

Fistule gynécologique traumatique: une conséquence de la violence sexuelle dans des situations de conflit
Un examen de la littérature

Préparé pour la réunion « Fistule gynécologique traumatique: une conséquence de la violence sexuelle dans des situations de conflit », Addis Ababa, Ethiopie, 6 au 8 septembre 2005

Projet ACQUIRE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

the **ACQUIRE** project



ENGENDERHEALTH
Improving Women's Health Worldwide

© 2005 Projet ACQUIRE/EngenderHealth

Cette publication a bénéficié du soutien du Bureau régional du Développement économique pour l'Afrique orientale et australe (REDSO), Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), par l'entremise du Projet ACQUIRE aux termes de l'accord collaborateur GPO-A-00-03-00006-00. Les opinions exprimées ici incombent à l'éditeur et ne reflètent pas forcément celles de l'USAID.

Le Projet ACQUIRE (Accès, Qualité et Utilisation en Santé de la Reproduction) est un projet d'association coopérative financé par l'USAID et piloté par EngenderHealth en partenariat avec Adventist Development and Relief Agency International (ADRA), CARE, IntraHealth International, Inc., Meridian Group International, Inc., et la Société pour les Femmes et le SIDA en Afrique. La mission assignée au Projet ACQUIRE vise à développer et à appuyer les services de la santé reproductive et de planning familial en mettant l'accent sur les soins à dispenser dans les structures sanitaires et dans les cliniques.

Imprimé aux États-Unis d'Amérique. Imprimé sur papier recyclé.

Mention suggérée: Projet ACQUIRE. 2005. Fistule gynécologique traumatique: une conséquence de la violence sexuelle dans des situations de conflit. Un examen de la littérature. New York: Projet ACQUIRE/EngenderHealth.

Table des matières

Remerciements	v
Résumé analytique	vii
Introduction.....	1
Données générales	1
Qu'est la fistule gynécologique traumatique ?.....	1
Le viol: une arme de guerre	3
Documentation de la fistule en tant que conséquence directe d'une brutale agression sexuelle	4
Ampleur du problème et interventions actuelles	5
République démocratique du Congo – Ampleur du problème.....	6
République démocratique du Congo – Interventions actuelles.....	7
Rwanda.....	8
Sierra Leone.....	8
Soudan	9
Autres nations africaines.....	9
Conclusions.....	10
Références.....	11
Bibliographie annotée.....	17

Remerciements

Le Projet ACQUIRE tient à mentionner l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et son Bureau régional de Développement économique pour l'Afrique orientale et australe (REDSO) pour le financement accordé à cet examen de la littérature et de la réunion pour laquelle il a été préparé.

Outre les organisations et les personnes dont les travaux importants sur la fistule gynécologique traumatique sont mentionnés dans cet examen (prier vous rendre à la section Références pour une liste complète), nous aimerions remercier tous ceux qui ont contribué leur compétence, leur temps, et leurs idées au présent examen: Annelie Ginzler, Yahya Kane, Mahamat Koyalta, Danuta Lockett, Ahuka Longombe, Gwendolyn Lusi, Denis Mukwege, Sonia Navani, Manga Okenge (Pascal), Kate Ramsey, Peter Sikana, et Hategekimana Théobald.

L'examen de la littérature a été réalisé et rédigé par Shipra Srihari, consultant d'EngenderHealth. Les commentateurs en partie ou sur tout le texte sont Michal Avni, Carolyn Curtis, Patricia MacDonald, and Mary Ellen Stanton à l'USAID et Lauren Pessa, Erika Sinclair, Joseph Ruminjo, et Mary Nell Wegner à EngenderHealth. Michael Klitsch a révisé le document, et Catherine Utz des Associés de Lioy a préparé la traduction française. La traduction a été révisée par Ndèye Altiné Diop.

Avant tout, nous sommes profondément reconnaissants aux femmes et aux filles qui ont survécu à la fistule traumatique et qui nous ont permis de faire le récit de ce qu'elles ont subi. Ce sont elles qui nous aident à l'appel à l'action.

Resume analytique

Cet examen de la littérature porte un faisceau particulier sur le champ d'informations se rapportant à la fistule gynécologique traumatique dans des situations de conflit. Il se destine à lancer la discussion lors de la future réunion sur la fistule gynécologique traumatique: une conséquence de la violence sexuelle dans des situations de conflit, qui se tiendra du 6 au 8 septembre 2005 à Addis Abéba en Ethiopie. Cette réunion se tiendra sous l'égide du Bureau régional des Services de Développement économique pour l'Afrique orientale/australe (REDSO), sous l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

La fistule est une blessure infligée par la déchirure traumatique des tissus vaginaux imputable à une violente agression sexuelle – viol, viol collectif et insertion forcée d'objets dans le vagin d'une femme. Une femme ou une fille qui est victime d'un tel acte de violence souffrira d'incontinence suite à l'orifice anormal donnant passage aux matières organiques (urine et/ou de matières fécales). Non seulement elle est marquée par d'horribles conséquences physiques d'un tel état mais elle doit en plus surmonter les séquelles psychologiques d'une agression sexuelle et vivre une double stigmatisation à cause de son état incontinent et désagréable et aussi à cause de son statut indésirable par la société car étant victime d'un viol.

D'horribles récits de viol brutal de femmes et filles nous viennent d'un certain nombre de pays africains où les conflits politiques sont menés en se servant systématiquement du viol comme d'une arme de guerre. D'après la recherche faite pour le présent examen, la République démocratique du Congo semble détenir le triste record du nombre le plus élevé de femmes souffrant de fistules. De tels comptes rendus nous proviennent également du Rwanda, de la Sierra Leone et du Soudan mais on ne saurait dire d'après les informations disponibles s'il s'agit d'actes isolés ou au contraire de signes évocateurs de problèmes bien plus graves. Si la documentation limitée sur les fistules pourrait laisser penser que le problème n'est pas aussi répandu, il est pourtant bien probable par ailleurs que le problème est sous-estimé car bien trop difficile à évaluer de manière précise.

Si à l'Est du Congo, les femmes souffrant de fistules traumatiques reçoivent effectivement des soins médicaux et psychologiques, dans d'autres pays par ailleurs la situation reste inconnue: peut-être existe-t-il une telle assistance pour les femmes mais on n'en trouve pas de trace dans la littérature publiée. Il est probable que certaines femmes et filles avec des fistules traumatiques obtiennent les soins dont elles ont besoins notamment la réfection chirurgicale de ces fistules dans le cadre de programmes de soins obstétricaux. Par ailleurs, sachant qu'elles risquent fort d'être mises au ban de la société et d'être rejetées par la communauté, ces femmes essayeront de cacher leur état et seront bien réticentes pour venir chercher un traitement. N'oublions pas non plus que les femmes qui ont été les victimes d'un viol gardent souvent le silence sur ce qui leur est arrivé de crainte de représailles de la part de leurs agresseurs. Autant de raisons qui expliquent pourquoi les femmes avec des fistules ne sont pas dépistées et restent sans le bénéfice d'une réfection chirurgicale, d'une prise en charge psychosociale (counseling) et

d'autres services, elles continueront à souffrir toute leur vie des terribles conséquences auxquelles on aurait pu pourtant remédier.

La future réunion d'Addis Abéba marque un tournant car c'est la première fois que se rencontrent diverses personnes et organisations de pays africains qui interviennent sur le problème de la fistule gynécologique traumatique. La réunion arrive au bon moment où il y a beaucoup plus d'évidence et de preuves indiquant que le viol devient de plus en plus une arme de guerre dans les conflits armés qui déchirent l'Afrique (RHRC 2004). L'urgence est évidente: le problème doit être discuté et abordé dès maintenant pour mieux comprendre ses causes, sa gravité et pour partager toute intervention susceptible de combattre ce mal. En réunissant les participants connaissant bien les diverses facettes de ce problème, la réunion cherche à faire l'analyse collective des réussites et des obstacles dans le combat contre ces actes de violence et de mettre à jour les lacunes et insuffisances dans les interventions actuelles afin de pouvoir formuler une stratégie intégrale pour combler ces lacunes. Les résultats de cette réunion qui seront confinés dans un rapport de compte rendu de la réunion serviront également d'outils de plaidoyer pour sensibiliser davantage à ce problème et aborder les questions juridiques relatives aux victimes de la violence sexuelle dans des situations de conflit. Il faut venir en aide de la meilleure manière possible aux femmes et filles qui ont enduré de telles épreuves et dont les droits de l'homme et de la femme ont été bafoués d'une manière aussi flagrante: c'est tout simplement un impératif.

La Fistule Gynécologique Traumatique comme étant une Conséquence de la Violence Sexuelle dans des Situations de Conflit: Un Examen de la Littérature

Introduction

Les programmes internationaux de santé de la reproduction accordent déjà une certaine attention au problème de la fistule obstétricale mais par contre très peu de place a été faite jusqu'à présent à la fistule traumatique gynécologique qui provient non pas du traumatisme associé à l'accouchement mais du traumatisme résultant d'une agression sexuelle violente. On note ces dernières années, la prévalence accrue de ces fistules gynécologiques traumatiques découlant d'une agression systématique contre les femmes et les filles dans des situations de conflit armé. L'expertise en ce domaine reste encore limitée et on n'a pas encore commencé à créer et à partager systématiquement les stratégies et outils pour prévenir et combattre ce problème.

