

Viols, conflits armés et VIH : un trio infernal pour les femmes africaines

Cette 15^e Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique a eu le mérite de pointer les interactions entre violences basées sur le genre et VIH. Cinq sessions ont été consacrées à ce sujet, mettant particulièrement l'accent sur les zones de crise et postcrise.

« En Afrique du Sud, une femme sur deux a subi des violences lors de rapports sexuels. Au Malawi, 80 % des élèves âgés de 9 à 13 ans déclarent connaître une camarade qui a été obligée d'avoir un rapport sexuel avec un enseignant en échange d'une bonne note. » Ce samedi 6 décembre, à la tribune de la session plénière de l'Icasa, Hakima Himmich, présidente de l'Association de lutte contre le sida au Maroc et infatigable militante des droits des femmes, égrène des exemples de violences qui leur sont infligées et qui aggravent leur vulnérabilité au VIH.

Temps de guerre. Les violences basées sur le genre, omniprésentes en temps de paix, atteignent leur paroxysme dans les pays en guerre. Dans certaines zones de conflits, comme actuellement en République démocratique du Congo, le viol, utilisé comme arme de guerre, est pratiqué de façon massive. *Le Nouvel Observateur*, dans son édition du 4 décembre 2008, estimait que 500 000 femmes et jeunes filles avaient été violées en quinze ans de conflit dans ce pays. Et les victimes sont de plus en plus jeunes : 13 ans, 10 ans, quelquefois moins... Des fillettes.

Au-delà du traumatisme psychologique et des séquelles physiques, ces agressions, parfois répétées sur la même victime, entraînent des grossesses non désirées et la contamination par des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. À titre d'exemple, selon le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), 70 % à 90 % des femmes violées durant la guerre en Sierra Leone entre 1991 et 2002 avaient contracté des IST. À l'Icasa, plusieurs participants ont mentionné la résolution 1820 adoptée en juin dernier par le Conseil de sécurité des Nations unies. Elle stipule que « *le recours à la violence sexuelle comme tactique de guerre est désormais considérée comme une menace pour la paix et la sécurité internationales.* »

Mais que peut une déclaration face à la barbarie? Les associations humanitaires intervenant sur le terrain n'ont pas attendu la résolution bien tardive de l'ONU pour intégrer cette problé-

matique dans leurs actions. Ainsi, lors de la Conférence de Dakar, Oxfam International, confédération de 13 ONG de pays du Nord, a expliqué que la lutte contre le VIH était devenue une priorité dans ses programmes d'urgence. Les conséquences du chaos en temps de guerre sont autant de facteurs de risque de propagation de l'épidémie : viols, mais aussi ruptures de stocks de préservatifs pour les travailleuses du sexe, vulnérabilité de femmes ou d'enfants restés seuls après le départ ou le décès des hommes, absence d'antirétroviraux pour les personnes touchées par le VIH... Les solutions employées par Oxfam : distribution de préservatifs masculins et féminins dans les camps de réfugiés, placement des femmes seules et des enfants à proximité de familles ou de personnes de confiance afin d'éviter les agressions sexuelles, implication des personnes vivant avec le VIH dans la gestion des situations d'urgence.

Temps de fuite. Fuir les zones de combat signifie souvent courir vers d'autres dangers. Une étude¹, présentée lors de la Conférence, s'est intéressée aux facteurs de risque d'infection par le VIH des femmes « déplacées » au cours du conflit en Côte d'Ivoire. Deux cent vingt-cinq femmes âgées de 15 à 34 ans, ayant fui les zones occupées par la rébellion, ont été interrogées. Près de la moitié d'entre elles (46 %) avait passé plus de deux semaines à trouver un refuge et 90 % des femmes de ce groupe avaient reçu plus de cinq avances sexuelles au cours de leur parcours. Les cas de violences sexuelles enregistrés étaient corrélés à la durée de leur errance, mais aussi au type de milieu d'accueil : 30 % des femmes hébergées en centre d'accueil avaient subi des avances ou des violences sexuelles, contre 5 % de celles recueillies par une famille. Les jeunes femmes (15-24 ans) étaient plus exposées à ces risques que les plus âgées (25-34 ans). Et aucune de ces femmes en situation d'extrême vulnérabilité n'avait bénéficié de séance de sensibilisation sur le VIH/sida depuis le départ de sa zone d'origine.

