

**Le viol dans les contextes de
conflit armé**

Conséquences sur la santé
physique des filles et des femmes

Evelyne Josse

2019

*Chargée de cours à l'Université de Lorraine (Metz)
Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève),
psychotraumatologue, formatrice (psychotraumatologie, hypnose)*
www.resilience-psy.com

Introduction.....	3
Définition.....	3
Les conséquences du viol.....	3
Le viol dans les contextes de conflit armé.....	4
Les motivations des agresseurs.....	5
Les conséquences sur la santé physique.....	7
Les issues fatales.....	7
Les problèmes physiques immédiats.....	9
Les problèmes physiques chroniques.....	11
Les problèmes de santé sexuelle et reproductive.....	12
Les troubles mentaux à expression somatique.....	18
Bibliographie.....	21

Pour citer cet article : Josse E. (2019), *Le viol dans les contextes de conflit armé. Conséquences sur la santé physique des filles et des femmes*, www.resilience-psy.com

Evelyne Josse est psychologue clinicienne formée en hypnose, thérapie brève et EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Actuellement, elle est chargée de cours à l'Université de Lorraine (Metz), chargée de cours en formation continue à l'Université de Bruxelles, psychothérapeute en consultation privée, superviseur de psychothérapeutes, formatrice en psychotraumatologie et formatrice en hypnose. Elle a travaillé pendant 20 ans pour des organisations et des agences humanitaires (MSF, MDM, CICR, etc.).

Visitez le site de l'auteur www.resilience-psy.com

Introduction

Définition

L'OMS définit le viol comme « un acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. Il y a tentative de viol si l'on essaie de commettre un tel acte. Lorsqu'il y a viol d'une personne par deux ou plusieurs agresseurs, on parle de viol collectif. La violence sexuelle peut comprendre d'autres formes d'agression dans lesquelles intervient un organe sexuel, notamment le contact imposé entre la bouche et le pénis, la vulve ou l'anus. »¹.

Les conséquences du viol

Le viol a la particularité dramatique de porter atteinte à court et à long termes à la santé physique, à la santé mentale ainsi qu'au bien-être social des victimes. En outre, il a des répercussions directes sur la qualité de vie de l'entourage, voire de la société dans son ensemble.

Cet article se propose d'aborder les conséquences du viol sur la santé physique, en particulier lorsqu'il est perpétré dans les contextes de conflits armés². En temps de guerre, ces agressions sexuelles ont la particularité d'être fréquemment commises avec brutalité et cruauté (coups et blessures, mutilations, tortures, etc.), tant sur des enfants, des adultes que sur des personnes âgées.

Nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que les dommages décrits ne sont que des conséquences possibles. Certaines d'entre elles ne se

¹ OMS, 2002, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_fr.pdf

² Nous renvoyons le lecteur intéressé par les conséquences du viol sur la santé mentale et le bien-être social à l'article d'Evelyne Josse, *Ils sont venus avec deux fusils. Les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de conflit armé*, Revue Internationale de la Croix Rouge, volume 92, N°877, mars 2010, Cambridge University Press.

rencontrent que très rarement hormis dans des contextes spécifiques. C'est le cas, par exemple, des fistules¹ traumatiques et de la destruction des organes génitaux consécutives aux mutilations et autres tortures sexuelles subies par les fillettes et les femmes violées à l'Est de la République Démocratique du Congo.

L'individu est un tout. Sa santé physique n'est pas cloisonnée des autres aspects de sa vie. Elle est étroitement liée et indissociable de sa santé mentale et de son bien-être social et exerce une influence réciproque sur son équilibre psychique et social. En effet, les conséquences physiques des viols engendrent une souffrance psychologique, brisent l'harmonie conjugale et familiale et altèrent les rapports sociaux. A titre illustratif, les femmes souffrant de fistules sont souvent rejetées par leur époux, leur famille et leur communauté en raison des odeurs nauséabondes qu'elles dégagent. Elles se sentent humiliées et déshonorées, éprouvent de la haine ou du dégoût pour elles-mêmes et ressentent de la gêne vis-à-vis d'autrui, ce qui les pousse généralement à éviter toute relation sociale. De plus, lorsque leur état de santé les contraint à interrompre les activités assurant leur subsistance, elles courent le risque de s'appauvrir. Inversement, les répercussions psychologiques génèrent des effets néfastes sur la santé physique des victimes. Par exemple, la consommation abusive d'alcool favorisée par la souffrance psychique a des répercussions sur la santé (maladie du foie, ulcères à l'estomac, hypertension artérielle, diabète, etc.) et peut engendrer des comportements à risque (rapports sexuels non protégés, diminution de la capacité à percevoir les signes de danger et en conséquence, de s'en protéger, comportements provocateurs à l'égard d'autrui, conduite dangereuse, etc.).

