

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Violences sexuelles: un urgent besoin de réponses adéquates

AMNESTY INTERNATIONAL
DOCUMENT PUBLIC
Index AI : AFR 62/018/2004
Secrétariat International

EMBARGO : mardi 26 octobre 2004

Résumé

Au cours du conflit armé qui affecte l'est de la République démocratique du Congo (RDC), des dizaines de milliers de femmes et de jeunes filles ont été victimes de viols et d'agressions sexuelles commis de manière systématique par les forces combattantes. Des femmes et des jeunes filles ont été agressées chez elles, dans les champs ou alors qu'elles entreprenaient leurs activités quotidiennes. Beaucoup d'entre elles ont été violées à plusieurs reprises ou ont été victimes de viols commis par plusieurs combattants. Dans de nombreux cas, des femmes et des jeunes filles ont aussi été utilisées comme esclaves sexuelles par les groupes armés. Des hommes et de jeunes garçons ont également été victimes de viols. Ces viols ont parfois été accompagnés ou suivis de blessures, d'actes de torture ou de meurtres. Souvent, ce sont des actes commis en public et devant des membres de la famille de la victime, notamment des enfants. Certaines femmes ont même été violées près des cadavres de membres de leur famille.

Des crimes de guerre et des violations graves des droits fondamentaux ont quotidiennement été commis à l'encontre de la population civile vivant à l'est de la RDC, où des combattants d'environ 20 factions armées s'affrontent pour le contrôle du territoire et des ressources de cette région. Dans un contexte d'effondrement de l'autorité de l'État dans l'est de la RDC, les lois nationales et le droit international ne sont plus respectés et toutes les factions armées ont perpétré et continuent de commettre en toute impunité des actes de violences sexuelles. Le viol a été utilisé de manière délibérée et stratégique pour attaquer les valeurs fondamentales de la communauté, afin de terroriser et d'humilier les personnes soupçonnées de soutenir un groupe ennemi et d'imposer la suprématie d'un groupe sur un autre.

Outre le traumatisme lié au viol, les droits des victimes continuent d'être bafoués après ces exactions, ce qui accroît leur souffrance de manière considérable. Beaucoup de femmes souffrant de blessures ou de maladies causées par le viol – et certaines de ces maladies pouvant être mortelles – n'ont pas accès aux soins médicaux dont elles ont besoin. En raison des préjugés, de nombreuses femmes ont été abandonnées par leur mari et exclues de leur communauté ce qui les a condamnées, elles et leurs enfants, à une extrême pauvreté. En raison d'un système judiciaire réduit à l'impuissance, il n'y a ni justice ni réparation pour les crimes subis. Le climat d'insécurité permanente implique que ces femmes vivent dans la peur de nouvelles attaques ou de représailles si elles venaient à briser le silence pour accuser leurs agresseurs.

Le présent rapport met l'accent particulièrement sur l'un des besoins les plus urgents de la plupart des victimes de viols : **l'accès à des soins médicaux adéquats**. En RDC, un pays où des millions de civils souffrent et meurent de blessures et de traumatismes causés par de nombreuses années de conflit, les infrastructures du secteur de la santé, qui souffraient déjà d'un grave manque d'investissements, se sont complètement effondrées dans de nombreuses régions. Les centres de soins ne peuvent même pas offrir les traitements les plus élémentaires. Dans tout l'est de la RDC, il existe une pénurie évidente de médecins formés, notamment de gynécologues et d'autres membres du personnel médical. Le fait que les consultations médicales et les traitements soient payants met également les soins de santé hors de la portée de la plupart des Congolais.

Un nouveau gouvernement constitué sur la base d'un partage du pouvoir a pris ses fonctions en RDC en juillet 2003. Ce gouvernement a bénéficié d'un soutien international considérable tant politique que financier. Cependant, jusqu'à présent, ce gouvernement a très peu fait pour répondre à la souffrance d'une population civile traumatisée et affaiblie par des années de guerre. Il a déployé peu d'efforts pour faire progresser les droits humains, économiques et sociaux de la population. Certainement, le gouvernement de transition et la communauté internationale ne peuvent pas rapidement, et de manière globale, apporter une solution totale aux ravages et aux destructions qu'ont connues les infrastructures de santé dans l'est du pays depuis le début de l'année 1998. Cependant, des réformes importantes n'ont cependant que trop tardé. Le gouvernement de transition tout comme la communauté internationale des bailleurs de fonds doivent répondre de manière prioritaire aux besoins médicaux urgents qui se font sentir à l'est du pays et assurer la reconstruction du système de soins de santé.

Amnesty International demande instamment au gouvernement de la RDC et à la communauté internationale de mettre en œuvre les mesures essentielles pour faciliter l'accès des victimes de viols aux soins médicaux et à veiller à ce que la reconstruction d'un système de soins de santé en RDC devienne une priorité. Amnesty International demande donc au gouvernement de la RDC et aux bailleurs de fonds internationaux de mettre en place un programme d'urgence afin d'offrir ces soins aux victimes. Amnesty International recommande aussi la formation dès que possible d'une mission d'évaluation dont la mission consisterait à estimer les besoins du système national de soins de santé. Les conclusions de cette mission devront servir de base à un plan conjoint national et international, bénéficiant d'un soutien réel des bailleurs de fonds, pour la reconstruction prioritaire du secteur de la santé au Congo.

Il est également urgent de répondre aux autres besoins des victimes de viols. Le gouvernement de la RDC doit prendre ses responsabilités afin de prévenir, punir et éradiquer la violence sexuelle. Il faut en priorité coordonner les efforts aux niveaux national et international afin d'améliorer la sécurité à l'est du pays, notamment en renforçant la présence de la force de maintien de la paix des Nations unies dans cette région et en déployant ses unités afin de protéger les femmes dans les zones où elles sont les plus

vulnérables aux attaques. Il faut également débloquent le processus national de désarmement, de démobilisation et de réintégration (DDR) qui se trouve dans une impasse. Seuls le désarmement et la réinsertion des groupes combattants ainsi que la mise en place d'une armée gouvernementale et de forces de police intégrées, bien formées et responsables de leurs actes pourront permettre aux Congolais d'espérer une réduction significative des atteintes aux droits fondamentaux dans l'est de leur pays.

Le gouvernement doit également prendre des mesures pour préserver les victimes de toute exclusion sociale et économique et pour faciliter leurs démarches afin d'obtenir justice et réparation. Si de nombreux auteurs de viols demeurent non identifiés, certains d'entre eux sont connus et beaucoup continuent de vivre dans les mêmes localités que leurs victimes. Les autorités nationales doivent prendre des mesures afin de s'assurer que les auteurs présumés de ces actes soient traduits en justice et que les obstacles qui empêchent les femmes de déposer plainte devant la justice contre leurs agresseurs soient levés. Les organisations non gouvernementales locales qui s'occupent des victimes de violences sexuelles doivent être soutenues et protégées dans leur travail. De même, leur expérience et leur dévouement doivent servir de base à l'élaboration de stratégies nationales visant à résoudre la crise créée par les viols et la violence sexuelle.

Amnesty International demande instamment au gouvernement de transition de respecter de toute urgence ses obligations et, pour ce faire, d'utiliser tous les moyens à sa disposition, notamment les ressources provenant de la coopération et de l'aide internationales. Il revient aussi aux États bailleurs de fonds, et à tous les États qui sont en mesure d'aider le gouvernement de transition, de lui fournir une aide adéquate pour garantir un niveau minimum de soins de santé ainsi que le droit à la santé des personnes vulnérables comme les victimes de viol.

Sommaire

INTRODUCTION

I CONTEXTE : NI PAIX NI GUERRE

1. Le gouvernement de transition : des progrès lents
2. Désarmement et démobilisation : un processus bloqué
3. La situation à l'est du pays : une insécurité chronique et des besoins humanitaires immenses

II «DES DEMANDES SANS LIMITES»: LE SORT DES FEMMES DANS LA SOCIÉTÉ CONGOLAISE

III LE VIOL: UNE ARME DE GUERRE

1. L'ampleur du fléau des viols dans l'est de la RDC
2. Les auteurs
3. Violences sexuelles dans ce conflit armé : éléments de motivation
4. Allégations de violences sexuelles commises par des membres de la MONUC
5. Les instruments juridiques nationaux relatifs à la violence sexuelle – la nécessité de nouvelles réformes

IV «CELA N'A AUCUNE IMPORTANCE» : L'USAGE AVEUGLE DU VIOL PAR LES FORCES ARMÉES

1. Les jeunes et les personnes âgées
2. Les personnes incapables d'échapper à leurs agresseurs
3. Hommes et jeunes garçons
4. Viols en réunion et viols collectifs
5. Enlèvement et esclavage sexuel
6. Jeunes filles utilisées comme soldats
7. Homicides et tortures

V. LA VIE APRÈS LE VIOL : UN BESOIN URGENT DE SOINS MEDICAUX

1. Le viol : des séquelles physiques et psychologiques
2. L'absence de soins médicaux
3. Le manque d'accès aux soins
4. «Cela nous effraie ; cela effraie tout le monde» : l'apparition de la pandémie du VIH/sida en RDC
5. Le gouvernement de RDC face au viol et au VIH/sida : Indifférence et réaction inadaptée

VI. AUTRES DROITS BAFOUÉS : REJET SOCIAL, EXCLUSION ECONOMIQUE, DÉNI DE JUSTICE

1. Ostracisme, mépris et exclusion sociale
2. La violence sexuelle : facteur supplémentaire de pauvreté
3. Privées de justice

VII. UN EXEMPLE À SUIVRE : LES RÉPONSES DES ONG AU FLÉAU DU VIOL

VIII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1. Conclusion
2. Recommandations

ANNEXE 1 : INSTRUMENTS JURIDIQUES INTERNATIONAUX RELATIFS À LA VIOLENCE SEXUELLE

- a. Droit international relatif aux droits humains en matière de violence sexuelle
- b. Le droit international humanitaire relatif à la violence sexuelle
- c. Le droit pénal international relatif à la violence sexuelle

ANNEXE 2 : VIOLENCE SEXUELLE, VIOLATION DU DROIT À LA SANTÉ, VIOLATION DES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION

ANNEXE 3 : GLOSSAIRE DE QUELQUES FORCES ET GROUPES ARMÉES

INTRODUCTION

Au cours du conflit armé qui affecte l'est de la République démocratique du Congo (RDC), des dizaines de milliers de femmes et de jeunes filles ont été victimes de viols et d'agressions sexuelles commis de manière systématique par les forces combattantes. Des femmes et des jeunes filles ont été agressées chez elles, dans les champs ou alors qu'elles entreprenaient leurs activités quotidiennes. Beaucoup d'entre elles ont été violées à plusieurs reprises ou ont été victimes de viols commis par plusieurs combattants. Dans de nombreux cas, des femmes et des jeunes filles ont aussi été utilisées comme esclaves sexuelles par les groupes armés. Des hommes et de jeunes garçons ont également été victimes de viols. Ces viols ont parfois été accompagnés ou suivis de blessures, d'actes de torture ou de meurtres. Souvent, ce sont des actes commis en public et devant des membres de la

famille de la victime, notamment des enfants. Certaines femmes ont même été violées près des cadavres de membres de leur famille.

Des crimes de guerre et des violations graves des droits fondamentaux ont quotidiennement été commis à l'encontre de la population civile vivant à l'est de la RDC, où des combattants d'environ 20 factions armées s'affrontent pour le contrôle du territoire et des ressources de cette région. Dans un contexte d'effondrement de l'autorité de l'État dans l'est de la RDC, les lois nationales et le droit international ne sont plus respectés et toutes les factions armées ont perpétré et continuent de commettre en toute impunité des actes de violences sexuelles. Le viol a été utilisé de manière délibérée et stratégique pour attaquer les valeurs fondamentales de la communauté, afin de terroriser et d'humilier les personnes soupçonnées de soutenir un groupe ennemi et d'imposer la suprématie d'un groupe sur un autre.

Outre le traumatisme lié au viol, les droits des victimes continuent d'être bafoués après ces exactions, ce qui accroît leur souffrance de manière considérable. Beaucoup de femmes souffrant de blessures ou de maladies causées par le viol – et certaines de ces maladies pouvant être mortelles – n'ont pas accès aux soins médicaux dont elles ont besoin. En raison des préjugés, de nombreuses femmes ont été abandonnées par leur mari et exclues de leur communauté ce qui les a condamnées, elles et leurs enfants, à une extrême pauvreté. En raison d'un système judiciaire réduit à l'impuissance, il n'y a ni justice ni réparation pour les crimes subis. Le climat d'insécurité permanente implique que ces femmes vivent dans la peur de nouvelles attaques ou de représailles si elles venaient à briser le silence pour accuser leurs agresseurs.

Ce rapport est le résultat de recherches menées pendant une année, notamment par le biais d'entretiens en RDC avec des victimes de viols, des militants locaux des droits humains, des organisations humanitaires locales et internationales ainsi que des représentants du gouvernement et de groupes armés. Ces entretiens ont été menés en février et mars 2004 dans les provinces du Maniema, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu. D'autres rencontres ont eu lieu en mai et juin 2004 dans le district de l'Ituri dans la Province Orientale et dans la capitale de la RDC, Kinshasa. Les chercheurs se sont entretenus avec les victimes de viols de manière individuelle et confidentielle. Dans tous les cas, Amnesty International a pris soin de protéger l'anonymat des personnes dont les témoignages sont cités dans le présent rapport.

Amnesty International remercie les victimes qui ont accepté avec beaucoup de courage de raconter ce qu'elles ont vécu ainsi que les militants congolais des droits des femmes et des droits humains en général qui ont rendu ce travail possible. C'est avec ce même courage et cette même détermination que les femmes luttent contre l'ostracisme et l'exclusion qui entourent le phénomène du viol et qu'elles s'efforcent d'exiger d'une part de pouvoir bénéficier de soins médicaux appropriés pour les blessures subies et, d'autre part, d'obtenir que justice soit faite pour les crimes commis à leur encontre. Mais ce courage et cette détermination vont également de pair avec un sentiment de désespoir car leurs dénonciations publiques n'ont pas encore reçu de réponses appropriées pour soulager leurs souffrances.

Le présent rapport met l'accent particulièrement sur l'un des besoins les plus urgents de la plupart des victimes de viols : **l'accès à des soins médicaux adéquats**. En RDC, un pays où des millions de civils souffrent et meurent de blessures et de traumatismes causés par de nombreuses années de conflit, les infrastructures du secteur de la santé, qui souffraient déjà d'un grave manque d'investissements, se sont complètement effondrées dans de nombreuses régions. Les centres de soins ne peuvent même pas offrir les traitements les plus élémentaires. Dans tout l'est de la RDC, il existe une pénurie évidente de médecins formés, notamment de gynécologues et d'autres membres du personnel médical. Le fait que les consultations médicales et les traitements soient payants met également les soins de santé hors de la portée de la plupart des Congolais.

Un nouveau gouvernement constitué sur la base d'un partage du pouvoir a pris ses fonctions en RDC en juillet 2003. Ce gouvernement a bénéficié d'un soutien international considérable tant politique que financier. Cependant, jusqu'à présent, ce gouvernement a très peu fait pour répondre à la souffrance d'une population civile traumatisée et affaiblie par des années de guerre. Il a déployé peu d'efforts pour faire progresser les droits humains, économiques et sociaux de la population. Certainement, le gouvernement de transition et la communauté internationale ne peuvent pas rapidement, et de manière globale, apporter une solution totale aux ravages et aux destructions qu'ont connues les infrastructures de santé dans l'est du pays depuis le début de l'année 1998. Cependant, des réformes importantes n'ont cependant que trop tardé. Le gouvernement de transition tout comme la communauté internationale des bailleurs de fonds doivent répondre de manière prioritaire aux besoins médicaux urgents qui se font sentir à l'est du pays et assurer la reconstruction du système de soins de santé.

Amnesty International demande instamment au gouvernement de la RDC et à la communauté internationale de mettre en œuvre les mesures essentielles pour faciliter l'accès des victimes de viol aux soins médicaux et à veiller à ce que la reconstruction d'un système de soins de santé en RDC devienne une priorité. Un programme médical d'urgence pour les victimes de violences sexuelles dans l'est du pays doit être mis en place. Une mission d'évaluation composée d'experts doit être mise sur pied afin d'évaluer l'état et les besoins du système de santé national de la RDC. Cette mission devra déterminer les priorités afin de reconstruire ce système de santé et d'en améliorer la capacité à répondre aux besoins médicaux des victimes de viols et de la population congolaise.

Il est également urgent de répondre aux autres besoins des victimes de viols. Le gouvernement de la RDC doit prendre ses responsabilités afin de prévenir, punir et éradiquer la violence sexuelle et montrer ainsi que de tels actes ne sont pas tolérés. Il faut en priorité coordonner les efforts aux niveaux national et international afin d'améliorer la sécurité à l'est du pays, notamment en renforçant la présence de la force de maintien de la paix des Nations unies dans cette région et en déployant ses unités afin de protéger les femmes dans les zones où elles sont les plus vulnérables aux attaques. Il faut également débloquer le processus national de désarmement, de démobilisation et de réintégration (DDR) qui se trouve dans une impasse. Seuls le désarmement et la réinsertion des groupes combattants ainsi que la mise en place d'une armée gouvernementale et de forces de police intégrées, bien formées et responsables de leurs actes pourront permettre aux Congolais d'espérer une réduction significative des atteintes aux droits fondamentaux dans l'est de leur pays.

Le gouvernement doit également prendre des mesures pour préserver les victimes de toute exclusion sociale et économique et pour faciliter leurs démarches afin d'obtenir justice et réparation. Si de nombreux auteurs de viols demeurent non identifiés, certains d'entre eux sont connus et beaucoup continuent de vivre dans les mêmes localités que leurs victimes. Les autorités nationales

doivent prendre des mesures afin de s'assurer que les auteurs présumés de ces actes soient traduits en justice et que les obstacles qui empêchent les femmes de déposer plainte devant la justice contre leurs agresseurs soient levés. Les organisations non gouvernementales locales qui s'occupent des victimes de violences sexuelles doivent être soutenues et protégées dans leur travail. De même, leur expérience et leur dévouement doivent servir de base à l'élaboration de stratégies nationales visant à résoudre la crise créée par les viols et la violence sexuelle.

I CONTEXTE : NI PAIX NI GUERRE

1. Le gouvernement de transition : des progrès lents

À la fin de l'année 2002 et au début de l'année 2003, une série d'accords de paix internationaux et nationaux ont officiellement mis fin aux guerres qui ont ravagé la RDC depuis août 1996. Ces accords prévoyaient le retrait des forces gouvernementales rwandaises et ougandaises de la RDC et la participation de la plupart des forces belligérantes et des partis politiques congolais à un nouveau gouvernement basé sur un partage du pouvoir. Ce nouveau gouvernement qui a pris ses fonctions en juillet 2003 a reçu pour tâche de conduire le pays durant une période de transition vers une situation de stabilité et d'unité nationale qui doit culminer avec des élections nationales, prévues en 2005.

La communauté internationale soutient et fait pression, dans une large mesure, sur le gouvernement de transition afin qu'il mène à bien sa mission. Ce rôle est principalement assuré à l'intérieur du pays par la Mission de l'Organisation des Nations Unies en République Démocratique du Congo (MONUC) et le Comité International d'Accompagnement à la Transition (CIAT) qui réunit le Représentant spécial du Secrétaire général des Nations unies pour la RDC et les représentants diplomatiques des principaux États bailleurs de fonds. Forte de quelque 10700 hommes, la MONUC soutient la transition en fournissant un ensemble de services mais la majeure partie de ses effectifs a pour tâche de mener à bien les opérations de maintien de la paix dans l'est de la RDC. Cette force est encore cruellement insuffisante étant donné la taille du pays et la complexité des problèmes auxquels elle doit faire face. Dans le district de l'Ituri et les provinces du Nord-Kivu du Sud-Kivu, dans l'est de la RDC, la MONUC agit sous le chapitre VII de la Charte des Nations unies qui autorise les personnes chargées du maintien de la paix à utiliser la force armée pour protéger la vie des civils.

Sans les efforts internationaux visant à la soutenir, il n'est pas certain que cette période de transition aurait pu se poursuivre jusqu'à présent. Miné par des luttes intestines entre factions et par des menaces extérieures, le gouvernement de transition n'a pas pu progresser de manière significative sur des questions fondamentales pour l'avenir et la stabilité du pays. Les attermoissements politiques et les obstructions délibérées ont retardé les réformes et le fonctionnement efficace des institutions étatiques. Cette situation aggrave et prolonge la souffrance de milliers de femmes et de jeunes filles victimes de viols qui continuent d'en payer le prix par leur santé et leur dignité.

Alors que la période de transition du gouvernement provisoire approche de son terme, de nombreuses réformes majeures et essentielles à la stabilité du pays ont à peine été ébauchées ou n'ont même pas été amorcées. Ces réformes consistent notamment à démobiliser les combattants, former une nouvelle armée nationale (voir infra), traduire en justice les auteurs présumés d'atteintes aux droits fondamentaux et répondre aux besoins urgents des victimes. Elles doivent également réconcilier les communautés divisées et lancer la reconstruction des systèmes de santé, de l'éducation et de la justice, notamment dans les provinces dévastées de l'est du pays. Des lois touchant à une quantité de questions cruciales et sensibles telles que la nationalité et le référendum constitutionnel, n'ont pas encore été adoptées.

Bien que les conditions de sécurité se soient localement améliorées dans certaines régions, il existe toujours à l'état latent une situation d'instabilité et de conflits sporadiques qui risque à tout moment de déboucher sur une nouvelle guerre. Cela est notamment le cas à l'est du pays qui pour l'essentiel demeure sous le contrôle de différents groupes armés et milices dont certaines auraient fait allégeance au gouvernement central tout au plus de manière sporadique. Si certaines zones à l'est du pays ont récemment ouvert leurs portes à des opérations humanitaires internationales, d'autres demeurent ou sont récemment devenues inaccessibles. Des groupes rebelles rwandais et dans une moindre mesure burundais et ougandais continuent d'agir. Leur présence en RDC continue d'être une source de tension entre les différents États de la région.

Kinshasa, le siège du pouvoir durant cette période de transition, a fait l'objet de deux tentatives de coups d'état présumés durant les six premiers mois de l'année 2004. Au-delà du doute entourant leur authenticité et leurs objectifs réels, ces deux incidents ont relancé le débat autour du sort des ex-officiers de l'ancien Président Mobutu qui ont été exclus de ce processus de transition. Ces événements posent surtout la question du statut privilégié dont bénéficie le Groupe spécial de sécurité présidentielle (GSSP) au sein de l'armée et des structures chargées de la sécurité nationale(1).

Cette inertie politique et cette instabilité continuelle sont en partie dues à la structure pesante du nouveau gouvernement. Résultat d'un compromis à la congolaise, le gouvernement est dirigé par un président et quatre vice-présidents (la «formule 1+4»). Chacun de ces dirigeants est à la tête d'une commission politique au sein de laquelle sont organisés les 36 ministères du gouvernement (ceux-ci sont répartis entre plusieurs partis politiques et «anciens»(2) groupes armés). Cet arrangement révèle de plus en plus ses limites, notamment dans le fonctionnement de l'exécutif.

La réticence apparente de certains dirigeants politiques et militaires à se convaincre que les bénéfices qu'ils tireront de la paix et de l'unité nationale dépassent ce qu'ils estiment pouvoir atteindre par le biais d'une victoire militaire constitue un autre frein majeur au bon déroulement de ce processus. Cette attitude a été encouragée, dans une certaine mesure, par les États voisins, l'Ouganda et le Rwanda, qui ont tous deux continué à soutenir des groupes politiques armés ou les milices dans l'est de la RDC en violation des accords de paix.

Toutes ces questions constituent des failles profondes qui minent la transition. S'ils ne sont pas résolus, ces problèmes portent, sans aucun doute, les germes d'un futur conflit armé. La poursuite de la déstabilisation du pays ne peut qu'accroître l'insécurité et favoriser le retour à une violence généralisée. Pendant ce temps, alors que le pays connaît une situation de ni guerre ni paix, les populations civiles demeurent victimes d'une violence terrifiante et de violations quotidiennes de leurs droits humains

fondamentaux.

2. Désarmement et démobilisation : un processus bloqué

Le désarmement, la démobilisation et la réintégration (DDR) dans la vie civile des combattants ainsi que la formation d'une nouvelle armée nationale qui doit inclure les composantes de toutes les principales forces belligérantes congolaises doivent être des priorités majeures du nouveau gouvernement et de la communauté internationale. On estime que jusqu'à 200000 combattants vont être concernés par la démobilisation alors que la nouvelle armée pourrait compter un total de 80000 à 100000 soldats.

Ces deux processus parallèles sont essentiels pour assurer la sécurité de la RDC. Le programme national de la DDR est soutenu par la Banque mondiale et d'autres institutions internationales. Cependant, ce processus n'a progressé que très péniblement. Le gouvernement a nommé, dans les dix régions militaires du pays, des commandants militaires issus des différentes forces. Par ailleurs, un organe national de planification et de coordination de la DDR a été mis en place mais les différentes forces militaires n'ont pas fusionné et aucune opération coordonnée de démobilisation n'a commencé(3).

De ce fait, les groupes armés ont gardé le contrôle sur leurs combattants et maîtrisent encore de vastes régions du pays qui échappent, en réalité, à l'autorité du gouvernement central. Les membres de ces groupes armés ne respectent très souvent que leurs anciennes chaînes de commandement et rejettent l'autorité des officiers supérieurs nommés par le gouvernement. Cette impasse accroît l'insécurité à l'est du pays où les tensions entre différentes forces sont palpables. Dans de nombreux endroits co-existent des administrations civiles et politiques parallèles : l'une qui a fait allégeance au gouvernement central et l'autre obéissant au groupe armé qui contrôle localement la région. Dans ces circonstances, la capacité pour ces groupes armés de créer des troubles et d'agir de manière criminelle n'a pas été réduite. Tous les groupes armés continuent de recruter et d'utiliser des enfants soldats et tous continuent de commettre des viols et d'autres formes de violences sexuelles en toute impunité.

De plus, il n'existe pas de plan clairement défini pour la démobilisation des forces non officielles et des milices à l'est du pays. Par exemple, on estime que le groupe armé appelé Forces de défense locale, qui demeure sous le contrôle du gouverneur de la province du Nord-Kivu, Eugène Serufuli Ngayabaseka, regroupe des milliers de combattants et notamment de nombreux enfants. Ces forces, qui ont également commis de nombreuses atteintes aux droits fondamentaux, représentent une menace sérieuse pour la population civile et elles continueront à constituer un danger, même si le processus de DDR et l'intégration des autres forces ont finalement lieu.

La démobilisation et le rapatriement des « rebelles » étrangers se trouvant à l'est de la RDC - un processus placé sous le contrôle de la MONUC - ont quelque peu progressé même si ce programme repose sur le principe du rapatriement volontaire. Les résultats de cette opération n'ont donc été que partiels et localisés. Des milliers de ces combattants, notamment ceux venus du Rwanda mais aussi du Burundi et de l'Ouganda, demeurent encore sur le territoire de la RDC. Ces groupes continuent également à commettre des atrocités notamment des assassinats et des viols.

3. La situation à l'est du pays : une insécurité chronique et des besoins humanitaires immenses

Les civils vivant dans l'est de la RDC ont été les plus durement touchés par la catastrophe humanitaire et le désastre des droits humains provoqués par la guerre. On estime que, depuis 1998, plus de trois millions de Congolais sont morts directement des suites des violences ou en raison de maladies évitables et de la faim provoquées par l'insécurité, les déplacements de population et le manque d'accès aux soins humanitaires et médicaux(4). Les provinces les plus touchées sont celles du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Maniema ainsi que de grandes régions de la Province-Orientale (notamment le district de l'Ituri), de celles du Kasai Oriental et du Katanga. Dans ces zones, la population a été victime d'homicides illégaux, de viols, de tortures, d'arrestations arbitraires, de déplacements forcés, d'incendies volontaires et de pillages commis de manière systématique par des groupes armés. Des terres agricoles ont été, dans de nombreux endroits, dévastées ou saccagées par des combattants, ce qui a aggravé l'insécurité alimentaire. Dans de nombreux endroits, des hôpitaux locaux, des centres de soins et des écoles ont été détruits ou pillés.

