales. Je n'avais jamais rien vu de tel... J'ai pensé que ça devait être un cas exceptionnel, l'acte d'un fou. Je n'imaginai pas que cela deviendrait mon métier... » Et pourtant, malgré les horreurs inimaginables et les actes de cruauté auxquels il est confronté, Denis Mukwege garde espoir et pourrait faire sienne la vision d'un autre défenseur des droits de l'homme Martin Luther King et de son célèbre discours « I have a dream... ». « Mon plus grand espoir, c'est qu'un jour nos services hospitaliers et nos refuges pour les femmes violées soient déserts, que les services psychologiques et juridiques soient devenus inutiles... Je prie chaque jour pour un futur paisible et prospère dans ma région et mon pays... Je rêve d'une société où les mères sont reconnues comme les héroïnes qu'elles sont, où les filles issues de nos maternités sont autant considérées que les garçons, où les femmes grandissent sans craindre les violences... Je crois fermement que tout ce que j'ai énoncé est désirable et possible. Je crois qu'en tant qu'individus et collectifs, nous pouvons œuvrer à cette réalisation. Je crois en la Force des Femmes. » [3].

Denis Mukwege^{a,b}, Gautier Chene MD, PhD^{c,d,*}

^aDépartement d'obstétrique et gynécologie, hôpital général de Panzi, Bukavu, Congo

^bUniversité évangélique en Afrique (UEA), Bukavu, Congo

^cDépartement de gynécologie, hôpital Femme-Mère-Enfant (HFME), hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69500 Bron, France

^dEMR 3738 CICLY, University Claude-Bernard of Lyon 1, 69000 Lyon, France

*Auteur correspondant

Adresse e-mail : chenegautier@yahoo.fr (G. Chene)

Reçu le 7 novembre 2024

Disponible sur Internet le 13 novembre 2024