Tout au long du présent article, nous tenterons de pointer l'interdépendance de l'état de santé et des processus psychiques et sociaux.

Le viol dans les contextes de conflit armé

La sexualité cristallise de nombreuses valeurs et de multiples tabous, tant personnels que sociaux.

¹ Perforation de la membrane qui sépare le vagin de l'appareil digestif ou urinaire. Voir infra « Les problèmes de santé reproductive ».

- ❑ **Au niveau individuel.** La majorité des individus répugnent à envisager la sexualité en dehors d'un contexte précis (par exemple, hors d'une relation amoureuse ou maritale) et toute contrainte provoque détresse et humiliation.
- ❑ **Au niveau sociétal.** La capacité sexuelle et reproductive confère aux femmes un rôle prépondérant dans la construction et la préservation de l'identité clanique, ethnique et culturelle d'une population. Par leur mariage, les groupes s'allient et ces alliances sont renforcées par la progéniture qui naît des unions. Aussi n'est-il pas étonnant que la sexualité fasse l'objet d'un contrat social¹ et que toutes les sociétés en régulent, codifient, fixent, voire légifèrent, l'accès. Ainsi, par exemple, dans la plupart des cultures traditionnelles, les relations sexuelles ne sont permises que dans une union consentie par les familles et légitimée par les liens du mariage. Quant à elles, les noces ne sont le plus souvent concevables qu'avec un individu d'une ethnie, d'une tribu, d'une caste ou d'une religion déterminées. Envisager des relations intimes ou des épousailles dans tout autre cadre est prohibé.

Au vu de l'importance que revêt la sexualité pour les individus et pour les communautés, il n'est pas étonnant que les femmes subissent de violences d'ordre sexuel dans les conflits armés.

Les motivations des agresseurs

Les motivations poussant les combattants à violer femmes et fillettes sont diverses. En voici quelques exemples :

- ❑ **Le viol comme méthode de guerre**

On parle de viol comme arme de guerre ou comme méthode de guerre² lorsqu'il est planifié et utilisé de manière stratégique par une des parties au sein d'un conflit. Il s'agit généralement de viols de masse (perpétrés sur de nombreuses victimes), multiples (une victime est agressée à

¹ On entend par contrat social le pacte établi par la communauté des humains dans le but d'établir une société organisée et hiérarchisée. Il est un ensemble de conventions et de lois garantissant la perpétuation du corps social.

² La terminologie du Comité International de la Croix-Rouge désignant le viol comme « méthode de guerre » nous semble plus judicieuse que celle largement employée, à savoir le viol comme « arme de guerre ». Une arme est utilisée dans l'intention d'infliger une blessure ou de tuer. Dans les conflits armés, le viol peut servir ces fins mais également être exploité pour d'autres raisons comme, par exemple, changer l'ethnicité d'une communauté. Nous y reviendrons lorsque nous aborderons la question des enfants issus du viol appelés « enfants du serpent » dans l'Est de la République Démocratique du Congo.

plusieurs reprises) et collectifs (la victime est agressée par plusieurs assaillants), accompagnés le plus souvent de brutalités et de coups. Ce type de viol constitue une forme d'attaque contre l'ennemi. Il caractérise la conquête et l'avilissement des femmes, l'humiliation des hommes en charge de leur protection mais impuissants à les défendre ainsi que le déshonneur des combattants capturés.

□ **Le viol comme récompense**

Les supérieurs hiérarchiques autorisent parfois, voire encouragent leurs troupes à commettre des viols sur les populations civiles pour les récompenser des services rendus, exalter leur bravoure et doper leur moral.

□ **Le viol rituel lié à la sorcellerie**

Certaines agressions commises en situation de conflits sont sous-tendues par des pratiques rituelles relevant de la sorcellerie. Celles-ci imposent aux hommes de commettre un viol, parfois suivi du meurtre de la victime. Par exemple, les Maï Maï¹ du Congo attribuent au viol des vierges, des femmes enceintes ou allaitantes et des pygmées des vertus magiques conférant l'invulnérabilité, la force, la protection, la victoire ou la chance. Pour neutraliser les forces surnaturelles des Maï Maï, leurs ennemis violent les femmes âgées Maï Maï censées détenir les fétiches conférant aux combattants leur puissance au combat.