Aussi, EngenderHealth par l'entremise du Projet ACQUIRE a prévu une réunion d'organisations non gouvernementales locales et internationales (ONG), d'organismes de secours en cas d'urgence, d'organisations de soins de santé, de groupements défendant les droits de l'homme et de la femme et tout autre organisme intervenant dans des contextes de conflit, de cliniciens, de bailleurs de fonds intéressés, en somme tous ceux qui peuvent se pencher avec connaissance et expertise sur le problème de la fistule gynécologique traumatique. La réunion se tiendra du 6 au 8 septembre à Addis Abéba en Ethiopie.

Cet examen éclaire le champ d'informations sur la fistule gynécologique traumatique. Cette information a été rassemblée en interrogeant les personnes et organisations qui interviennent en ce domaine (c'est une recherche dans les réseaux et une recherche sur l'Internet qui ont permis de trouver ces experts). Le moteur de recherche Google (<http://www.google.com>) a été très utilisé pour trouver des informations sur la fistule traumatique ainsi que sur les organisations qui interviennent à ce niveau. Nous tenions à cerner la gravité et l'ampleur du problème et à prendre connaissance des interventions passées et actuelles pour le combattre. Si l'objet était effectivement de faire un examen aussi vaste que possible, il n'a été possible pourtant que d'inclure les informations pouvant être obtenues par des communications personnelles ou figurant dans la littérature publiée. Aussi, cet examen risque-t-il d'être passer à côté d'informations importantes de certains pays et de certaines personnes et organisations. Nous n'en espérons pas moins que le survol qui est fait ici du problème de la fistule traumatique viendra enrichir la discussion à la réunion d'Addis Ababa.

Données générales

Qu'est la fistule gynécologique traumatique ?

Dans le contexte de la santé de la reproduction, par le terme fistule on entend fistule obstétricale. Conséquence d'un travail dystocique et prolongé, c'est une ouverture anormale entre le vagin d'une femme et sa vessie et son rectum, laissant s'écouler des fuites d'urine et de matières fécales. Devenue ainsi incontinente suite à un accouchement difficile, la femme souffre de terribles conséquences physiques, psychologiques et sociales.

Chose encore plus tragique, ce même type de blessures peut être infligée volontairement par une violente agression sexuelle ou un viol. Ces fistules appelées fistules gynécologiques traumatiques sont provoquées par une agression sexuelle violente – rapports sexuels forcés par un ou plusieurs agresseurs ou par l'insertion forcée d'objet (armes ou bouteilles ou bâton) dans le vagin d'une femme.¹

Si les causes de la fistule gynécologique traumatique (appelée ci-après fistule traumatique) sont différentes de celles de la fistule traumatique, les conséquences sont pourtant en grande partie analogues. Perdant de l'urine et des matières fécales avec les mauvaises odeurs que cela entraîne, les femmes se voient rejetées par leur mari et leurs communautés, Celles victimes d'un viol sont encore marquées en plus par l'opprobre et la honte que cela suppose – la stigmatisation sociale s'en suit. Victime d'un acte de violence brutale, les femmes avec des fistules traumatiques risquent d'avoir d'autres blessures physiques. Et viennent s'y ajouter les conséquences psychologiques d'un tel traumatisme (dépression et troubles mentaux). Elles courent un grand risque de se retrouver enceintes et d'avoir contracté des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH. Le viol en temps de guerre alimente l'épidémie du VIH/SIDA qui est déjà en train de ravager le continent.

Le viol est une forme de violence sexuelle (VS) dont se servent de plus en plus les conflits armés en Afrique (RHRC, 2004). Par VS on entend tout acte de violence perpétré contre la volonté d'une personne qui exploite les différences entre personnes de sexe différent ou de même sexe. Les femmes et les filles sont généralement les plus touchées bien ce type de violence n'épargne pas les hommes et les garçons (RHRC, 2004). La violence sexuelle lors de conflits déstabilise les populations et détruit les liens familiaux et communautaires. C'est une forme de haine pour l'ennemi, un nettoyage ethnique et l'offre de services sexuels pour les combattants (RHRC 2004). La violence sexuelle perpétrée contre les femmes et les filles relève d'un grave problème de santé et une violation des droits de l'homme et de la femme, la fistule traumatique n'étant qu'un des nombreuses conséquences horribles de la VS associée aux conflits armés.

Le présent document traite de la fistule traumatique dans les situations de conflit bien qu'il existe d'autres formes d'agression sexuelles à l'encontre des femmes et des filles en dehors des contextes de conflit (violence conjugale et abus sexuels sur les enfants) qui peuvent également être la cause des fistules. Des cas de femmes souffrant de fistules traumatiques suite à une violence conjugale ont été signalés en Ethiopie (Muleta et

¹ Aux fins du présent examen, sont exclues les fistules gynécologiques qui résultent d'autres causes, traumatisme d'accidents avec pénétration, accidents à la maison ou causés par des animaux (cornes) ou encore les infections et irradiations.

Williams 1999) et en Inde (Sharma, 1991). Aux Etats-Unis, une fillette de 4 ans a souffert les terribles conséquences d'une fistule suite à un abus sexuel (Parra et Kellogg, 1995). Malheureusement, ce type d'actes doit exister dans bien d'autres endroits même si l'on n'en connaît pas la prévalence exacte.

Un traitement complet doit être dispensé aux femmes souffrant de fistule traumatique sur le plan physique, psychologique et social car les conséquences de la violence sexuelle se font ressentir sur bien des fronts. Un examen physique détaillé, des conseils et test de dépistage pour la grossesse et les IST sont des volets d'importance critique de cette prise en charge nécessaire pour détecter tous les besoins des femmes qui souffrent de fistules traumatiques causées par des agressions sexuelles. Les fistules traumatiques comme les fistules obstétricales peuvent généralement être réparées par le biais d'une opération délicate et souvent compliquée. Si une réfection s'avère ainsi possible de la vaste majorité des fistules, il faut pourtant savoir que de nombreux et divers facteurs entrent en ligne de compte pour une opération de réfection réussie. Sur le plan de la prise en charge chirurgicale, la réfection des fistules traumatiques ne demande pas la période d'attente pour que la plaie se ferme, souvent nécessaire pour la réfection de la fistule obstétricale. Par contre, la prise en charge psychologique d'une victime d'un viol sera longue pour soutenir une femme pour qu'elle puisse surmonter son épreuve et aller de l'avant.

Le viol: une arme de guerre

Dans toutes les régions du monde où un conflit a éclaté, le viol est devenu une arme cruelle et déshumanisante de la guerre. Des récits de viol brutal nous proviennent d'un certain de nations africaines – Burundi, République démocratique du Congo (RDC), Liberia, Rwanda, Sierra Leone et Soudan – où des milliers de femmes et de filles – parfois de l'âge de grands-mères ou de fillettes qui font leurs premiers pas- ont été les victimes d'horribles actes de violence sexuelle infligés par les militaires ou les forces rebelles. D'autres formes de violence physique et non physique viennent souvent s'ajouter au viol. Souvent, les femmes et les filles sont enlevées et détenues captives pour devenir des esclaves et subissent des viols répétés par de multiples agresseurs. Les hommes et les garçons eux aussi deviennent les victimes de la violence sexuelle.

Après la deuxième Guerre mondiale, le tribunal militaire international de Nuremberg a déclaré que le viol était un crime contre l'humanité. Et pourtant, il a fallu attendre 1998 pour que la violence sexuelle soit punie comme un crime de guerre et que le viol soit classé comme acte génocide, selon le Tribunal criminel international des Nations Unies pour le Rwanda. En 2001, le Tribunal criminel international pour l'ancienne Yougoslavie a également commencé à poursuivre en justice les auteurs du viol (Human Rights Watch, 1998). Le Secrétaire général des Nations Unies en appelle à la communauté internationale dans son rapport récent sur les femmes, la paix et la sécurité afin de « reconnaître les violations des droits de l'homme, de la femme et des filles lors du conflit armé » et de prendre les mesures qui s'imposent (Conseil de sécurité de l'ONU, 2004)

Et nombreux sont les pays d'où viennent les mêmes échos de violence sexuelle en temps de conflit et de guerre: Angola, Bosnie-Herzégovine, Tchétchénie, Haïti, Inde, Kosovo, Mozambique, Pakistan, Pérou, Serbie, Somalie, Nord de l'Ouganda, Zimbabwe. Les personnes déplacées dans un pays ou encore les réfugiés dans un autre pays, comme les Somaliens au Kenya, les Birmans au Bangladesh (Human Rights Watch, 1995) et à présent les Soudanais au Tchad sont particulièrement vulnérables à la violence sexuelle. L'agression est souvent d'une telle violence – en cas de viol collectif ou insertion d'objets pointus et tranchants dans le vagin -que les tissus pelviens se déchirent et la victime souffrira de fistule traumatique. En RDC, les fistules causées par une agression sexuelle violente sont devenues une chose tellement courante que les médecins appellent cette blessure un crime de combat (Wax, 2003).