En dépit de la fin officielle de la guerre et de l'investiture du gouvernement de transition, les besoins humanitaires ont augmenté dans ces provinces. Dans de grandes régions à l'est du pays, la population manque des services les plus élémentaires en matière de santé et de sécurité alimentaire. En août 2003, l'ONU a estimé qu'en raison du conflit armé 3,4 millions de Congolais avaient été déplacés à l'intérieur de leur pays. Ces déplacements de populations ont, pour la plupart, eu lieu dans l'est de la RDC. Une grande partie de ces déplacés étaient – et demeurent – privés de toute aide humanitaire à cause des effets combinés de l'insécurité, de l'inaccessibilité des zones et de l'existence de routes délabrées. Si de nombreux centres de soins étatiques ont pu rouvrir, ces structures manquent d'éléments essentiels : portes, fenêtres, mobilier ainsi que de matériel médical de première nécessité.

Le coût humain de cette situation est effroyable. On estime que moins de 30 p. cent des Congolais ont accès aux soins de santé les plus élémentaires. Le taux national de malnutrition se situe autour de 16 p. cent. Il atteint jusqu'à 30 p. cent dans des régions à l'est du pays et, parmi ceux-ci, 13 p. cent sont considérés comme des cas de malnutrition grave. On estime que plus d'un million d'enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë et qu'un enfant congolais sur cinq ne parvient pas à dépasser l'âge de cinq ans(5).

La situation est souvent plus grave à l'intérieur du pays. Le Maniema, par exemple, une région qui se trouve loin des frontières nationales et qui n'a qu'une importance stratégique limitée, a été en grande partie coupée du reste du pays durant le conflit armé et a connu des privations extrêmes. Ce n'est qu'à présent que l'on peut commencer à se faire une idée précise des souffrances endurées dans cette région, même si les agences humanitaires ne peuvent pas encore avoir accès à une grande partie de cette province. En mai 2004, le bureau onusien de la coordination des Affaires humanitaires (OCHA) a estimé qu'au moins 1,5 million de personnes vivant dans cette province étaient en train de mourir de faim et souffraient de maladies endémiques. Cette agence a également précisé que l'aide fournie aux personnes déplacées dans cette province était « insignifiante »(6).

Persistance du conflit armé et de l'insécurité

Bien que l'intensité du conflit dans l'est de la RDC ait diminué depuis la signature des accords de paix, les violences n'en ont pas moins continué. Dans de nombreuses régions, cette violence est maintenant sporadique et localisée mais, dans d'autres cas, elle a été plus intense et a menacé de raviver un conflit généralisé dans l'est du pays. Un des épisodes grave a été déclenché au début de mois de juin 2004 lorsque des soldats dissidents appartenant au RCD-Goma(7), opposés au gouvernement de transition, ont pris le contrôle de la ville stratégique de Bukavu, la capitale de la province du Sud-Kivu, située à la frontière avec le Rwanda. Plus de 100 civils ont été exécutés de manière illégale dans les jours qui ont suivi et des informations signalent que ces groupes dissidents ont commis de nombreux viols (voir par exemple le témoignage d'Edith, chapitre IV.5, infra). Les forces loyalistes ont repris la ville quelques jours plus tard mais les forces des dissidents n'ont été que très peu affaiblies et elles continuent de déstabiliser la région.

Ces dissidents ont affirmé agir afin de défendre la minorité congolaise tutsie (le groupe ethnique duquel sont issus la plupart des dirigeants politiques et militaires du RCD-Goma) et les divisions ethniques dans cette région se sont, depuis lors, exacerbées. Le 13 août 2004, plus de 150 réfugiés congolais tutsis, pour la plupart des femmes et des enfants, ont été massacrés dans un camp de réfugiés à Gatumba au Burundi, près de la frontière avec la RDC, par des combattants qui seraient venus de RDC. Un groupe armé burundais, le FNL, a revendiqué la responsabilité de cet acte atroce. Cependant, les gouvernements rwandais et burundais ont affirmé que des groupes armés congolais et rwandais basés en RDC étaient aussi impliqués dans ce massacre.

Les relations entre les gouvernements de la RDC et du Rwanda se sont gravement détériorées à la suite de la crise de juin 2004. Le Rwanda a menacé de pénétrer à nouveau en territoire congolais afin de protéger les Tutsis congolais et d'éliminer le groupe rebelle rwandais du FDLR. De graves dissensions sont également apparues à la fois au sein du RCD-Goma et entre ce dernier et le reste des membres du gouvernement de transition (au sein duquel le RCD-Goma occupe une place importante). Ces tensions ont atteint un tel degré que, dans les jours qui ont suivi le massacre de Gatumba, le RCD-Goma a temporairement suspendu sa participation au gouvernement de transition.

Environ 10 groupes armés différents opèrent en Ituri, où le conflit armé a pris une dimension profondément ethnique. Aucun d'eux n'est structuré ni coordonné de manière professionnelle et la plupart ont été constitués sur des bases ethniques. Aucun de ces groupes armés n'est impliqué dans le processus de transition, ce qui aggrave l'insécurité dans cette région. Depuis décembre 2003, ces groupes armés ont également été secoués par des crises internes qui ont conduit à l'implosion des plus influents d'entre eux, notamment l'UPC et dans une moindre mesure, le FNI. Cela a provoqué une rivalité intercommunautaire et intra ethnique de plus en plus brutale qui se sont ajoutée aux accrochages interethniques auxquels les civils étaient déjà régulièrement confrontés.

À la suite des tueries massives commises dans ce district en mai 2003, la MONUC a déployé une Brigade constituée d'importants effectifs en Ituri. Celle-ci s'est installée à Bunia, la principale ville de la région, puis s'est progressivement déployée dans d'autres régions de l'Ituri. Bien que cette Brigade ait réussi à imposer plus de calme et de stabilité dans ce district, ses troupes continuent de lutter pour contenir une violence qui demeure sporadique. La dernière phase prévue du déploiement de la MONUC à Aru et à Mongwalu qui doit représenter une étape décisive dans la pacification et le règlement politique du conflit dans cette région doit encore être pleinement mise en œuvre.

Une grande incertitude entoure l'avenir de l'Ituri. En mai 2004, le gouvernement de transition a fait signer un document aux dirigeants des groupes armés de l'Ituri dans lequel ceux-ci s'engageaient à contribuer de manière positive à l'application et au succès du programme de Désarmement et de réinsertion communautaire (DRC) spécifique au district de l'Ituri. Mais un mois après avoir signé ce texte, le dirigeant de l'un des groupes armés les plus influents en Ituri a dénoncé cet accord que son groupe avait pourtant signé en précisant que *«ce n'est pas le premier document et ce ne sera pas le dernier. Ce qui compte c'est son application. Nous aimerions souligner que ce document a été imposé à tous ceux qui l'ont signé alors que la paix ne peut jamais être imposée.»*(8)

Un flux d'armes hors de contrôle

Une grande partie de la violence qui sévit dans l'est de la RDC est entretenue par la grande quantité d'armes légères disponibles. En dépit du fait que l'ONU ait imposé un embargo sur les armes au Kivu et en Ituri en juillet 2003, on estime que de nouvelles armes continuent de parvenir dans cette région. L'ONU a nommé un groupe d'experts techniques chargés de surveiller le respect de cet embargo par les États. En juillet 2004, un rapport de ce groupe d'experts a révélé qu'une assistance directe et indirecte comprenant notamment la fourniture d'armes et de munitions continuait de parvenir aux groupes armés opérant dans l'Ituri, au Kivu et dans d'autres parties de la République démocratique du Congo. Cette assistance était fournie aussi bien par des pays voisins que par des sources internes à la RDC. Le rapport concluait que *«la poursuite de cette assistance...continue de menacer la stabilité du Gouvernement de transition et, si l'on n'y prend garde, pourrait favoriser une reprise des hostilités et compromettre davantage la stabilité dans la région»*(9). Ce rapport accusait notamment le gouvernement du Rwanda d'avoir apporté une aide directe aux forces dissidentes du RCD-Goma dans le Kivu et a également précisé que le Rwanda exerçait *«un certain degré de commandement et de contrôle»* sur ces forces.

II «DES DEMANDES SANS LIMITES» : LE SORT DES FEMMES DANS LA SOCIÉTÉ CONGOLAISE

«Lorsque vous traitez la question de la violence sexuelle, vous tombez sur un autre problème, celui du sort des femmes en général, qui s'assimile en fait à de l'esclavage. Les femmes font tout : elles font des kilomètres pour aller chercher de la nourriture ou de l'eau, elles s'occupent des enfants, elles font la cuisine, le ménage, elles cultivent la terre et ce sont elles qui gagnent l'argent du ménage... C'est cela la condition de la femme au Congo. Pour que cela change, les femmes doivent d'abord concevoir ce changement puis l'exiger.»

Psychologue expatriée travaillant en RDC,
interrogée par Amnesty International

Il existe un lien direct entre la discrimination à l'égard des femmes en général et la violence exacerbée dont sont victimes les femmes en temps de guerre. Le fait que les femmes en RDC sont considérées comme des citoyennes de seconde classe est étroitement lié à la violence qu'on leur inflige et à l'absence discriminatoire de mesures appropriées qui devraient être prises par l'État pour lutter contre cette violence.

Avant la guerre, les femmes étaient victimes de discriminations économiques, sociales, culturelles et politiques. Depuis le début du conflit armé, la situation des femmes s'est détériorée. Les veuves ou les victimes de viol connaissent un sort encore pire que celui des autres femmes. Comme le précise une militante congolaise, «*dans certaines traditions, par exemple, les femmes qui ont perdu leur conjoint sont considérées, en tant que veuves, comme étant la propriété de la famille du mari. C'est ainsi qu'elles sont souvent victimes de violences sexuelles commises par les membres de la famille de leur époux.*»

La législation

Le système juridique est discriminatoire à l'égard des femmes à différents niveaux. Par exemple, aux termes de l'article 448 du Code de la famille, alors qu'une femme non mariée âgée de plus de dix-huit ans bénéficie d'un égalité de traitement devant la loi, une femme mariée qui désire que son dossier soit examiné par la justice doit d'abord demander l'autorisation de son mari(10).

La loi pénalisant les relations sexuelles consenties hors mariage – acte qualifié d'adultère - s'applique différemment selon qu'il s'agisse du mari ou de son épouse. L'article 467 du Livre IV du Code de la famille prévoit une peine d'emprisonnement de six mois à un an ainsi qu'une amende pour une femme mariée qui commet un adultère. Par contre, un homme marié ne risque la même peine que si le délit est jugé avoir un «*caractère injurieux*» (article 467, paragraphe 2).

L'article 352 du même Code de la famille fixe un âge légal pour le mariage différent pour les hommes et les femmes : les femmes ou les jeunes filles ne doivent être âgées que de quinze ans au minimum alors que les hommes doivent avoir dix-huit ans révolus. Étant donné le très grand nombre de mariages forcés, les organisations de défense des droits humains font campagne pour que cette loi soit changée et que soit adopté le même âge légal de mariage pour les deux sexes.

Aux termes de l'article 490, paragraphe 2 du Code de la famille, quel que soit le régime sous lequel le mariage a été conclu, la gestion des biens est confiée au mari.

Les exemples ci-dessus ne constituent qu'un échantillon des nombreuses dispositions discriminatoires figurant dans la législation congolaise. Les organisations de défense des droits humains congolaises font campagne depuis 2002 pour que soient réformés les articles discriminatoires contenus dans le Code de la famille. Ces ONG ont produit un modèle de projet de loi qu'elles ont soumis pour étude à la Commission de réforme du droit congolais. Cette Commission semble néanmoins n'avoir accompli aucun progrès pour faire avancer la réforme de cette loi.

La coutume

Dans de nombreuses régions de la RDC, les relations entre les sexes sont essentiellement régies par des règles coutumières même lorsque celles-ci sont en contradiction avec la législation nationale. De nombreuses Congolaises ne connaissent pas leurs droits et les mesures de protection prévues par la loi. Dans tout le pays, de nombreux mariages ne sont pas enregistrés et les épouses ne peuvent donc réclamer leurs droits prévus par le Code de la famille. Cette situation a été aggravée par des années de conflit armé dans l'est du pays où de nombreuses structures civiles et judiciaires ont disparu ce qui a affaibli encore davantage les mécanismes de protection à l'égard des femmes.

Le droit coutumier varie selon les groupes ethniques en RDC qui sont très nombreux, mais elles sont généralement très discriminatoires à l'égard des femmes. Les règles coutumières en matière d'héritage et de propriété prévoient que les femmes ne peuvent souvent rien hériter de leur mari. Souvent, elles ne peuvent être propriétaires de leurs biens ni de la terre qu'elles cultivent indépendamment des hommes, ce qui les place dans une situation de dépendance vis-à-vis de leurs parents masculins ou de leur belle-famille. Dans de nombreuses traditions, les femmes ont un statut tout juste supérieur à ceux des autres «*biens*» possédés par un homme. Elles peuvent ainsi être échangées contre une dot ou faire l'objet d'un divorce sommaire, ce qui affecte leur statut au sein de la société et leur autonomie économique. La discrimination est si profondément ancrée dans la culture qu'elle restreint le pouvoir de décision des femmes et donc leurs choix en matière de sexualité et de planning familial. Par exemple, de nombreuses Congolaises sont censées obtenir l'autorisation de leur mari pour pouvoir avoir accès à des moyens de contraception.

Dans la société congolaise, où la virginité est considérée comme un facteur essentiel pour toute jeune femme qui cherche un époux et comme une qualité fondamentale pour toute jeune fille en âge de se marier, le viol et la stérilité risquent de limiter les choix de vie d'une jeune femme. Une jeune fille non mariée qui a été victime de viol aura des difficultés à trouver un mari. La famille de la victime peut ressentir de la honte ou craindre de ne pas obtenir la dot et les biens qu'un mariage doit normalement apporter à une famille. Selon une militante congolaise, «*la violence sexuelle et le viol étaient des sujets tabous. La virginité et le respect des femmes constituaient des valeurs très respectées. Cela provient du fait que dans certaines traditions, au moment du mariage, la virginité de la femme constitue pour la famille de la jeune fille un moyen d'obtenir la plus grande dot possible.*»

Le niveau d'alphabétisation des femmes est considérablement plus bas que celui des hommes. La culture congolaise encourage les femmes à rester à la maison afin de s'occuper de la famille et leur accès à l'éducation est très limité. Ceci est bien montré par le très fort taux d'analphabétisme chez les femmes qui est estimé à 46 p. cent alors que celui des hommes n'est que de 17,5 p. cent(11). En moyenne, 44 p. cent des femmes (contre 22 p. cent des hommes) n'ont «*aucun revenu et ne sont donc pas en mesure de pourvoir à leurs besoins*»(12). Étant donné que l'éducation n'est pas gratuite, de nombreuses familles envoient en priorité les garçons à l'école. Selon l'UNIFEM, sur les 12 millions d'enfants en âge d'être scolarisés en RDC, plus de 6 millions ne vont pas à l'école, 75 p. cent vont jusqu'au bout du cycle de l'école élémentaire et seulement 19 p. cent des filles ont accès à l'enseignement secondaire(13).

Représentation politique

Les femmes sont extrêmement sous représentées notamment dans des postes de responsabilité. En dépit du fait que les femmes représentent un très fort pourcentage des victimes de guerre, qu'elles assument la plus grande part des conséquences socio-économiques du conflit et que leurs efforts en faveur de la protection des droits fondamentaux et de la réconciliation font d'elles des acteurs essentiels dans la reconstruction du pays, très peu de femmes étaient présentes lors des négociations de paix ou au cours du dialogue inter-congolais, un forum qui s'est tenu en parallèle des négociations de paix et dont le rôle était de contribuer à définir les orientations pour l'avenir du pays. Aujourd'hui, des femmes sont à la tête de six ministères du gouvernement de transition sur 36, deux femmes seulement sont vice-ministres et trois autres occupent un siège au Sénat qui compte 120 membres.

En 2000, le Comité des Droits de l'Homme a appelé la RDC à «prendre les mesures nécessaires afin d'augmenter, sans discrimination, la participation des femmes à la vie politique et sociale conformément à l'article 3 du Pacte»(14). La résolution 1325 des Nations unies adoptée en 2000 traite de la question des femmes dans les conflits armés et dans les situations de post-conflit ainsi que de la participation des femmes dans la résolution de ces conflits. Ce texte appelle entre autres tous les acteurs à impliquer les femmes dans tous les mécanismes d'application des accords de paix et de garantir «la protection et le respect des droits fondamentaux des femmes et des petites filles, en particulier dans les domaines de la constitution, du système électoral, de la police et du système judiciaire» (paragraphe 8-c).

Le fait que les femmes n'aient pas pleinement été intégrées dans la planification nationale des questions du post-conflit et de la consolidation de la paix est d'autant moins justifiable que les organisations et les collectifs de femmes dans la société civile en RDC ont une force considérable. Les femmes se sont elles-mêmes organisées politiquement afin d'exiger une plus grande participation dans le processus de transition et elles ont coopéré de manière extraordinaire dans le travail de protection des droits fondamentaux et la fourniture de soins aux victimes. Aujourd'hui, les organisations de femmes ainsi que quelques hommes militant en faveur des droits humains sont quasiment les seuls à faire campagne et à fournir des soins réels aux victimes des violences sexuelles au niveau local. À ce jour, ces personnes sont à l'origine de presque toutes les actions menées à l'échelle locale pour faire face au fléau provoqué par les viols commis en RDC. Les succès de ces actions, qui sont décrits dans le chapitre VII du présent rapport, ont été obtenus sans le soutien du gouvernement de la RDC ou de la communauté internationale.

III LE VIOL: UNE ARME DE GUERRE

«En temps de paix, les femmes congolaises doivent faire face à des demandes sans limites ; mais dans cette guerre, les phantasmes les plus insensés ont trouvé leur expression. Quand sept soldats violent une femme ou une jeune fille, lorsqu'ils lui enfoncent un couteau ou tirent des coups de feu dans son vagin, la femme n'est plus pour eux un être humain, elle est un objet. Et comme il n'y a plus de lois ni de règles, les combattants déversent leur colère et leur folie sur les femmes et les jeunes filles.»

Un médecin congolais vivant à l'est de la RDC et spécialisé dans le traitement des victimes de viols.

1. L'ampleur du fléau des viols dans l'est de la RDC

Le nombre de victimes de violences sexuelles commises au cours du conflit armé en RDC est estimé à des dizaines de milliers. Il est cependant difficile de parvenir à des chiffres exacts. Le manque de sécurité dans de nombreuses régions, l'inaccessibilité de certains lieux et l'impossibilité physique ou matérielle de certaines victimes de se déplacer rend très difficile l'obtention de données claires. Certaines régions du pays ne sont pas couvertes par les agences humanitaires ou les ONG nationales et internationales et des cas de violences sexuelles commis dans ces endroits n'ont pu être répertoriés. La peur des représailles de la part des auteurs des viols et le risque d'être rejetées par leurs familles ou méprisées par leur communauté empêchent souvent également les victimes de rompre le silence. Certaines victimes ne demandent des soins médicaux que des jours, des mois voire même des années après avoir été violées, ce qui rend difficile la tâche d'évaluer l'état actuel de la situation.

Lors de rencontres avec des délégués d'Amnesty International, des membres expérimentés des Nations unies et d'ONG humanitaires internationales ont unanimement estimé qu'ils n'avaient jamais rencontré un nombre aussi important de victimes de viols dans un conflit armé. Tous étaient également d'accord pour estimer qu'un très grand nombre d'autres victimes étaient n'étaient pas encore identifiées. L'initiative conjointe visant à lutter contre la violence sexuelle à l'égard des femmes et des enfants(15) a répertorié quelque 40000 cas, à savoir 25000 cas dans le Sud-Kivu, 11350 cas dans le Maniema, 1 625 cas à Goma, la capitale du Nord-Kivu et 3250 cas à Kalemie, dans la province du Katanga(16). Ces chiffres sont partiels et ne prennent en compte que le nombre de femmes qui ont été en mesure de chercher de l'aide. On peut estimer que le nombre réel de victimes souffrant des conséquences de viols est beaucoup plus important que ces estimations.

L'une des caractéristiques de ce recours très fréquent au viol par les combattants dans l'est de la RDC est le grand nombre de femmes qui ont été violées plus d'une fois, à des moments différents, par des éléments appartenant à différentes forces. Par exemple, Odile, originaire de la région de Mahagi en Ituri, a été violée une première fois en avril 2003 par un soldat du RCD-ML, puis à nouveau en juin 2003 par deux membres de l'UPC et finalement en septembre 2003 par un autre combattant appartenant à une force non identifiée. Lorsque des délégués d'Amnesty International se sont entretenus avec elle, elle leur a indiqué qu'elle était tombée enceinte à la suite de ce dernier viol. Cette dernière agression a eu lieu alors qu'elle rentrait dans son village natal après avoir été répudiée par son mari à la suite du deuxième viol dont elle avait été victime. N'ayant pas recouvré sa pleine capacité de travail à cause des problèmes de santé provoqués par ces viols, ayant déjà deux autres enfants à charge et dépendant entièrement d'un cousin pour la nourriture et le logement, elle était très inquiète pour son avenir et celui de ses enfants.

2. Les auteurs

Toutes les forces armées impliquées dans le conflit en RDC ont commis des viols et des actes de violences sexuelles, y compris les forces armées gouvernementales de la RDC, du Rwanda, du Burundi et de l'Ouganda. Par exemple, en juin 2004, Amnesty International a rencontré en Ituri, Yvonne, âgée de dix-sept ans qui avait été enlevée avec neuf autres jeunes filles par des soldats

sur le territoire qu'ils cherchent à occuper. Leur objectif majeur est de contrôler ou de maintenir leur contrôle sur des territoires qui sont riches en ressources naturelles telles que le diamant, l'or et le coltan. Par exemple, les troupes appartenant au FAPC et au FNI ont conjointement contrôlé les mines d'or de Mongbwalu dans l'Ituri. Cependant, cet «*accord de gestion*» conjoint a été rompu au début de l'année 2004, ce qui a provoqué de violents combats entre les deux forces pour le contrôle de ces mines très lucratives. Au cours de ces affrontements qui ont duré plusieurs jours, toutes les forces ont commis de graves atteintes aux droits fondamentaux. Des maisons ont été incendiées et pillées et de nombreuses femmes et jeunes filles ont été violées. Lotsove, une jeune fille âgée de douze ans, a été violée par un groupe de soldats du FNI alors qu'elle fuyait les combats à la recherche d'un refuge. Pendant son agression, elle a perdu la trace de six de ses amies et de deux de ses sœurs qui étaient avec elle. Elle a retrouvé trois jours plus tard dans un village voisin ses sœurs, Lolo et Vita âgées respectivement de treize et quatorze ans. Ses deux sœurs avaient été violées apparemment par des soldats du FAPC ; ses autres amies ont disparu. Lotsove éprouve des douleurs au niveau du bas ventre et elle n'a jamais été examinée par un médecin.

4. Allégations de violences sexuelles commises par des membres de la MONUC

Des membres de la MONUC ont également été accusés d'avoir commis des sévices et des actes d'exploitation sexuelle. En mai 2004, des allégations graves d'exploitation à caractère sexuel de femmes et de jeunes filles par des membres civils et militaires de la MONUC à Bunia, en Ituri, ont été rendues publiques. Ces allégations comprenaient des cas de viols et de prostitution de mineurs. Les victimes étaient principalement des femmes et des jeunes filles qui se trouvaient dans des camps de personnes déplacées. La MONUC a ouvert une enquête sur ces exactions. Celle-ci a été suivie par une enquête menée par le Bureau des services de contrôle interne des Nations unies dont le rapport n'avait pas encore été finalisé en septembre 2004.

D'après les informations recueillies, le responsable de Bunia a déclaré que «*il existe une sorte d'impunité à laquelle nous devons mettre un terme*»(19). De fait, le personnel de l'ONU bénéficie dans le pays hôte d'une immunité de juridiction pénale. Les civils travaillant au sein d'une mission de maintien de la paix de l'ONU ne peuvent être poursuivis en justice dans leur pays hôte pour des crimes commis dans le cadre de leurs fonctions que si le Secrétaire général de l'ONU lève l'immunité dont bénéficie l'auteur présumé de ces actes. En ce concerne les militaires onusiens provenant de contingents nationaux, ils bénéficient dans le pays hôte d'une immunité de juridiction pénale absolue. Ils ne peuvent être poursuivis que dans leur pays d'origine.

En août 2004, le secrétaire général a remis un rapport au Conseil de sécurité(20) concernant les enquêtes en cours et il a annoncé que «*tout membre du personnel civil ayant commis une inconduite fera l'objet de mesures disciplinaires rigoureuses*». Pour leur part, les militaires déclarés responsables de tels actes devraient être rapatriés. Le Département des Nations unies chargé des opérations de maintien de la paix a également indiqué qu'il avait instamment appelé les pays contributeurs de troupes à veiller à ce que «*les mesures disciplinaires nécessaires soient prises lorsque les enquêtes officielles auront été achevées*». Afin d'empêcher que de nouvelles exactions ne se reproduisent à l'avenir, la MONUC a annoncé la mise sur pied d'un «*plan de réaction rapide*». Ce plan d'action comporte plusieurs volets : enquêtes; mesures dissuasives; création d'une équipe spéciale d'urgence et organisation d'une vaste campagne d'information et de relations publiques.

En dépit de ces annonces, l'image publique de la MONUC a été gravement ternie par ces allégations. Seules la vulnérabilité et l'absence totale de recours des victimes surpassent le scandale que constitue l'impunité de fait dont bénéficie le personnel onusien des opérations de maintien de la paix. Les Nations unies doivent non seulement achever leurs enquêtes le plus vite possible et identifier et sanctionner les auteurs de ces actes de manière appropriée et sans délai, mais aussi répondre aux besoins des victimes et s'assurer que celles-ci obtiennent réparation.

5. Les instruments juridiques nationaux relatifs à la violence sexuelle – la nécessité de nouvelles réformes

Le viol constitue un crime en RDC et cet acte est passible de peines prévues par le Code pénal et le Code militaire pénal congolais. Auparavant, le viol ne figurait pas dans le Code militaire mais l'article 169, paragraphe 7 du nouveau Code du 18 novembre 2002 dispose que le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, la grossesse forcée, la stérilisation forcée et tout autre acte de violence sexuelle de comparable gravité sont considérés comme des crimes contre l'humanité passibles de la peine de mort(21). Cependant, cet article ne vise que les actes perpétrés dans le cadre d'une attaque générale ou systématique contre la république congolaise ou la population civile (ce qui signifie de fait que des cas de viols individuels ou d'esclavage forcé isolés ne sont pas visés par ce texte de loi).

Le Code pénal définit le viol comme une pénétration sexuelle forcée et l'attentat à la pudeur comme une agression sexuelle non accompagnée de pénétration. L'article 170 du code pénal prévoit que le viol est passible d'une peine allant de cinq à vingt ans d'emprisonnement. Si l'agression entraîne la mort de la victime, le coupable peut être condamné à la peine capitale ou à la prison à perpétuité. Toute atteinte grave à la santé de la victime (notamment une grossesse provoquée par le viol ou une infection par une maladie grave ou douloureuse) est passible d'une peine allant de douze mois à dix ans de prison.

Cependant, le Code pénal ne définit pas les éléments constitutifs du «*viol*» et la notion de consentement n'est pas non plus explicitée. C'est ainsi que l'actuelle définition du viol n'inclut pas la pénétration du vagin ou de l'anus par un objet ou la pénétration sans consentement du pénis dans l'anus. De plus, la définition juridique du viol ne recouvre pas le viol d'un homme. La loi congolaise qualifie les relations anales forcées exercées par un homme sur un autre homme d'attentat à la pudeur et non de viol.

Le code pénal devrait définir le viol et les autres crimes de violence sexuelle conformément à l'évolution du droit international. La définition du viol dans le droit national doit refléter les principes internationaux les plus avancés et notamment certains des aspects les plus progressistes de la jurisprudence récente. Les éléments constitutifs du crime de viol doivent en particulier inclure : (i) une invasion physique de nature sexuelle(22), (ii) l'absence de consentement de la victime(23).