□ **Les viols opportunistes**

Les belligérants profitent de l'opportunité que leur procurent leurs armes pour soumettre les filles et les femmes de la communauté adverse, voire de la leur.

Notons encore que les combattants sont jeunes, souvent en poste loin de leur famille (manque affectif) et soustraits au contrôle social de leur communauté d'origine. De plus, ils jouissent d'une impunité quasi assurée (silence des victimes, tolérance des autorités quant aux agressions de type sexuel, désorganisation des systèmes policiers et judiciaires, etc.) et consomment fréquemment de substances psychoactives (alcool, drogues) aux effets

¹ Les Maï-Maï sont des groupes armés actifs dans le conflit qui agite l'Est du Congo depuis la fin des années '90. Ils sont réputés invincibles et invulnérables aux armes à feu. En swahili, maï signifie eau et se rapporte au rituel magique consistant à asperger les combattants d'une eau censée les protéger des balles.

désinhibiteurs. Tous ces facteurs contribuent eux aussi à l'explosion des viols dans les situations de conflits armés.

Les conséquences sur la santé physique

Les issues fatales

□ Le meurtre

- La victime peut être tuée par l'agresseur à l'arme à feu (notamment par coups de feu dans les organes génitaux) ou à l'arme blanche (par exemple, par éventration au couteau, coups de machette, etc.), être battue à mort (bastonnades, coups de pied et de poing, etc.), être étranglée, etc.
- Elle peut être assassinée par un membre de sa famille pour « laver l'honneur ». Au Moyen Orient et en Asie du Sud, il n'est pas rare qu'une fille ou une femme violée soit tuée par un membre de sa famille car elle a « perdu son honneur »¹.
- L'agresseur peut être tué par la victime ou par un membre de sa famille pour se venger des dommages subis.

□ Le suicide

Le désespoir engendré par l'humiliation, la stigmatisation sociale, le rejet familial, les douleurs, le handicap² peuvent pousser certaines victimes à envisager la mort comme issue à leurs difficultés. En Tchétchénie, en Irak, en Palestine, au Kurdistan, des hommes et des femmes violés choisissent de devenir kamikazes et de mourir en martyrs dans des attentats terroristes perpétrés contre leurs ennemis³.

¹ Voir infra, le cas des femmes violées qui choisissent de devenir kamikazes pour échapper au déshonneur.

² Voir infra « Les problèmes physiques chroniques ».

³ Après son arrestation en 2009, Samira Jassam, une irakienne connue sous le nom de Um al-Mumenin, la mère des croyants, a avoué avoir organisé le viol de plus de 80 femmes pour les convaincre ensuite que le martyre était la seule façon d'échapper à la honte et au déshonneur.

- **La mortalité suite aux blessures et traumatismes** résultant de l'introduction dans le vagin ou l'anus d'objets divers (bois sec ou vert, bouteilles, lames, canons de fusil, baïonnettes, etc.) ou des coups assenés sur le corps de la victime (coups de poing, de pied, de machette, de lame de rasoir, de couteau, de bâton, de crosse de fusil, etc.).

La victime peut succomber :

- d'une hémorragie externe (plaie ouverte¹) ou interne (traumatisme crânien, intra-abdominal ou thoracique).
 - des conséquences de lésions internes crâniennes.
 - des conséquences de lésions internes viscérales, le plus souvent intra-abdominales (lésions du foie, de la rate, du mésentère, du rein ou du rectum). Celles-ci peuvent évoluer à bas bruit et se révéler brutalement au bout de plusieurs jours par un état de choc ou une symptomatologie abdominale aiguë.
 - des conséquences de lésions internes thoraciques. Les hémothorax² et les pneumothorax³ sont généralement consécutifs à des fractures des côtes.
 - de septicémies⁴. L'intromission dans le vagin ou l'anus d'objets porteurs de germes pathogènes (morceaux de bois, bouteilles, armes, etc.) provoque des lésions pouvant s'infecter et se généraliser rapidement.
- **La mortalité suite aux avortements des fœtus issus du viol** pratiqués dans de mauvaises conditions sanitaires ou incomplets provoquant des hémorragies ou des septicémies.
 - **La mortalité en couches** dont le risque est accru à cause des lésions traumatiques des tissus reproductifs et génitaux résultant des violences sexuelles.
 - **La mortalité liée à l'infection à VIH/SIDA⁵.**

¹ Par exemple, suite à l'excision du clitoris et des lèvres vaginales.