De la RDC s'élèvent les voix de toutes ces femmes souffrant de fistules traumatiques. Un article dans la revue *La Nation* présente le récit d'une femme de 70 ans, violée par les miliciens de la RDC et souffrant d'une fistule, qui est allée se cacher dans la forêt pendant trois ans de honte et de crainte des rebelles. Récemment, on l'a opérée pour réparer la fistule (Goodwin, 2004). *BBC News* et *News Telegraph* retrace l'épreuve de Vumi, une jeune femme violée par 15 hommes qui a été transportée ensuite, grâce à l'aide d'un bon samaritain qui passait par là, à l'Hôpital Doctors On Call for Service (DOCS) à Goma. A six reprises, on l'a opérée pour réparer la fistule, mais en vain. Elle restera incontinente (Blair, 2004; Maretens, 2004).

Les journaux relatent également le récit des terribles souffrances que traversent Nyagakon (Wax, 2003), Rosette (Walsh, 2003) et Thérèse (Nolen, 2005). Nyagakon enceinte de huit mois a été la victime d'un viol violent: Elle a perdu son bébé et souffre à présent d'une fistule (Wax 2003). Human Rights Watch (2002) signalent d'autres cas en RDC de femmes agressées sexuellement qui souffrent maintenant de fistules et deux ONG Congolaises et International Alert (RFDA, RFDP et International Alert, 2005) dénoncent elles aussi la récente violence sexuelle dans le Sud de Kivu.

Documentation de la fistule en tant que conséquence directe d'un acte d'agression sexuelle violente

La fistule est citée de plus en plus comme étant éventuellement une conséquence de l'agression sexuelle violente surtout dans les situations de conflit où les viols brutaux surviennent plus fréquemment et plus systématiquement. Un certain nombre d'organisations font état de cette affection dans leurs rapports et publications sur la violence sexuelle. Des exemples sont donnés dans la liste présentée ci-dessous. Ces documents ne font pas forcément le récit spécifique des femmes souffrant de fistules traumatiques (récit que nous présentons par la suite dans ce document) mais reconnaissent que c'est effectivement une des graves conséquences pouvant découler de l'agression sexuelle:

- Une publication en ligne par le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires range la fistule dans la liste des conséquences

- physiques de la guerre sur la santé et le bien-être des femmes (Integrated Regional Information Networks, 2004)
- Dans le rapport de Human Rights Watch sur le génocide au Rwanda, la fistule est mentionnée comme une des conséquences de la violence sexuelle (Human Rights Watch, 2004)
 - Dans une publication en ligne d'Amnesty International, les mêmes termes servent à décrire la fistule.... « traumatisme et blessure stigmatisanterésultant d'un viol violent ---- pouvant être réparée par voie chirurgicale si la femme a accès à un hôpital compétent » (Amnesty International, 2005)
 - Un autre rapport d'Amnesty International, sur la violence sexuelle au Liberia, mentionne la fistule comme une des conséquences possibles du viol – sans toutefois étayer par des informations factuelles ces cas (Amnesty International 2004b)
 - Dans une publication de 78 pages par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) traitant de la gestion clinique des victimes du viol, la fistule est mentionnée dans le cadre de « l'examen des parties génitales, de l'anus et du rectum » pour les victimes du viol recommandant de « faire le cas échéant un examen recto-vaginal et d'inspecter la zone rectale pour dépister tout traumatisme, déchirures recto-vaginales ou fistules, saignement ou écoulement » (OMS & HCR, 2005)
 - Thoraya Ahmed Obaid, Directeur exécutif de United Nations Population Fund (UNFPA), dans sa déclaration auprès du Conseil de sécurité des Nations Unies, dénonce les blessures et conséquences médicales et psychologiques de la violence sexuelle mentionnant explicitement la fistule (Obaid, 2004)
 - Un rapport d'Amnesty International concernant Darfur mentionne les fistules dans le contexte des viols (Amnesty International, 2004d)
 - Le RHRC parle des fistules traumatiques dans la section sur la violence sexuelle dans une publication en ligne *Reproductive Health for Refugees Basics* (RHRC, 2004). Citant des statistiques sur la prévalence de la violence sexuelle, le document indique que les médecins en République démocratique du Congo classent la destruction vaginale comme un crime de combat. Il cite le *Washington Post* comme leur référence (très probablement l'article d'Emily Wax de 2003)
 - Un article du *Yale Daily News*, publié par la suite dans le *Sudan Tribune*, mentionne également la fistule comme une éventuelle blessure physique imputable à la violence sexuelle (Spicyn et Sweetser, 2004)

Ampleur du problème et interventions actuelles

On ne dispose pas d'estimations exactes sur la prévalence de la fistule traumatique, pour aucun pays, bien qu'on sache sans doute que des milliers de femmes et de filles ont été violées lors d'actes d'agressions sexuelles dans des situations de conflit. D'une part, cela pourrait signifier que le problème reste confiné mais d'autre part, cela pourrait également refléter les nombreux obstacles et difficultés rencontrés pour évaluer et documenter l'ampleur de ce problème.

Probablement qu'on ne connaît pas assez la fistule traumatique et ses facteurs étiologiques. Il est difficile de faire des évaluations sur place dans des endroits déchirés par les conflits pour les raisons de sécurité politique que cela entraîne. Les gouvernements sont parfois réticents à laisser entrer des organisations locales ou étrangères pour qu'elles dénoncent publiquement le viol et la violence sexuelle. Les femmes victimes de fistules traumatiques sont souvent rejetées par les autres personnes de leur communauté et il leur faudrait bien du courage pour faire connaître leur état et aller se faire soigner. Ces femmes violées à maintes reprises sont terrorisées et garderont le silence de crainte de représailles de la part de leur agresseur.

On ne connaît guère pour le moment l'ampleur et la gravité du problème des fistules traumatiques. Les rapports font davantage le compte rendu individuel des femmes souffrant de fistules traumatiques. Les estimations reposent uniquement sur l'information provenant des structures sanitaires qui déterminent le nombre de femmes souffrant de fistules traumatiques qui sont venues se faire soigner. Ces indications sous-estiment probablement la gravité du problème car un grand nombre de femmes affectées ne viendront pas consulter les services et par ailleurs dans certains endroits il n'existe probablement pas de telle structure sanitaire où elles peuvent se rendre. Par ailleurs, des estimations sur le nombre de femmes et de filles violées dans telle situation de conflit ne mènent pas forcément à une clarté sur la prévalence éventuelle de la fistule traumatique.

République démocratique du Congo – Ampleur du problème

A l'heure actuelle, c'est de la RDC que proviennent la majorité des comptes rendus de fistule traumatique. A l'Est du Congo des dizaines de milliers de femmes et de filles ont été les victimes de la violence sexuelle associée aux conflits armés (Amnesty International, pas de date). Malgré la signature de l'accord de paix en 2002, la violence sexuelle surtout à l'Est du Congo continue de sévir de nos jours (Human Rights Watch, 2005). Tout indique que la fistule traumatique est un grave problème à l'Est et au Centre de la RDC (Ahuka, 2005) et dans les provinces (Nord Kivu, Sud Kivu et Maniema) les plus durement touchées par les conflits armés passés et actuels (Amnesty International, 2004a). Nombreux sont les comptes rendus de ce problème en RDC avec récits personnels de plusieurs femmes qui souffrent de fistule traumatique suite à une violence agression sexuelle. (Blair, 2004; Goodwin, 2004; Martens, 2004; Nolen, 2005; RFDA, RFDP, & International Alert, 2005; Walsh, 2003; and Wax, 2003).

Quelques chercheurs ont fait des enquêtes sur les crises de violence sexuelle et de fistule traumatique en RDC. Un rapport sur la violence sexuelle dans la province du Nord de Kivu en RDC (Kalume et al., 2004) signale 973 victimes de violence sexuelle sur une période de 6 mois. Une étude faite auprès de 100 de ces femmes montre que 17 d'entre elles ont souffert de fistule après ces actes de violence. Une étude publiée dans le *Congo Medical Journal* réalisé à Kindu, capitale de la province de Maniema (au Centre du Congo) indique que 36 des 2 010 victimes de violence sexuelle qui se sont rendues de 2002 à 2004 à la Maternité Sans Risque de Kindu souffraient de fistules traumatiques – 28 de fistules vésico-vaginales, deux de fistules recto-vaginales et six des deux types de fistules (Manga, Choma & Kawaya). Nul doute qu'il existe de nombreuses autres femmes

souffrant de fistules traumatiques dans d'autres parties de la province plus éloignée de Kindu ou moins accessibles à des conflits armés qui continuent dans ces endroits (Manga, 2005)

Une étude inédite réalisée à l'hôpital DOCS de Goma (à l'Est du Congo) constate que 39,4% des 76 femmes avec des fistules uro-génitales ont été des victimes de viol (surtout viol collectif et/ou agression avec insertion forcée d'objets dans la cavité vaginale). D'après les auteurs, ces chiffres ne « sont que la partie visible de l'iceberg » du point de vue nombre de femmes souffrant de cette blessure (Ahuka et al., non publié)

Il est important de déterminer exactement la cause de la fistule et d'exclure les femmes souffrant de fistule suite à un accouchement dystocique et prolongé lorsqu'on évalue l'ampleur de la fistule traumatique. A DOCS/Goma, certaines femmes qui se sont présentées pour une réfection chirurgicale ont indiqué que la fistule provenait d'un viol violent. Par la suite, lors des séances de conseils, on s'est rendu compte que ces femmes n'avaient été violées mais avaient concocté l'histoire car elles pensaient que c'était la seule manière d'obtenir des services gratuits. Par la suite DOCS a réalisé une campagne de sensibilisation pour mettre les choses au clair et faire savoir au public que leurs services étaient disponibles pour toutes les patientes de fistules qu'elles soient d'origine obstétricale ou traumatique (Eagleton, 2005).