Certaines ONG nationales ont commencé à faire pression sur le gouvernement pour que celui-ci adopte des réformes législatives concernant les violences sexuelles et favorise une meilleure assistance judiciaire aux victimes. Ces ONG proposent d'augmenter la peine minimum punissant le viol qui est actuellement de cinq ans et d'augmenter la peine pour viol avec circonstances aggravantes tel que le viol par plusieurs combattants, le jeune âge de la victime, la vulnérabilité physique et mentale de celle-ci ou les cas de grossesse provoquées par le viol. Cependant Amnesty International lance un appel afin que la réforme législative de la définition du viol et des autres crimes de violence sexuelle aille plus loin afin de les rendre conformes à la législation et aux normes internationales. L'organisation demande en outre l'abolition de la peine de mort pour de tels crimes.

IV «CELA N'A AUCUNE IMPORTANCE» : L'USAGE AVEUGLE DU VIOL PAR LES FORCES ARMÉES

Toutes les couches de la population dans l'est de la RDC sont touchées par la violence sexuelle. Les victimes sont issues de tous les groupes ethniques, de tous les niveaux sociaux, de tous les groupes d'âge(24), et de zones aussi bien urbaines que rurales. Le viol peut provoquer chez les victimes des maladies graves, des handicaps physiques ou mentaux ou des grossesses. Dans certaines régions, les viols d'hommes et de jeunes garçons sont fréquents. Pour reprendre les mots d'un auteur de viols (voir infra l'histoire de Bernadette), «*cela n'a aucune importance*».

Les femmes et les jeunes filles sont attaquées sur les routes, dans les champs ou chez elles. Des enfants se trouvant sur le chemin de l'école ainsi que des familles allant à l'église ont été victimes d'agressions. Dans de nombreuses régions, les femmes et les jeunes filles ne peuvent marcher seules ou même en groupe de peur d'être attaquées et souvent elles ont renoncé à se rendre au marché ou à aller chercher de l'eau. Si d'autres membres de la famille protestent ou tentent de protéger les femmes, ils sont tués ou passés à tabac. Le viol est également souvent accompagné du pillage des biens du foyer ou des biens que les femmes transportaient. Après les avoir violées, les combattants forcent parfois les victimes à transporter les biens pillés.

L'immense population des personnes déplacées constitue un autre groupe à risques. En effet, ces personnes sont forcées de vivre dans des camps de fortune ou des maisons vides ou sont condamnées à vivre dans la forêt, sans-abri, sans eau, nourriture ou vêtements. Ne bénéficiant d'aucune sécurité, elles sont fréquemment victimes d'agressions sexuelles. L'éclatement généralisé des structures familiales à l'est de la RDC qui a été provoqué par le conflit armé a rendu de plus en plus d'enfants vulnérables à des attaques.

1. Les jeunes et les personnes âgées

Amnesty International a enquêté sur des cas de viol de fillettes âgées de moins de dix ans et de femmes âgées de soixante-dix ans et plus. **Uzele**, une fillette âgée de cinq ans, est l'une des plus jeunes victimes de viol recensées par Amnesty International. Cette fillette était en train de préparer un feu devant sa maison dans la région de Mahagi dans l'Ituri en mars 2004 alors que ses parents travaillaient aux champs lorsqu'elle a été violée par un combattant des FAPC qui passait par-là. **Odette**, une fillette âgée de six ans, a été violée dans l'après-midi du 27 décembre 2003 dans la ville de Kindu (province du Maniema) par un combattant *Maï maï* alors qu'elle jouait devant sa maison. Son agresseur l'a entraînée dans la cour de l'école locale où il l'a violée. À la suite de cette agression, Odette s'est évanouie. Après l'avoir cherchée durant des heures, ses parents l'ont retrouvée vers minuit couchée par terre derrière l'école. Elle était encore inconsciente et saignait abondamment. En mars 2004, elle était encore soignée à l'hôpital et avait subi une intervention chirurgicale pour une fistule(25). Sa mère et les infirmières ont indiqué qu'Odette souffrait de cauchemars, criait constamment et éprouvait des difficultés à parler.

Stéphanie âgée de soixante-douze ans et vivant dans la province du Maniema, fait partie des femmes âgées victimes de viol que les délégués d'Amnesty International ont rencontrées. En septembre 2003 elle a été enlevée par un groupe de *Maï maï* qui l'ont détenue durant trois mois. Elle a raconté à Amnesty International : «*J'étais violée chaque jour. Parfois même, par trois hommes. Lorsque nous tentions de refuser, ils nous frappaient. Ils ont également introduit des bouts de bois dans mon vagin. Maintenant je souffre d'un prolapsus utérin. Ils nous ont toutes traitées de la même manière quel que soit notre âge. Je leur disais : 'Je suis vieille, tuez-moi et laissez partir les autres'. Ils m'ont relâchée lorsque mon frère leur a envoyé une petite chèvre. Mais les autres sont encore là-bas.*»

2. Les personnes incapables d'échapper à leurs agresseurs

Les femmes malades, handicapées ou enceintes qui ne peuvent de ce fait échapper à leurs agresseurs sont systématiquement soumises à des violences sexuelles. **Bernadette**, âgée de quarante ans, est tombée gravement malade après avoir été violée une première fois en octobre 2002. «*Comme il n'y a pas de médicaments dans le centre de soins local, j'ai dû marcher jusqu'à la ville pour recevoir des soins. Sur la route, j'ai été arrêtée par deux soldats. Je leur ai dit que j'étais malade et que j'allais me faire soigner parce que j'avais été violée. Mais l'un d'eux m'a dit : 'Cela n'a aucune importance' et ils m'ont jetée là, par terre, sur la route et m'ont violée à nouveau. Depuis lors je ne peux plus dormir. Je ne cesse de revivre ce qui m'est arrivé et j'ai peur que cela ne m'arrive à nouveau...*» Bernadette a finalement reçu des soins médicaux grâce à une organisation internationale mais elle continue à souffrir de graves douleurs au ventre. «*Parfois les saignements de mes règles durent un mois entier*», a-t-elle dit à Amnesty International. Les hommes qui l'ont violée lui ont pris tous ses biens. Démunie, elle et ses enfants sont actuellement déplacés dans l'une des principales villes de la province du Sud-Kivu.

Juliane, âgée de vingt-deux ans, est originaire de la région de Fizi, dans la province du Sud-Kivu. Elle est née avec un problème à la hanche et ne peut se déplacer qu'avec difficulté. En septembre 2001, des soldats ont attaqué son village. «*Toute la population s'est enfuie dans la forêt mais à cause de ma jambe je n'ai pu partir. Trois soldats sont entrés dans ma cabane et m'ont violée à tour de rôle. Puis, un autre groupe de trois soldats est venu et m'a violée. Après ce viol, mon handicap s'est aggravé et maintenant je ne peux plus m'occuper de mon enfant de trois ans. Comme la communauté nous regarde avec mépris, nous nous tenons à l'écart.*»

En juillet 2003, **Carla**, revenait des champs; alors qu'elle s'approchait de sa maison, elle a découvert le cadavre de son jeune frère qui avait été assassiné. Comme elle se tenait près du corps, trois *Mai mai* lui ont lié les mains et l'ont frappée. Puis, tous trois l'ont violée avant de l'emmener dans leur camp situé dans la forêt où elle a été retenue durant quatre jours : *«Il y avait beaucoup de femmes et de jeunes filles là-bas, certaines femmes étaient âgées de soixante-dix ans. Ils appelaient ces femmes 'les jeunes filles'. J'ai réussi à m'enfuir. Mais j'étais enceinte de cinq mois lorsqu'ils m'ont violée et comme je courais à travers la forêt, j'ai senti de terribles douleurs au ventre. Je me suis arrêtée près d'un village et là j'ai perdu mon enfant. Des personnes m'ont aidée avec de l'eau et m'ont donné un bain avec des feuilles de Longosso. Lorsque je suis arrivée à mon village, mon mari m'a accusé d'avoir intentionnellement avorté. Je continue d'éprouver des douleurs à l'abdomen et dans le dos parce que je n'ai reçu aucun traitement. Et chaque fois que je ressens des douleurs, cela me rappelle ce qui est arrivé et le bébé que j'ai perdu.»*

3. Hommes et jeunes garçons

«Maintenant, je ne peux travailler. Je dois garder une protection pour me couvrir les parties génitales comme une femme. Il n'y a que l'eau chaude qui semble calmer mes douleurs. Ma femme s'occupe de tout maintenant et je commence à perdre espoir. J'ai l'impression que je n'ai aucun avenir.»

Un homme âgé de cinquante ans, violé et poignardé dans les parties génitales par des combattants en 2002

Un aspect de la violence sexuelle jusqu'ici peu signalé concerne le grand nombre d'hommes qui sont également victimes de violence sexuelle(26). Certains hommes ont été victimes de viol en présence de leurs femmes ou de leurs enfants. Bien que l'on évoque moins souvent le viol d'hommes que celui des femmes, un militant congolais a fait remarquer que *«le viol des hommes est beaucoup plus fréquent que vous ne le pensez. Cependant il est très difficile pour les victimes de rompre le silence et de condamner la violence à laquelle ils ont été soumis.»*

Joachim est un pêcheur qui vit près de Baraka dans le territoire de Fizi. Âgé de quarante-six ans, il est marié et a huit enfants. *«Il y a quelques mois, je marchais avec un ami dans la colline pour aller vendre du poisson, lorsque nous avons croisé des rebelles burundais sur la route. Ils étaient très nombreux ; ils nous ont jetés à terre et nous ont violés. Ils nous ont dépouillés de tout ce que nous avions, même de nos vêtements et nous ont laissés nus sur la route. Lorsque nous sommes arrivés à un village, des gens nous ont donné des habits. De retour chez nous, des parents ont collecté de l'argent pour nous permettre de nous rendre à Uvira pour y être soignés. Mais depuis lors, j'éprouve des douleurs dans la partie inférieure de mon corps. Les soldats nous ont dépouillés de tout, je n'ai donc plus de matériel de pêche et ne peux vendre du poisson. Je ne peux payer maintenant les frais scolaires de mes enfants. Je sens que les membres de ma communauté me regardent avec mépris. Lorsque je parle avec d'autres hommes, ils me regardent comme si je ne valais plus rien.»*

Polidor, âgé de quarante ans, est originaire de Kazimia dans le Sud-Kivu. Il est marié et a quatre enfants. Un jour de janvier 2003, tard dans la soirée, son village a été attaqué par des soldats qui, selon lui, appartenaient à un groupe rebelle burundais. *«Ma femme et moi étions au lit lorsque les soldats ont frappé à la porte. Ils ont demandé que l'homme de la maison sorte. Je me suis donc caché. Les soldats sont entrés et ont menacé de violer ma femme. Alors je suis sorti de ma cachette et j'ai tenté de les arrêter, mais ils étaient trop nombreux, ils m'ont frappé et m'ont cassé la jambe. Puis ils m'ont maintenu à terre et ils ont violé ma femme qui était enceinte de six mois devant moi et devant les enfants. Puis ils m'ont violé. Pendant qu'ils commettaient cet acte, ils ne cessaient de dire : 'Tu n'es plus un homme, tu vas devenir l'une de nos femmes'. Ma jambe et mon pied me font encore mal. Je ne suis plus capable d'avoir des relations sexuelles. Ma femme a donné naissance à un enfant mais celui-ci est malade et l'infirmière a dit que cela pouvait être dû à la torture et au viol subis. Nous avons reçu un traitement au centre de soins de Kazimia mais ils n'ont pas de médicaments là-bas. Alors je suis allé me faire soigner à Baraka. Ma femme est encore trop faible pour faire ce trajet.»*

4. Viols en réunion et viols collectifs

La majorité des groupes armés commettent de manière systématique des viols collectifs. Ce type de viol peut être commis par un groupe pouvant comprendre jusqu'à 20 personnes. Ces viols sont souvent également commis devant les enfants, la famille ou la communauté de la victime ce qui aggrave terriblement l'ostracisme provoqué par le viol.

Édith, âgée de seize ans, et ses sœurs **Jeannette** et **Francine**, respectivement âgées de vingt-deux ans et de vingt ans ont été violées par une vingtaine de soldats dissidents du RCD-Goma qui ont pris le contrôle de la ville de Bukavu au début du mois de juin 2004. Ces jeunes filles ont été violées dans leur maison, entre le 2 juin au soir et le 3 juin au matin.

«Ce soir-là, nous pouvions les voir assis dans leur véhicule en face de notre maison. L'électricité avait été coupée dans la ville et, dès qu'il a fait sombre, ils sont entrés. Ils ont tout pillé et ont emporté nos biens dans un camion. Puis ils nous ont demandé quel âge nous avions. Ils ont uniquement pris les plus jeunes - ma mère et ma sœur aînée n'ont pas été touchées. Jeannette a été violée par sept soldats dans la réserve et Francine a été violée par huit soldats dans le magasin. Ils m'ont mise dans la salle de bains. Je me suis battue avec cinq des soldats lorsqu'ils ont tenté d'obliger mes frères à assister à mon viol. Mais ils m'ont frappé très fort. Ils m'ont déchiré mes habits. C'était la première fois que j'avais des relations sexuelles. Lorsque j'ai saigné, le soldat m'a giflée parce qu'il a dit que je l'avais 'sali'. À un moment, ma mère et mes frères ont été amenés pour regarder la scène. Lorsqu'un groupe avait terminé, un autre groupe arrivait. Je suis restée là par terre sans bouger. Cela a duré toute la nuit.»

Édith a, depuis lors, reçu des soins médicaux pour ses blessures mais elle continue d'avoir mal et souffre d'infections. *«Chaque fois que je vais chez le médecin, cela me rappelle ce que j'ai enduré.»* Ses deux sœurs, elles, ont fui Bukavu.

Eki est âgée de cinquante ans. À cause du conflit armé, sa famille et elle-même avaient déjà été déplacées et ils vivaient dans le

Florence, une femme âgée de vingt-huit ans traversait en septembre 2003 la plaine de la Rusizi en direction d'Uvira, dans la province du Sud-Kivu à bord d'un minibus. Le véhicule a été stoppé par des combattants du FDLR qui ont ordonné à tous les voyageurs de descendre. Six femmes y compris Florence ont été enlevées et conduites dans les montagnes, elles étaient destinées «*au commandant*» mais les soldats les ont d'abord violées à tour de rôle. Lorsqu'elles ont été conduites devant le commandant, il a fait son choix puis les autres officiers ont pu choisir à leur tour. Florence a été détenue par ce groupe durant deux mois et a été violée à de très nombreuses reprises. «*Lorsqu'ils étaient fatigués de moi, ils me mettaient dans un cachot pour que les gardiens me violent. Je suis restée là-bas sept semaines et ne me suis nourrie que de haricots. L'eau était sale. Nous étions traitées différemment des femmes qui accompagnaient les soldats, mais celles-ci risquaient la mort si elles tentaient de nous aider. Il était très difficile d'être violée quotidiennement par différents hommes et de rester pratiquement nue durant deux mois, en ne portant qu'une culotte.*» Dans le cachot, Florence est tombée malade et elle saignait constamment. Sa famille a finalement réussi à payer pour obtenir sa libération. Avant d'être enlevée, Florence était une femme d'affaires à succès, «*mais maintenant je ne peux rien faire et mes enfants souffrent*».

Les femmes enlevées par des combattants étrangers et tous les enfants nés durant cet esclavage sont fréquemment abandonnées lorsque ces combattants partent, se rendent ou sont rapatriés. Des informations indiquent que des femmes et des jeunes filles congolaises sont également forcées de suivre les soldats rapatriés au Rwanda ou au Burundi en tant qu'«*épouses*». Cependant les membres de la MONUC, responsables du rapatriement des combattants étrangers ont affirmé à Amnesty International en juin 2004 que ce rapatriement se faisait sur une base volontaire et que les familles devaient, avant tout rapatriement, apporter la preuve de leur désir commun de rentrer ensemble.

La situation des centaines de femmes congolaises emmenées en Ouganda par des soldats gouvernementaux ougandais (voir par exemple le cas d'Yvonne, p.14) est très inquiétante. Fuyant les atrocités et menacées dans le même temps par les soldats, de nombreuses femmes congolaises n'ont eu d'autre choix que de suivre les soldats gouvernementaux ougandais lorsque ceux-ci se sont retirés de la RDC en 2002 et 2003. De nombreuses femmes avaient eu des enfants avec des soldats ougandais ou ont été transférées dans des unités militaires où elles ne connaissaient personne. Une fois sur le territoire ougandais, elles ont été abandonnées car leurs partenaires sont revenus vivre avec leurs familles. Sans protection, sans abri ni moyens de subsistance, ces femmes vivent en Ouganda sans aucun statut légal. Le gouvernement ougandais n'a pris aucune mesure pour résoudre cette question et de nombreuses femmes ont été contraintes de se livrer à la prostitution afin de survivre. Entre l'année 2002 et janvier 2004, au moins 20 femmes sont mortes des suites de diverses maladies et plus de cinq d'entre elles seraient mortes de faim.

6. Jeunes filles utilisées comme soldats

En RDC, des milliers de jeunes filles ont également été enrôlées dans des groupes armés, comme enfants soldates ou comme «*épouses*» de combattants(27). Beaucoup de ces jeunes filles ont été torturées, maltraitées ou emprisonnées après avoir repoussé les avances sexuelles de leurs supérieurs. Afin d'éviter ces brutalités, de nombreuses filles cèdent systématiquement aux avances sexuelles, bien qu'elles le fassent contre leur gré. D'autres jeunes filles sont contraintes de céder aux pressions des officiers supérieurs qui leur proposent des faveurs telle que de la nourriture(28).

Rose est âgée de quatorze ans. Elle a été recrutée par les *Mai mai* dans le Sud-Kivu lorsqu'elle avait onze ans. Elle a survécu à des combats au cours desquels certains de ses amis, notamment d'autres enfants soldates, ont été tués. La nuit, elle était violée par le commandant de son unité. «*Il disait qu'en ayant des relations sexuelles avec moi, il serait protégé sur le champ de bataille.*» Elle est tombée enceinte à la suite d'un de ces viols et a donné naissance à un bébé en brousse. Mais après huit mois, le bébé est tombé malade et, ne pouvant bénéficier d'autres traitements que des médicaments «*traditionnels*» concoctés avec des herbes et des feuilles, il est mort. Rose s'est alors enfuie et a trouvé abri auprès d'une organisation locale de défense des droits de l'enfant qui l'a aidée à retrouver sa famille et à retourner à la vie civile.

Des ONG locales et internationales tentent d'intervenir auprès des groupes armés afin d'obtenir la libération de ces enfants soldates. À la suite d'une intervention qui a permis, au début de l'année 2004, la libération de 36 enfants soldates, pour la plupart âgées environ de quatorze ou quinze ans, un militant congolais a indiqué que 17 de ces jeunes filles étaient séropositives, deux d'entre elles étaient enceintes et huit avaient fait une fausse couche en brousse. **Nathalie**, âgée de quatorze ans, était l'une de ces 36 filles. À l'âge de douze ans, elle a été violée avec sa mère par des combattants du FDLR. À treize ans, elle était persuadée que pour venger sa mère, elle devait s'enrôler dans les rangs des Forces de défense locale (FDL) du RCD-Goma. Au sein des FDL, Nathalie a été systématiquement violée par un groupe de trois à cinq soldats et elle est tombée enceinte. Elle a voulu avorter mais, l'interruption de grossesse étant illégale en RDC, elle a craint d'être emprisonnée et a tenté de se suicider.

7. Homicides et tortures

Le viol est généralement accompagné de passages à tabac et de menaces et, dans de nombreux cas, d'actes de torture d'une violence extrême. Certaines femmes ont eu un fusil, un couteau, un bout de bois pointu, du verre ou des clous rouillés, des pierres, du sable ou des piments enfoncés dans le vagin, ce qui a provoqué de graves blessures physiques et des souffrances. Dans d'autres cas, on leur a délibérément tiré dessus avec des armes à feu, parfois dans les parties génitales, durant ou après le viol.

Christine, alors âgée de vingt-quatre ans se rendait par la route à un enterrement en juin 2000 lorsqu'elle a été conduite de force dans la brousse par un soldat appartenant apparemment au RCD-Goma. L'homme l'a violée puis a tiré plusieurs balles de son fusil automatique dans son vagin. Les balles ont détruit une bonne partie du vagin, de l'utérus et de la vessie. Elle est restée par terre dans la brousse durant près de trois heures, saignant abondamment et perdant régulièrement connaissance avant que de l'aide n'arrive. Elle a, par la suite, subi quatre opérations destinées à reconstruire ses organes de reproduction mais ces opérations n'ont pas pleinement réussi. Elle est restée incontinente, a été abandonnée par son mari et expulsée de son logement «*à cause de l'odeur*». Une dernière opération, menée en février 2002, a réussi et Christine commence à récupérer et a repris ses études(29). Mais elle continue d'avoir très peur à l'idée de retourner dans sa région d'origine où l'attaque a eu lieu et, a-t-elle dit, «*lorsque je pense à ce qui m'est arrivé, cela me blesse au plus profond de moi.*»

Sophie était âgée de dix-neuf ans lorsque plusieurs soldats du RCD-Goma sont arrivés chez elle dans une ville située dans la province du Sud-Kivu. *«Ils ont cassé la porte. Lorsque je les ai vus arriver, j'ai tenté de me cacher, mais ils étaient plus forts que moi et ils m'ont attrapée. Ils m'ont violée plusieurs fois chez moi, j'ai alors tenté de fuir pour chercher de l'aide. C'est à ce moment que l'un des soldats a tiré un coup de feu qui m'a atteint au bras.»* Sophie a fui avec sa famille vers le Burundi voisin où son bras a dû être amputé. *«J'ai maintenant vingt-trois ans et je ne peux m'occuper des cultures, je ne sais comment je vais pouvoir survivre. J'aimerais avoir une prothèse pour mon bras. Ainsi je n'aurais plus honte d'avoir été violée, je n'aurais plus à cacher le fait que j'ai un bras en moins et je pourrais aider ma famille à survivre financièrement.»*

Éliza est une veuve qui vit avec ses enfants. Le 14 avril 2002, trois combattants sont entrés de force chez elle. *«Ils ont poussé la porte de ma maison et m'ont demandé de l'argent. Je n'en avais pas alors ils m'ont jetée par terre et un soldat a commencé à me violer. Ma fille de dix ans était présente et regardait. Lorsqu'ils l'ont vue, deux soldats l'ont prise pour la violer. J'ai essayé de les en empêcher mais ils ont tiré sur moi. J'ai tout fait pour les arrêter, pour la protéger mais ils ont néanmoins violé ma petite fille.»*

Parfois le viol s'achève avec l'assassinat de la victime. **Nadine** (âgée de quarante-deux) se rendait dans les champs avec ses trois filles âgées de douze, quinze et vingt ans lorsque des combattants *Maï maï* venus de Katambe les ont attaquées et les ont emmenées dans leur camp situé dans la forêt. Là, Nadine a été séparée de ses filles. *«C'était très difficile. Chaque jour, ils violaient les femmes le matin, à midi et le soir et ils nous frappaient en même temps. Mais le pire cela a été lorsque j'ai appris qu'après qu'ils nous ont séparées, mes filles ont tenté de résister au viol et l'un des soldats leur a tranché la gorge à toutes les trois. Je ne pense pas que je puisse survivre après cela. Mon mari m'en veut encore, il m'a déshéritée et dit que tout cela est de ma faute.»*

Dans certains cas, les combattants ont abattu les maris, les fils ou d'autres membres de la famille des victimes avant de violer les femmes à côté des cadavres des êtres qui leur étaient chers. **Marguerite** est une veuve âgée de quarante ans. Elle a raconté à Amnesty International qu'en octobre 2002 deux membres d'un groupe rebelle burundais ont pénétré de force chez elle une nuit et l'ont violée. *«Ils m'ont conduite devant mes enfants et ont commencé à me violer. Frédéric, mon fils de huit ans, était très effrayé et il a commencé à pleurer et à crier. Les soldats, qui étaient en train de me violer, se sont tournés et ils l'ont abattu... Avant de partir, ils ont mis le feu à la maison.»*

Nadège est une jeune femme qui vit à Ubwari, dans le Sud-Kivu. *«À la fin de l'année 2002, j'étais chez moi lorsque deux soldats sont arrivés. Ils m'ont attrapée et ont commencé à me violer. J'ai commencé à crier et mon frère est venu à mon secours. Lorsqu'il est entré dans la maison, l'un des hommes lui a tiré dessus et l'a tué. Sa femme est venue quelques minutes plus tard et lorsqu'elle a commencé à crier, le même soldat a tiré et l'a tuée. Maintenant, je m'occupe des enfants de mon frère et de ma belle-sœur. Tous deux ont été tués à cause de moi. Je suis très malade et je suis inquiète car je me demande qui va s'occuper des enfants s'il m'arrive quelque chose.»*

V. LA VIE APRÈS LE VIOL : UN BESOIN URGENT DE SOINS MEDICAUX

«Avant le conflit, l'approvisionnement en médicaments des centres de soins et des hôpitaux était beaucoup plus régulier. Le gouvernement de transition, avec le soutien de la communauté internationale, doit à présent faire de la restructuration du secteur de la santé une priorité. On ne peut plus accepter que des gens meurent faute de médicaments essentiels.»

Un médecin congolais travaillant pour une ONG humanitaire internationale en RDC.

1. Le viol : des séquelles physiques et psychologiques

Les blessures physiques

La brutalité du viol entraîne souvent des blessures physiques graves qui nécessitent des traitements complexes et à long terme. De nombreuses victimes de viol souffrent de prolapsus utérins (la descente de l'utérus dans le vagin, ou au-delà), de fistules vésico-vaginales ou recto vaginales et d'autres blessures affectant le système reproducteur ou le rectum, qui s'accompagnent souvent de saignements ou de suintements internes ou externes. Les fistules provoquent l'incontinence urinaire et fécale, difficile à dissimuler à l'entourage, ce qui augmente le sentiment de détresse de la victime. D'autres blessures, telles que la fracture du pelvis, qui survient lorsque le viol s'accompagne de violences extrêmes, sont assez répandues. Dans de nombreux cas, la vie sexuelle des victimes est affectée à long terme. Celles-ci peuvent devenir stériles ou avoir des difficultés à avoir des relations sexuelles normales pour des raisons aussi bien physiques que psychologiques. Les menstruations peuvent durer plus longtemps et être accompagnées de graves douleurs et même disparaître.

Bon nombre de ces blessures nécessitent des traitements à long terme. La reconstruction chirurgicale des organes sexuels en particulier peut nécessiter plusieurs opérations plus ou moins coûteuses. Cependant, dans les circonstances actuelles en RDC, peu de femmes ont accès à des soins dignes de ce nom, en raison du non fonctionnement des centres de soins et des hôpitaux qui manquent d'équipement, de médicaments, et de personnel médical compétent. Dans tout le pays, seuls deux hôpitaux gérés ou fortement soutenus par des ONG humanitaires internationales ont actuellement la capacité et les compétences pour soigner les victimes de viol, et ils ne peuvent traiter qu'une infime partie de celles qui en ont besoin.

La santé reproductive

Outre les blessures physiques et les infections dont souffrent les victimes, il arrive que les femmes qui tombent enceintes à la suite d'un viol meurent en couches, à la suite de complications qui pourraient facilement être évitées si des soins adéquats leur étaient dispensés. Le taux de mortalité infantile et celui des mères en RDC sont parmi les plus élevés au monde(30). Toutes les femmes encourent des risques en couches, cependant il faut souligner que les jeunes victimes de viol, dont les corps ne sont pas assez

développés pour pouvoir supporter une grossesse, sont particulièrement vulnérables.