² Épanchement de sang dans la cavité pleurale.

³ Épanchement d'air dans la cavité pleurale.

⁴ Infection du sang provoqué par des bactéries pathogènes.

⁵ Voir infra « Les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».

- **La négligence grave entraînant la mort et l'infanticide des enfants nés du viol¹.**

Ces enfants sont souvent sous-alimentés, privés de soins de santé, voire tués par la mère, la famille ou par des membres de la communauté.

Les problèmes physiques immédiats

Les viols ont des conséquences immédiates sur la santé des victimes.

- **Les blessures et traumatismes consécutifs à l'introduction du pénis, d'objets ou de substances corrosives dans la bouche, le vagin ou l'anus**
 - Les douleurs pelviennes², génitales, anales, buccales, de la gorge.
 - Des saignements vaginaux et rectaux.
 - Les lésions (fissures, déchirures, hématomes, ulcérations, perforation, coupures, etc.) anales et/ou rectales, un prolapsus anal³, voire la rupture du sphincter anal.
 - Les lésions (déchirures, contusions, écrasement, ecchymoses, hématomes, griffures, morsures, lacérations, abrasions, coupures, brûlures de cigarette ou causées par de substances corrosives⁴, ulcérations, granulomes⁵, etc.), un prolapsus utérin⁶, voire la destruction des organes génitaux (par exemple, coups de feu dans le vagin, introduction d'une baïonnette, etc.).
 - Une fistule traumatique vésico-vaginale ou recto-vaginale, notamment chez les fillettes en raison de l'immaturité de leurs organes.
- **Les lésions corporelles consécutives aux violences physiques assénées avant, pendant ou après le viol**

¹ Voir infra « Les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».

² Douleurs dans le bassin.

³ Descente du rectum à travers l'anus.

⁴ Par exemple, par la soude caustique couramment utilisée pour la fabrication du savon.

⁵ Le granulome est une tumeur de nature inflammatoire constituée de tissu conjonctif.

⁶ Descente de l'utérus dans le vagin provoquée par une défaillance des structures de soutien pelviennes et périnéales appelé « descente d'organes » dans le langage courant. Voir infra « Les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».

- Les mutilations au niveau des organes génitaux (ablation du clitoris, des lèvres vaginales, des seins).
- Les douleurs au niveau des membres, du tronc, de l'abdomen, du cou et de la tête.
- Les plaies au niveau des membres, du tronc, de l'abdomen, du cou et de la tête : plaies ouvertes, contusions, brûlures, ecchymoses, hématomes, griffures, morsures, lacérations, abrasions, alopecies par arrachement brutal des cheveux, etc.
- Les lésions internes viscérales¹.
- Les lésions osseuses du bassin, de la colonne, du crâne et du thorax. Les fractures du bassin ou de l'anneau pelvien peuvent entraîner des complications urinaires (risque de section de l'urètre) et hémorragiques ; les traumatismes de la colonne vertébrale peuvent provoquer des troubles de la motricité et de la sensibilité (lésions de la moelle épinière) ; un traumatisme craniocérébral peut engendrer une atteinte neurologique (lésions ou hématomes) ; les fractures des côtes peuvent causer des hémothorax ou des pneumothorax.
- Les fractures des membres (fermées ou ouvertes).
- Les lésions ligamentaires (élongations, arrachement) et articulaires (luxations, broiements).
- Une surdité provoqu  e par une gifle ou des coups sur l'oreille.
- Une cécité consécutive à des coups sur l'  il.
- Etc.

Ces blessures et traumatismes peuvent résulter :

- de l'agression elle-même : contention forc  e, lutte, chute lors de la fuite, gifles, coups de poing, de pied, de machette, de béton, de crosse de fusil, de couteau, de lame de rasoir, de baionnette, etc.
- de violences exerc  es postérieurement par les proches, notamment, lorsque la victime subit des rétorsions pour avoir jeté le déshonneur sur la famille ou lorsqu'elle est tenue pour responsable de l'agression.

¹ Voir supra.

- **Les infections sexuellement transmissibles¹**

Les problèmes physiques chroniques

Les violences sexuelles ont des conséquences à moyen et long terme sur la santé des victimes.

- **Les douleurs** séquellaires génitales, anales, pelviennes, abdominales, dorsales, etc. consécutives à l'agression sexuelle et/ou aux violences physiques².