République démocratique du Congo – Interventions actuelles

La majorité des réfections chirurgicales des fistules traumatiques se font dans trois hôpitaux de la RDC (Ahuka, 2005). Il s'agit de l'Hôpital DOCS à Goma (province au Nord de Kivu), l'hôpital Panzi à Bukavu (province au Sud de Kivu) et de la Maternité sans Risque de l'hôpital de Kindu (province de Maniema). C'est le Centre pour les Victimes de la violence sexuelle (Christian Relief Network [CRN]. 2004a ; CRN, 2004b ; CRN, 2004C) et d'autres organisations qui prennent en charge les victimes de la violence sexuelle et qui les orientent vers les services médicaux. L'Institut Pole à Goma a consacré un numéro de sa revue trimestrielle à la violence sexuelle dans la Province au Nord de Kivu (Institut Pole, 2004). Cette publication traite de la prise en charge des victimes de la violence sexuelle à Goma et dans d'autres parties de la province au Nord de Kivu. Elle décrit un effort conjoint organisé par DOCS aux Etats-Unis, la Fédération des Femmes Protestantes et un groupe d'associations Congolaises des droits de l'homme et de la femme et défense de la femme (ce dernier groupe d'associations est appelé Synergie des Femmes pour les Victimes de Violences Sexuelles ou SFVS). Elle répond aux besoins médicaux et psychosociaux des femmes et des filles qui ont souffert de VS lors des intenses conflits en RDC. Des conseillères cherchent à trouver les femmes qui sont les victimes de VS, leur apporte un soutien moral et psychologique et les orientent le cas échéant vers les soins médicaux (hôpital DOCS ou ailleurs). Lors des premiers mois de cette initiative (démarré en mars 2003), seules 12 femmes attendaient leurs opérations de réfection de fistules au centre DOCS mais en janvier 2004, 132 de ces chirurgies avaient été réalisées, 80 femmes étaient rentrées chez elle guéries et 60 attendaient leur chirurgie (DOCS, 2004). La majorité de ces cas ont été d'origine traumatique, mais il existait aussi des cas de fistule résultant de travail prolongé (Ahuka, 2005).

Dans la province au Sud de Kivu, l'Hôpital Panzi à Bukavu effectue également des opérations de réfection de fistule. En 2002, des habitantes de Shabunda à l'Est du Congo souffrant de fistules traumatiques ont été emmenées par avion, à l'aide de Médecins Sans Frontières, à Bukavu pour des opérations de réfection de fistules (Markandya & Lloyd-Davis, 2002). L'année dernière, environ 12% des 357 chirurgies de réfection des fistules étaient d'origine traumatique et le restant des fistules obstétricales (Stanton, 2005 ; Mukwege, 2005). De janvier à juin cette année-ci, il ya eu 6 cas qui étaient des fistules traumatiques sur les 165 cas de fistules opérées dans le même hôpital (Mukwege, 2005).

La Maternité Sans Risque de Kindu dans la province de Maniema (Congo centrale) réalise également des opérations de réfection de fistules pour les femmes avec des fistules traumatiques et pense dépister un plus grand nombre de cas une fois que les recherches commenceront à l'extérieur de la capitale, plus à l'intérieur de la province (Manga, 2005).

Rwanda

D'après les estimations des Nations Unies, entre 250 000 et 500 000 femmes et filles rwandaises ont été violées lors du conflit et du génocide au Rwanda dans les années 90. Un rapport de BBC News daté de février 2005 indique que le Département du Développement international du Royaume Uni (DFID) a octroyé 4 millions de livre pour améliorer les soins et l'accès au traitement antirétroviral pour les femmes qui ont survécu le génocide du Rwanda et qui avaient été violées et infectées intentionnellement avec le virus du VIH (Wooldridge, 2005). Par contre, le rapport ne fait aucune mention des fistules. Un rapport d'Amnesty International au Rwanda mentionne « qu'un grand nombre de femmes connaissent des complications permanentes comme les fistules » imputable à la violence sexuelle brutale lors du génocide de 1990 `1994 (Amnesty International, 2004c). La recherche effectuée pour le présent examen n'a pu détecter que deux cas de fistules traumatiques au Rwanda dont l'un pourrait être dû à la violence sexuelle lors du conflit (Théobald, 2005).

Sierra Leone

Le conflit civil en Sierra Leone de 1999 à 2001 a laissé derrière lui de nombreuses victimes d'agression sexuelles. Un rapport de Human Rights Watch (2003) fait le récit d'une jeune fille souffrant de fistules vésico-vaginales et recto-vaginales suite à un viol collectif brutal (Physicians for Human Rights, 2002). International Medical Corps (IMC), établi aux Etats-Unis, a apporté une assistance aux femmes qui souffrent de fistules traumatiques leur offrant des services de réfection chirurgicale. IMC a envoyé un médecin et une infirmière de la Sierre Leone pour suivre un cours de formation intense en matière de fistule au Nigeria. Suivant cette formation à l'automne 2001, un dépistage a été fait de 321 patientes en Sierra Leone et 86 opérations ont été effectuées (IMC, pas de date). La publication en ligne ne précise pas si ces chirurgies ont été réalisées pour des femmes avec des fistules traumatiques ou si les femmes avec des fistules obstétricales sont également comprises dans ces chiffres. On ne sait pas non plus si le programme existe encore.

Soudan

Amnesty International pense que le viol et d'autres formes de violence sexuelle sont répandus dans ce pays bien qu'il soit extrêmement difficile à l'heure actuelle d'estimer la prévalence de la violence sexuelle au Soudan (Amnesty International, 2004d.) Un communiqué fait récemment par Médecins Sans Frontières précise que l'organisation a apporté un traitement à 297 victimes du viol dont 99% sont des femmes rien que pour la période allant d'octobre 2004 au 15 février 2005. Le rapport présente des récits personnels d'un grand nombre de femmes qui ont été les victimes d'un viol mais il ne mentionne pas la fistule traumatique dans ce contexte (Médecins Sans Frontières, 2005). Bien qu'il n'existe pas d'informations sur la prévalence de la fistule traumatique au Soudan, le HCR (Le Breton, 2005) dans son communiqué de presse a pourtant signalé que des réfugiées soudanaises étaient soignées à l'hôpital régional Abeche au Tchad. A cette époque, les deux tiers des 20 réfugiées soudanaises qui avaient eu une réfection de la fistule avaient été violées par des miliciens de la Janjaweed. Ces réfections réalisées par des chirurgiens de N'Djamena ont été financées par le HCR et l'UNFPA (Le Breton, 2005). Une enquête plus poussée montre que seules deux des réfugiées soudanaises (âgées de 10 ans et 17 ans) dont les fistules avaient été réfectées n'ont pas pu être guéries et gardent les blessures infligées par cette violence sexuelle (Koyalta, 2005).

Autres pays africains

Ces dernières années, on a observé deux cas de fistules traumatiques chez des réfugiées somaliennes dans les camps au Nord-Est du Kenya. Un cas semble être survenu lors d'un premier rapport sexuel et l'autre a été attribué par la victime au viol qu'elle a subi (Ginzel, 2005).

Au Libéria, la violence sexuelle est très répandue tel qu'en témoigne un rapport d'Amnesty International (2005). Les auteurs dénoncent des actes de viols violents et viols collectifs des femmes de tous âges et cette violence ne cesse d'augmenter depuis 2003. Les rapports du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'IRC et d'autres ONG locales et internationales (mentionner dans le rapport d'Amnesty International) avance également de nombreuses preuves de violence sexuelle: le rapport du PNUD signalant que 60% à 70% de la population libérienne a été la victime d'actes de violence, sous une forme ou une autre. Les réfugiées libériennes en Sierra Leone ont également indiqué qu'elles avaient souffert de violence sexuelle (Amnesty International, 2005).

Autant de rapports et de faits qui nous laissent penser que les femmes et les filles au Liberia subissent elles aussi des conditions de fistules traumatiques. Mais les organisations ont bien du mal à collecter des données sur le terrain dans le climat d'insécurité de ce pays. Les enquêtes devraient pourtant continuer pour nous montrer si les femmes au Libéria souffrent de fistules traumatiques et ce que l'on peut faire pour leur venir en aide. De même, d'autres enquêtes faites actuellement sur les conflits en Angola, au Burundi, au Mozambique et au Nord de l'Ouganda et dans d'autres pays où les femmes ont été les victimes de violence sexuelle mettront à jour l'existence de la fistule traumatique.

Conclusions

Les conflits civils armés dans le monde ont laissé dans leur sillon d'innombrables victimes enfants, femmes et hommes qui ont perdu leur vie ou leur santé. La violence sexuelle est essentiellement dirigée vers les femmes et les filles qui sont terrorisées par ces actes déshumanisants commis pour opprimer et abaisser les femmes elles mêmes et leur communautés. Nombreuses sont les victimes de ces actes de violence qui continuent à souffrir sans recours aux soins médicaux ou à l'aide psychologique, sociale ou légale. Si elles ne peuvent pas recevoir le traitement indiqué, les femmes et les filles qui souffrent de fistules traumatiques subiront toute leur vie les conséquences physiques, psychologiques et sociales de leur agression et de leur infirmité. Ainsi, c'est primordial d'aborder ce problème dans les situations de conflit où la prévalence générale de la fistule traumatique est probablement plus élevée. Il est tout aussi urgent de dispenser des soins appropriés aux femmes qui ont survécu des actes de violence sexuelle, car la réfection chirurgicale de la fistule ne pouvant à elle seule répondre à tous leurs besoins.