L'avortement est illégal en RDC sauf en cas d'urgence médicale avérée, lorsque les médecins considèrent que la grossesse pourrait mettre la vie de la mère en danger. Cependant, dans les cas de grossesses résultant d'un viol ou de grossesses d'adolescentes qui ne représentent pas un risque pour la vie de la mère, cette exception ne s'applique pas. Le code pénal en vigueur punit l'avortement ou la tentative d'avortement d'une peine de 5 ans minimum(31). De nombreuses femmes, y compris des victimes de viol, ont été emprisonnées pour cette infraction. Dans ce contexte, de nombreuses femmes et jeunes filles cherchent à avorter en dehors du système médical conventionnel, en ayant recours à des «docteurs» ou à des «sages femmes» traditionnels, qui opèrent souvent dans des conditions d'hygiène déplorables et qui ont recours à des pratiques et du matériel dangereux. L'Assemblée nationale a examiné brièvement l'éventualité d'une réforme de la législation sur l'avortement, mais très peu d'observateurs pensent que celle-ci a des chances réelles d'aboutir étant donnée la probable opposition de la majorité des parlementaires pour des raisons religieuses ou morales. Le gouvernement lui-même ne semble pas soutenir une réforme de cette loi. (32)

VIH/sida et IST

Judith, âgée de vingt-cinq, a été violée par 10 combattants en décembre 2002. Depuis le viol, elle est tombée très malade et craint d'avoir contracté le VIH. *«J'ai constamment mal au ventre et je souffre de diarrhée. C'est comme si mes jambes ne fonctionnaient plus, et je sais que je perds du poids»*. Elle est extrêmement inquiète de ne plus avoir de menstruations et pense que c'est pour cela qu'elle a des crampes si douloureuses dans le ventre. Mais elle veut que les gens se souviennent de son histoire. *«Ils devraient savoir cela, ils devraient me regarder»*.

Depuis le début du conflit, l'une des plus grandes sources de préoccupation a été l'augmentation spectaculaire de la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les provinces les plus touchées par le viol. Ces IST sont principalement la syphilis, la gonorrhée et le VIH/sida. La destruction des tissus génitaux lors des violences infligées au cours du viol ou du viol par plusieurs combattants, augmente considérablement les risques de transmission d'IST. Selon des professionnels de la santé, les femmes ont plus de risques de contracter le VIH parce qu'elles sont physiologiquement plus vulnérables, ce qui explique que les taux d'infection par le VIH sont généralement plus élevés chez celles-ci que chez les hommes. Contrairement à la plupart des autres maladies, le sida touche particulièrement les adultes en âge d'avoir des enfants, ce qui risque donc d'entraîner une augmentation du nombre d'orphelins dans la prochaine génération(33).

Dans le contexte actuel, il n'y a pas de statistiques exactes sur le taux réel des cas de VIH dans l'est de la RDC. Selon le directeur du Programme national de lutte contre le sida (PNLS)(34), le taux de contamination par le VIH pourrait avoir atteint 20 ou 22 p. cent dans les provinces orientales(35). Les chiffres obtenus par Amnesty International auprès des quelques programmes médicaux fiables dans l'est de la RDC indiquent que 20 à 30 p. cent des patients qui font le test, parmi lesquels de nombreux rescapés de viol, sont séropositifs. Certains spécialistes estiment que ce taux pourrait même être plus élevé. Tous s'accordent néanmoins pour dire que la situation se détériore rapidement. Un spécialiste international a déclaré à Amnesty International que *«le taux n'est pas seulement élevé, il est probablement parmi les plus élevés au monde, et il est de plus en pleine expansion»*. Un autre a souligné que le taux réel *«nous effraie, il effraie tout le monde. Il va détruire une grande partie de la population»*. Selon le PNLS, l'épidémie de VIH/sida pourrait menacer plus de la moitié de la population au cours des dix prochaines années(36).

Les troubles psychologiques

Les conséquences psychologiques pour les victimes de violence sexuelle sont nombreuses : troubles émotionnels tels que la dépression, syndrome de stress post-traumatique, choc, sentiments intenses de terreur, de rage, de honte, perte de l'estime de soi, sentiment de culpabilité, pertes de mémoire, cauchemars ou flashbacks de l'agression pendant la journée. Ces troubles se manifestent par des symptômes physiques comme des maux de tête, des nausées, des douleurs au ventre, des rougeurs, des dysfonctionnements sexuels, des insomnies ou de la fatigue. Plusieurs de ces symptômes peuvent se manifester simultanément. Les sentiments de peur, de colère, et d'anxiété peuvent s'exprimer par des pleurs, des rires, ou une grande agitation ; chez certaines femmes, ils peuvent s'exprimer par de l'indifférence ou de l'apathie. Ces effets ont tendance à durer pendant des années. En RDC, le soutien et les traitements thérapeutiques sont quasiment inexistantes, exception faite du soutien psychologique donné de manière informelle par des associations de femmes congolaises qui luttent contre le viol et d'un très petit nombre de psychologues d'ONG internationales. Les problèmes de santé mentale des victimes sont en outre aggravés par la peur d'être répudiées par leur mari ou rejetées par leur famille ou leur communauté. La peur d'avoir contracté le virus du sida ou d'autres IST, ou encore de tomber enceinte contre leur gré intensifie encore le traumatisme.

2. L'absence de soins médicaux

Il est généralement très difficile, voire impossible pour des victimes de viol d'avoir accès à des soins médicaux adéquats. Les infrastructures médicales en RDC, qui manquaient déjà cruellement de ressources, se sont littéralement effondrées dans de nombreuses régions pendant la guerre. Certaines ont été détruites ou pillées par les combattants, d'autres sont devenues obsolètes ou ont été négligées. Les conditions d'hygiène y sont aujourd'hui déplorables, et il n'y a ni électricité, ni eau courante. De plus, il n'y a quasiment pas de psychothérapeutes qualifiés. Sans la présence d'ONG humanitaires ou médicales dans l'est, qui fournissent leurs propres soins médicaux ou qui soutiennent considérablement les capacités des structures étatiques afin d'assurer des soins minimum, le secteur de la santé dans cette région serait complètement inexistant depuis longtemps déjà.

L'effondrement du secteur de la santé a entraîné la réapparition de maladies rares qui avaient été quasiment éradiquées. Il existe en RDC l'une des plus grandes variétés au monde de maladies infectieuses, y compris la polio, des fièvres hémorragiques, la vérole, la varicelle, la rougeole, la méningite, la bronchite, la lèpre et le VIH/sida(37).

En 2001, au plus fort du conflit armé, on estimait que plus de 70 p. cent de la population congolaise n'avait aucun accès à des soins médicaux conventionnels(38). De même, le ministère congolais de la santé estime que moins de 30 p. cent des zones médicales(39) du pays sont opérationnelles, et certains experts médicaux estiment que ce chiffre ne dépasserait pas 15 p.cent(40).

Selon le Médecin inspecteur de province (MIP) du Sud-Kivu, en février 2004, dix des 14 zones médicales de cette région, une des plus affectées par le conflit, étaient encore «*en ruines*»(41). Les systèmes de prévention et de vaccination ne couvrent que 1 p.cent de la population en dehors de la ville de Bukavu. La charge de travail dans les autres zones médicales –qui couvrent souvent de grands centres urbains– s'est de ce fait considérablement alourdie : certains centres médicaux dans ces zones reçoivent parfois plus de 3000 patients en consultation par mois, alors que leur capacité maximale est d'environ 600 patients.

La quasi impossibilité pour les victimes de violence sexuelle de recevoir des soins médicaux acceptables pour traiter les maladies et les blessures résultant du viol représente une violation supplémentaire de leurs droits. En raison du climat d'insécurité qui règne encore dans certaines parties de l'est du pays, il est très difficile de répondre à tous ces besoins. Cependant, dans d'autres zones qui sont devenues plus sûres, il est possible de commencer dès maintenant à reconstruire les infrastructures médicales. Cela doit être une priorité pour le gouvernement de transition et pour la communauté internationale. Répondre aux besoins médicaux de la population civile vivant à l'est du pays et restaurer la capacité de l'État à délivrer des soins de santé élémentaires constituent à la fois une base essentielle et un point de départ obligé pour le développement économique et social de cette société ravagée.

Le manque de moyens matériels

Le secteur médical manque de moyens matériels, logistiques et financiers nécessaires. Dans certains cas, les hôpitaux et les centres de soins n'ont ni toit, ni fenêtres, ni portes, ni lits. Le système de transports routiers est délabré depuis plusieurs décennies et la plupart des Congolais ne peuvent se déplacer qu'à pied. Il est difficile de se procurer des médicaments et du matériel, et la distribution gouvernementale est soit interrompue soit bloquée pour des raisons inconnues(42). Les patients ou leurs familles qui doivent payer pour les consultations et les soins, doivent aussi fournir les couvertures et la nourriture. En raison du manque d'accès à des soins médicaux, la population a recours à des remèdes traditionnels comme les plantes, y compris pour traiter les conséquences de violences sexuelles ou bien s'adresse à des pharmacies sans scrupules qui vendent des médicaments d'origine douteuse qui bien souvent aggravent les maladies. Le service initial minimum (*minimum initial package* - MISP) en matière de santé reproductive qui établit les normes élémentaires de soin dans les situations d'urgence pour les femmes déplacées n'existe pas en RDC(43).

Dans certaines zones, il n'y a aucun moyen pour stériliser les instruments médicaux. Dans la plupart des centres médicaux et des hôpitaux il n'y a ni seringues ni gants, et les conditions d'hygiène sont mauvaises. Les délégués d'Amnesty International qui se sont rendus à l'hôpital général de Walungu, dans la province du Sud-Kivu, ont constaté que l'on y préparait un mélange d'eau sale et de suppléments nutritifs en poudre. Cette nourriture était destinée aux patientes de la maternité. Un des délégués a demandé à une des infirmières si cette boisson était buvable et celle-ci lui a répondu : «*Plus ou moins*». À l'instar de la plupart des hôpitaux dans l'est, celui-ci n'a aucun matériel de stérilisation digne de ce nom. Il n'y a pas non plus d'eau potable, ni d'électricité.

Le personnel des centres médicaux constitué le plus souvent d'infirmières, n'a en général pas les moyens de dépister ou de soigner les IST. Certains centres de santé ont des stocks de médicaments élémentaires fournis par des ONG internationales ou par des organisations religieuses. Les centres qui ne bénéficient pas de ce soutien, n'ont peu ou pas les moyens de délivrer des soins de santé élémentaires, et encore moins les soins requis pour les complications qui peuvent résulter du viol.

Le manque de ressources humaines

«C'est une responsabilité énorme pour un gynécologue qui travaille seul. Ce travail nécessiterait une équipe entière de gynécologues. Mais peu de docteurs veulent faire ce travail parce qu'ils savent qu'ils ne seront pas payés. Beaucoup d'entre eux ne sont de toute façon pas intéressés parce que le viol est un problème de femmes pauvres.»

Un chirurgien qui fait de la chirurgie reconstructive pour les victimes de viol.

Dans tout l'est de la RDC, il y a un manque évident de médecins qualifiés, y compris de gynécologues, d'obstétriciens, et de personnel soignant. Ces problèmes ne datent pas d'hier. Avant la guerre de 1998, il y avait seulement 2056 médecins pour une population de 50 millions de personnes, et 930 d'entre eux étaient basés à Kinshasa(44). Cependant, un grand nombre de membres du personnel soignant ont été dispersés à la suite du conflit armé. Ceux qui choisissent de rester sur place par vocation, sont surchargés de travail et dépendent de communautés appauvries pour percevoir un salaire irrégulier. De plus, ils n'ont reçu aucune formation ou soutien professionnel depuis des années.

En 2004, seules deux villes, Goma et Bukavu, disposaient d'un hôpital muni d'un ou deux gynécologues, de moyens matériels et de personnel capables de traiter, y compris par la chirurgie, les blessures graves résultant de viols(45). Ces deux hôpitaux sont saturés et des centaines de femmes sont sur liste d'attente pour se faire soigner. Les patientes admises dans ces deux hôpitaux ont souvent besoin d'actes chirurgicaux complexes, y compris, parfois de la reconstruction de leur appareil génital.

Ce genre d'interventions est en général impossible dans les hôpitaux étatiques, faute de formation et de moyens matériels. A Kindu, dans la province du Maniema, l'hôpital soigne des femmes victimes de violence sexuelle depuis août 2003, mais le médecin n'a tenté qu'une seule fois de réparer une fistule vésico-vaginale et l'opération a échoué(46).

Environ 70p. cent de la population vit en zone rurale. Dans les centres médicaux ruraux, le personnel est souvent sous-qualifié et n'a généralement reçu aucune formation sur le traitement des IST(47). Il est également très difficile de trouver des infirmières ou des gynécologues qui sont prêts à travailler dans des régions rurales et isolées. En effet, n'étant ni payés ni soutenus par le gouvernement, ils préfèrent rester dans les zones urbaines ou partir travailler à l'étranger. L'absence de paiement des salaires et de soutien de la part du gouvernement est un obstacle supplémentaire pour les victimes qui doivent payer leur traitement, et qui bien souvent n'en ont pas les moyens.

Seules trois universités en RDC ont de grandes facultés de médecine : Kinshasa, Kisangani et Lubumbashi. Deux universités ont été créées dans les provinces du Nord et du Sud Kivu et elles accueillent des étudiants de tout l'est du pays. Cependant, une fois qu'ils ont reçu leur formation, il n'y a rien qui puisse inciter les jeunes diplômés à travailler pour le système étatique congolais, et encore moins dans les hôpitaux étatiques de l'est du pays, puisqu'ils n'ont aucune perspective de recevoir un salaire. Tous les professionnels de la santé interrogés par Amnesty international dans l'est du pays ont exprimé leur souhait que des programmes

soient mis en place pour former du personnel qualifié, capable d'aider les victimes dans les zones rurales et de renforcer leurs équipes médicales.

3. Le manque d'accès aux soins

L'accessibilité géographique des soins

Il est souvent difficile pour les victimes de violence sexuelle de se rendre dans les établissements médicaux qui sont clairsemés dans une vaste zone géographique. Cela est souvent impossible notamment pour les victimes qui vivent en milieu rural, soit parce qu'elles sont trop malades pour pouvoir se déplacer, soit parce que les centres médicaux sont trop éloignés. Les victimes qui vivent dans des régions reculées doivent parfois marcher quatre à sept jours pour se rendre dans un hôpital. Les routes et les ponts sont souvent impraticables. L'insécurité qui règne dans certaines régions est un autre obstacle pour les victimes qui doivent se déplacer pour obtenir des soins. En Ituri par exemple, les efforts pour fournir une assistance médicale aux victimes de violence sexuelle sont concentrés sur Bunia, la capitale aux dépens des autres zones de la région touchées par le conflit et où les besoins de soins de santé primaires sont importants. L'organisation humanitaire, Médecins sans frontières (MSF) estime, par exemple, qu'elle ne fournit une assistance médicale qu'à 5p. cent des victimes de violences sexuelles en Ituri(48).

En dehors des plus grandes villes, seules un petit nombre de victimes peuvent avoir accès à des soins médicaux d'urgence. Les structures médicales sont cruellement sous-équipées pour répondre aux besoins et au nombre des patients qui dépassent largement leurs capacités. Le 17 juin 2004, des représentants d'Amnesty International se sont rendus à Mahagi(49) et ont pu observer une ONG internationale qui accompagnait à leur première consultation médicale une douzaine de femmes qui avaient été violées par des miliciens. Il s'agissait de femmes et de filles qui n'avaient jusque-là reçu aucun soutien médical ou psychologique. Certaines étaient tombées enceintes à la suite d'un viol. Elles étaient transportées en camion à « l'hôpital de référence » à Logo, près de Ndrele, une petite ville située à plus de 40 km du centre de Mahagi. Elles sont restées sur place toute la journée sans nourriture. Quand elles sont rentrées à Mahagi dans l'après-midi, la plupart d'entre elles étaient exténuées et affaiblies. Elles avaient été vues par un médecin, mais n'avaient reçu aucun traitement. On leur avait demandé de revenir à Logo le lendemain, sans aucune certitude de pouvoir y être soignées.

L'accessibilité économique – le prix des soins

Tant que les patients devront continuer à payer pour les soins, et que le service de la santé se limitera à être une source de revenus pour le personnel médical et leurs familles, aucune quantité de matériel médical, aucune campagne de formation ni aucune sorte de coordination ne pourra améliorer l'accès aux soins médicaux ni réduire la mortalité.

Mission conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, RDC, juin 2001

En RDC, les autorités ont mis en place une politique de recouvrement des coûts, qui oblige les patients à payer pour les consultations et les soins. Certaines personnes répertoriées comme « indigentes » ont parfois accès à des soins gratuitement, mais pour cela elles doivent fournir un certificat des autorités locales qui peut être difficile à obtenir. Mis à part le fait qu'un très grand nombre de personnes dans le pays pourraient être considérées comme indigentes, ce droit aux soins gratuits est peu connu et expliqué. En général, les coûts imposés sont beaucoup trop élevés pour la majorité des Congolais. Une grande majorité des 50 millions de Congolais vivent en effet avec environ 0,20 dollar USD (environ 15 centimes d'euro) par personne et par jour, et ont un régime alimentaire qui leur apporte moins des deux tiers des calories nécessaires pour rester en bonne santé(50). A l'hôpital général de Nundu, dans le Sud-Kivu, qui, au moment de la visite d'Amnesty International n'avait pas de médecin, les tarifs sont les suivants : 400 Francs congolais (FC), (environ 80 centimes d'euro) pour des soins ambulatoires, 750 FC (un peu plus de 1 euro) pour la prise en charge d'un enfant, et 950 FC (environ 1,50 euro) pour la prise en charge d'un adulte. Non loin de là, le centre médical de Swima applique un tarif de 100 FC (15 centimes d'euro) pour toutes les consultations. La situation est semblable en Ituri, où une consultation avec un médecin (sans traitement) coûte environ un peu plus de 1 euro, et avec une infirmière, 40 centimes d'euro. La plupart des gens ne peuvent donc absolument pas se permettre l'accès aux soins, à moins de faire des choix inacceptables entre par exemple la santé et l'éducation des enfants (qui est aussi payante), ou encore de vendre les biens essentiels de la famille comme le bétail.

Depuis le début de la crise humanitaire en RDC, des ONG médicales internationales spécialisées dans l'aide humanitaire d'urgence fournissent certains soins. Lorsqu'elles peuvent mettre en place leurs propres structures temporaires, comme c'est le cas de MSF par exemple, elles parviennent à fournir ces soins gratuitement. Cependant, quand les ONG collaborent avec le système de santé étatique, les conventions qu'elles passent avec l'État leur imposent souvent, sous la pression des autorités, de faire payer les consultations et les traitements, même à un prix insignifiant. Des ONG comme l'Association Modeste et Innocente (AMI) ou Maltheser contribuent en grande partie aux frais de prise en charge de certains programmes de soins établis par des ONG internationales pour la prise en charge des victimes de viol, réduisant ainsi le prix à payer par le patient. Si cela a amélioré l'accès aux soins pour les victimes, cela a aussi contribué à l'apparition d'un marché noir où des femmes qui n'ont pas été violées mais ont néanmoins besoin de soins urgents doivent soit déclarer qu'elles sont des victimes de viol, soit s'en remettre à la médecine du médecin pour être enregistrées comme telles.

4. « Cela nous effraie ; cela effraie tout le monde » : l'apparition de la pandémie du VIH/sida en RDC

« Le VIH/sida a mis en lumière les inégalités d'accès aux médicaments entre les riches et les pauvres de manière tellement dramatique que, au cours des dernières années, le fait de fournir des médicaments antirétroviraux aux millions de personnes vivant dans les pays pauvres n'est plus considéré comme un objectif apparemment impossible, mais il est au contraire universellement reconnu comme étant un impératif moral. »

Déclaration faite lors de la *World Health Assembly on Transmission of AIDS in Medical Settings; Physicians for Human Rights*, 23 mai 2003.

En RDC, on estime que plusieurs millions de personnes sont atteintes du VIH/sida. Fournir un traitement, même à une petite partie d'entre eux, nécessitera donc un effort considérable. Il n'y a quasiment pas de soins ni de traitement pour les personnes atteintes du VIH/sida dans le pays. Outre le fait que la plupart des centres médicaux dans l'est de la RDC ne sont pas opérationnels, il n'y a presque pas de traitements antirétroviraux qui prolongent l'espérance de vie et les traitements pour les infections opportunistes qui sont liées au VIH/sida ne sont généralement pas disponibles. La plupart du personnel médical n'a reçu aucune formation sur le sida et a très peu d'informations sur cette maladie. Les patients sont renvoyés dans leur famille pour que l'on s'occupe d'eux, même s'il arrive souvent que celle-ci les rejette à cause de l'effroi qui entoure cette maladie(51).

Le dépistage

Toutes les victimes de viol disent qu'elles redoutent d'avoir contracté une IST ou le VIH/sida, mais, faute d'une politique générale de dépistage systématique et volontaire, il est très difficile de connaître la proportion exacte de celles qui sont séropositives. Même si les ONG humanitaires internationales qui travaillent dans l'est font des tests de dépistage du VIH et d'autres infections avant des transfusions sanguines ou des opérations, elles refusent de mettre en place des programmes de dépistage à grande échelle. Elles considèrent que le dépistage n'est pas éthique s'il n'est pas possible de soigner les malades après le résultat du test. Peut-être redoutent-elles aussi de ne pouvoir apporter un soutien psychologique adéquat aux personnes qui découvrent qu'elles sont séropositives, ou n'estiment-elles pas être en mesure de pouvoir détecter les «*faux positifs*» et les «*faux négatifs*»(52).

Il est possible de faire un test de dépistage du VIH auprès de structures médicales étatiques, privées ou caritatives, mais la plupart d'entre elles n'offrent qu'un soutien psychologique superficiel (voire aucun soutien) aux personnes qui découvrent qu'elles sont séropositives. Nombreux sont ceux qui choisissent de ne pas faire le test de peur d'être rejetés au cas où ils découvriraient qu'ils sont séropositifs. D'un autre côté, les victimes de viol savent aussi que la réintégration au sein de leur famille serait plus facile si elles faisaient le test et découvriraient qu'elles sont séronégatives. Le gouvernement congolais encourage pour sa part les ONG locales et internationales à faire du dépistage. Il soutient en effet qu'une personne qui sait qu'elle est séropositive se le protégera et protégera mieux son partenaire. Selon le Médecin inspecteur de province (MIP) du Sud-Kivu, «*même s'il n'y a pas de médicaments, le dépistage peut empêcher la propagation du virus*». C'est aussi la conviction de nombreux Congolais, y compris de militants qui travaillent avec des victimes de viol et qui soutiennent que les personnes qui se savent atteintes du virus changeront leur comportement et se protégeront plus.

Dans de nombreux cas, le sang utilisé pour les transfusions n'est testé ni pour les infections sanguines, ni pour déterminer sa compatibilité. De plus, une seringue qui sert à faire des transfusions sanguines peut parfois être utilisée pendant une année. Selon l'UNIFEM, moins de 8p. cent du sang destiné aux transfusions sanguines est testé, soit parce que les structures ont été détruites, soit parce que les moyens font défaut(53). Selon le Programme national de lutte contre le sida, 80p. cent des centres médicaux en RDC ne testent pas le sang destiné aux transfusions(54). Cela augmente considérablement les risques de propagation du VIH.

Le traitement

En raison du mauvais fonctionnement du secteur de la santé, il est pratiquement impossible aux victimes qui ont contracté le VIH/sida d'obtenir des médicaments essentiels, y compris des antibiotiques. La prophylaxie de post-exposition (PEP) contre le VIH/sida qui peut prévenir la contamination par le VIH si elle est administrée aux victimes dans les 72 heures qui suivent le viol, ne peut être obtenue qu'auprès des organisations internationales dans les villes.

Les traitements antirétroviraux qui prolongent l'espérance de vie ne sont en général pas à la portée du grand public ou ne sont disponibles que dans les villes, à un prix prohibitif. À la connaissance d'Amnesty International, il y a seulement un programme pilote dans l'est du pays, géré par MSF à Bukavu, qui fournit des antirétroviraux. Ce programme a pour objectif de soigner 150 personnes d'ici à 2005. (Un autre programme de MSF, à Kinshasa, la capitale de la RDC, a pour objectif de traiter 800 personnes). MSF gère aussi une clinique pour les IST à Bukavu. Cette clinique traite environ 300 personnes chaque mois, fait des tests de dépistage du VIH/sida, propose un soutien psychologique aux patients séropositifs, et soigne les infections opportunistes.

Cependant, les antirétroviraux restent très chers, et mis à part quelques programmes gérés par des ONG internationales, il n'y a pas de structures qui pourraient assurer un suivi des ordonnances ou l'administration des médicaments aux patients. C'est dans ce contexte que Pharmakina, une entreprise pharmaceutique congolaise (au capital étranger), compte lancer la production locale d'antirétroviraux en RDC, ce qui réduirait leur coût. Ces antirétroviraux produits par Pharmakina à moindre coût pourraient être achetés sur place par les ONG internationales(55). Les entreprises privées qui prennent en charge les soins médicaux de leurs employés pourront aussi acheter les médicaments auprès de Pharmakina à prix coûtant(56).

À l'heure actuelle, un traitement générique, coûte environ 29 dollars USD (environ 23 euros) par mois, ce qui est hors de portée d'une grande partie de la population. Cependant, même si les prix baissent, ils demeureront encore trop élevés pour la plupart des personnes dans le besoin à moins que la communauté internationale et le gouvernement ne subventionnent ces traitements.

Les infections opportunistes

Même s'il est peu probable que des antirétroviraux soient bientôt disponibles en plus grande quantité en RDC, des progrès considérables pourraient être faits dans le domaine du traitement des infections opportunistes, comme la tuberculose, qui est souvent associée au VIH. On estime qu'environ un tiers des personnes atteintes du VIH/sida en RDC ont la tuberculose, et dans de nombreux cas, c'est cette dernière qui est fatale. Or, la tuberculose est relativement facile et peu coûteuse à soigner. Le traitement des infections opportunistes peut considérablement prolonger et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du VIH/sida.

Alors que le traitement de la tuberculose(57) devrait être plus facile d'accès que le traitement du VIH, les organisations internationales rencontrent des difficultés insurmontables pour importer ces médicaments. Dans le cadre du programme de traitement de la tuberculose, seul le gouvernement est autorisé à importer les médicaments pour soigner la tuberculose. Ce sont donc les services médicaux gouvernementaux qui ont la responsabilité de la bonne distribution des stocks de médicaments. Cependant, cette distribution est désespérément inefficace et sujette à des blocages et à des délais (souvent de plusieurs mois) qui sont inexplicables.

Des experts médicaux en RDC craignent que les ruptures de stock ne rendent impossible le traitement de la tuberculose. Le traitement se déroule en effet en deux temps et implique la prise de comprimés chaque jour pendant deux mois, puis un comprimé par jour durant six mois. En cas d'interruption de plus de deux semaines dans la première phase et de plus d'un mois dans la seconde phase, il faut recommencer le traitement. De plus, en cas d'interruption, le patient peut développer une certaine résistance au traitement, ce qui peut le rendre moins efficace, voire inutile.

5. Le gouvernement de RDC face au viol et au VIH/sida : Indifférence et réaction inadaptée

«Nous pensons qu'il leur était impossible de réagir de manière adéquate parce que leur attention était retenue par des questions politiques dans une situation extrêmement difficile ; mais à présent le pays connaît une période de pacification, on aurait pu penser qu'il était temps de parler enfin de la violence contre les femmes»

Un membre d'ONUSIDA à Kinshasa,
entretien avec Amnesty International, juin 2004

La plupart des membres du gouvernement de transition de RDC se sont montré indifférent aux questions de la violence sexuelle et des viols dans l'est du pays. Si l'on excepte quelques condamnations publiques isolées, il ne semble pas avoir entrepris une quelconque action pour empêcher la violence sexuelle ni faire des soins ou des réparations à apporter aux victimes une priorité. Les autorités ne prennent pas non plus de mesures significatives pour faire face à la crise naissante du VIH/sida dans le pays.

Le gouvernement justifie souvent son inaction sur ces questions par le manque de moyens et le fait que le pays oscille encore entre guerre et paix. Interrogé par Amnesty International sur le faible engagement du gouvernement en faveur des victimes de violences sexuelles, le vice-ministre de la Santé a répondu que cela s'expliquait par le manque de moyens et par la configuration complexe du gouvernement. Il a clairement déclaré que son ministère ne se penchera sur cette question que si et lorsqu'il en aura les moyens, et que le gouvernement *«ne peut mettre en place une politique globale sur le viol, puisque le viol est un phénomène isolé et non une épidémie ou une maladie comme le choléra»*(58).