Soulignons que la douleur détériore la qualité de vie. Elle occupe les pensées ; elle provoque une détresse morale ; elle rend irritable ; elle interfère avec la capacité à s'intéresser au monde extérieur ; elle provoque un repli sur soi ; elle constitue un handicap empêchant d'accomplir un travail productif et entraîne des difficultés économiques.

- **Les cicatrices, les infirmités et les invalidités**

Les cicatrices et les handicaps graves et incapacitants résultant de l'agression sexuelle (stérilité, écoulements vaginaux d'urine ou de selles dus aux fistules, etc.) ainsi que des tortures et des coups reçus (amputation, paralysie, douleur, cécité, surdité, etc. ayant pour conséquence des difficultés ou une impossibilité de marcher, de s'asseoir, de se pencher, de saisir des objets, de voir, d'entendre, etc.) entraînent des conséquences psychologiques et sociales.

Une cicatrice est une trace permanente et visible, un stigma rappelant le traumatisme et le déshonneur tant pour la victime que pour son entourage. Leur faculté à évoquer le viol, leur aspect inesthétique et leur caractère invalidant retentissent sur l'équilibre psychologique des infortunées et sur leur bien-être social.

Dans de nombreuses contrées, les handicapés sont stigmatisés et discriminés par leur famille et leur communauté. L'opprobre et l'ostracisme qu'ils subissent influencent fortement la manière dont ils se considèrent. En effet, ils ont tendance à s'auto-stigmatiser en intériorisant et en retournant contre eux les perceptions négatives

¹ Voir infra « Les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».

² Voir infra : plaies, traumatismes, infections.

nourries à leur égard. Ils perdent alors leur confiance en eux et leur sentiment de valeur personnelle. Ils peuvent sombrer dans la dépression et le désespoir, convaincus que leur situation ne pourra jamais s'améliorer. De plus, empêchées de travailler, les victimes handicapées sont privées de leurs moyens de subsistance et souvent réduites à la misère.

- **Les infections sexuellement transmissibles¹**
- **Les fistules traumatiques et obstétricales²**

Les problèmes de santé sexuelle et reproductive

Les viols ont fréquemment une incidence néfaste sur la santé sexuelle et reproductive, d'autant que la majorité des victimes sont des femmes en âge d'entretenir des relations sexuelles et de procréer ou des fillettes qui souhaiteront un jour devenir épouse et mère.

- **Les avortements des fœtus issus du viol pratiqués dans de mauvaises conditions d'asepsie ou incomplets.**

Dans de nombreux pays, l'avortement légal ne peut être pratiqué soit parce qu'il est interdit par la loi³, soit parce que les prescriptions législatives sont si contraignantes qu'elles rendent l'intervention irréalisable⁴. Certaines femmes se font alors avorter clandestinement dans des conditions sanitaires peu sûres. Ces interruptions de grossesse entraînent un risque d'hémorragie, de stérilité, d'infections et de déchirures génitales.

- **Les grossesses forcées**

Dans les contextes de conflits, les jeunes filles et les femmes (notamment celles qui ont été emmenées comme butin de guerre, « épouses » ou esclaves sexuelles) sont parfois violées de façon répétée

¹ Voir infra « Les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».

² Voir infra « Les problèmes de santé sexuelle et reproductive ».

³ Par exemple, l'avortement est interdit en République Démocratique du Congo quelles que soient les circonstances ; au Soudan, il est autorisé pour sauver la vie de la femme ou en cas de viol ; au Burundi et au Rwanda, il est autorisé pour sauver la vie de la femme et préserver sa santé physique ; au Libéria, il est autorisé pour protéger la vie et la santé physique de la femme ainsi que sa santé mentale.

⁴ Par exemple, la nécessité pour la victime de prouver l'agression sexuelle ; l'avortement médicalisé devant être approuvé par un collège de plusieurs médecins ; la lenteur des procédures les rendant difficiles à suivre ; l'absence dans la région de médecins habilités à rendre un avis en faveur d'une intervention médicalisée, etc.

jusqu'à ce qu'elles soient enceintes. Elles sont maintenues en captivité jusqu'à un terme avancé de la gestation et sont relâchées lorsqu'un avortement ne peut plus être pratiqué. Durant le conflit en ex-Yougoslavie, les combattants serbes recouraient à cette pratique pour pervertir la « race » de leur ennemi et anéantir le futur de la communauté bosniaque. Dans l'Est du Congo, les combattants Hutus originaires du Rwanda¹ utilisent cette stratégie pour forcer les femmes congolaises à donner naissance à des enfants porteurs de leur identité culturelle et ceci, dans le but délibéré de s'implanter civilement dans la région qu'ils occupent militairement.