Cet examen fait le point des connaissances concernant la prévalence de la fistule traumatique dans les situations de conflit dans le monde entier. Si l'examen reste à portée limitée par manque de données probante il n'en est pas moins un bon point de départ pour la discussion sur la fistule traumatique. Au cours de la réunion en septembre 2005 à Addis Ababa, d'autres informations pourront être obtenues des divers participants et elles seront confinées dans le rapport de compte rendu de la réunion. On demandera aux participants d'aider à éclairer l'ampleur du problème dans les différentes régions pour déterminer quelles sortes de mesures pourraient être utilisées pour estimer la prévalence de la fistule traumatique (viol et violence sexuelle en général) et pour estimer la proportion des victimes de la violence sexuelle qui développent une fistule traumatique.

A part les besoins chirurgicaux des femmes sous ces conditions énumérées, les participants discuteront également des conséquences psychologiques de la violence sexuelle et du soutien dont les femmes qui ont souffert de violence sexuelle et de fistules traumatiques ont besoin. On se penchera également en détail sur les interventions et les programmes de lutte contre la fistule traumatique : les pas en avant qui ont été faits et les obstacles auxquels on s'est heurté. A l'aide de tous ces organismes et de toutes ces personnes connaissant bien le problème, on pourra explorer les lacunes dans les interventions actuelles et mettre sur pied une stratégie globale pour les combler. Les conclusions et recommandations de cette réunion deviendront de solides armes de plaidoyer pour sensibiliser à la gravité du problème et traiter les questions légales qui se rapportent aux victimes de la violence sexuelle dans les situations de conflit.

Il est évident dès maintenant, à partir de cet examen préliminaire de la littérature, que les efforts ultérieurs adressés à ce problème doivent être renforcés par des activités de surveillance pour évaluer la prévalence de ce problème dans tous les pays où survient une violence sexuelle systématique en temps de conflit. Par ailleurs, l'information avancée ici souligne plus que jamais la nécessité et l'urgence de faire connaître ces crimes afin d'accélérer l'action positive pour améliorer la vie des femmes et des filles qui souffrent de fistules traumatiques.

Références

- Ahuka, O. L. 2005. DOCS Hospital, Goma, Democratic Republic of Congo. Communication personnelle, May 27. Traumatic fistula in the DRC.
- Ahuka, O. L., et al. Inédit. Fistules uro-génitales à l'est de la République démocratique du Congo: une 'épidémie'? Analyse des facteurs étiologiques pendant une guerre civile.
- Amnesty International. [sans date]. Democratic Republic of Congo: The struggle for health care and justice for rape survivors. Extrait de <http://web.amnesty.org/actforwomen/stories-15-eng>, March 16, 2005.
- Amnesty International. 2004a. Democratic Republic of Congo: Mass rape: Time for remedies. Extrait de [http://web.amnesty.org/library/pdf/AFR620182004ENGLISH/\\$File/AFR6201804.pdf](http://web.amnesty.org/library/pdf/AFR620182004ENGLISH/$File/AFR6201804.pdf), June 15, 2005.
- Amnesty International. 2004b. Liberia: No impunity for rape—a crime against humanity and a war crime. Extrait de <http://web.amnesty.org/library/index/engaf340172004>, May 27, 2005.
- Amnesty International. 2004c. Rwanda: The enduring legacy of the genocide and war. Extrait de <http://web.amnesty.org/library/index/engaf470082004>, May 27, 2005.
- Amnesty International. 2004d. Sudan—Darfur: Rape as a weapon of war: Sexual violence and its consequences. Extrait de <http://web.amnesty.org/library/index/engaf540762004>, May 26, 2005.
- Amnesty International. 2005. Women, violence, and health. Extrait de <http://web.amnesty.org/library/print/ENGACTION770012005>, May 11, 2005.
- Blair, D. 2004 (December 27, 2004). Congo militiamen wreak havoc with rape as a weapon. *News Telegraph*; extrait de <http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2004/12/27/wcongo27.xml&sSheet=/news/2004/12/27/ixworld.html>, February 23, 2005.
- Christian Relief Network (CRN). 2004a. The sexual violence continues. Extrait de <http://www.crn.no/page?id=1518&key=12408>, February 9, 2005.
- CRN. 2004b. Assist victims of sexual violence. Extrait de <http://www.crn.no/page?id=1518&key=11988>, February 9, 2005.
- CRN. 2004c. 14 women to get surgery. Extrait de <http://www.crn.no/page?id=1518&key=12985&mode=print>, February 9, 2005.

- Doctors on Call for Service (DOCS). 2004. Healing for women victims in Congo. Extrait de <http://www.docs.org/VVFLleafletMarch04.pdf>, February 9, 2005.
- Eagleton, M. L. 2005 (February 4). Repair of traumatic and obstetric fistula at DOCS. Courriel de meagleton@usaid.gov à M. E. Stanton (mstanton@usaid.gov).
- Ginzel, A. 2005. Communication personnelle, July 1. Traumatic fistula among Somali refugees in Kenya.
- Goodwin, J. 2004 (March 8). Silence=Rape. *The Nation*; extrait de <http://www.thenation.com/doc.mhtml?i=20040308&s=goodwin>, May 27, 2005.
- Human Rights Watch (HRW). 1995. The Human Rights Watch global report on women's human rights. Extrait de <http://www.hrw.org/about/projects/womrep/>, June 2, 2005.
- HRW. 1998 (September 2). Human Rights Watch applauds Rwanda rape verdict. HRW communiqué de presse; extrait de <http://www.hrw.org/press98/sept/rrape902.htm>, June 3, 2005.
- HRW. 2002. The war within the war: Sexual violence against women and girls in eastern Congo. Extrait de <http://www.hrw.org/reports/2002/drc/>, May 27, 2005.
- HRW. 2003. 'We'll kill you if you cry': Sexual violence in the Sierra Leone conflict. Extrait de <http://hrw.org/reports/2003/sierraleone/sierleon0103.pdf>, February 28, 2005.
- HRW. 2004. Struggling to survive: Barriers to justice for rape victims in Rwanda. Extrait de <http://www.hrw.org/reports/2004/rwanda0904>, February 9, 2005.
- HRW. 2005. Seeking justice: The prosecution of sexual violence during the Congo war. Extrait de <http://hrw.org/reports/2005/drc0305/index.htm>, June 7, 2005.
- Integrated Regional Information Networks (IRIN). 2004. Our bodies—Their battle ground: Gender-based violence in conflict zones. *IRIN Web Special*. Extrait de <http://www.irinnews.org/webspecials/GBV/gbv-webspecial.PDF>, May 27, 2005.
- International Medical Corps (IMC). [sans date]. Where we work: Sierra Leone. Extrait de http://www.imcworldwide.org/loc_sierraLeone.shtml, June 2, 2005.
- IMC. 2004. Sierra Leone National Obstetric Fistula Intensive Training, Research, Surgery and Recovery Center in Freetown, Sierra Leone (proposition).
- Kalume, M. A., et al. 2004. La violence sexuelle a l'est de la RDC en période de conflit. Particularités et conséquences médicales. *Congo Medical Journal* 8(13):1176–1182.
- Koyalta, M. 2005. Hopital la Liberté, N'Djamena, Chad. Communication personnelle, June 21. Fistula repair at Abeche Regional Hospital.

Le Breton, G. 2005 (March 17). UNHCR, UNFPA fund surgery for refugee and local women in Chad. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) objet de reportage. Extrait de <http://www.unhcr.ch/cgi-bin/taxis/vtx/news/pendoc.htm?tbl=NEWS&id=4239519f4>, May 26, 2005.

Manga, O., Choma, N., and Kawaya, Y. 2004. Distribution cartographique de la violence sexuelle dans la Province du Maniema, une calamité dans un avenir proche. *Congo Medical Journal* 8(16):1451–1454.

Manga, O. 2005. Maternité Sans Risque de Kindu, Democratic Republic of Congo. Communication personnelle, July 7. Traumatic fistula in Maniema Province.

Markandya, P., and Lloyd-Davis, F. 2002. DRC: A plaster on a gaping wound. *Médecins Sans Frontières International*. Extrait de http://217.29.194.251/msfinternational/invoke.cfm?objectid=78B3BE17-A2F6-436C-8C5F6AD3AABDA021&component=toolkit.article&method=full_html&CFID=5610810&CFTOKEN=96422990, June 9, 2005.

Martens, J. 2004 (January 24). Congo rape victims seek solace. *BBC News*. Extrait de <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/3426273.stm>, February 23, 2005.

Médecins Sans Frontières. 2005. The crushing burden of rape: sexual violence in Darfur. Extrait de <http://www.artsenzondergrenzen.nl/usermedia/files/Report%20Sexual%20Violence%20march%202005.pdf>, June 10, 2005.