Cette réponse est loin d'être acceptable. La position du gouvernement ne s'explique pas uniquement par le manque de moyens. Elle indique aussi un manque de volonté politique au plus haut niveau. Le manque d'intérêt du gouvernement de transition pour cette question est clairement visible dans les priorités que le gouvernement a établies en matière de santé pour l'année 2004. La partie consacrée à l'analyse politique figurant dans le plan d'action du Ministère de la Santé pour 2004 qui a été approuvé par les États et les institutions bailleurs de fonds identifie la violence contre les femmes comme l'une des principales conséquences du conflit. En particulier, l'objectif 6 du plan d'action concerne les soins prévus pour le reste de l'année pour les victimes de violence sexuelle dans les zones cibles(59). Cependant, moins de 0,1 p. cent du budget de la santé pour les programmes nationaux a été alloué au soin des victimes de violence sexuelle. Ce montant est scandaleusement insuffisant et témoigne du manque d'intérêt du gouvernement pour la souffrance des victimes touchées par la violence sexuelle.

En mars 2004, une initiative conjointe d'ONG et d'agences de l'ONU présentes en RDC ont présenté un programme cadre pour mettre fin à la violence sexuelle dans l'est de la RDC et pour répondre aux besoins des victimes (voir supra, note 15). Selon les estimations de ce programme, environ 30 millions de USD (environ 24 millions d'euros) seront nécessaires pour traiter cette question dans son ensemble. À l'heure actuelle, aucun progrès n'a été accompli pour mettre ce programme en œuvre et il semble que cela soit dû, en premier lieu, à des objections liées au coût prévu. À propos de cette initiative conjointe, un membre d'UNICEF espère toujours que *«cette synergie d'efforts aura l'avantage d'aider à convaincre le gouvernement de mieux s'impliquer dans cette lutte.»*(60)

Bien que le Ministère de la Santé ait créé un Comité national de lutte contre la violence contre les femmes et les enfants, celui-ci est en fait inopérant et n'a pas les moyens nécessaires pour véritablement tenter de lutter contre ce fléau. Le Ministère de la Santé gère également un programme national(61) pour coordonner les efforts sur la question du VIH/sida mais le pays manque encore d'une politique et d'une vision cohérentes au niveau national. Le gouvernement dispose d'un fonds pour la prévention du sida, mais seule une petite partie de cet argent est allouée au traitement, alors que celui-ci représente un des plus grand besoin des victimes de viol. Ce fonds est surtout utilisé pour sécuriser les transfusions sanguines et pour le programme de prévention du sida. Le programme national de lutte contre le sida a de plus eu jusqu'ici un impact minime dans l'est du pays.

VI. AUTRES DROITS BAFOUÉS : REJET SOCIAL, EXCLUSION ÉCONOMIQUE, DÉNI DE JUSTICE

Outre l'impossibilité d'obtenir des soins médicaux, les victimes de viol sont aussi régulièrement rejetées par leur communauté et abandonnées par leur mari. De nombreuses femmes victimes de viol doivent ainsi faire face seules à leurs besoins et à ceux de leurs enfants, alors qu'elles sont en général coupées, du fait de leur isolement social, de leurs sources de revenus antérieures, et ont souvent été obligées de quitter leur région d'origine. Nombre d'entre elles demeurent vulnérables et risquent d'être l'objet de nouvelles attaques ou de représailles. Pour les victimes, il n'est pas non plus possible d'obtenir justice et réparation. Cela représente des violations supplémentaires de leurs droits et accroît considérablement leur souffrance.

1. Ostracisme, mépris et exclusion sociale

«S'il vous plaît, dites-leur que le viol n'est pas de l'adultère»

Une victime de viol congolaise.

La discrimination à l'égard des victimes de viol est très répandue et celles-ci sont souvent rejetées par leurs communautés, voire insultées et menacées. Un grand nombre de victimes ont été brutalement abandonnées par leur mari, et ont donc à s'occuper seules de leurs enfants. Le rejet social et familial a également entraîné des conséquences économiques graves pour les victimes, qui se retrouvent ainsi chassées de leurs maisons et privées de leurs moyens d'existence. Dans de nombreuses communautés de l'est de la RDC, le viol reste un sujet tabou, en dépit du fait que de nombreuses femmes et hommes ont été victimes de viol ou d'autres formes de violence sexuelle ou connaissent des personnes qui ont été victimes de tels actes.

Ce rejet semble découler d'attitudes moralistes qui considèrent que les femmes sont d'une certaine manière «responsables» de ce qu'il leur est arrivé. Elles sont souvent considérées comme méprisables ou «sales» à cause de la forme de violence dont elles ont été l'objet. Il arrive que les femmes et les jeunes filles qui survivent au viol soient accusées de ne pas avoir suffisamment résisté, d'avoir en quelque sorte consenti à la relation sexuelle ou encore d'avoir coopéré avec leur agresseur. Les enfants qui naissent à la suite d'un viol doivent aussi faire face à une grave discrimination et sont souvent désignés comme les «*enfants de l'ennemi*». La peur du rejet et de l'isolement pousse de nombreuses victimes de viol à garder le silence et à ne pas demander de l'aide.

La peur, très répandue dans l'est de la RDC, du VIH/sida contribue aussi à ostraciser les victimes de viol et leurs enfants, ainsi que toute personne soupçonnée d'être porteuse de la maladie. Selon un militant des droits humains à Uvira, «*même si les victimes n'ont pas été contaminées, mais qu'elles vont à l'hôpital et reviennent sans médicaments, les membres de la communauté sont convaincus qu'elles ont été infectées. Ils les montrent du doigt et les appellent «SIWA DAWA» – ce qui signifie sans médicaments.*»

Dans certaines zones de l'est de la RDC, le climat de mépris et d'exclusion est moins important. Ce changement s'explique par le fait que dans certaines régions, le viol est si répandu qu'il touche toutes les familles. Dans d'autres zones, le jugement traditionnellement sévère des communautés a été diminué par le fait qu'un grand nombre d'hommes ont été victimes de viols. Le travail de sensibilisation et d'intervention des organisations locales de femmes ou de défense des droits humains au niveau des communautés et au sein des familles commence aussi à porter ses fruits dans certaines régions dans l'est du pays. De plus en plus de victimes parlent ouvertement de leur expérience et sont prêtes à affronter la discrimination dont elles sont victimes. Cependant, aucun programme gouvernemental ou international n'a, à ce jour, été mis en place pour combattre la discrimination à l'égard des victimes de viol et de leurs enfants ou des personnes atteintes du Sida. Pour affronter cet aspect – comme tant d'autres - de la crise créée en RDC par le fléau du viol, les communautés et les groupes de victimes de viol se retrouvent seules sans autre arme que leur militantisme et leurs moyens limités.

Estelle, une fillette de douze ans, violée par un combattant dans un champ de manioc en février 2004, ne peut ainsi plus supporter de se rendre à l'école. Elle a déclaré à Amnesty International : «*Je ne me sens pas assez courageuse pour y aller. Les autres filles du voisinage se moquent de moi. Elles m'appellent la petite fille qui couche avec les soldats dans la forêt. J'essaye de me cacher.*» Quand sa mère a cherché à la faire soigner à l'hôpital local, «*le docteur a dit que comme cet homme avait eu une relation sexuelle avec moi, je n'étais plus normale comme les autres petites filles*». Elle a, par la suite, reçu un soutien médical plus compatissant, mais elle souffre encore d'intenses douleurs.

Pauline a quarante ans. Elle vient d'une zone rurale du Sud-Kivu. «*C'était en juin 2002, vers minuit, j'ai entendu des coups de feu tout autour du village. Mon mari s'est enfui. Alors que j'essayais de m'échapper avec mes enfants, sept soldats ont défoncé la porte de ma maison, m'ont jetée à terre et m'ont violée. J'ai perdu connaissance et ne me suis réveillée que le jour suivant. J'étais mariée, mais mon mari nous a abandonnés, moi et nos trois enfants. Il a dit que j'étais contaminée par la maladie et qu'il avait peur de moi. Il s'est remarié, avec une jeune fille. Quand je marche, je dois serrer mon abdomen avec ma jupe parce que j'ai très mal. Je ne peux plus beaucoup marcher à présent, et comme les soldats ont tout pris, j'ai du mal à m'occuper de mes enfants*».

Quand les femmes tombent enceintes à la suite d'un viol, leurs enfants doivent en général faire face aux mêmes humiliations et au même rejet que leur mère. Il arrive parfois que ce soit la mère qui répudie l'enfant ou qu'elle l'abandonne et le laisse mourir. Les enfants nés dans de telles circonstances et leurs mères, ont besoin de soins médicaux et de soutien psychologique, ainsi que de soutien économique et social, mais la société préfère ne pas reconnaître ces besoins. Seules quelques églises ou ONG locales tentent de s'occuper des enfants nés à la suite de violence sexuelle ou de ceux qui sont abandonnés ou orphelins à cause de la guerre ou de la maladie.

Sylvie, une jeune femme de vingt-deux ans, originaire d'une zone rurale du Sud-Kivu, a été violée fin 2002 par 10 combattants qui ont tué son mari sous ses yeux. Sylvie est tombée enceinte à la suite du viol. «*Maintenant, quand je marche avec mon bébé, les membres de ma communauté disent que je suis la femme de l'ennemi et que l'enfant appartient à l'ennemi. Parfois, quand je regarde mon enfant, je pleure parce que je me souviens de ce qui s'est passé. Je suis seule. Ce qui me bouleverse le plus, c'est que personne ne veut s'approcher de mon bébé. Tout le monde dit qu'il est maudit. Et le bébé est effrayé parce que les voisins lui crient tout le temps dessus.*»

Le rejet par leur famille et leur communauté pousse souvent les victimes de viol à aller vivre dans une autre localité, ou à chercher refuge parmi les populations déplacées, où les gens ne connaissent pas leur histoire. Parfois ces femmes sont forcées à fuir en brousse. **Joséphine** a vingt-neuf ans. En avril 2003, elle et son amie **Miriam** ont été violées par trois soldats du RDC-Goma qui les menaçaient avec une arme à bout portant, alors qu'elles se rendaient dans leurs champs près de Walungu, au Sud-Kivu. En octobre 2003, Joséphine a été violée à nouveau, cette fois chez elle, par un autre soldat du RDC-Goma qui l'a bâillonnée pour l'empêcher de crier. Elle est tombée enceinte à la suite de ce viol et en mars 2004, alors qu'elle racontait son histoire à Amnesty International, elle était dans un état de désespoir. «*Ils se moquaient tellement de moi dans la communauté que j'ai dû quitter le village et aller vivre en brousse. Aujourd'hui, la seule chose à laquelle je pense, c'est que je veux avorter. J'ai faim, je n'ai pas de vêtements, ni de savon. Je n'ai pas d'argent pour payer des soins médicaux. Il vaudrait mieux que je meure avec mon bébé dans mon utérus.*»

2. La violence sexuelle : facteur supplémentaire de pauvreté

Quand les femmes sont violées, cela affecte non seulement l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, mais aussi leur statut et leur place dans la communauté. Déjà désavantagée en temps de paix du fait de leur sexe, des milliers de femmes violées pendant la guerre

sont aujourd'hui marginalisées et isolées, exclues de la société et de l'économie.

En RDC, les femmes ont généralement la charge de nourrir la famille et remplissent une multitude d'autres fonctions. Elles s'occupent des cultures, font du commerce local de produits de première nécessité, vont chercher le bois et l'eau, nourrissent le bétail et s'occupent des enfants. Ces responsabilités sont devenues plus lourdes depuis le début du conflit. La guerre a accru les taux d'infection et de mortalité, ce qui a augmenté ainsi la charge de travail des femmes qui ont survécu au conflit. Ces dernières doivent gérer leur foyer, soutenir leur communauté, tout en s'occupant d'enfants orphelins. Dans l'est du pays, les femmes dirigent le foyer dans de nombreux cas, après le départ ou la mort des hommes. Pour les victimes de violence sexuelle, assurer la survie de leurs enfants est devenu un combat quotidien.

Il est souvent impossible pour les travailleuses agricoles ou les commerçantes qui ont été violées de continuer leur travail, parce que leurs agresseurs ont volé leurs outils et parce qu'elles ont été affaiblies physiquement et psychologiquement par les blessures et le traumatisme liés au viol. Les travailleuses agricoles n'osent plus se rendre dans les champs et les commerçantes n'empruntent plus les routes pour aller vendre leurs marchandises de peur d'être violées à nouveau.

Les victimes qui ont parfois tout perdu se tournent vers les ONG locales pour demander de l'aide. Dans de nombreux cas, leurs maisons ont été détruites ou entièrement pillées, et elles n'ont ni vêtements, ni nourriture. Dans d'autres cas, leur dénuement vient du fait qu'elles ont été expulsées par leur famille ou leur communauté. Les ONG locales et les organisations humanitaires internationales leur fournissent parfois de la nourriture, des vêtements, et d'autres produits de première nécessité comme du matériel de cuisine ou des outils agricoles, mais cette assistance n'est ni systématique ni suffisante, et ne représente qu'un soutien très temporaire.

Incapables de gagner leur vie dans la profession qui était la leur, certaines femmes n'ont pas d'autre choix que de se livrer à la prostitution pour assurer la survie de leur famille. L'augmentation de la pauvreté, l'éclatement de familles et le déplacement forcé ont fait de la prostitution une source de revenus plus commune et beaucoup de jeunes filles, de plus en plus jeunes offrent leurs services pour gagner de l'argent. Un militant en faveur des droits humains à Bukavu a dit à Amnesty International que *«Au Kivu, on peut à présent trouver des jeunes filles qui vendent leur corps dans les bars ou près des marchés pour moins d'un dollar»*. Ce militant a ajouté : *«De plus, elles encourent un grave risque de contracter le virus du SIDA, parce qu'il est en général impensable pour une femme congolaise de demander à un homme de mettre un préservatif. Elle risquerait d'être battue ou violée.»*

3. Privées de justice

«Je souhaite que ces soldats soient mis en prison. S'ils étaient arrêtés, je pourrais trouver la paix.»

Béatrice, âgée de douze ans, violée dans les champs.

Malgré la dimension spectaculaire du phénomène de la violence sexuelle en RDC, presque aucun auteur présumé n'a eu à répondre de ses actes. À la connaissance d'Amnesty International, peu d'auteurs présumés ont été traduits en justice et aucun gradé n'a fait l'objet de poursuites judiciaires ou de mesures disciplinaires pour un viol commis par lui-même ou par des soldats placés sous ses ordres. Seuls quelques cas de viols ont été instruits par des tribunaux militaires(62). En Ituri, les tribunaux ont eu à se prononcer sur un petit nombre de cas de viols, y compris des viols commis par des civils. Cependant cela ne reflète en aucun cas l'étendue du phénomène du viol, ni le nombre de crimes commis à l'encontre des femmes. Cette situation d'impunité quasi totale encourage la perpétration de nouveaux viols puisque les auteurs de ces actes savent presque à coup sûr qu'ils ne seront pas poursuivis.

La guerre a transformé l'est de la RDC en une zone de non droit, caractérisée par une défaillance quasi-totale du système judiciaire. Dans la plupart des provinces, les juridictions civiles ne fonctionnent plus normalement, et dans de nombreuses régions il n'y a plus de personnel judiciaire, d'avocats, d'officiers de police judiciaire, ni d'enquêteurs. Les institutions judiciaires doivent faire face à une pénurie de moyens financiers, et même de textes de loi essentiels, comme les codes juridiques nationaux. Le personnel judiciaire n'a pas été payé depuis des années, ce qui ne l'incite pas à remplir sa tâche. Les magistrats ont rarement reçu une formation en droit international et en droits humains. Il y a pénurie de matériel de bureau et les bâtiments, y compris les prisons et les structures de détention sont délabrés ce qui entraîne de très fréquentes évasions. Dans tout le pays, le système judiciaire souffre d'un manque d'indépendance. Il est contrôlé ou influencé par les autorités politiques et militaires, y compris par les groupes armés, qui exercent une autorité *de facto*.

Nombreuses sont les victimes de viol qui souhaitent poursuivre en justice leurs agresseurs. Nombreuses sont les victimes qui connaissent les noms des personnes qui les ont attaquées et l'endroit où elles se trouvent. Un certain nombre de femmes ont dit à Amnesty International qu'il leur arrivait de croiser leur agresseur dans la rue. Mais leur souhait de voir ceux-ci traduits devant des tribunaux est entravé par les dysfonctionnements du système judiciaire et, dans ce contexte, très peu de victimes ont suffisamment confiance dans le système pour porter plainte.

Les victimes rencontrent d'autres obstacles quand elles cherchent à exercer leur droit à un recours effectif, y compris des obstacles d'ordre financier. Il revient en effet aux victimes de payer les frais d'assignation et de procédure, qui sont beaucoup trop élevés pour une majorité de Congolais. Les victimes indigentes n'ont pas à payer ces frais, mais beaucoup ne le savent pas et cette ignorance est entretenue par le personnel judiciaire qui dépend des frais de justice pour survivre.

Pendant ce temps, les Congolais qui tiennent réellement à ce que justice soit faite et à ce que les victimes de viol obtiennent un jour réparation continuent de rassembler des informations sur des cas de viols et à transmettre des dossiers aux autorités judiciaires. Comme le faisait remarquer un militant de Goma, dans le Nord-Kivu, *«Si certains auteurs présumés étaient traduits en justice devant des tribunaux nationaux ou internationaux, cela aurait un effet dissuasif et empêcherait que de tels actes soient commis à nouveau. Voilà pourquoi nous continuons à constituer des dossiers, pour qu'un jour les auteurs de ces crimes soient traduits en justice, soit devant les tribunaux congolais, soit devant la Cour pénale internationale.»*

Amnesty International demande au gouvernement de la RDC et aux bailleurs de fonds internationaux de faire de la reconstruction et

de la réforme du système judiciaire une des principales priorités de la transition. L'organisation a demandé au gouvernement d'adopter un plan d'action pour reconstruire pas à pas le système judiciaire national pour qu'il puisse un jour garantir, sans recours à la peine de mort, des procédures pénales justes dans l'ensemble du pays et des procédures civiles d'indemnisation. Ce plan d'action devra être adopté en consultation étroite avec la société civile, la Cour pénale internationale (CPI), la Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, d'autres organisations intergouvernementales et les États bailleurs de fonds. Cela sera inmanquablement un travail de longue haleine, mais un important premier pas peut être fait en prenant immédiatement des mesures pour mettre fin à l'impunité pour les auteurs de viols, ainsi que pour supprimer les obstacles financiers et autres rencontrés par les victimes qui demandent que justice soit faite.

La CPI a récemment ouvert une enquête en RDC qui portera certainement dans un premier temps sur les atrocités commises en Ituri, et pourrait inclure des cas de viol. Cette enquête pourra adresser un message important aux auteurs de viols leur indiquant qu'ils ne pourront plus espérer échapper à la justice. L'action de la CPI peut également servir d'exemple à des enquêtes menées au niveau national contre les auteurs présumés de viols.

4. Le manque de protection des victimes

L'absence totale de protection des victimes et des témoins est un autre facteur qui entrave le bon fonctionnement de la justice. Dans le contexte politique et militaire actuel, les victimes ne sont protégées ni par les autorités congolaises, ni par la force de maintien de la paix de la MONUC, et il y a un besoin urgent de mise en place de mécanismes de protection efficaces sur le terrain. Les femmes ne sont aucunement protégées contre les combattants qui chercheraient à les intimider pour qu'elles gardent le silence ou qui voudraient les attaquer à nouveau. La peur de représailles empêche de nombreuses victimes de violence sexuelle de porter plainte et de demander justice et réparation.

De nombreuses victimes continuent de vivre dans les mêmes communautés dans la peur constante de leur agresseur qu'elles croisent régulièrement. Le 20 novembre 2003, **Mireille**, âgée de douze ans, a été enlevée par un lieutenant du RDC-Goma et détenue dans sa résidence privée pendant une semaine au cours de laquelle elle a été violée à de nombreuses reprises. Après l'avoir cherchée pendant deux jours, la mère de Mireille a découvert l'endroit où se trouvait sa fille et elle en a informé les autorités militaires. Une ONG congolaise a payé les frais d'enquête. Mireille a été libérée, et le lieutenant arrêté. Il a été conduit à la prison militaire après avoir, semble-t-il, reconnu les faits. Quelques jours plus tard, il a été relâché à condition qu'il ne s'éloigne pas et qu'il se présente devant la juridiction compétente quand il serait convoqué. «*Ce qui est horrible*» dit Mireille, «*c'est que j'ai été violée, et que malgré tout, aujourd'hui, quand je marche dans la rue, je peux voir mon agresseur, et parfois, je peux voir dans ses yeux qu'il se moque de moi.*»

Marie, de Kindu, dans la province du Maniema a quatorze ans. En octobre 2003, elle a été enlevée par des combattants *Maï maï*, qui l'ont torturée et violée : «*Je commençais juste à suivre les rails de chemin de fer pour me rendre aux champs quand des soldats Maï maï m'ont prise et m'ont forcée à aller en brousse avec eux. Ils voulaient que je monte la garde et que je les prévienne si leurs ennemis arrivaient. Un jour, leur chef a ordonné qu'on me donne 150 coups de fouet. Après cela, alors que mon dos et mes fesses étaient en lambeaux et saignaient, trois soldats m'ont violée. Je ne pouvais plus marcher après ça. Encore aujourd'hui, j'ai très peur parce que je sais qui sont mes agresseurs.*»

VII. UN EXEMPLE À SUIVRE : LES RÉPONSES DES ONG AU FLÉAU DU VIOL

«Les ONG font tout ce qu'elles peuvent pour aider les victimes, mais ce n'est qu'une goutte d'eau... Nous avons besoin d'un programme national, correctement coordonné et financé.»

Une militante de Baraka, dans le Sud-Kivu

La situation désespérée dans laquelle se trouvent des dizaines de milliers de victimes de violence sexuelle, la quantité et la diversité de leurs besoins représentent à la fois une urgence immédiate et un défi sur le long terme qui devrait mobiliser toutes les couches de la société congolaise ainsi que les bailleurs de fonds internationaux. Cependant, à ce jour, seuls des ONG locales et quelques médecins et infirmières ont fourni des soins et un soutien aux victimes de viol. Cette réponse est clairement insuffisante au vu des besoins des victimes qui doivent être pris en considération.

Un certain nombre d'organisations congolaises de femmes, de défense des droits humains, de développement et d'associations religieuses se sont mobilisées pour tenter de répondre aux besoins des victimes. Pour Amnesty International, ces initiatives (qui ont toutes été couronnées de succès à leur niveau local) représentent des modèles qui pourraient être adoptés et mis en œuvre par le gouvernement de la RDC et les bailleurs internationaux dans le cadre d'une réponse nationale à cette crise.

Certaines de ces initiatives sont soutenues matériellement par des ONG internationales, qui ont aussi, dans de nombreux cas, leurs propres programmes d'assistance médicale ou humanitaire pour les victimes de viols. Cette assistance, bien que généralement modeste, est essentielle au travail de ces ONG. Ces dernières ont également tenté de rassembler leurs efforts et leurs compétences en constituant des collectifs, des «*plateformes*» ou en créant des «*synergies*». Dans le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Maniema par exemple, des organisations locales et internationales ont constitué une Synergie en faveur des femmes victimes de violence sexuelle. C'est dans ce cadre que des organisations locales et internationales, la MONUC, des agences de l'ONU, des groupes religieux et des structures de santé publique mettent en commun leurs compétences et coordonnent leurs activités en faveur des victimes de violence sexuelle. Des collectifs plus petits existent aussi à un niveau local. Les principales ONG à Bunia sont également parvenues à un bon degré de coordination et ont organisé une division claire des responsabilités. Un tel niveau de coordination n'existe pas encore dans d'autres parties de l'Ituri.

Rares sont les ONG congolaises qui ont les capacités professionnelles et techniques ou les moyens financiers nécessaires pour pouvoir atteindre leurs objectifs. Elles n'ont pas assez d'argent pour payer les salaires de leurs employés ; elles n'ont pas de téléphones, de moyens de transport, ni de fournitures de bureau. Elles manquent de provisions de base telles que de la nourriture,

des vêtements, du matériel de cuisine et du savon à distribuer aux rescapées de viols qui se réfugient dans leurs centres. Les agences de l'ONU et certaines ONG internationales organisent des sessions de formation sur la violence sexuelle, mais la plupart des organisations locales ne sont pas encore assez spécialisées dans le domaine pour pouvoir augmenter leur capacité d'intervention. Le personnel des ONG est aussi victime du stress et de l'isolement de leur travail. Les militants dont le travail quotidien est d'écouter les victimes raconter leur expérience de viol confient qu'ils sont profondément traumatisés eux-mêmes, mais ils ne peuvent espérer un véritable soutien psychologique de qualité.

De plus, les ONG travaillent dans des conditions dangereuses. Dans la plupart des régions, les autorités politiques et militaires locaux sont hostiles à leur travail, craignant qu'elles ne mettent en lumière leur implication dans des atteintes aux droits fondamentaux. Les militants sont fréquemment convoqués par les autorités pour être interrogés ou pour régler des problèmes soi-disant « administratifs », alors qu'il s'agit en fait d'actes d'intimidation à peine voilés. Les agents de sécurité se rendent dans leurs locaux de manière imprévue. Dans certains cas, on a même pointé des armes sur des militantes, souvent quand lorsque celles-ci traversaient des zones rurales isolées pour rendre visite à des victimes de viols. Certaines ONG sont obligées de mettre en place des mesures de sécurité sophistiquées, notamment en stockant leurs fichiers dans une autre ville pour protéger aussi bien les victimes que leur personnel. Quand le conflit reprend dans une région, comme cela fut le cas récemment à Bukavu, les bureaux des ONG sont traditionnellement les premiers à être pillés par les combattants. Les militants sont forcés de se cacher de peur d'être agressés ou tués.

Les représentants d'ONG qu'a rencontrés Amnesty International, au Maniema, au Nord-Kivu, au Sud-Kivu ou en Ituri, ont développé des stratégies remarquablement similaires pour s'occuper des victimes de viol et de leurs enfants. Il s'agit en général d'identifier les victimes de viols au sein de la communauté, les aider à avoir accès aux soins médicaux dont elles ont besoin, leur fournir un soutien psychologique, ainsi que des conseils dans les domaines légal, social, ou socio-économique. Amnesty International est convaincue que les efforts de ces ONG devraient être soutenus activement par le gouvernement de la RDC et la communauté internationale. Le gouvernement devrait en outre prendre des mesures pour permettre à ces ONG de travailler en toute sécurité, sans être sujettes au harcèlement ou à des menaces.

Identification et constitution de dossiers

Afin d'identifier les victimes de viols et de constituer des dossiers, les militants se rendent dans les communautés locales s'ils ont les moyens de payer le transport, ou alimentent des réseaux de « femmes de référence » ou « femmes de vigilance » dans les différentes communautés, qui peuvent être contactées en cas de viol et qui donnent des conseils et un soutien psychologique initial aux victimes.

Assistance médicale

Les ONG adressent les victimes aux structures médicales locales et les accompagnent généralement tout au long du traitement. Souvent, les ONG ou le réseau local d'ONG ont des accords avec des centres de soins caritatifs ou des hôpitaux qui soignent les victimes gratuitement, ou ont obtenu des fonds d'ONG internationales pour payer tout ou partie des soins médicaux, quand il est nécessaire d'avoir recours aux structures étatiques. Dans certains endroits, cependant, lorsque la seule structure médicale est un centre de soin ou un hôpital qui ne reçoit pas d'assistance d'une ONG internationale et qui refuse de renoncer aux frais d'hospitalisation, les ONG sont obligées de les payer elles-mêmes. Dans les faits, cela veut dire que de nombreuses femmes ne peuvent être soignées. Un petit nombre d'ONG peut employer une infirmière qui peut fournir des traitements et des médicaments de base quand ceux-ci sont disponibles.

Le soutien psychologique

Plusieurs ONG gèrent des abris et des maisons d'écoute, ou d'accueil pour les victimes de viol. Il s'agit le plus souvent de centres ouverts où les victimes peuvent venir parler de leurs problèmes avec des militants et recevoir un soutien de la part d'autres victimes. Il est rare que les militants aient reçu une formation sur le soutien psychologique, et toutes les ONG rencontrées par Amnesty International ont exprimé leur désir d'être formées par des professionnels. Certains centres ont aussi des capacités d'hébergement pour un petit nombre de femmes, et offrent, selon leurs moyens, de la nourriture, des vêtements, du savon et autres produits de première nécessité.