□ **Etre mère d'un enfant né du viol**

Les conditions dans lesquelles les personnes sont amenées à devenir parents ou à exercer leur rôle de parents sont susceptibles de pervertir l'expérience de la parentalité² (difficulté à se sentir parent, à s'assumer ou à se comporter comme tel dans une situation spécifique). Ces conditions particulières contribuent à accroître le risque de violence envers les enfants. C'est le cas des enfants nés d'un viol car ils rappellent à l'entourage les circonstances tragiques de leur conception. Ceci explique le fait qu'ils soient fréquemment abandonnés, rejetés, maltraités, voire tués et cela, même lorsque la mère et/ou le conjoint et/ou la famille a/ont fait le choix de les garder. Dans l'Est du Congo, les enfants issus d'un viol commis par les combattants d'origine rwandaise sont appelés « les enfants du serpent »³ car à l'instar d'un reptile venimeux capable de mordre les animaux de l'étable avec lesquels il cohabite, ils risquent, devenus grands, de rallier le clan de leur père et de grossir les rangs de l'ennemi.

Le risque de répudiation et de divorce est accru si la femme est enceinte suite au viol. De même, considérant qu'elles montrent le mauvais exemple, les jeunes violées filles en état de grossesse sont parfois expulsées des établissements scolaires et les travailleuses, exclues de leur emploi.

¹ De nombreux Hutus, qu'ils aient ou non participé au génocide des Tutsis, ont fui le Rwanda en 1994 par peur des représailles et se sont réfugiés au Congo. Parmi eux, les Interhamwés (miliciens rwandais responsables du génocide, dont le nom en Kinyarwanda signifie « ceux qui combattent ensemble ») ont grandement contribué à déstabiliser la région. Aujourd'hui encore, ils sont tenus pour responsables de nombreux pillages et viols.

² Selon A. Maigne, la parentalité est « l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) à 3 niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique » Maigne E. (2003), *Approche thématique : rubrique parentalité*.

³ Cette dénomination concerne le plus souvent les enfants nés d'un père Interhamwé mais peut s'appliquer à la progéniture des soldats rwandais (Tutsis). Nous l'avons vu, les génocidaires Hutus se sont réfugiés au Congo dès 1994. En 1996, pour garantir la sécurité de son pays, l'armée rwandaise a envahi l'Est du pays. Les soldats Rwandais ont eux aussi violé les populations civiles congolaises.

Les enfants conçus lors d'un viol, considérés comme une malédiction, sont frappés par la honte et font l'objet de rejet et de violence. Un grand nombre d'entre eux finissent par devenir des enfants des rues.

- **Les accouchements prématurés et les fausses couches** résultant des violences physiques commises sur les femmes enceintes au moment du viol.

L'accouchement prématuré peut être dû à la rupture des membranes provoquée par les chocs ou aux contractions utérines consécutives aux chocs ou au stress.

Les fausses couches peuvent résulter des lésions maternelles osseuses (du bassin), viscérales, génitale (par exemple, destruction du col de l'utérus par l'introduction de bâton, baïonnette, etc. dans le vagin) ou utérine (par exemple, plaie par balle), à une rupture utérine, à un hématome pelvien ou rétro-placentaire (suite aux coups de pieds, de poings, etc.), etc. ou aux lésions fœtales. Ces avortements spontanés provoquent des deuils douloureux majorant l'impact psychotraumatique de l'agression.

- **Les infections sexuellement transmissibles**

Le risque de transmission d'une infection sexuellement transmissible (IST), et notamment du VIH/SIDA, est beaucoup plus élevé lors de rapports sexuels forcés et brutaux que lors de relations sexuelles consentantes. Les pénétrations violentes, vaginales et anales, entraînent des lésions sanglantes qui facilitent l'entrée des agents pathogènes. De plus, dans les zones de conflit, les agresseurs sont souvent des combattants, un groupe dans lequel la prévalence des IST et du VIH/SIDA est élevée¹.