Filles-mères. La fin du conflit armé ne soulage pas forcément les femmes victimes de violences sexuelles. Stigmatisées et mises à l'écart, elles continuent de porter le poids des agressions subies. Une autre étude² présentée à Dakar a été menée, en 2007, dans le cadre de la mission de paix des Nations unies en Côte d'Ivoire.

1 « Risques d'infection au VIH/sida chez les femmes liés à la situation de conflit en Côte d'Ivoire », B. D. Soura, Institut national de formation sociale, Abidjan (Côte d'Ivoire).



© Roger-Viollet

Objectif : déterminer les facteurs de vulnérabilité aux IST et au sida des « filles-mères » de Bouaké, fief de l'ex-rébellion armée ivoirienne. Sur les 250 jeunes mères interviewées, âgées de 14 à 25 ans, 84 % se trouvent sans emploi, rejetées socialement à cause de leur statut de mères célibataires et souvent contraintes de se livrer à la prostitution. 65 % ont eu leur premier rapport sexuel entre 14 et 18 ans : dans plus de 6 cas sur 10, il s'agissait d'un viol ou de violences sexuelles et pour une jeune fille sur 10, d'un mariage forcé. Plus de la moitié de ces mères ont déjà contracté au moins une IST, mais 64 % ne se protègent pas lors des rapports sexuels, que ce soit avec des partenaires réguliers ou occasionnels.

VIH : facteur de violence. S'il est clair que les violences envers les femmes augmentent à court et à long terme leur vulnérabilité au VIH, pour une femme, le fait de se préoccuper du VIH ou d'être séropositive est aussi, en soi, un facteur de risque de violence.

Une étude³ conduite au Rwanda sur la prise en charge des violences basées sur le genre donne des résultats édifiants. L'équipe d'évaluation a rencontré 235 personnes, dans cinq centres de consultation prénatale ou de prévention de la transmission mère-enfant : bénéficiaires de ces services, infirmiers, assistants sociaux, membres d'associations et représentants officiels.

En suivant le parcours ordinaire d'une femme, ils ont pu identifier plusieurs moments engendrant de la violence de la part du conjoint. Lorsque la future mère doit revenir chercher le résultat du test VIH accompagnée de son mari, alors que celui-ci avait déjà refusé de se rendre au centre ; il peut la brutaliser, voire la frapper.

² « **Vulnérabilité des jeunes en situation de postconflit : cas spécifique des filles-mères de Bouaké.** »

³ « **Étude sur la disposition des systèmes politico-légal, sanitaire et communautaire à répondre à la violence basée sur le genre dans trois districts de la ville de Kigali** » : www.intrahealth.org/assets/uploaded/resources_08/twubakane_gbv_results_fr.pdf.

La situation s'aggrave si le résultat du test de dépistage est positif pour la femme. D'après la presque totalité des participants à l'enquête, les risques de violences atteignent leur sommet lorsque que le mari est séronégatif ou ne veut tout simplement pas se faire tester. Il accuse alors son épouse d'être infidèle et conclut que l'enfant qu'elle porte n'est pas le sien. Dans la majeure partie des cas, la femme est physiquement et émotionnellement violentée. Quand il ne la répudie pas, l'époux peut refuser de la nourrir. Une jeune mère séropositive subit également la violence quand son mari la force à allaiter le bébé pour cacher la séropositivité du couple, allant ainsi à l'encontre des recommandations médicales.

M. B.

Mama Natali

Nathalie Volo, appelée « Mama Natali », travaille pour Médecins du monde en République démocratique du Congo. Elle est conseillère auprès des femmes victimes de violences sexuelles dans le Nord-Kivu.

« Les femmes, devenues chefs de famille en l'absence de leur mari, vont dans les champs ou sur les marchés éloignés pour assurer la subsistance de leurs enfants. Elles sont violées par des groupes armés ou elles rendent des services sexuels en échange d'une faveur : un transport gratuit, une poule, la possibilité de cultiver une parcelle de terre. Leurs capacités économiques et de négociation sont très faibles. Dans certaines contrées, comme la région de Butembo, 7 % des femmes violées ont été infectées par le VIH. Des financements ont été alloués à des ONG locales pour identifier les cas de viols ou établir des statistiques sur l'infection à VIH, mais il n'y a pas de fonds spécifiques pour la prise en charge médicale et psychologique de ces femmes violées, qui sont traumatisées et à qui on demande souvent, en premier lieu, de raconter les circonstances de leur agression, ce dont elles sont incapables. »