Assistance juridique

Quand la victime souhaite entreprendre des poursuites judiciaires, les ONG les conseillent et engagent parfois des avocats locaux pour les représenter. Un certain nombre de dossiers ont déjà été enregistrés par les procureurs, mais en raison du dysfonctionnement du système judiciaire, très peu d'entre eux sont arrivés au stade du procès. La protection des témoins est aussi une grande source de préoccupation et de nombreuses ONG ont exprimé leur souhait de voir le gouvernement et la force de maintien de la paix de la MONUC prendre des mesures pour protéger les femmes qui souhaitent entamer des poursuites.

Soutien économique et social

De nombreuses ONG permettent aux victimes de viol de reprendre leurs activités agricoles ou économiques, ce qui permet aux femmes non seulement de gagner leur vie, mais aussi de retrouver leur statut social et de reprendre confiance en elles. Ces initiatives peuvent prendre la forme de dons remis à des victimes sous la forme d'outils agricoles, de graines, ou de formation professionnelle. Une ONG de la région de Fizi/Baraka dans le Sud-Kivu par exemple, a monté un restaurant géré par des victimes de viols, même si celui-ci a, par la suite, été pillé et détruit par des combattants. Un ordre religieux à Uvira a mis sur pied un centre dans lequel une vingtaine de victimes de viols abandonnées par leur famille vivent et apprennent la couture, la confection de vêtements, la cuisine, et d'autres activités qui pourront les aider à gagner leur vie. L'ordre a aussi ouvert une école pour les enfants de ces victimes de violence sexuelle et d'autres enfants abandonnés.

D'autres projets sont basés sur le micro-crédit. Une petite somme d'argent est prêtée à la victime pour qu'elle monte son commerce – par exemple pour acheter des légumes sur des marchés éloignés et les revendre afin d'en tirer un profit. Dans certains cas, l'assistance économique est un prêt de cinq dollars USD (environ 4 euros), à rembourser en plusieurs versements. L'argent ainsi

remboursé est utilisé pour aider une autre victime. Les personnes qui bénéficient de tels programmes sont encouragées à se rencontrer régulièrement pour échanger des avis sur le marché et pour se soutenir mutuellement.

Géraldine, de Walungu, dans le Sud-Kivu a été violée et sa maison a été brûlée par des combattants en janvier 2003. Elle a été abandonnée par sa famille qui disait qu'elle était «sale», et elle a été obligée de partir à Bukavu avec ses six enfants. Elle a été acceptée dans un programme de micro-crédit et a reçu un prêt initial de cinq dollars (environ 4 euros). Elle a déclaré à Amnesty International : *«Avec cet argent, je suis allée au marché de Mudaha, à 17km de la ville et j'ai acheté plusieurs régimes de bananes à 500FC le régime, que j'ai revendus à 600FC au marché central de Bukavu. J'ai donc fait un profit de 100FC par régime, dont je peux garder la moitié. Chaque mercredi, nous avons une réunion. Nous sommes à peu près 30 dans chaque groupe et c'est très bien de pouvoir se rencontrer et se donner des conseils... Cela nous encourage. Quand je fais mon commerce, j'ai l'impression d'être une femme à nouveau, et une bonne mère parce que je peux nourrir mes enfants.»*

Combattre la discrimination et l'exclusion sociale

Plusieurs ONG ont mis en place des programmes de médiation avec les communautés et les familles pour tenter d'éviter que les victimes de viols et leurs enfants ne soient abandonnés, et de réunir les familles déchirées par le viol. En général, elles font un travail de sensibilisation, évoquent la discrimination culturelle et les tabous qui entourent le viol tout en prenant en compte les peurs que peuvent avoir les familles, comme par exemple la peur des IST, et notamment du VIH/sida. Plus généralement, la plupart des ONG prennent part à des campagnes publiques pour mettre un terme à la violence contre les femmes, sensibiliser au sort des victimes et combattre leur exclusion sociale. Les ONG de défense des droits humains travaillent aussi à la promotion des droits des femmes. La radio est souvent un outil privilégié dans ce type de campagnes.

Dans la province du Sud-Kivu, une coalition d'entreprises commerciales et d'institutions publiques a adopté une politique sur le VIH/sida basée sur les droits humains pour combattre la discrimination à l'égard des personnes atteintes de la maladie sur leur lieu de travail. La coalition se bat pour qu'il n'y ait pas de discrimination à l'encontre des séropositifs, tente de sensibiliser ses employés, et forme certains employés pour qu'ils aient un rôle d'éducateur sur la question. Elle paye aussi pour certains frais médicaux liés au traitement du VIH/sida et autres IST de ses employés.

VIII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1. Conclusion

Le fléau du viol dans l'est de la RDC, constitue à la fois une crise humanitaire et une crise des droits humains qui nécessite tant une réaction immédiate d'urgence que des solutions à long terme. Des dizaines de milliers de victimes souffrent et meurent à l'heure actuelle sans raison. Une stratégie organisée et globale doit être mise en place pour répondre aux besoins des victimes.

Comme cela a été démontré dans ce rapport, le manque d'accès à des soins médicaux élémentaires représente pour les victimes une violation supplémentaire de leurs droits fondamentaux. Amnesty International demande donc au gouvernement de la RDC et aux bailleurs de fonds internationaux de mettre en place un programme d'urgence afin de fournir des soins médicaux et psychologiques aux victimes. De plus, Amnesty International appelle le ministère de la Santé de la RDC à modifier immédiatement son système de distribution des stocks gouvernementaux de produits pharmaceutiques dans les centres médicaux de l'est du pays, afin de lutter contre les blocages et les interruptions dans la fourniture de médicaments essentiels, notamment pour le traitement de la tuberculose. Amnesty International demande également que soient levées les restrictions sur l'importation de produits pharmaceutiques par les ONG médicales internationales. Une distribution efficace des médicaments disponibles sauverait ou prolongerait sans aucun doute, un grand nombre de vies, y compris celles de personnes atteintes du VIH.

La reconstruction à plus long terme du secteur de la santé du pays doit aussi devenir une priorité. Amnesty International recommande la formation dès que possible d'une mission d'évaluation composée d'experts médicaux et de directeurs d'établissement médicaux locaux et internationaux dont la mission consisterait à estimer les besoins du système national de soins de santé. Les conclusions de cette mission devront servir de base à un plan conjoint national et international, bénéficiant d'un soutien réel des bailleurs de fonds internationaux, pour la reconstruction prioritaire du secteur de la santé au Congo. Cette évaluation devra inclure une révision de l'application du système de recouvrement des coûts aux médicaments essentiels, qui, selon les normes internationales, devraient être à la portée de tous les Congolais.

Jusqu'à présent, les efforts du gouvernement de RDC et de la communauté internationale ont été insuffisants pour respecter leur obligation de garantir le droit à la santé pour les victimes et l'ensemble de la population congolaise, notamment en planifiant, finançant et commençant à mettre en œuvre des programmes de prévention, de traitements et de soins. Si de tels programmes ne sont pas mis en œuvre, des milliers d'autres personnes mourront avant la tenue des élections en RDC, en raison de l'état de délabrement du système de soins de santé.

Amnesty International demande instamment au gouvernement de transition de respecter de toute urgence ses obligations et, pour ce faire, d'utiliser tous les moyens à sa disposition, notamment les ressources provenant de la coopération et de l'aide internationales. Il revient aussi aux États bailleurs de fonds, et à tous les États qui sont en mesure d'aider le gouvernement de transition, de lui fournir une aide adéquate pour garantir un niveau minimum de soins de santé ainsi que le droit à la santé des personnes vulnérables comme les victimes de viol qui sont particulièrement touchées après des années de conflit en RDC.

Amnesty International est convaincue que les efforts des ONG locales pour aider les victimes de viol méritent une plus grande reconnaissance, et un soutien plus important, notamment pour pouvoir se développer. Amnesty International estime aussi qu'il faut encourager à tous les niveaux de prise de décision en RDC –aussi bien national, que régional ou local – une véritable culture de consultation et de participation des organisations de défense des droits des femmes et de la société civile aux questions politiques fondamentales (notamment celles qui ont un impact sur la vie des femmes).

2. Recommandations

A. Au gouvernement de transition de la RDC

i) Répondre aux besoins de soins de santé des victimes de violence sexuelle et faire de la reconstruction du système national de soins de santé une priorité :

- En collaboration avec les bailleurs de fonds, créer un programme médical d'urgence afin de fournir des soins essentiels aux victimes de viol. Ce programme pourrait prendre la forme d'équipes médicales mobiles équipées et formées pour soigner les victimes de viol. Ces équipes mobiles devraient également participer à la formation des infirmières et du personnel médical dans les centres ruraux et urbains.
- En collaboration avec les bailleurs de fonds, contribuer et apporter son soutien à une mission d'évaluation des besoins du système de soins de santé congolais, composée d'experts nationaux et internationaux. Les conclusions de cette mission devront servir de base à un plan conjoint national et international, bénéficiant d'un soutien réel des bailleurs de fonds internationaux, pour la reconstruction prioritaire du secteur de la santé au Congo.
- Faire en sorte que les centres médicaux du pays, notamment dans les zones rurales, reçoivent des médicaments essentiels, une assistance technique et de l'équipement en quantité suffisante.
- Lever les restrictions sur l'importation par les ONG médicales internationales de produits pharmaceutiques pour soigner la tuberculose, et faire en sorte que les stocks gouvernementaux de ces produits soient distribués sans interruption aux centres médicaux, en particulier dans l'est du pays.
- Faire en sorte que le service initial minimum (MISP) de santé reproductive, établissant les principes des services de santé reproductive prioritaires nécessaires dans les situations d'urgence pour les femmes déplacées dans leur pays soit disponible en RDC.
- Apporter son soutien pour la formation professionnelle du personnel médical, notamment des gynécologues et des infirmières, et lutter contre la corruption en veillant à ce que le personnel médical reçoive régulièrement un salaire suffisant.

ii) Mettre en place une action nationale et internationale coordonnée pour fournir des soins aux victimes de violences sexuelles

- Mettre en place un programme global et systématique de soins pour les victimes de violences sexuelles, en adoptant une approche globale et complète en coordination avec les initiatives gouvernementales, nationales et internationales qui portent assistance aux victimes de violence sexuelle. Cela doit être fait en consultation avec les ONG congolaises et internationales qui ont déjà des programmes médicaux, juridiques, sociaux et économiques pour le soutien et la réhabilitation des victimes.

iii) Condamner et prévenir la violence sexuelle contre les femmes

- Dénoncer publiquement les actes de violence sexuelle, quel que soit le lieu ou l'époque où ils ont été commis.
- Donner des ordres clairs à toutes les forces armées pour qu'elles ne se livrent plus à aucune forme de violence sexuelle.
- Faire un tri systématique et précis de tous les candidats qui souhaitent intégrer les FARDC et s'assurer qu'ils ne sont pas soupçonnés d'avoir commis des atteintes graves aux droits humains, et notamment des viols.
- Suspendre de ses fonctions et exclure des nouvelles forces armées intégrées, quiconque fait l'objet d'une enquête pour violences sexuelles. Veiller à ce que la réforme de la nouvelle armée et des forces de sécurité soit menée en conformité avec les normes internationales en matière de promotion du respect des droits des femmes.
- Former toutes les forces de la nouvelle armée intégrée gouvernementale et la police au respect du droit des civils à être protégé, notamment au respect de l'interdiction de la violence sexuelle, et au respect de droit international relatif aux droits humains et humanitaire en tenant compte du fait que la plupart des cas de viol répertoriés par Amnesty International ont été commis par des combattants.
- Veiller à ce que les FARDC et la police nationale adoptent un code de conduite strict qui tire les leçons de la situation actuelle et créer un cadre favorable à son application.
- User de son influence sur les groupes armés pour qu'ils libèrent toutes les femmes actuellement retenues en tant qu'esclaves sexuelles.

iv) Mettre fin à l'impunité pour la violence contre les femmes :

- Faire en sorte que les lois, les arrêts, les règlements et les ordres militaires interdisent la violence contre les femmes et prévoient des peines adéquates pour les auteurs de tels actes. La législation nationale doit être conforme au droit international et aux définitions des délits données par celui-ci, notamment la définition du viol donnée par le Statut de Rome de la CPI.
- Agir avec plus de vigueur pour mettre fin à l'impunité dont bénéficient les auteurs de viols et permettre aux victimes de violence sexuelle d'obtenir réparation devant les tribunaux, dans le cadre d'une réforme plus générale et de la reconstruction du système judiciaire national.
- Former les avocats, les magistrats, les officiers de police judiciaire et le personnel judiciaire et équiper les tribunaux afin que les autorités judiciaires puissent commencer à constituer des dossiers sur des cas de violence sexuelle et entamer des actions en justice au nom des victimes.
- Mettre en place des mécanismes de protection des victimes et des témoins dans le cadre des procédures d'enquête et judiciaires et s'assurer qu'ils ne craignent ni intimidation, ni représailles.
- Adopter, en ce qui concerne la CPI, des lois pour la mise en oeuvre effective du Statut de Rome de la CPI et fournir à la CPI l'aide la plus complète possible dans les domaines de la protection des victimes, des témoins et des enquêteurs de la CPI, la mise en commun et la sauvegarde des informations, et de la protection des sources au cours des enquêtes, en arrêtant et en livrant sans délai les personnes inculpées par la CPI.

v) Prendre des mesures pour mettre fin à la discrimination à l'encontre des victimes de viols et aux personnes atteintes du VIH, et, plus généralement, à l'encontre des femmes :

- Mettre en place des programmes de sensibilisation publique et d'assistance socio-économique pour lutter de manière efficace contre l'exclusion des victimes de viol et/ou des personnes atteintes du VIH/sida et pour leur réintégration dans leur communauté. Ces programmes doivent prendre en compte ceux qui ont déjà été développés au niveau local par des organisations de défense des droits des femmes, des droits humains et humanitaires.
- Mettre en oeuvre pleinement la Déclaration des Nations unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la résolution 1325 Femmes, Paix et Sécurité du Conseil de sécurité, et d'autres normes appropriées.
- Garantir aux femmes l'égalité en matière de droit à la terre, du droit à un logement et du droit à la gestion de leur patrimoine.
- Abroger les lois discriminatoires à l'encontre des femmes.
- Interdire la discrimination en raison du sexe, des orientations sexuelles ou de la situation de famille.
- Soutenir les initiatives visant à renforcer le statut de la femme dans la législation, les institutions et la société congolaises.

vi) Offrir des choix sociaux et économiques aux victimes de violences sexuelles

- En collaboration avec les bailleurs de fonds, développer des activités génératrices de revenus par l'attribution de micro-crédits et d'outils agricoles, en coopération avec des ONG locales.
- Instaurer des mécanismes pour évaluer l'efficacité de tels programmes et, le cas échéant, réviser leur mode de fonctionnement.

vii) Veiller à ce que les défenseurs des droits humains et les ONG locales luttant pour la défense des droits des femmes puissent accomplir leur travail sans peur :

- Permettre à ces défenseurs et ONG d'agir en toute liberté et d'enquêter sur la violence contre les femmes.
- Protéger les défenseuses des droits humains contre les actes de violence, notamment la violence sexospécifique.
- Créer un climat qui leur permette de s'exprimer publiquement sur la violence, encourager leur travail et fournir des moyens pour soutenir leur action.
- Utiliser son influence, ainsi que ses ressources humaines et matérielles, pour soutenir des programmes de promotion de leurs actions et renforcer les capacités des ONG locales qui fournissent de l'aide aux victimes de violences sexuelles en RDC. Soutenir les défenseurs locaux des droits humains.

B. Au gouvernement de transition de la RDC et aux gouvernements du Rwanda, de l'Ouganda, ainsi qu'à d'autres gouvernements étrangers

i) Arrêter de soutenir les groupes armés qui se livrent à des actes de violence contre les femmes :

- Condamner publiquement toutes les formes de violences contre les femmes commises par ces groupes armés.
- Mettre un terme à la fourniture de toute assistance logistique, financière ou militaire aux gouvernements et aux groupes armés qui sont responsables d'actes de violence contre les femmes et user de leur influence sur les groupes armés pour empêcher de nouvelles exactions.

ii) Mettre un terme à l'utilisation des armes pour commettre des actes de violence contre les femmes :

- Respecter pleinement toutes les clauses de l'embargo sur les armes des Nations unies et mettre fin à tous les transferts d'équipements ou de compétences dans les domaines militaire, de sécurité ou de police à des groupes armés dans l'est de la RDC.
- Arrêter la fabrication, les transferts, et l'utilisation de mines antipersonnel, et ratifier, appliquer et surveiller la mise en œuvre de la Convention de 1997 sur l'interdiction des mines antipersonnel.

C. À la MONUC et aux États fournissant des contingents à la MONUC

i) Contribuer à fournir plus de soins médicaux aux victimes de viol :

- Les structures médicales de la MONUC doivent aider les structures médicales locales et les ONG internationales médicales et humanitaires à fournir des soins aux victimes de viols. Les structures médicales de la MONUC doivent ouvrir leurs portes aux victimes de viols qui nécessitent des soins en urgence.

ii) Mieux protéger les femmes et les jeunes filles contre la violence sexuelle :

- Avoir une interprétation large du mandat de la MONUC qui recouvre la protection des femmes et des jeunes filles contre la violence sexuelle.
- Faire des patrouilles fréquentes dans les zones où le risque de violence contre les femmes est le plus probable.
- Recruter des employés sensibles à la problématique de la violence sexuelle et ayant les connaissances et les capacités nécessaires pour protéger les femmes et les jeunes filles contre la violence, et pour surveiller et enquêter sur les allégations.

iii) Contribuer à la lutte contre l'impunité pour les actes de violence sexuelle :

- Mener des enquêtes dans les zones accessibles et publier des rapports sur le phénomène du viol et les mesures prises pour le combattre.
- Les unités de la MONUC chargée du Programme Désarmement, Démobilisation, Réintégration, Réinstallation et Rapatriement (DDRRR) qui s'occupent du rapatriement volontaire des combattants étrangers doivent être conscients du fait que parmi ces combattants et leurs commandants, certains peuvent avoir commis de graves atteintes aux droits fondamentaux, notamment des viols. Tous les efforts possibles doivent donc être faits dans ce processus de DDRRR pour rassembler des informations sur la formation et la hiérarchie des unités des groupes armés étrangers, leurs zones d'activité en RDC, les actes qu'ils ont personnellement commis, l'identification et les adresses personnelles des combattants, dans l'éventualité où ces combattants ou leurs commandants seraient un jour inculpés par les autorités judiciaires congolaises ou internationales.
- Dans le cadre de la DDRRR, renforcer de manière significative les mesures et les actions qui encouragent une approche sexospécifique, et veiller à ce que ces mesures répondent aux besoins spécifiques des femmes et des jeunes filles.
- Faire des enquêtes sur tout membre de la MONUC soupçonné d'avoir commis des actes de violence sexuelle et le suspendre de ses fonctions dans l'attente des conclusions des enquêtes. Rendre publics les résultats des enquêtes sur l'exploitation sexuelle et autres exactions commises par des membres des opérations de maintien de la paix de la MONUC. Faire en sorte que les victimes aient accès à des recours judiciaires et obtiennent réparation.
- Les pays qui fournissent du personnel civil ou militaire à la MONUC doivent faire en sorte que des enquêtes soient ouvertes dès lors que ceux-ci sont accusés d'avoir commis des actes de violence sexuelle, que les présumés coupables soient traduits en justice devant des tribunaux nationaux, et que les victimes puissent obtenir des réparations adéquates.

D. Au Conseil de sécurité des Nations unies, aux États-membres des Nations unies et aux bailleurs de fonds internationaux

i) Encourager le gouvernement de transition de la RDC à faire de la fourniture de soins médicaux aux victimes de viol et de la reconstruction du système national de soins de santé une priorité :

- En collaboration avec le gouvernement de transition de la RDC, apporter sa contribution à une mission d'évaluation internationale ou mixte –nationale/internationale– chargée de mener à bien une estimation des besoins du système national de soins de santé. Les conclusions de cette mission devront servir de base à un plan conjoint national et international, bénéficiant d'un soutien réel des bailleurs de fonds internationaux, pour la reconstruction prioritaire du secteur de la santé congolais.
- Collaborer avec le gouvernement de transition de la RDC pour créer un programme médical d'urgence visant à fournir des soins essentiels aux victimes de viol aussi bien dans les zones urbaines que rurales de l'est de la RDC. Cela pourrait prendre la forme d'équipes médicales mobiles équipées et formées pour soigner les blessures physiques et les troubles psychologiques des victimes de viol. Ces équipes mobiles pourraient également participer à la formation des infirmières et du personnel médical dans les centres ruraux et urbains.
- Fournir une aide au gouvernement de transition de la RDC pour assurer la distribution courante des médicaments et de l'aide technique et matérielle dans les centres de santé du pays, y compris dans les centres médicaux en milieu rural.
- Collaborer avec le gouvernement de transition de la RDC pour apporter un soutien à la formation professionnelle du personnel médical, en détachant du personnel médical international, en attribuant des bourses d'études et autres soutiens financiers à la formation et aux études universitaires, en mettant en place des échanges universitaires, et en aidant à assurer le paiement de salaires corrects au personnel médical.

ii) Veiller à la coordination des mesures nationales et internationales pour fournir des soins aux victimes de violence sexuelle :

- Fournir de l'aide au gouvernement de transition de la RDC dans la mise en place d'un programme global et systématique de soins pour les victimes de violences sexuelles, basé sur une approche globale et complète en coordination avec les initiatives gouvernementales, nationales et internationales qui portent assistance aux victimes de violence sexuelle. Cela doit être fait en consultation avec les ONG congolaises et internationales qui ont déjà des programmes médicaux, juridiques, sociaux et économiques pour le soutien et la réhabilitation des victimes.

iii) Soutenir les initiatives locales :

- Utiliser leur influence ainsi que leurs ressources humaines et matérielles, pour soutenir des programmes qui font la promotion des actions et renforcer les capacités des ONG locales qui fournissent de l'aide aux victimes de violences sexuelles en RDC. Soutenir les défenseurs locaux des droits humains.

iv) Empêcher les actes de violence sexuelle commis par le personnel des Nations unies en RDC :

- Prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les allégations d'actes de violence sexuelle commis par le personnel civil ou militaire des Nations unies en RDC fassent l'objet d'enquêtes, et, le cas échéant, de sanctions. Veiller à ce que les victimes obtiennent réparation.
- Veiller à ce que le personnel des Nations unies soit formé et agisse dans le respect du bulletin du Secrétaire général sur les mesures spéciales de protection contre l'exploitation et la violence sexuelles, ainsi que du Code de conduite de la MONUC.
- Veiller au plein respect du bulletin du Secrétaire général sur les mesures spéciales de protection contre l'exploitation et la violence sexuelles, du Code de conduite de la MONUC, et du principe de «tolérance zéro» pour ces exactions.

ANNEXE 1

INSTRUMENTS JURIDIQUES INTERNATIONAUX RELATIFS À LA VIOLENCE SEXUELLE

En 1993, la Déclaration et le Programme d'action de Vienne proclamaient ce qui suit : «*Les violations des droits fondamentaux des femmes dans les situations de conflit armé contreviennent aux principes fondateurs des droits de la personne humaine et du droit humanitaire internationalement reconnus. Toutes les violations de cette nature, y compris et en particulier le meurtre, le viol systématique, l'esclavage sexuel et la grossesse forcée, exigent des mesures particulièrement efficaces*(63)».

La RDC est partie aux traités internationaux suivants qui s'appliquent aux problèmes de violence sexuelle que le pays connaît actuellement, à la prévention de cette violence et aux réponses à la fois médicales et judiciaires qui peuvent y être apportées :

- Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966)
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)
- Convention des Nations unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1984)
- Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981)
- Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (2003)

Plusieurs autres documents faisant autorité – résolutions, déclarations, documents publiés à l'issue de conférences internationales – renvoient eux aussi aux obligations de la RDC et de la communauté internationale qui consistent à promouvoir, protéger et concrétiser les droits liés à la prévention et à l'élimination de la violence sexuelle en RDC, et à réagir à cette violence.

a. Droit international relatif aux droits humains en matière de violence sexuelle

D'après le système universel de protection des droits humains, la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles constitue à la fois une violation de leurs droits fondamentaux et de leurs libertés fondamentales qui les empêche de jouir de ces droits et libertés(64), et une forme de discrimination(65) que tous les États sont tenus d'éliminer(66).

Selon l'article 2 de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes(67), cette violence «*s'entend comme englobant, sans y être limitée, les formes de violence énumérées ci-après :*

a) *La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale, et la violence liée à l'exploitation ;*

b) *La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la collectivité, y compris le viol, les sévices sexuels, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, le proxénétisme et la prostitution forcée ;*

c) *La violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée ou tolérée par l'État, où qu'elle s'exerce*(68).» D'après l'ancien rapporteur spécial des Nations unies chargé de la question de la violence contre les femmes, Mme Radhika Coomaraswamy, le viol, forme ultime de violence sexuelle dégradante, «*est une intrusion dans les parties les plus intimes du corps de la femme, ainsi qu'une atteinte à son moi*(69)».

La Recommandation générale n°19, adoptée par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) en 1992(70), a confirmé que la définition de la discrimination à l'égard des femmes contenue dans l'article premier de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes englobait la violence faite aux femmes(71). La Recommandation générale n°19 précise que «*les guerres, les conflits armés et l'occupation de territoires provoquent souvent une augmentation de la prostitution, de la traite des femmes et des violences sexuelles contre les femmes, ce qui nécessite des mesures spécifiques sur le plan de la protection et de la répression*(72)». La RDC a signé et ratifié cette convention et son Protocole facultatif.

Dans ses Observations finales sur la RDC, le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes notait en 2000(73), «*que la République démocratique du Congo se trouve en proie à des difficultés économiques, sociales et politiques liées à cette guerre, qui ont des répercussions négatives sur l'ensemble de la population, et plus particulièrement sur les femmes et les petites filles, souvent victimes de viols et autres violences sexuelles, ainsi que sur la majorité des réfugiés et des personnes déplacées qui vivent dans des conditions extrêmement difficiles*». Le Comité faisait part de sa préoccupation concernant «*la persistance de préjugés et de comportements stéréotypés concernant le rôle des femmes et des hommes dans la famille et la société, qui se fondent sur l'idée de la supériorité des hommes et de la subordination des femmes qui en découle*». Il encourageait le gouvernement «*à trouver les ressources nécessaires pour ancrer le principe de l'égalité des sexes, et en particulier à assurer la participation égale des femmes et des hommes à tous les niveaux de la prise de décisions*». Il engageait le gouvernement à adopter une législation interdisant les «*coutumes et pratiques traditionnelles qui représentent une violation des droits fondamentaux des femmes, comme la dot, le lévirat, la polygamie, le mariage forcé et la mutilation génitale des femmes*».

Le Comité se déclarait «*gravement préoccupé par les informations faisant état des viols, violences et sévices graves subis par les femmes pendant la guerre*» et s'inquiétait «*de la situation des femmes réfugiées et déplacées qui pâtissent des conséquences de la guerre, et des traumatismes psychologiques et mentaux dont souffrent les femmes et les petites filles du fait de l'enrôlement forcé d'enfants dans les forces armées*». Il recommandait au gouvernement «*d'adopter des mesures spécifiques et structurelles, notamment des mesures législatives, pour protéger les femmes contre de tels actes et offrir un appui et des mesures d'intégration socioéconomique aux femmes victimes de violences psychosociales*» et d'introduire «*des mesures de sensibilisation pour souligner combien il importe de maintenir les normes relatives aux droits fondamentaux en temps de guerre*».

Au titre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, les États sont tenus de ne pas violer les droits fondamentaux des femmes et de les protéger contre toute atteinte à leurs droits commise par d'autres acteurs, en temps de paix comme en temps de guerre. Le PIDCP comporte des obligations spécifiques à l'égard des États parties, qui doivent respecter le droit de ne pas être torturé et le droit de ne pas être arbitrairement privé de la vie. Ces droits, reconnus par le droit international, sont indérogeables.

Dans son Observation générale 28 sur l'égalité entre les hommes et les femmes(74), le Comité des droits de l'homme appelle les États parties à «*informer le Comité de toutes les mesures prises dans de telles circonstances pour protéger les femmes contre le viol, l'enlèvement et toutes autres formes de violence fondée sur le sexe*».