Mukwege, D. 2005 (21 juillet). Repair of traumatic and obstetric fistula at Panzi. Courriel de denismukwege@hotmail.com à E.Sinclair (esinclair@engenderhealth.org)

Muleta, M., and Williams, G. 1999. Postcoital injuries treated at the Addis Ababa Fistula Hospital, 1991–97. *Lancet* 354(9195):2051–2052.

Nolen, S. 2005. ‘Not Women Anymore...’ The Congo’s rape survivors face pain, shame and AIDS. *Ms. Magazine* (Spring); extrait de <http://www.msmagazine.com/spring2005/congo.asp>, May 11, 2005.

Obaid, T. A. 2004 (October 28). Women, peace, and security: Responding to the needs of victims of gender-based violence. Statement to the UN Security Council. Extrait de <http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=523&Language=1>, June 21, 2005.

Parra, J. M., and Kellogg, N. D. 1995. Repair of a recto-vaginal fistula as a result of sexual assault. *Seminars in Perioperative Nursing* 4(2):140–145.

Physicians for Human Rights. 2002. War-related sexual violence in Sierra Leone: A population-based assessment. Extrait de http://www.phrusa.org/research/sierra_leone/report.html, May 11, 2005.

Pole Institute. 2004. An open wound: The issue of gender-based violence in North Kivu. *Regards Croisés Quarterly Magazine 11* (August); extrait de <http://www.pole-institute.org/documents/regard11bis.pdf>, June 12, 2005.

Reproductive Health Response in Conflict Consortium (RHRC). 2004. Gender-based violence. Extrait de http://www.rhrc.org/rhr_basics/gbv/, February 9, 2005.

Réseau des Femmes pour un Développement Associatif (RFDA), Réseau des Femmes pour la Défense des Droits et la Paix (RFDP), and International Alert. 2005. Women's bodies as a battleground: Sexual violence against women and girls during the war in the Democratic Republic of Congo (South Kivu: 1996–2003). Extrait de http://www.international-alert.org/pdf/pubwpp/sexual_violence_congo_english.pdf, June 10, 2005.

Sharma, G.P. 1991. Post-coital vesico-vaginal fistula (a case report). *Medical Journal Armed Forces India* 47(3):223–224.

Spicyn, N., and Sweetser, C. 2005 (March 4). In honor of International Women's Day, take a stand for Darfur. *Yale Daily News*; extrait de <http://www.yaledailynews.com/article.asp?AID=28742>, March 16, 2005.

Stanton, M. E. 2005. U.S. Agency for International Development. Communication personnelle, July 8. Traumatic fistula repairs at Panzi Hospital, DRC.

Théobald, H. 2005 (June 30). Traumatic fistula in Rwanda. Courriel de hategekatheos@yahoo.fr à Erika Sinclair (esinclair@engenderhealth.org).

UN Security Council. 2004. 2004 report of the Secretary-General on women, peace and security. Extrait de <http://www.un.org/womenwatch/osagi/wps/sg2004.htm#S/2004/814>, June 14, 2005.

Walsh, D. 2003 (November 25). 'How can human beings do that to each other?' Rape joins plunder of diamonds and gold as a hallmark of Congo's bloody conflict. *The Independent Online Edition*; extrait de <http://www.rense.com/general45/congo.htm>, February 23, 2005.

Wax, E. 2003 (October 25). A brutal legacy of Congo war: Extent of violence against women surfaces as fighting recedes. *Washington Post*. Extrait de <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn/A14059-2003Oct24?language=printer>, February 9, 2005.

Wooldridge, M. 2005 (February 2). UK grant for raped Rwandan women. *BBC News UK Edition*. Extrait de <http://news.bbc.co.uk/1/hi/uk/4228339.stm>, March 14, 2005.

World Health Organization (WHO) and UNHCR. 2005. *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*.
Extrait de http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_8_clinical_management_survivors_of_rape/index.html, May 19, 2005.

Bibliographie annotée

Ahuka, O. L., et al. Inédit. Fistules uro-génitales à l'Est de la République démocratique du Congo: une 'épidémie'? Analyse des facteurs étiologiques pendant une guerre civile.

Abstrait de l'article par les auteurs.

La plupart des fistules uro-génitales (FUG) sont causées par un travail dystocique lors de complications obstétricales constatées souvent dans les régions rurales des pays en développement. Par contre, à l'Est de la République démocratique du Congo (RDC), ce type de fistules sont imputables aux viols qui surviennent dans ces nombreux conflits armés qui déchirent la région.

Dans notre étude, nous souhaitons faire ressortir la complexité des facteurs étiologiques constatés dans notre travail quotidien. Cette étude prospective a été réalisée au Centre DOCS (Goma) et à l'hôpital de référence de Mweso au Nord du Kivu sur la période allant du 1^{er} mars au 31 mars 2004.

Nous avons réalisé notre étude auprès de 76 femmes âgées de 16 à 70 ans dont toutes souffraient de fistules uro-génitales. Nos résultats nous montrent que le viol sans grossesse est directement responsable des FUG dans 39,4% de tous les cas (viol collectif et/ou insertion forcée d'objets dans la cavité vaginale) et 28% des cas sont imputables à d'autres facteurs liés à la guerre. Pris ensemble donc, les répercussions de la guerre civile sont directement ou indirectement la cause de 68,2% des cas de fistules uro-génitales. Ce taux est bien plus élevé que le taux de 25% représentant les causes obstétricales des FUG dans ces zones de conflit.

En outre, 80,2% de nos patientes ont moins de 30 ans avec une moyenne de $27,22 \pm 10,36$ ans et 46,7% des cas dans notre série sont des primipares ou nullipares.

La durée pathologique s'étend sur une moyenne de $26,68 \pm 22,47$ mois. Important de signaler par ailleurs que 97,8% des cas se sont présentés ces cinq dernières années. Cette durée correspond à la durée de la guerre civile en RDC (août 1998 à juin 2003), corrélation qui indique clairement que le taux d'incidence observé dans cette pathologie est lié directement aux conditions créées par la guerre.

Aussi ces atrocités sont-elles une cause directe des fistules uro-génitales de la guerre en République démocratique du Congo. Et nul doute que les victimes du viol qui viennent à l'hôpital ne représentent qu'une faible proportion des millions d'autres victimes qui ne peuvent pas se déplacer à cause des problèmes d'insécurité du pays. Nous exhortons chacun à prendre conscience et nous appelons à la responsabilité de tous pour mettre fin à un tel fléau.

Amnesty International. [sans date]. Democratic Republic of Congo: The struggle for health care and justice for rape survivors. Extrait de <http://web.amnesty.org/actforwomen/stories-15-eng>, March 16, 2005.

Note: La « chirurgie reconstructive », ainsi nommé dans ce document, semble être une réfection chirurgicale d'une fistule dans ce contexte.
Ce document en ligne traite de la situation des victimes du viol à l'Est de la RDC. Des groupes armés auraient violé de manière brutale des dizaines de milliers de femmes. Les femmes qui survivent ces viols souffrent de nombreux traumatismes et de nombreuses blessures et souvent elles ont besoin d'une chirurgie reconstructive. Seulement le traitement pour ces victimes reste extrêmement limité. Seuls deux petits hôpitaux, dont l'hôpital Panzi à Bukavu, sont équipés pour réaliser des chirurgies reconstructives pour les femmes qui ont survécu un viol. La poursuite judiciaire reste, elle aussi, limitée malgré l'appel à l'action de la part des organisations de droits de l'homme et de la femme, aucune mesure n'a été prise par le gouvernement d'autant plus que la communauté internationale est restée, elle aussi, en grande partie silencieuse. Ces femmes n'en baissent pas les bras pour autant et sont déterminées à lutter contre la stigmatisation sociale et l'inaction gouvernementale.

Blair, D. 2004 (December 27, 2004). Congo militiamen wreak havoc with rape as a weapon. *News Telegraph*; extrait de <http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2004/12/27/wcongo27.xml&sSheet=/news/2004/12/27/ixworld.html>, February 23, 2005.

Vumiliya Tembeyaona est l'une des nombreuses femmes en RDC qui souffre d'incontinence à cause d'une fistule vaginale. Violée et torturée par 15 hommes et laissée sans connaissance, des gens qui passaient par là l'ont emmené au centre de santé et par la suite, elle a été transférée à l'hôpital DOCS à Goma où elle réside actuellement. Trois chirurgiens à DOCS ont effectué de nombreuses opérations délicates de réfection des fistules et ils ont ainsi aidé 2400 femmes souffrant de telles blessures. Malgré les accords de paix entre les diverses factions rivales du Congo, le nombre de patientes avec fistules n'a pas reculé. Les groupes de milices armées continuent à torturer les innocents dans un pays où règne l'anarchie et où le fort tourmente le faible. Mademoiselle Tembeyaona souffre encore d'incontinence après 6 opérations et elle est entourée de femmes qui ont toutes traversé des expériences les unes plus horribles que les autres. Les agresseurs de Migisha Ntenganya qui a tout juste 20 ans ont tiré une balle dans son vagin.

Christian Relief Network. 2004a. The sexual violence continues. Extrait de <http://www.crn.no/page?id=1518&key=12408>, February 9, 2005.