Les filles pré-pubères courent un risque accru d'être infectées par une IST. L'immaturation du col de leur utérus et la faible production de mucus vaginal n'offre qu'une fragile barrière contre les infections, d'autant qu'elles sont fréquemment blessées au niveau du vagin. Les femmes ménopausées sont elles aussi plus vulnérables à la contamination par les IST. La diminution des taux hormonaux entraîne une sécheresse vaginale

¹ L'Institut américain pour la Paix (US Institute for Peace) estimait, en 2001, que la prévalence du VIH parmi les combattants de la guerre au Congo était de 60 pour cent (United States Institute for Peace, *Special Report: AIDS and Violent Conflict in Africa*, octobre 2001, p. 5., <http://www.usip.org/resources/aids-and-violent-conflict-africa>).

et un amincissement de la paroi vaginale, rendant la muqueuse plus susceptible de se fissurer ou de se déchirer.

Parmi les infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes, citons la blennorragie ou gonorrhée¹, la syphilis primaire, le chancre mou², le chlamydia, l'herpès génital (herpès simplex de type II), le trichomonas vaginal, les condylomes³, le VIH/SIDA, la teigne du pubis, la gale génitale, l'hépatite B, etc. Dans l'Est du Congo, de nombreuses victimes présentent simultanément deux à trois IST différentes.

Dans certains cas, ces infections sont asymptomatiques. Dans d'autres, elles provoquent des vulvites⁴, des vaginites⁵, des cervicites⁶, des endométrites⁷, etc. Une leucorrhée⁸ abondante doit immédiatement faire suspecter une IST. La dysurie⁹, les douleurs au bas ventre et l'irrégularité des règles peuvent également être les symptômes d'infections vaginales. Si elles ne sont pas traitées à temps et adéquatement, elles peuvent compromettre l'avenir obstétrical des femmes en provoquant la stérilité.

Notons que les symptômes de ces maladies (pertes vaginales malodorantes, fuites urinaires dues à la défaillance du contrôle mictionnel, malaises, etc.) provoquent chez les victimes de la gêne, de la honte, de l'anxiété, etc.

En ce qui concerne le VIH/SIDA, il est important de lutter contre la généralisation hâtive largement répandue, notamment en Afrique, selon laquelle une fille ou une femme violée est porteuse du virus. Convaincus qu'elle a contracté le SIDA, les hommes quittent ou rejettent leur épouse agressée. Si le risque de transmission du virus est réel, il n'en reste pas moins que nombre de victimes ne le contractent jamais. Pour qu'elles soient infectées, il faut que l'assaillant soit lui-même contaminé, ce qui est loin d'être toujours le cas. De plus, la transmission n'est pas systématique.

¹ Appelée familièrement chaude-pisse ou chtouille.

² Ou chancrelle ou chancre de Ducrey.

³ Surnommés « crête de coq » en raison de leur aspect.

⁴ Infection de la vulve.

⁵ Infection du vagin.

⁶ Infection du col de l'utérus.

⁷ Infection de l'endomètre.

⁸ Écoulement vaginal.

⁹ Difficulté à uriner.

En effet, une victime ne sera pas automatiquement contaminée même si elle a été violée par un ou plusieurs assaillants infectés, à une ou à plusieurs reprises. Il incombe aux intervenants de désamorcer toute croyance et préjugé qui concourent à stigmatiser les victimes.

Notons que le VIH est parfois utilisé comme arme de guerre ou de génocide, le viol ayant pour but avoué d'infecter les infortunées. Ce fut le cas au Rwanda durant le génocide de 1994 où des individus séropositifs ont violé des Tutsis dans le but déclaré de les infecter. Relevons aussi que certains viols commis par des hommes infectés par le VIH sont motivés par des croyances populaires. Par exemple, une conviction largement répandue en Afrique attribue des vertus curatives au viol des vierges, notamment, la guérison du VIH/SIDA.

□ **Les fistules traumatiques recto-vaginales et vésico-vaginales¹**

Elles peuvent résulter de l'intromission du pénis chez la fillette ou de l'introduction d'objets tranchants chez la femme adulte (bâton, canon de fusil, etc.).

□ **Les prolapsus utérins, notamment chez les jeunes filles**

Ils sont provoqués par des viols multiples et successifs (par exemple, suite à un viol collectif également appelés viol en réunion ou tournante) ou par l'introduction d'objets dans le vagin.

□ **La dyspareunie² organique**

Elle peut résulter d'une fibrose cicatricielle vulvo-vaginale consécutive aux lésions génitales provoquées par l'agression. Le risque d'apparition de ce trouble est majoré par les processus infectieux aigus au décours du traumatisme.