Dans ses Observations finales sur la RDC(75), en 2000, le Comité des droits de l'homme jugeait gravement préoccupant «*le phénomène de viol des femmes ainsi que des autres violences commises à leur égard par des hommes armés*» et appelait le gouvernement à «*fournir aux femmes la protection et le soutien nécessaires, agir pour la réinsertion dans la société des femmes violées, et mettre tout en œuvre pour découvrir les auteurs de ces crimes et les poursuivre en justice*».

En vertu de l'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant, la RDC est tenue de protéger les enfants «*contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle*».

Le **Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique(76)** demande aux gouvernements d'éliminer toute les formes de discrimination et de violence liées au genre. Ses définitions et recommandations sont à la fois consistantes et novatrices. Il prévoit pour les femmes l'égalité d'accès à la justice et de protection devant la loi, le droit de disposer de nourriture et d'eau potable en quantité suffisante, le droit à l'éducation et aux droits économiques, sociaux et culturels sans subir de discrimination. Le Protocole garantit également les droits des veuves, notamment le droit de ne pas être soumises à un traitement cruel, inhumain ou dégradant, le droit de devenir tutrices des enfants, et le droit à une part équitable dans l'héritage des biens du conjoint. La RDC est signataire au Protocole mais ne l'a pas encore ratifié.

Conformément à l'article 4 sur le droit à la vie, à l'intégrité et à la sécurité, les États parties au Protocole s'engagent à prendre des mesures appropriées et effectives pour :

- a) adopter et renforcer les lois interdisant toutes formes de violence à l'égard des femmes, y compris les rapports sexuels non désirés ou forcés, qu'elles aient lieu en privé ou en public ;
- b) adopter toutes autres mesures législatives, administratives, sociales, économiques et autres en vue de prévenir, de réprimer et d'éradiquer toutes formes de violence à l'égard des femmes ;
- c) identifier les causes et les conséquences des violences contre les femmes et prendre des mesures appropriées pour les prévenir et les éliminer ;
- d) promouvoir activement l'éradication des éléments contenus dans les croyances et les attitudes traditionnelles et culturelles, des pratiques et stéréotypes qui légitiment et exacerbent la persistance et la tolérance de la violence à l'égard des femmes ;
- e) réprimer les auteurs de la violence à l'égard des femmes et réaliser des programmes en vue de la réhabilitation de celles-ci ;
- f) Mettre en place des mécanismes et des services accessibles pour assurer l'information, la réhabilitation et l'indemnisation effective des femmes victimes des violences ;
- g) prévenir et condamner le trafic des femmes, poursuivre les auteurs de ce trafic et protéger les femmes les plus exposées à ce trafic ;
- h) interdire toutes expériences médicales ou scientifiques sur les femmes sans leur consentement en toute connaissance de cause ;
- i) allouer des ressources budgétaires adéquates et autres pour la mise en œuvre et le suivi des actions visant à prévenir et à éradiquer les violences contre les femmes.

L'obligation de diligence requise

En droit international, l'État a non seulement le devoir de respecter les droits des femmes et des jeunes filles, mais il a également celui de protéger leurs droits face à des actes de violence fondée sur le genre, où qu'ils se produisent et que les auteurs de ces actes aient ou non agi pour le compte de l'État. Cette obligation ne se limite pas à garantir que ces actes soient reconnus en droit comme des infractions pénales, elle requiert également des États qu'ils adoptent des mesures pour les prévenir, les punir et les supprimer.

Divers instruments et documents relatifs à la protection des droits humains comportent expressément l'obligation d'agir avec la diligence requise(77). En général, cette obligation renvoie aux efforts qu'un État doit déployer pour respecter l'obligation qui est la sienne de protéger les personnes contre la violence. Pour ce qui est de l'interdiction de la discrimination à l'égard des femmes, l'obligation de diligence requise engage l'État à mettre en œuvre, immédiatement et dans les meilleurs délais, une politique de lutte contre la violence découlant de l'absence d'égalité entre hommes et femmes.

D'après le rapporteur spécial des Nations unies chargé de la question de la violence contre les femmes, «*un État peut être tenu pour complice s'il omet systématiquement d'assurer une protection contre les particuliers qui privent quiconque de ses droits de l'homme(78)*».

L'obligation de diligence requise signifie que l'État adopte des mesures effectives pour prévenir les violences, enquêter quand elles se produisent, poursuivre les auteurs présumés, faire en sorte qu'ils soient traduits en justice et bénéficient d'un procès équitable, et faire également en sorte que la victime obtienne réparation. L'État doit d'une part faire en sorte que les femmes qui ont subi des violences aient accès à la justice mais également que le droit réponde à leurs besoins.

b. Le droit international humanitaire relatif à la violence sexuelle

En vertu du droit international humanitaire applicable aux conflits armés, tout acte qui enfreint le droit conventionnel ou le droit coutumier engage la responsabilité de toutes les parties impliquées dans un conflit. L'article 3 commun aux quatre **Conventions de Genève**, qui s'applique aux conflits armés internationaux ou non internationaux, prohibe le viol et toute autre forme de violence sexuelle : «*À cet effet, sont et demeurent prohibés, en tout temps et en tout lieu [...] a) les atteintes portées à la vie et à l'intégrité*

corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements, cruels, tortures et supplices [...] c) les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants...» Le **Protocole additionnel aux Conventions de Genève relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux (Protocole II)**, auquel la RDC a adhéré le 12 décembre 2002, prohibe «a) les atteintes portées à la vie, à la santé et au bien-être physique ou mental des personnes, en particulier le meurtre, de même que les traitements cruels tels que la torture, les mutilations ou toutes formes de peines corporelles ; b) les punitions collectives ; c) la prise d'otages ; d) les actes de terrorisme ; e) les atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants, le viol, la contrainte à la prostitution et tout attentat à la pudeur ; f) l'esclavage et la traite des esclaves sous toutes leurs formes ; g) le pillage ; [et] h) la menace de commettre les actes précités» (article 4).

Les États parties au **Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (2003)** s'engagent à respecter des obligations spécifiques aux termes de l'article 11, qui porte sur la protection des femmes dans les conflits armés :

«1. Les États parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit international humanitaire applicables dans les situations de conflits armés qui touchent la population, particulièrement les femmes ;

«2. Les États doivent conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international humanitaire, protéger en cas de conflit armé les civils, y compris les femmes, quelle que soit la population à laquelle elles appartiennent ;

«3. Les États s'engagent à protéger les femmes demandeurs d'asile, réfugiées, rapatriées ou déplacées, contre toutes les formes de violence, de viol et autres formes d'exploitation sexuelle et à s'assurer que de telles violences sont considérées comme des crimes de guerre, de génocide et/ou de crimes contre l'humanité et que les auteurs de tels crimes sont traduits en justice devant des juridictions compétentes ;

«4. Les États prennent toutes les mesures nécessaires pour qu'aucun enfant, surtout les filles de moins de 18 ans, ne prenne part aux hostilités et, en particulier, à ce qu'aucun enfant ne soit enrôlé dans l'armée.»

c. Le droit pénal international relatif à la violence sexuelle

Certains types de violences infligées à des femmes et à des jeunes filles et fillettes peuvent entrer dans la catégorie des crimes de génocide(79), des crimes contre l'humanité ou des crimes de guerre, tous reconnus par le droit pénal international comme figurant parmi les crimes les plus graves.

Le **Statut de Rome de la Cour pénale internationale (CPI)** s'est efforcé de garantir l'accès à la justice aux femmes victimes de crimes de droit international. La RDC a ratifié le Statut de Rome, mais ne l'a pas encore incorporé dans sa législation nationale. La CPI est compétente en matière de génocide, de crimes contre l'humanité et de crimes de guerre lorsque les États ne peuvent pas enquêter sur les crimes commis ou engager des poursuites, ou lorsqu'ils ne se montrent pas enclins à le faire. Même si la plupart de ces crimes peuvent affecter aussi bien des hommes que des femmes, certaines formes touchent plus particulièrement et dans une très large majorité les femmes et les filles.

L'article 7-1-g du Statut de Rome classe notamment les infractions suivantes parmi les crimes contre l'humanité : le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, la stérilisation forcée et toute autre forme de violence sexuelle de gravité similaire. Ce même article reconnaît en outre expressément que l'esclavage inclut la traite des femmes. Aux termes de l'article 7-1-h, la persécution de tout groupe ou de toute collectivité identifiable pour des motifs liés au genre est constitutive de crime contre l'humanité lorsqu'elle est en corrélation avec un crime relevant de la compétence de la Cour. Les Éléments des crimes, destinés à aider la Cour pénale internationale dans l'interprétation et la mise en application du Statut de Rome, définissent également la «*pénétration [...] par un objet*» comme constituant un viol(80).

Toutefois, les définitions faites dans le droit international du viol et des autres crimes de violence sexuelle ont considérablement évolué depuis l'adoption du Statut de Rome et des Éléments des crimes. Il importe que le Code pénal de la RDC donne de ces crimes des définitions qui concordent avec celles du droit international.

De plus, en vertu du droit international le viol s'apparente à un acte de torture lorsqu'il est commis par des agents de l'État. L'État peut également être tenu pour responsable de viols perpétrés par des particuliers s'il n'a pas fait preuve de la diligence requise pour empêcher que le crime soit commis, punir les auteurs ou fournir réparation à la victime. Le droit international autorise tout État à exercer la compétence universelle pour les viols et autres crimes de violence sexuelle commis par des agents de l'État ou des combattants en RDC. Dans certains cas le droit international exige même l'exercice de la compétence universelle(81).

Il appartient par conséquent aux autorités de la République démocratique du Congo de donner du viol et des autres crimes de violence sexuelle des définitions qui concordent avec celles, établies dans les principes de droit les plus récents, du Statut de Rome et des autres instances du droit international. Il leur appartient également de veiller à ce que ces crimes soient considérés non seulement comme des crimes de droit international entrant dans la catégorie du génocide, des crimes contre l'humanité, des crimes de guerre et de la torture, mais aussi, à d'autres niveaux, comme des crimes de droit commun au titre de la législation congolaise.

ANNEXE 2

VIOLENCE SEXUELLE, VIOLATION DU DROIT À LA SANTÉ, VIOLATION DES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION

Les gouvernements ont condamné l'usage du viol comme arme de guerre à l'occasion de diverses conférences internationales :

La Conférence mondiale sur les droits de l'homme [1993] s'est déclarée «*consternée par les violations massives des droits de l'homme, notamment celles qui prennent la forme de génocide, de "nettoyage ethnique" et de viol systématique des femmes en temps de guerre, violations qui sont à l'origine d'exodes massifs de réfugiés et de déplacements de personnes. Elle [a condamné] énergiquement des pratiques aussi révoltantes et [demandé] à son tour que les auteurs de tels crimes soient punis et qu'il soit*

immédiatement mis fin à ces pratiques(82).»

À la Conférence internationale sur la population et le développement (1994), les pays ont été *«instamment priés de démasquer et de condamner les viols systématiques et autres formes de traitement inhumain et dégradant des femmes en tant qu'instrument délibéré de guerre et de nettoyage ethnique et de prendre des mesures pour veiller à fournir toute l'assistance requise aux victimes de ces sévices en vue de leur réhabilitation physique et psychologique(83).»*

La quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995) indiquait que *«Les femmes sont victimes, notamment en période de conflit armé, de graves violations de leurs droits fondamentaux — meurtre, torture, viol systématique, grossesse forcée et avortement forcé, en particulier dans le cadre des politiques de "nettoyage ethnique"(84).»*

L'esclavage sexuel et les agressions sexuelles, notamment le viol, constituent des **violations des droits des femmes à la santé, en particulier de leurs droits en matière de sexualité et de procréation**. Comme le présent rapport le montre, ces violences peuvent avoir de graves conséquences sur la santé sexuelle et génésique : grossesses non désirées et prématurées, risques liés à des avortements pratiqués dans des conditions sanitaires hasardeuses, traumatismes physiques et psychologiques, maladies sexuellement transmissibles (notamment VIH/sida).

En vertu du droit à la santé, les femmes doivent pouvoir accéder aux services médicaux, notamment en matière de sexualité et de procréation. Leur refuser un tel accès peut constituer une discrimination liée au genre, ainsi qu'une violation de leur droit à la santé.

Le **droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint** est inscrit dans un grand nombre d'instruments internationaux et régionaux (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, article 12, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, article 12, Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, article 16).

Le Comité international des droits économiques, sociaux et culturels a interprété le droit à la santé comme : *«un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique. Un autre aspect important est la participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international(85).»*

Il est possible d'évaluer dans quelle mesure les gouvernements garantissent ce droit (ou ne le garantissent pas) par rapport aux quatre critères définis par le Comité dans l'Observation générale 14 (Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint)(86) :

(a) **Disponibilité**. Il doit exister dans l'État partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé. La nature précise des installations, des biens et des services dépendra de nombreux facteurs, notamment du niveau de développement de l'État partie. Ces installations, biens et services comprendront toutefois les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées, des hôpitaux, des dispensaires et autres installations fournissant des soins de santé, du personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire décent par rapport au niveau national, et des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS.

(b) **Accessibilité**. Les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne relevant de la juridiction de l'État partie. L'accessibilité comporte quatre dimensions qui se recoupent mutuellement :

- **Non-discrimination** : les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalisés, conformément à la loi et dans les faits, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits.
- **Accessibilité physique** : les installations, biens et services en matière de santé doivent être physiquement accessibles sans danger pour tous les groupes de la population, en particulier les groupes vulnérables ou marginalisés.
- **Accessibilité économique (abordabilité)** : les installations, biens et services en matière de santé doivent être d'un coût abordable pour tous. Le coût des services de soins de santé ainsi que des services relatifs aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé doit être établi sur la base du principe de l'équité, pour faire en sorte que ces services, qu'ils soient fournis par des opérateurs publics ou privés, soient abordables pour tous, y compris pour les groupes socialement défavorisés.

Accessibilité de l'information : l'accessibilité comprend le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées (cf. article 19.2 du PIDCP) concernant les questions de santé. Toutefois, l'accessibilité de l'information ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.

(c) **Acceptabilité**. Les installations, biens et services en matière de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie et être conçus de façon à respecter la confidentialité et à améliorer l'état de santé des intéressés.

(d) **Qualité**. Outre qu'ils doivent être acceptables sur le plan culturel, les installations, biens et services en matière de santé doivent également être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés(87).

Bien que les ressources disponibles soient manifestement inadéquates pour mettre en œuvre le droit à la santé, la RDC doit toutefois prendre des mesures immédiates, concrètes et ciblées pour assurer, au strict minimum, les éléments fondamentaux déterminants du droit à la santé, notamment :

- offrir à tous, sans discrimination et particulièrement aux populations vulnérables ou marginalisées, le droit d'accès aux équipements, biens et services de santé ;
- garantir à chacun un niveau d'alimentation minimum, adéquat du point de vue nutritionnel et sanitaire, afin de libérer la population de la faim ;
- subvenir aux besoins élémentaires en matière d'abri, de logement et d'assainissement, et garantir un approvisionnement adéquat en eau salubre et potable ;
- assurer la fourniture des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS ;
- assurer une répartition équitable des équipements, biens et services de santé ;
- adopter et mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action relatifs à la santé publique, en tenant compte des données épidémiologiques, afin de prendre en charge les problèmes sanitaires de l'ensemble de la population. Les procédures de conception et d'évaluation périodique de cette stratégie et de ce plan d'action devront être à la fois participatives et transparentes. Elles devront intégrer une méthodologie (indicateurs et tests du droit à la santé) permettant un suivi détaillé des progrès effectués. Ces procédures, ainsi que la stratégie et le plan, devront particulièrement tenir compte des besoins des groupes vulnérables ou marginalisés.
- assurer les soins en matière de procréation, de maternité (soins pré- et postnatals) et de pédiatrie ;
- assurer la vaccination contre les principales maladies infectieuses affectant la population ;
- prendre des mesures pour prévenir, traiter et contrôler les maladies épidémiques et endémiques ;
- éduquer et informer la population sur les principaux problèmes de santé qui l'affectent, notamment sur les méthodes de prévention et de contrôle.

Ces obligations sont considérées comme indérogeables : l'État concerné ne peut en aucune circonstance les repousser à une date ultérieure(88). La communauté internationale a elle aussi l'obligation d'aider la RDC à mettre en place au moins trois des éléments fondamentaux déterminants du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint(89).

Les **droits en matière de sexualité et de procréation** sont composites : ils dérivent de plusieurs garanties inscrites dans le droit international relatif aux droits humains(90).

Solidement ancrés dans les droits à la santé, les droits en matière de procréation ont été consacrés pour la première fois, au niveau international, lors de la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement (Le Caire). Au cours de cette conférence, les gouvernements ont émis la constatation suivante : *«Nombreux dans le monde sont ceux qui ne peuvent jouir d'une véritable santé en matière de reproduction pour des raisons diverses : connaissance insuffisante de la sexualité ; inadaptation ou mauvaise qualité des services et de l'information disponibles dans le domaine de la santé en matière de procréation ; prévalence de comportements sexuels à hauts risques ; pratiques sociales discriminatoires ; attitudes négatives vis-à-vis des femmes et des filles ; et pouvoir restreint qu'exercent les femmes sur leur vie sexuelle et leurs fonctions reproductives.»*

Ils ont défini comme suit la santé et les droits en matière de procréation : *«[Un] bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent qu'elle le désire [...] On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles [§ 7.2]»* *«Les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme [...] Il faudrait veiller soigneusement à ce que, conformément au but visé, ces politiques et programmes favorisent l'établissement de relations de respect mutuel et d'équité entre les sexes, et satisfassent particulièrement les besoins des adolescents en matière d'enseignement et de services afin qu'ils apprennent à assumer leur sexualité de façon positive et responsable [§ 7.3].»*

Ces définitions ont été entérinées à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Pékin 1995)(91). Le programme d'action de Pékin indique que : *«Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine [§ 96]»*. À Pékin, les gouvernements se sont engagés à *«réaliser les conditions nécessaires pour que les femmes puissent exercer leurs droits en matière de procréation et éliminer les lois et pratiques coercitives [§ 107](92).»*

Radhika Coomaraswamy, ancienne Rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, a déclaré : *«Certaines politiques nationales contribuent à la violence contre les femmes, contraintes à l'avortement, à la contraception, à la stérilisation, ou au contraire fécondées de force, ou encore obligées de recourir à une interruption de grossesse effectuée dans de mauvaises conditions sanitaires. Toutes ces formes de contrainte [...] constituent aussi des atteintes à l'intégrité physique et à la sécurité de la personne. Elles peuvent même être assimilées à des actes de torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant lorsque, par exemple, des représentants de l'autorité publique usent de la force physique et vont même jusqu'à l'emprisonnement pour obliger les femmes à s'y soumettre(93).»*

Dans sa recommandation générale 19 (Violence à l'égard des femmes), le Comité sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a recommandé que *«les États parties veillent à ce que les femmes puissent décider sans entraves de leur fécondité et ne soient pas forcées de recourir à des pratiques médicales dangereuses, telles que l'avortement clandestin, faute de services leur permettant de contrôler leur fécondité [§ 24 (m)].»*

Comme les droits en matière de procréation, *«les droits sexuels font partie des droits de la personne qui sont d'ores et déjà reconnus dans les lois nationales, les documents internationaux relatifs aux droits de la personne et d'autres documents adoptés par consensus. Ils incluent le droit de tous d'accéder, sans être en butte à la coercition, à la discrimination ou à la violence, à la*

meilleure santé possible en matière de sexualité, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et génésique, à chercher, à recevoir et à diffuser des informations en matière de sexualité, à l'éducation sexuelle, au respect de l'intégrité de leur corps, à choisir leur partenaire, à décider d'avoir une vie sexuelle active ou non, à des rapports sexuels librement consentis, à un mariage librement consenti, à décider d'avoir ou non des enfants et à choisir le moment de leur naissance et à rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable(94).»

Paul Hunt, Rapporteur spécial des Nations unies, a pour sa part développé une analyse fondée sur les libertés et les droits de la personne(95) : «Le droit à la santé, notamment à la santé en matière de sexualité et de procréation, comprend à la fois des libertés (affranchissement de la discrimination) et des droits. Les libertés, s'agissant de la santé sexuelle et génésique, incluent le droit de disposer de son corps et de prendre des décisions concernant sa santé. Le viol et d'autres formes de sévices sexuels, y compris la grossesse forcée, l'imposition de méthodes contraceptives sans le consentement de l'intéressée (comme la stérilisation forcée et l'avortement forcé), les mutilations génitales féminines et le mariage forcé, constituent de graves atteintes à la liberté sexuelle et génésique et sont, par nature, incompatibles avec le droit à la santé. Certaines pratiques traditionnelles, notamment les mutilations génitales féminines, comportent un risque élevé d'invalidité et de décès [...] Le mariage précoce, qui affecte de manière disproportionnée les filles [...] entraîne des risques pour la santé notamment en raison des grossesses précoces. [...] Il convient de souligner que, bien que sa réalisation soit progressive et soumise à des limitations liées aux ressources, le droit international à la santé impose diverses obligations avec effet immédiat. Parmi ces obligations figure celle, qui incombe à l'État, de respecter la liberté de toute personne de disposer de son corps et de prendre des décisions concernant sa santé. Par exemple, l'État a l'obligation immédiate de s'abstenir de procéder à des stérilisations forcées et de recourir à des pratiques discriminatoires. En d'autres termes, la part de liberté que comporte la santé en matière de sexualité et de procréation n'est subordonnée ni au critère de réalisation progressive ni à la disponibilité des ressources.»

«Le droit à la santé comprend le droit de bénéficier d'un système de protection sanitaire, incluant les soins et les facteurs déterminants de la santé, qui donne à tous la possibilité de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Par exemple, les femmes devraient bénéficier, en droit et en fait, de l'égalité d'accès à l'information en matière de santé sexuelle et génésique. Par conséquent, les États ont l'obligation d'assurer des services en matière de santé génésique maternelle et infantile, et notamment de fournir aux femmes des services appropriés et, au besoin, gratuits pendant leur grossesse. Plus précisément, les États devraient améliorer tout un ensemble de services de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris l'accès à la planification familiale, aux soins pré et postnatals, aux services d'obstétrique d'urgence ainsi qu'à l'information. Le Rapporteur spécial exhorte tous les responsables à garantir également l'accès à certains services de santé fondamentaux, comme les services de dépistage, conseils et traitement volontaire pour des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, pour les cancers du sein et de l'appareil génital et pour le traitement de la stérilité. [...] Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient se voir proposer une information fiable et des conseils empreints de compréhension, y compris des renseignements concernant la durée de la période pendant laquelle il est possible d'interrompre une grossesse et sur les établissements qui pratiquent une telle intervention. Là où ils sont légaux, les avortements devraient être pratiqués dans de bonnes conditions de sécurité. Les systèmes de santé publics devraient former les prestataires de services de santé, leur procurer l'équipement adéquat et tout mettre en œuvre pour que les avortements ne soient pas seulement sûrs mais soient aussi accessibles. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Les dispositions qui prévoient des sanctions contre les femmes qui ont recours à l'avortement doivent être abrogées. Même lorsque les ressources sont limitées, les États peuvent améliorer sensiblement la santé de leur population en matière de sexualité et de procréation.»

Dans le contexte de la santé sexuelle et génésique, le Rapporteur spécial offre l'interprétation suivante du principe «respecter, protéger et mettre en œuvre» : «L'obligation de respecter requiert de l'État qu'il s'abstienne de refuser ou de limiter l'égalité d'accès de toutes les personnes aux services de santé en matière de sexualité et de procréation, ainsi qu'aux déterminants fondamentaux de la santé dans ce domaine. Par exemple, elle exige qu'il s'abstienne de refuser le droit de décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances. L'obligation de protéger signifie que les États doivent prendre des mesures pour empêcher que des tiers nuisent à la santé d'autrui en matière de sexualité et de procréation, notamment par des violences sexuelles et des pratiques traditionnelles nocives. [...] L'obligation de mise en œuvre requiert de l'État qu'il fasse au droit à la santé, notamment en matière de sexualité et de procréation, une place suffisante dans le système politique et juridique national. Les systèmes de santé devraient assurer à tous des services de santé sexuelle et génésique, y compris dans les zones rurales, et l'État devrait mener des campagnes d'information pour lutter, par exemple, contre le VIH/sida, les pratiques traditionnelles nocives et la violence conjugale.»

Le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a soulevé la question de la santé reproductive des femmes en RDC, notant «avec une vive préoccupation les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, le faible taux de prévalence contraceptive surtout en zone rurale, et la dégradation des services de santé.» Le Comité a prié le gouvernement de la RDC d'améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives et les services de santé pour les femmes tout au long du cycle de vie(96).

Déplorant la situation sanitaire et l'accès aux services de santé pour les enfants de la RDC, le **Comité des droits de l'enfant** a exprimé sa préoccupation concernant «l'accès très limité qu'ont la plupart des enfants à des soins de santé adaptés [...] les taux très élevés de mortalité maternelle et infantile [...] et l'absence de politiques adéquates en matière de planification de la famille». Il a souligné en particulier «l'insuffisance des équipements sanitaires, notamment le manque de matériel adapté dans de nombreux centres de soins, la qualité médiocre des services et les faibles taux de vaccination(97)». Le Comité a recommandé à la RDC «de n'épargner aucun effort pour réduire l'incidence du VIH/sida en prévenant sa transmission au sein de la population par le biais de diverses mesures tels l'achat de médicaments adaptés, une révision de la législation, notamment l'abrogation de l'article 178 du Code pénal, et des campagnes de prévention efficaces.» Il a recommandé en outre «de fournir une assistance aux enfants touchés par le VIH/sida et à leurs familles» en fonction d'une «évaluation des problèmes de santé des adolescents», y compris dans le domaine de la santé génésique, ainsi que la mise en œuvre d'une «politique globale dans ce domaine».

Sur la question des mariages forcés et prématurés, le Comité a recommandé l'adoption de «mesures pour faire en sorte que les pratiques traditionnelles en matière de mariage, notamment les mariages forcés, qui sont préjudiciables aux enfants, soient interdites, grâce entre autres à l'adoption et à l'application d'une législation appropriée».

Au niveau régional, le droit à la santé, y compris en matière de sexualité et de procréation, est codifiée dans la **Charte africaine des droits de l'homme et des peuples**. L'article 16-2 oblige les États parties à «prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie». L'article 14 du **Protocole à la**

Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (2003) [Santé et droits génésiques]

présente la formulation internationale la plus détaillée de ces droits :

«1. Les États assurent le respect et la promotion des droits de la femme à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ces droits comprennent:

le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité ;

le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances ;

le libre choix des méthodes de contraception ;

le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA ;

le droit d'être informées de leur état de santé et de l'état de santé de leur partenaire, en particulier en cas d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, conformément aux normes et aux pratiques internationalement reconnues ;

le droit à l'éducation sur la planification familiale.

2. Les États prennent toutes les mesures appropriées pour :

assurer l'accès des femmes aux services de santé adéquats, à des coûts abordables et à des distances raisonnables, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ;

fournir aux femmes des services pré et postnatals et nutritionnels pendant la grossesse et la période d'allaitement et améliorer les services existants ;

protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.»

Il faut souligner la pertinence de ces dispositions par rapport à la situation actuelle des femmes en RDC. Tous les acteurs concernés sont appelés à concrétiser les droits à la santé des femmes, notamment en matière de sexualité et de procréation, conformément aux dispositions exhaustives de ce protocole.

«Des années d'expérience dans la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA ont confirmé que la promotion et la protection des droits de l'homme représentent une composante essentielle de la prévention de la transmission du VIH et de la diminution des incidences du VIH/SIDA(98).»

Le gouvernement de la RDC a l'obligation de respecter, protéger et mettre en œuvre les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH. Il doit également faire face à ses obligations au regard du droit à la santé, y compris dans les aspects relatifs à la sexualité et à la procréation, en établissant et en mettant en œuvre une législation et une politique aidant les personnes à se protéger contre le VIH/sida. La prévention de la violence sexuelle et la mise à disposition de services de santé complets, intégrant les droits sexuels et génésiques, sont cruciales pour une approche de la lutte contre le VIH/sida respectueuse des droits humains.