A l'Est de la RDC, l'orphelinat de Mama Jeanne a commencé à accueillir les victimes de la violence sexuelle. Mama Jeanne suit des formations pour apprendre à mieux répondre aux besoins de ces femmes et elle partage ce qu'elle apprend avec des groupes de femmes à Masisi. Elle collabore également avec DOCS, hôpital de Goma qui dispose de chirurgiens qui se spécialisent dans les soins pour victimes mutilées suite à des viols sauvages. Elle a envoyé 15 femmes dans cet hôpital et certaines avaient besoin de quatre opérations avant de pouvoir à nouveau mener une vie normale.

Christian Relief Network. 2004b. Assist victims of sexual violence. Extrait de <http://www.crn.no/page?id=1518&key=11988>, February 9, 2005.

Selon Amnesty International, les combattants en RDC ont violé 40 000 femmes au moins ces six dernières années. Un grand nombre de ces femmes ne se sont jamais remises des conséquences physiques, psychologiques et sociales provenant de leur agression à cause du manque d'accès aux soins de santé et au soutien psychologique. Elles sont également devenues les victimes de la stigmatisation sociale et sont rejetées par leur famille et communauté. Christian Relief Network (CRN) apporte une aide aux victimes privées d'assistance. A Goma, à l'Est de la RDC, Mama Jeanne a ouvert un centre d'accueil pour les victimes de la violence sexuelle où les femmes reçoivent soins et conseils. Mama Jeanne supervise également 30 conseillères communautaires qui vont d'un village à l'autre pour trouver les victimes de la torture sexuelle et les orienter vers les structures de soins. Cherchant à élargir l'accès aux soins médicaux, le CRN apporte également une aide pour le traitement médical et les réfections chirurgicales des fistules. Seuls deux hôpitaux ont les capacités de réaliser ce type d'opérations à l'Est de la RDC (Panzi à Bukavu et DOCS à Goma) et le CRN cherche donc à réhabiliter l'Hôpital de Pinga à Masisi pour le doter des capacités nécessaires au traitement des victimes de la violence sexuelle.

Christian Relief Network. 2004c. 14 women to get surgery. Extrait de <http://www.crn.no/page?id=1518&key=12985&mode=print>, February 9, 2005.

Pendant la semaine du 17 décembre 2004, 14 victimes du viol ont été emmenées d'une des montagnes de Masisi vers Goma pour une opération de la fistule à l'hôpital DOCS. Le CRN/CEPAC (Communauté des Églises de Pentecôte en Afrique Centrale) /Center for Victims of Sexual Violence apporte une assistance psychologique à ces femmes pendant qu'elles se trouvent à Goma et les chirurgies sont financées par le CRN et le Ministère norvégien des Affaires étrangères.

Doctors on Call for Service (DOCS). 2004. Healing for women victims in Congo. Extrait de <http://www.docs.org/VVFLetMarch04.pdf>, February 9, 2005.

Le viol est devenu une arme de guerre à l'Est de la RDC dont les victimes sont des milliers à souffrir de fistules vésico-vaginales. La chirurgie de réfection de ces blessures relève d'une opération délicate et souvent complexe. Elle peut être obtenue gratuitement au Centre DOCS. Les femmes souffrant de ces blessures reçoivent également d'autres soins physiques et un soutien affectif. En mai 2003, seules 12 femmes attendaient à DOCS leur opération de réfection de fistule. En janvier 2004, 132 chirurgies de ce type avaient été effectuées, 80 étaient rentrées chez elles guéries et 60 attendaient de recevoir la chirurgie. Un grand nombre des médecins et infirmiers de DOCS sont des volontaires des Etats-Unis bien que l'on forme également des médecins congolais.

HRW. 2003. 'We'll kill you if you cry': Sexual violence in the Sierra Leone conflict. Extrait de <http://hrw.org/reports/2003/sierraleone/sierleon0103.pdf>, 28 février, 2005.

Ce rapport de 79 pages d'Human Rights Watch (HRW) traite de la violence sexuelle perpétrée contre des milliers de femmes et de filles lors du conflit armé en Sierra Leone qui a duré de 1991 à 2001. Le viol en temps de guerre est une stratégie militaire et politique utilisant la sexualité. Les victimes de la violence sexuelle, qu'elles soient jeunes ou âgées, subissent des viols de nature violence, individuels et collectifs, des viols à l'aide de bâtons et autres objets et des enlèvements pour devenir des esclaves sexuelles au service des forces rebelles. Le Revolutionary United Front (RUF), Armed Forces Revolutionary Council (AFRC) et un groupe issu de ce dernier, West Side Boys, sont les auteurs de la majorité de ces actes de violence en Sierra Leone. Non seulement les adultes mais aussi des enfants combattant dans leur rang ont violé la population civile. Dans certains cas, ce sont des membres de l'Armée pro-gouvernement

(SLA) et Civil Defense Forces (CDF) ainsi que des membres des Forces de maintien de la paix des Nations Unies et d'ECOMOG qui ont également perpétré de tels actes de violence. HWR demande que justice soit faite pour des violations inimaginables des droits de l'homme et de la femme en Sierra Leone.

Le rapport fait une brève mention des fistules vaginales. La première mention apparaît dans la section « Violence sexuelle contre les femmes et les filles pendant la guerre civile » sous le titre « Violence sexuelle commise par les Forces Rebelles ». Le tragique récit est fait d'une jeune fille de 16 ans ayant subi un viol collectif, par voie vaginale et anale, par 10 rebelles du RUF et qui a développé une fistule suite directement à ce sauvage viol collectif. Elle a eu une opération en 2000 qui n'a pas réussi et en 2001 on lui a posé une sonde. Toujours en proie à de vives souffrances et avec des écoulements vaginaux, cette jeune fille a des cauchemars et se sent très découragée. Une fillette de 9 ans soignée par une infirmière après avoir été violée semble avoir une fistule recto-vaginale bien que le rapport ne décrive pas les circonstances exactes.

L'autre mention des fistules se trouve dans la section « Conséquences de la violence sexuelle » sous le titre « Santé ». Les fistules en tant que conséquences du viol sont citées comme des problèmes de santé causés par la violence sexuelle au titre d'autres problèmes de santé (transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, grossesses non souhaitées, complications lors de l'accouchement, descente utérine et problème de santé mentale).

International Medical Corps (IMC). 2004. Sierra Leone National Obstetric Fistula Intensive Training, Research, Surgery and Recovery Center in Freetown, Sierra Leone (proposition).

Note: Une évaluation des besoins faite par IMC en Sierra Leone en 2003 (pour l'UNFPA) note que la plupart des cas de fistules traités au départ comme fistules traumatiques se sont révélées être des fistules provenant des complications du travail plutôt que des conséquences de la violence sexuelle. Probablement que cette proposition repose sur cette évaluation. Notons que le rapport parle de fistule obstétricale aussi bien pour la fistule traumatique que la fistule obstétricale.

Enoncé du problème: L'accouchement chez les jeunes filles de la Sierra Leone peut comporter de terribles conséquences et entraîner des blessures comme les fistules obstétricales laissant la victime incontinente (passage de matières organiques, urine et/ou matières fécales). Les personnes souffrant

de fistules peuvent également avoir des lésions nerveuses et d'autres conséquences physiques. Souvent elles sont rejetées par leur famille et la société dans laquelle elles vivent. La violence sexuelle lors du conflit et des pratiques nuisibles comme la mutilation génitale ont créé un autre groupe de victimes de fistule dans la Sierra Leone. IMC a vu augmenter le nombre de patientes avec fistules qui sont incapables de payer le prix de l'opération de réfection de leur blessure.

Information générale: IMC a pour mission de sauver la vie et de soulager les souffrances des populations vulnérables dans le monde en apportant une formation et un soutien aux agents de santé et de développement qui vivent dans des pays qui traversent des périodes très difficiles. Dans sa première réponse en 1999 en Sierra Leone, IMC a dispensé un certain nombre de services dont la réfection des fistules. Les fonds de départ octroyés au traitement de la fistule ont permis de former deux chirurgiens locaux et plusieurs infirmières. Des centaines de femmes ont encore besoin d'une telle opération mais les fonds ont été coupés et la capacité locale de traitement ne suffit absolument pas pour répondre à la demande.

Intervention proposée: IMC cherche à réaliser les opérations de réfection des fistules obstétricales en collaborant avec le Ministère de la Santé afin d'apporter une formation aux chirurgiens, infirmières et aides médicales portant sur le traitement et les soins des patientes souffrant de fistules obstétricales et qui reçoivent l'aide d'experts internationaux. Le nouveau Centre de formation, recherche, chirurgie et récupération pour les fistules obstétricales sera équipé d'une salle d'opération et de salles de récupération ainsi que de locaux de formation. IMC collectera des données biomédicales et socioéconomiques sur les patientes souffrant de fistules pour étayer la conception des futurs programmes. Le MS et les parties concernées locales participeront à tous les aspects de ce programme. IMC collaborera également avec Mercy Ships International et continuera par ailleurs à organiser des réunions avec des organismes et des experts internationaux.

Kalume, M. A., et al. 2004. La violence sexuelle à l'Est de la RDC en période de conflit. Particularités et conséquences médicales. *Congo Medical Journal* 8(13):1176–1182.

Récapitulatif donné avec l'article:

Ces trois dernières années, des organisations humanitaires et des observateurs locaux ont noté une recrudescence de la violence sexuelle contre les femmes et les enfants à l'Est de la République démocratique du Congo.

Sonnette d'alarme qui a poussé un certain nombre d'auteurs à évaluer l'ampleur de cette violation des droits de l'homme et de la femme dans la province Nord de Kivy afin de dégager ses caractéristiques et ses conséquences médicales.