En 1997, une grande consultation menée par ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA) et le Haut Commissaire aux droits de l'homme/Centre pour les droits de l'homme des Nations Unies a abouti à la production des Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme(99). Ces directives ont pour but d'aider les États à combattre efficacement ce fléau tout en respectant les droits. Elles comportent deux parties : «la première se rapporte aux principes des droits de l'homme qui devraient orienter l'action menée pour lutter contre le VIH/SIDA et la seconde concerne les mesures pragmatiques à prendre par les gouvernements dans les domaines du droit et de la politique et de la pratique administratives, en vue d'assurer la protection des droits de l'homme et d'atteindre les objectifs de santé publique liés au VIH». Chaque directive fixe des orientations pour les États, notamment par rapport aux questions abordées dans le présent rapport :

- création d'«un cadre national efficace assurant une approche coordonnée, participative, transparente et responsable du problème, qui intègre tous les acteurs du secteur public compétents pour les programmes et les politiques concernant le VIH/SIDA» [Directive 1] ;
- réexamen et réforme de «la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH/SIDA» [Directive 3] ;
- réexamen et réforme de «la législation pénale et [du] régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH/SIDA ou à l'encontre de groupes vulnérables» [Directive 4] ;
- promulgation ou renforcement des «lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes touchées par le VIH/SIDA et les personnes souffrant d'un handicap contre la discrimination dans le secteur public et dans le secteur privé» [Directive 5] ;
- promulgation de «lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liés au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement du VIH et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable. Les États devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH/SIDA, et notamment aux traitements antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, et aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs, curatifs et palliatifs du VIH/SIDA et des infections opportunistes associées. Les États devraient adopter ces mesures aux niveaux national et international, en portant une attention particulière aux personnes et populations vulnérables» [Directive 6(100)] ;
- promotion d'un «environnement incitatif et habilitant pour les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables, en s'attaquant aux inégalités et préjugés enracinés par le biais d'un dialogue communautaire, de services sanitaires et sociaux spécialement conçus à cette fin et d'un appui aux groupes communautaires» [Directive 8] ;
- diffusion large et continue «de programmes créatifs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liés au VIH/SIDA et y substituer la compréhension et l'acceptation» [Directive 9] ;
- mise en œuvre de «mécanismes de suivi et d'exécution garantissant la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment des droits des personnes touchées par le VIH/SIDA, de leurs familles et de leurs communautés» [Directive 11] ;
- coopération des États «par le biais de tous les programmes pertinents et institutions compétentes du système des Nations Unies, en particulier l'ONUSIDA, afin de mettre en commun les connaissances et les expériences acquises dans le domaine des droits de l'homme en relation avec le VIH [les États] devraient veiller à ce qu'existent au niveau international des mécanismes efficaces de protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA» [Directive 12].

Dans sa résolution 1308 (adoptée le 17 juillet 2000) portant sur le VIH/sida et les opérations internationales de maintien de la paix, le Conseil de sécurité des Nations unies a réaffirmé «*l'importance que revêt une action internationale coordonnée face à la pandémie de VIH/sida, compte tenu du fait que ses répercussions sur l'instabilité sociale et les situations d'urgence risquent d'être de plus en plus importantes*» et reconnu «*que la pandémie de VIH/sida est également exacerbée par la violence et l'instabilité, qui accroissent les risques d'exposition à la maladie du fait des vastes mouvements de population qu'elles suscitent, des incertitudes quant à la situation et des possibilités limitées d'accès aux soins*». Il a souligné que «*la pandémie de VIH/sida, si elle n'est pas enrayerée, peut mettre en danger la stabilité et la sécurité(101)*».

Le 27 juin 2001, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté une Déclaration d'engagement sur le VIH/sida(102) reconnaissant que «*la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, de l'appui et du traitement, et qu'elle réduit la vulnérabilité au VIH/sida et préserve de l'opprobre et de la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida ou risquant de l'être*».

Au cours de sa dernière session, comme par le passé, la Commission des droits de l'homme des Nations unies a adopté une résolution sur l'«*Accès aux médicaments dans le contexte de pandémies, telles que celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme (103)*». La Commission y reconnaît notamment que «*l'accès aux médicaments, dans le contexte de pandémies telles que celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme, est un des éléments essentiels pour la réalisation progressive du droit de chacun de jouir pleinement du meilleur état de santé physique et mentale possible*». Elle a invité les États «*à élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales, conformément au droit international applicable, y compris aux accords internationaux auxquels ils ont adhéré, afin de rendre progressivement effectif l'accès à tous les produits, services et informations liés à la prévention, ainsi que de permettre l'accès de toutes les personnes infectées ou touchées par des pandémies, telles que celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme, à un traitement et des soins complets et à un large soutien*». Les États ont également été appelés «*à mettre en place au niveau national, avec l'aide, s'il y a lieu, de la communauté internationale, des infrastructures sanitaires et sociales et des systèmes de soins de santé, ou à renforcer ceux qui existent déjà, pour pouvoir assurer une prévention, un traitement, une prise en charge et un soutien efficaces face à des pandémies comme celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme*».

Dans une résolution sur l'élimination de la violence contre les femmes, la Commission a en outre insisté sur «*le fait que la violence contre les femmes et les filles, comme le viol, les mutilations génitales, l'inceste, les mariages précoces et forcés, la violence liée à l'exploitation sexuelle commerciale - y compris la traite - et à l'exploitation économique et les autres formes de violence sexuelle, augmente la vulnérabilité des victimes au VIH/sida, que l'infection au VIH expose encore plus les femmes à la violence et que la violence contre les femmes contribue aux conditions favorisant la propagation du VIH/sida(104)*».

ANNEXE 3

GLOSSAIRE DE QUELQUES FORCES ET GROUPES ARMÉS

FAPC

Forces armées du peuple congolais, groupe armé basé dans la ville d'Aru au nord-est de la RDC, près de la frontière ougandaise.

FARDC

Forces armées de la République Démocratique du Congo, nouvelle armée du gouvernement congolais. Cette armée devrait être constituée d'une force mixte de combattants appartenants aux groupes armés congolais et des soldats de l'ex-armée congolaise (les FAC). Cependant, ce processus d'intégration ne progresse que très lentement.

FDD

Forces pour la Défense de la Démocratie, groupe armé burundais.

FDLR

Forces démocratiques de libération du Rwanda, groupe armé rwandais, généralement connu sous le nom d'*interahamwe*.

FNI/FRPI

Front des nationalistes et intégrationnistes / Forces de résistance patriotique en Ituri, Groupe armé congolais de l'Ituri, dominé par le groupe ethnique Lendu.

FNL

Forces nationales de libération, groupe armé burundais.

Mayi-mayi

Des milices opérant sous différents commandements locaux qui constituent un groupe armé congolais important, bien que sans grande cohésion. Composant du gouvernement de transition.

MLC

Mouvement de Libération du Congo. Groupe armé congolais basé à Gbadolite au nord de la RDC. Composant du gouvernement de transition.

RCD-Goma

Rassemblement Congolais pour la Démocratie – Goma. Groupe armé congolais basé à Goma, à l'est de la RDC. Composant du gouvernement de transition.

RCD-ML

Rassemblement Congolais pour la Démocratie – Mouvement de Libération. Groupe armé congolais basé à Beni et Butembo, à l'est

de la RDC. Composant du gouvernement de transition.

RDF

Rwandan Defence Force
Armée gouvernementale rwandaise.

UPC

Union des Patriotes Congolais

Groupe armé congolais de l'Ituri, dominé par le groupe ethnique Hema. Divisé en deux groupes : l'un fidèle à son président Thomas Lubanga (UPC-L), et l'autre fidèle à l'ancien chef de la défense de l'UPC, Floribert Kissemba (UPC-K).

UPDF

Ugandan People's Defence Force
Armée gouvernementale ougandaise.

Notes :

(1) La première tentative de coup d'état a été attribuée à des officiers mobutistes, membres des anciennes Forces armées zairoises (FAZ), qui ont fui vers le Congo-Brazzaville voisin, au moment de la chute de Mobutu en 1997. Ces soldats – dont le nombre est estimé à près de 3000 hommes – ont été exclus de tous les plans de réforme de l'armée. Ces soldats constituent une force qui peut se révéler un atout ou une menace pour la transition. La seconde tentative de coup d'état aurait été, selon des informations, le fait d'un officier des GSSP, le major Éric Lenge.

(2) Le terme de «*anciens groupes armés*» constitue la dénomination officielle de ces groupes depuis leur entrée dans le processus de transition. Cependant, en réalité, ces groupes armés ont maintenu et ont même renforcé leur capacité militaire, dans l'attente de leur intégration dans la nouvelle armée nationale.

(3) Une autre version du processus DDR, connu sous le nom de programme de Désarmement et de réinsertion communautaire (DRC) vise à répondre aux besoins spécifiques du district de l'Ituri. Ce programme qui concerne près de 15000 combattants et notamment 6200 enfants, a officiellement été lancé le 1er septembre 2004. Lorsque les délégués d'Amnesty International se sont rendus dans cette région en juin 2004, les combattants et les membres des milices rencontrés par Amnesty International savaient peu de choses, voire rien, sur ce programme et ses objectifs. Comme partout ailleurs dans le pays, les délais dans le lancement de ces opérations sur le terrain exposent la région de l'Ituri à de nouvelles menaces à la sécurité.

(4) Rapport de l'International Rescue Committee, *Mortality in the DRC: Results from a nationwide survey*. Cette étude, menée de septembre à novembre 2002, a été publiée en avril 2003.

(5) Appel consolidé de l'ONU pour la RDC 2004, ONU OCHA, novembre 2003

(6) IRIN 18 mai 2004: "DRC: Maniema residents in need of extensive humanitarian aid, OCHA says".

(7) Pour cet acronyme et d'autres abréviations, veuillez consulter le glossaire.

(8) Entretien d'Amnesty International avec Floribert Njabu, président du FNI/FRPI juillet 2004. Floribert Njabu a tenu des propos similaires qui ont été publiés dans le journal La Colombe, du mois de mai-juin 2004. En tant que groupe, le FNI/FRPI a signé cet engagement. Cependant, Njabu n'était pas lui-même présent lors de la cérémonie de signature à Kinshasa. Il était représenté par son adjoint et par son chef d'état-major.

(9) Rapport du Groupe d'experts sur la République démocratique du Congo. Doc UN S/2004/551, 15 juillet 2004.

(10) De même, jusqu'au mois d'octobre 2002, époque à laquelle le Code du travail a été modifié, les femmes devaient demander l'autorisation de leur mari avant de postuler à un travail.

(11) United Nations Population Fund: *Recommendations by the Executive Director-Assistance to the Government of the DRC*, DP/FPA/COD/2, 26 novembre 2001.

(12) Interim Poverty Reduction Strategy Paper and Joint IDA-IMF staff assessment, Report No. 24216, mars 2002.

(13) *Progrès des Femmes du Monde, Volume 1 : Les femmes, la guerre et la paix: l'évaluation des spécialistes indépendantes sur l'impact du conflit armé sur les femmes et le rôle des femmes dans l'établissement de la paix*, par Elisabeth Rehn et Ellen Johnson Sirleaf, 2002.

(14) UN Doc. CCPR/C/79/Add.118, 27 mars 2000.

(15) *Violences sexuelles contre les femmes et les enfants en RDC: une initiative conjointe afin de prévenir et de répondre aux besoins des victimes*, Kinshasa, novembre 2003. Cette «initiative conjointe» réunit un certain nombre d'organisations internationales non-gouvernementales et d'agences onusiennes en RDC impliquées dans la lutte contre les violences sexuelles et le soutien aux victimes de viols dans l'est de la RDC. En novembre 2003, cette initiative conjointe a soumis une proposition – un projet de plan d'action national – afin de mettre un terme à la violence sexuelle dans l'est du pays et de répondre aux besoins des victimes à partir d'une série de projets complémentaires et prévus pour une durée de deux ans. Cette proposition est actuellement examinée par de hauts responsables de l'ONU et d'autres partenaires bilatéraux et multilatéraux de la RDC.

(16) Ces cas ont été enregistrés par des ONG nationales et internationales ainsi que par des agences de l'ONU.

(17) Pour plus d'informations sur ces différents groupes, voir le glossaire des acronymes.

(18) L'information a été largement répandue, bien que sans preuves avérées, que certains commandants ont délibérément ordonné à des soldats qu'ils savaient être infectés par le VIH de tenter de contaminer la population par la pratique du viol.

(19) Agence France Presse (AFP), "UN mission in DR Congo vows truth, punishment in sex abuse scandal", 30 mai 2004.

(20) Troisième rapport spécial du Secrétaire général sur la Mission de l'Organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo – S/2004/650 – 16 août 2004.

(21) Amnesty International s'oppose en toutes circonstances à l'application ou à l'exécution de la peine de mort car elle considère ce châtement comme une violation du droit à la vie, proclamé par l'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) et comme la peine cruelle, inhumaine et dégradante la plus grave contraire comme telle à l'interdiction de tels châtements prévue par l'article 5 de la DUDH, aussi bien en temps de paix qu'en temps de guerre.

(22) Voir le jugement du TPIR, Le Procureur c/ Jean-Paul Akayesu, jugement de la Chambre de première instance 1, 2 septembre 1998, ICTR-96-4-T. Amnesty International estime que cette approche est préférable à celle plus restrictive adoptée par la jurisprudence du TPIY et partiellement adoptée dans les Éléments des crimes.

(23) Le Procureur c/ Kunaræ et al , jugement de la Chambre d'appel, 12 juin 2002, IT-96-23, paragraphes 127 et 128. Amnesty International s'inquiète du fait que l'approche plus restrictive adoptée à cet égard par les éléments des crimes ne prend pas en

compte le facteur central du consentement libre et volontaire de la victime. Il est aussi inquiétant de noter que certains États ont choisi d'adopter une définition plus étroite dans leur législation de mise en œuvre au niveau national de ces principes internationaux.

(24) Une étude estime cependant que près de 75p. cent des victimes sont âgées de moins de trente ans. Voir l'Étude sur les causes et les conséquences de la violence sexuelle contre les femmes et les jeunes filles dans le Sud-Kivu, République démocratique du Congo, Conclusions préliminaires (Réseau des Femmes pour la Défense des droits et la Paix (RFDP), Réseau des Femmes pour le Développement Associatif (RFDA), International Alert, New York, 11 mars 2004).

(25) Une fistule est une lésion provoquée par une perte de tissus dans la paroi vaginale qui met celle-ci en contact avec la vessie et/ou le rectum.

(26) Les viols d'hommes semblent être particulièrement fréquents dans le territoire de Fizi, dans la province du Sud-Kivu où des groupes armés burundais ou rwandais semblent être les principaux auteurs de ces actes bien que, comme cela a été noté plus haut, les victimes hésitent parfois à révéler l'identité des leurs agresseurs par peur de représailles. Des membres des groupes burundais du FDD ou du FNL et du groupe rwandais du FDLR ont parfois mené des attaques conjointes dans cette région avec les Maï maï.

(27) Un enfant soldat est toute personne âgée de moins de dix-huit ans qui fait partie d'une force armée régulière ou irrégulière à quelque titre que ce soit. Cela comprend notamment mais pas exclusivement les cuisiniers, les porteurs, les messagers et toute personne accompagnant ces groupes à l'exception des parents des combattants. Cette définition inclut les jeunes filles recrutées à des fins sexuelles et de mariages forcés. Cette notion ne se réfère donc pas uniquement à l'enfant qui porte ou a porté des armes.

(28) Voir le document d'Amnesty International intitulé *République démocratique du Congo. Enfants en guerre*, septembre 2003, Index AI : AFR 62/034/2003.

(29) En juillet 2004, Christine a réussi son diplôme national et cherche maintenant à devenir médecin parce que elle a «*connu tellement de femmes qui ont été violées et n'ont reçu aucune aide*».

(30) *Progrès des Femmes du Monde, Volume 1 : Les femmes, la guerre et la paix: l'évaluation des spécialistes indépendantes sur l'impact du conflit armé sur les femmes et le rôle des femmes dans l'établissement de la paix*, par Elisabeth Rehn et Ellen Johnson Sirleaf, 2002

(31) Amnesty International ne se prononce pas sur le droit des femmes à mettre fin à une grossesse involontaire : une consultation mondiale des membres d'Amnesty International est en cours pour déterminer la position de l'organisation sur les droits en matière de santé reproductive. Les organes officiels chargés de l'interprétation des traités internationaux de droits humains tendent à soutenir la position selon laquelle, quand il est légal, l'avortement doit être sans risques et accessible. Ils semblent aussi accepter l'interprétation selon laquelle l'avortement devrait être autorisé dans les cas où la grossesse met la vie de la mère en danger ou résulte d'un viol ou d'inceste. Ayant constaté le lien entre des taux de mortalité maternels dus à des avortements à risques et des lois anti-avortement strictes, les organes internationaux des droits de l'homme ont également demandé aux États de dépénaliser l'avortement. Le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, Relatif aux Droits de la Femme en Afrique, adopté en juillet 2003 mais qui n'est pas encore entré en vigueur, est la première norme internationale à garantir le droit à l'accès à l'avortement «*en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou du fœtus*» (article 14.2 (c)).

(32) Entretien d'Amnesty International avec un membre du gouvernement de transition. Kinshasa, juin 2004.

(33) *No end in sight to the human tragedy of the conflict in Democratic Republic of Congo*, rapport publié par Christian Aid, Oxfam GB et Save the Children UK, août 2001.

(34) Programme national de lutte contre le sida (PNLS), Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida / MST, PSN (1999-2008), avec le soutien financier de l'Union européenne, septembre 2003.

(35) *DRC : Assistance against HIV under preparation*, IRIN, Kinshasa, 9 décembre 2003.

(36) Rapport du PNLS

(37) USAID, *DRC: Health and Family Planning Overview*, juillet 2002

(38) Mission conjointe de l'OMS et de l'UNICEF en RDC, (18-29 juin 2001)

(39) En règle générale, une zone médicale comprend environ 60 centres médicaux - tenus en général par une infirmière - et un ou parfois deux hôpitaux.

(40) Ministère de la Santé (2001). Plan intégré de lutte contre le VIH/sida. Soutien au sous-secteur de la santé 2002-2004.

(41) Entretien d'Amnesty International en février 2004. Les zones médicales les plus touchées sont Bunyakiri, Kabare, Shabunda, Walungu, Kaziba, Lemera, Mwengi, Uvira, Nundu et Fizi.

(42) Entretiens d'Amnesty International avec des professionnels de la santé dans l'est de la RDC, février et juin 2004.

(43) Voir : *Santé reproductive dans les situations de réfugiés : Un manuel pratique inter organisations*, HCR/FNUAP/OMS, qui définit le service initial minimum (MISP) de santé reproductive comme un ensemble de mesures d'urgence à prendre pour éviter un excès de morbidité et de mortalité néonatales et maternelles; réduire la transmission du VIH, prévenir et contrôler les conséquences de la violence sexuelle, et pour mettre en place sur le long terme, un système complet de services en matière de santé reproductive. Le MISP se compose d'équipements et de produits nécessaires aux activités prioritaires qui doivent être mises sur pied dans les premières étapes d'une situation de crise.

(44) *Étude sur les tendances, niveaux et causes à la base de la mortalité à Kinshasa*, Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies (OCHA), juin 2001.

(45) À Goma, il s'agit de l'hôpital de Doctors On Call (DOCS), Médecins de Garde, une ONG médicale internationale, et à Bukavu, de l'hôpital Panzi, qui est financé par des ONG médicales internationales.

(46) Entretien d'Amnesty International, mars 2004.

(47) Entretiens d'Amnesty International avec plusieurs infirmières de divers centres médicaux dans l'est de la RDC, 2004.

(48) Médecins Sans Frontières, Section opérationnelle Suisse Bunia/Ituri, Rapport Annuel d'activités mai -décembre 2003.

(49) Mahagi est une ville de 50000 habitants, centre administratif du Mahagi, l'un des cinq territoires administratifs de la province d'Ituri.

(50) Mission conjointe de l'OMS et de l'UNICEF en RDC, 18-19 juin 2001.

(51) Amnesty International a constaté les graves conséquences du manque de suivi médical pour les victimes de viol atteintes du VIH/sida dans différents contextes. Voir par exemple, *Rwanda : Vouées à la mort, les victimes de viol atteintes par le VIH/SIDA* (Index AI : 47/007/2004, avril 2004) ; *Soudan, Darfur : Le viol : une arme de guerre – la violence sexuelle et ses conséquences* (Index AI : AFR 54/076/2004, juillet 2004).

(52) Les expressions «faux positif» et «faux négatif» se réfèrent à des personnes désignées comme séropositives ou séronégatives de manière erronée par des tests défectueux. Il arrive qu'il y ait des «faux positifs» et des «faux négatifs» parce que le processus de dépistage n'est pas 100% spécifique au virus, et dans de rares cas, parce que le résultat est incorrect.

(53) *Progrès des Femmes du Monde, Volume 1 : Les femmes, la guerre et la paix: l'évaluation des spécialistes indépendantes sur*

l'impact du conflit armé sur les femmes et le rôle des femmes dans l'établissement de la paix, par Elisabeth Rehn et Ellen Johnson Sirleaf, 2002, p. 36.

(54) *Assessment of Reproductive Health in the DRC*, JSI Research and Training Institute, juillet 2002.

(55) Certaines ONG internationales envisagent de mettre en place un réseau de cliniques mobiles, avec un centre de dépistage volontaire, une unité de soins et des traitements pour les IST et les infections opportunistes.

(56) *Drug Company in battered Congo helps fight AIDS*, Reuters, 14 septembre 2004.

(57) Le traitement de la tuberculose dure en général de 6 à 12 mois. Il est essentiel que la posologie soit respectée. C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'application de la stratégie DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*), selon laquelle le personnel médical est chargé de surveiller la prise des médicaments.

(58) Entretien d'Amnesty International avec le vice-ministre de la Santé, Kinshasa, juin 2004

(59) Plan d'action du Ministère de la Santé, 2004.

(60) Entretien d'Amnesty International avec un membre de l'UNICEF, Kinshasa, juin 2004.

(61) Le PNLS est le seul programme gouvernemental opérationnel en RDC.

(62) Le 14 juin 2003, le Conseil de guerre de Bukavu a condamné un soldat du RDC-Goma à 20 ans de prison pour le viol d'une jeune femme de dix-huit ans à Kabare, dans le Sud-Kivu. La plainte avait été déposée par la Coalition du Sud-Kivu contre la violence sexuelle. Le cas était d'une nature unique puisque les avocats de la plaignante avaient invoqué des clauses prohibant la violence sexuelle dans des instruments légaux nationaux et internationaux. Amnesty International espère que ce cas et la peine prononcée constitueront un précédent et un exemple pour d'autres actions en justice en faveur de victimes de viol. À ce jour, cela n'a pas été le cas, malgré les efforts des militants en faveur des droits humains congolais.

(63) Section 3, § 38, [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Fr?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Fr?OpenDocument)

Voir également le Programme d'action de Beijing (Pékin), Quatrième conférence mondiale sur les femmes (1995), § 114 et 131, <http://democratie.francophonie.org/sijip/html/dh/dintxt2.htm#>

(64) Programme d'action de Beijing, Quatrième conférence mondiale sur les femmes (1995), § 112.

(65) «[...] la violence à l'égard des femmes traduit des rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, lesquels ont abouti à la domination et à la discrimination exercées par les premiers et freiné la promotion des secondes, et [...] compte parmi les principaux mécanismes sociaux auxquels est due la subordination des femmes aux hommes». Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, A/RES/48/104, 23 février 1994. Voir également la Recommandation générale n°19 de la CEDAW (Violence à l'égard des femmes), Doc. ONU A/47/38, 29 janvier 1992, § 7.

(66) Recommandation générale n°19 de la CEDAW (Violence à l'égard des femmes), Doc. ONU A/47/38, 29 janvier 1992, § 24; Programme d'action de Beijing, Quatrième conférence mondiale sur les femmes (1995), § 112-130.

(67) Voir note 65.

(68) Article 2.

(69) Rapport présenté à la Commission des droits de l'homme des Nations unies, Doc. ONU. E/CN.4/1997/47, 12 février 1997, § 19.

(70) Voir note 65.

(71) «L'article premier de la Convention définit la discrimination à l'égard des femmes. Cette définition inclut la violence fondée sur le sexe, c'est-à-dire la violence exercée contre une femme parce qu'elle est une femme ou qui touche spécialement la femme. Elle englobe les actes qui infligent des tourments ou des souffrances d'ordre physique, mental ou sexuel, la menace de tels actes, la contrainte ou autres privations de liberté. La violence fondée sur le sexe peut violer des dispositions particulières de la Convention, même si ces dispositions ne mentionnent pas expressément la violence.» § 6.

(72) § 6

(73) Doc. ONU A/55/38, § 194-238, 1er février 2000.

(74) Doc. ONU. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 29 mars 2000

(75) Doc. ONU. CCPR/C/79/Add.118, 27 mars 2000.

(76) Le Protocole n'est pas encore entré en vigueur. La RDC a signé le document le 9 septembre 1999.

(77) En termes de jurisprudence, le précédent qui fait le plus autorité se trouve dans le système inter-américain. Dans l'affaire Velásquez Rodríguez, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a statué que les États parties ont l'obligation de garantir le libre et plein exercice des droits reconnus par la Convention à toute personne soumise à leur juridiction et que les États doivent par conséquent prévenir toute violation des droits reconnus par la Convention, enquêter sur cette violation et la punir.

(78) Doc. ONU E/CN.4/1996/53, § 32.

(79) Il est maintenant acquis que la violence contre les femmes peut être utilisée comme un moyen de génocide. Bien que les femmes ne figuraient pas parmi les quatre catégories de personnes expressément protégées par la Convention de 1948 pour la prévention et la répression du crime de génocide, certains types d'agressions contre des femmes appartenant à l'un des quatre groupes protégés (national, ethnique, racial et religieux), lorsqu'ils sont commis dans l'intention de détruire ces groupes en tout ou en partie, peuvent être constitutifs de génocide Voir Le Procureur c. Jean-Paul Akayesu, jugement, affaire ICTR-96-4-T, chambre de première instance I [2 septembre 1998], § 508, 706, 731 à 734 ; chambre d'appel [1er juin 2001].

(80) Doc. ONU PCNICC/2000/1/Add. 2 (2000).

(81) AMNESTY INTERNATIONAL, *Universal jurisdiction: The duty of states to enact and implement legislation* (index AI : IOR 53/002-018/2001), septembre 2001.

(82) Conférence mondiale des Nations unies sur les droits de l'homme, Déclaration et programme d'action de Vienne [Autriche, 1993], doc. ONU A/CONF.157/23, § 28.

(83) Conférence internationale sur la population et le développement [Le Caire, Égypte, 1994], doc. ONU A/CONF.171/13, § 4.10.

(84) Quatrième Conférence mondiale sur les femmes [Pékin, Chine, 1995], doc. ONU A/CONF.177/20, § 11.

(85) Comité des Nations unies sur les droits sociaux, économiques et culturels, Observation générale 14, Le droit à la santé, doc. ONU E/C.12/2000/4, § 11.

(86) Ibid.

(87) Adapté de l'Observation générale 14 du Comité des Nations unies sur les droits sociaux, économiques et culturels, supra, § 12.

(88) Ibid, § 45.

(89) Ibid, § 18.

(90) Cook, Rebecca C., *International Human Rights and Women's Reproductive Health*, in J. Peters et A. Wolper, *Women's Rights, Human Rights*, Routledge, 1995, p. 259.

(91) Voir § 96.

(92) <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>

(93) Doc. ONU, E/CN.4/1999/68/Add. 4, § 45. Voir aussi § 49 et 51.

- (94) <http://www.un-instraw.org/fr/index.php?option=content&task=view&id=37&Itemid=76>. Voir aussi http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html (en anglais).
- (95) Rapport du Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, doc. ONU E/CN.4/2004/49, 16 février 2004.
- (96) Doc. ONU A/55/38, § 194-238, 1er février 2000.
- (97) Doc. ONU CRC/C/15/Add.153, 1er juillet 2001.
- (98) Voir [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.1997.37.Fr?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.1997.37.Fr?Opendocument)
- (99) Ibid.
- (100) Révisée en août 2002. Voir ONUSIDA/03.01F.
- (101) <http://www.un.org/french/docs/sc/2000/res1308f.pdf>
- (102) Doc. ONU A/RES/S-26/2, 2 août 2001.
- (103) Doc. ONU E/CN.4/RES/2004/26, 15 avril 2004.
- (104) Doc. ONU E/CN.4/RES/2004/46, 20 avril 2004.