Les auteurs font le constat suivant: 973 victimes de la violence sexuelle notées sur une période de 6 mois (avec échantillon de 100 victimes référées pendant les trois premiers mois). Les victimes avaient entre 3 et 73 ans. Dans les zones rurales, il s'agissait surtout de jeunes mères. En plus de la pénétration vaginale, certains agresseurs avaient introduit de force des objets dans la cavité vaginale de leurs victimes et leur avaient infligé des actes de pure barbarie les battant, les attachant ou tuant devant leurs yeux des membres de leur famille. Plus grave encore dans les zones rurales que dans les zones urbaines, le viol comportait de terribles conséquences médicales (fausse couche, perte de connaissance, fistule vésico-vaginale et même fistule recto-vaginale ou encore inflammation pelvienne et SIDA).

C'est une véritable chasse à la femme car la victime est capturée à domicile ou dans les champs ou encore au marché ou au point d'eau et parfois même dans la rue. Le viol est répété et collectif, il est perpétré en pleine rue par des hommes armés. Ces malheureuses femmes et filles emmenés de chez elle se retrouvent sans aucun recours et aucune aide de

Le Breton, G. 2005 (March 17). UNHCR, UNFPA fund surgery for refugee and local women in Chad. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) news story. Extrait de <http://www.unhcr.ch/cgi-bin/texis/vtx/news/opendoc.htm?tbl=NEWS&id=4239519f4>, May 26, 2005.

Soixante tchadiennes et soudanaises à l'Est du Tchad sont soignées et bénéficient d'une excellente chirurgie de réfection de fistules grâce à un projet du HCR et de l'UNFPA. Ce sont deux chirurgiens de N'Djamena qui réalisent les interventions chirurgicales avec un financement du HRC et de l'UNFPA. Les fistules ont pour origine des complications au moment du travail ou alors sont les conséquences d'un viol brutal. Les deux tiers des 20 réfugiées soudanaises y compris une fillette de 10 ans ont été violées par la milice Janjaweed. Seulement un grand nombre des victimes du viol ne viennent pas se faire soigner car le viol est un thème tabou. Les femmes qui ont été violées sont mises au ban de la société et leur mari les rejette. Certaines des femmes dont la fistule a été réparée à l'Hôpital régional d'Abeche préfèrent d'ailleurs rester et aider leurs camarades dont elles partagent les souffrances plutôt que de revenir aux camps de réfugiées.

Martens, J. 2004 (January 24). Congo rape victims seek solace. *BBC News*. Extrait de <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/3426273.stm>, February 23, 2005.

La guerre du Congo qui se termine à présent laisse de terribles souffrances derrière elle. Une jeune fille nommée Vumi souffre de fistule vésico-vaginale et elle est devenue incontinente. Ce type de fistule, orifice anormal entre la vessie et le vagin est une déchire qui survient normalement lors d'un travail dystocique et prolongé mais pour Vumi, comme pour de nombreuses autres victimes, ce sont les conséquences d'un viol brutal avec insertion d'objets dans son vagin. Jeanne Banyere (Mama Jeanne) fait partie de la Fédération protestante des Femmes qui prend soin des victimes de la violence sexuelle à l'Est du Congo et les amène à l'hôpital DOCS (Doctors on Call for Service). Dans cet hôpital, le Docteur Longombe Ahuka réalise les interventions chirurgicales et déplore toute cette barbarie et cruauté qu'il voit. En plus de leurs blessures, 24% des patients ont un test positif pour le VIH. Les femmes du Congo ont souffert des horreurs sans nom et on espère vivement que la réfection des fistules puisse leur redonner leur dignité.

Nolen, S. 2005. 'Not Women Anymore...' The Congo's rape survivors face pain, shame and AIDS. *Ms. Magazine* (Spring); extrait de <http://www.ms magazine.com/spring2005/congo.asp>, 11 mai, 2005.

Thérèse Mwandeko est l'une des nombreuses femmes qui attendent que le Docteur Denis Mukwege à l'Hôpital Panzi en République démocratique du Congo les opère pour réparer leur fistule. Elle a économisé toute l'année pour payer le transport pour se rendre à l'hôpital et elle est remplie de tant d'espoirs maintenant qu'elle est arrivée. Thérèse a été la victime d'un viol collectif brutal dans son cas par des soldates de la milite Rwandaise. D'après les chercheurs d'Amnesty International, le nombre de victimes en RDC est probablement bien plus élevé que nulle part ailleurs bien qu'on ne connaisse l'ampleur exacte. Les victimes de ces viols sont stigmatisées par leur société et rejetées par leur mari. On estime que 30% des femmes violées dans ce pays sont infectées par le VIH. Le Docteur Jean-Yves Mukamba, directeur d'un hôpital à Kibombo, fait son possible pour traiter ces femmes avec pratiquement aucune fourniture médicale et aucune assistance de Kinshasa.

On n'a pas l'impression que la guerre est finie dans ce pays malgré la signature de l'accord de paix en 2002. L'infrastructure est détruite de partout, les milices rôdent encore dans les forêts et un grand nombre de personnes ont perdu leur maison et leurs possessions. Il n'existe

pratiquement aucune assistance juridique et les auteurs de la violence n'ont jamais rendu compte de leurs actes. La Mission des Nations Unies au Congo est incapable d'apporter l'assistance nécessaire et pour comble de malheur, des agents des forces de maintien de la paix des Nations Unies ont été accusés récemment d'actes de violence sexuelle dans le pays.

Pole Institute. 2004. An open wound: The issue of gender-based violence in North Kivu. *Regards Croisés Quarterly Magazine 11* (August); extrait de <http://www.pole-institute.org/documents/regard11bis.pdf>, June 12, 2005.

Le présent numéro de la revue trimestrielle de Pole Institute se consacre à la violence sexuelle dans la province au Nord de Kivu. Outre une information sur les fistules traumatiques, cette revue décrit les divers aspects de la violence sexuelle et l'aide nécessaire dont la prise en charge psychosociale, le plaidoyer, le recours juridique et la position des pouvoirs locaux à cet égard.

Walsh, D. 2003 (November 25). 'How can human beings do that to each other?' Rape joins plunder of diamonds and gold as a hallmark of Congo's bloody conflict. *The Independent Online Edition*; extrait de <http://www.rense.com/general45/congo.htm>, February 23, 2005.

« Cette guerre contre les femmes », comme l'appellent certains agents de l'aide humanitaire, a fait une autre victime. A 23 ans, Rosette a été violée brutalement et souffre à présent de fistules vésico-vaginales qui l'ont rendue incontinente. Souffrant ainsi le martyr avec cette odeur nauséabonde, Rosette et une dizaine d'autres femmes attendent à l'hôpital DOCS à Goma pour avoir l'opération qui les guérira. En l'espace de tout juste six mois, 83 des 1000 femmes traitées ont eu une opération de réfection de fistule. Un grand nombre ont également un résultat positif au test de dépistage du VIH. Les atrocités commises contre ces femmes et fillettes aussi jeunes sont sans nom. Le Docteur Abuka Longombe a vu le pire de la guerre du Congo, jusqu'aux gens massacrés dans leur lit d'hôpital. Certes, pour lui, un tribunal des crimes de guerre doit être mis sur pied pour mettre fin à ce climat d'impunité mais pour le moment on cherche bien davantage à maintenir la fragile paix qui existe entre Kabila et les rebelles ennemis.

Wax, E. 2003 (October 25). A brutal legacy of Congo war: Extent of violence against women surfaces as fighting recedes. *Washington Post*. Extrait de <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn/A14059-2003Oct24?language=printer>, 9 février 2005.

Le viol collectif pendant la guerre à l'Est du Congo a été d'une telle brutalité et d'une telle fréquence que la destruction du vagin que cela entraîne chez les victimes est jugée une blessure de guerre et les médecins la signalent comme un crime de combat. Des milliers de femmes en RDC souffrent de fistules vaginales et l'état d'incontinence qui en résulte les met à l'écart de la société: la communauté et leur famille les rejettent. Jo Lusi dirigera un hôpital congolais à Goma qui travaille avec l'organisation américaine Doctors on Call for Service (DOCS) pour réaliser des interventions chirurgicales gratuites pour réparer les fistules vaginales. L'UNICEF est en train de construire un service pour les femmes qui souffrent de fistules et d'autres conséquences du viol. Jo Lusi et d'autres témoignent des milliers de victimes du viol qui viennent se faire soigner et bien d'autres pensent qu'il existe des milliers de cas en plus dont on n'a pas entendu parler. Certains groupes estiment qu'une femme sur trois au Congo a été la victime d'un viol. Les femmes d'ailleurs ne restent plus les bras croisés comme des victimes passives: elles organisent des manifestations pour faire connaître ce crime.

Une jeune femme âgée de 30 ans du nom de Nyagakon a été violée par cinq hommes alors qu'elle était enceinte de huit mois. Son mari l'a emmené dans un hôpital où on a extrait le fœtus mort et elle souffre également de fistule vaginale suite à ce viol brutal. Après avoir passé quelques mois chez elle, son mari l'a emmené à l'hôpital Panzi à Bukavu où plusieurs chirurgies sont faites pour la guérir. Elle espère qu'elle pourra finalement être guérie et pourra rentrer chez elle.