□ **L'infertilité**

Elle peut résulter de la destruction des organes génitaux provoquée par l'agression (destruction du col de l'utérus ou de l'utérus par introduction de bâton, lame, baïonnette, blessure par balle, etc.), d'un prolapsus utérin, d'une infection sexuellement transmissible non traitée ou mal soignée ainsi que des complications d'avortements septiques ou incomplets.

¹ Perforation de la membrane qui sépare le vagin de l'appareil digestif ou urinaire.

² Douleur génitale lors des rapports sexuels.

L'impossibilité de concevoir est source de stigmatisation et de discrimination dans les cultures où la fertilité détermine considérablement la valeur sociale des individus. Au drame personnel de ne pouvoir enfanter s'ajoute la douleur d'être déconsidérée par sa communauté.

□ **Les fistules obstétricales vésico-vaginale et recto-vaginale**

Les fistules obstétricales, le plus souvent de type vésico-vaginal, sont généralement causées par un travail dystocique¹. La pression prolongée exercée par la tête du bébé contre les os pelviens de la mère interrompt la circulation sanguine dans les tissus mous du bassin, entraînant leur nécrose. Les grossesses précoces favorisent le risque de fistule car le bassin osseux des jeunes filles n'a pas atteint un développement suffisant pour permettre le passage aisé du bébé. Les fistules obstétricales constituent une conséquence indirecte fréquente du viol lorsqu'il est à l'origine d'une grossesse chez une adolescente.

A cause des odeurs nauséabondes qu'elles dégagent, les filles et les femmes souffrant de fistules sont souvent rejetées par leur mari, leur famille, et/ou leur communauté. Au traumatisme psychologique s'ajoutent les séquelles physiques gênantes et une double stigmatisation, celle d'être victime de viol et celle de dégager une odeur fétide. Les victimes sont parfois considérées comme maudites, leurs relents d'urine et de selles signant le mauvais sort qui les frappe pour avoir offensé Dieu ou avoir bravé un interdit. Déconsidérées et rejetées, il est fréquent qu'elles en viennent à s'isoler volontairement pour éviter toute situation menaçante ou humiliante. Par exemple, elles cessent de fréquenter les lieux où les amis d'hier se détournent maintenant d'elles, voire même déménagent loin de leur village. Dans certains cas, cet isolement est forcé, la famille ou le conjoint enfermant l'infortunée dans son foyer dans le but de la soustraire au regard d'autrui et préserver ainsi la famille du déshonneur public.

- **Les difficultés à accoucher** en raison des lésions traumatiques des tissus reproductifs et génitaux et des lésions osseuses du bassin. Dans certains cas, l'accouchement dystocique peut conduire au décès de la parturiente et/ou du fœtus.

¹ Se dit d'un travail prolongé.

- **Les troubles menstruels¹**
- **Les dysfonctions sexuelles à expression somatique²**

Les troubles mentaux à expression somatique

La souffrance psychique peut engendrer des troubles somatiques ou être à l'origine d'une véritable maladie.

- **Les troubles fonctionnels**

Ces troubles somatoformes sont caractérisés par des plaintes physiques suggérant une affection somatique mais sans qu'aucune pathologie organique ne puisse être démontrée. Autrement dit, la personne souffre de symptômes physiques sans que ses organes soient atteints de maladie. Bien que l'expression de ces troubles soit avant tout corporelle, ils relèvent des désordres mentaux car ils sont provoqués par des facteurs psychologiques.

- ***L'asthénie physique d'origine psychosomatique.*** Elle se manifeste par une fatigue permanente résistant au repos, par un épuisement rapide au moindre effort physique, par l'impression persistante d'être sans force ou par une lassitude générale.
- ***Les douleurs psychogènes.*** Les victimes souffrent fréquemment de douleurs musculaires (maux de dos, de nuque), abdominales (maux de ventre, de bas-ventre, d'estomac) ou thoraciques, de céphalées, de douleurs diffuses dans tout le corps, etc. sans cause organique.
- ***Les symptômes neurovégétatifs d'origine psychosomatique.*** Le système neurovégétatif³ régit le fonctionnement des viscères⁴ et entretient les fonctions vitales de base⁵. Son activation, caractéristique des syndromes psychotraumatiques, peut provoquer des vertiges, des lipothymies⁶, des tremblements, des sueurs, des

¹ Voir infra.

² Voir infra.

³ Le système neurovégétatif, également appelé système nerveux autonome, est constitué des systèmes orthosympathique et parasympathique.

⁴ Cerveau, cœur, intestin, poumons, etc.

⁵ Respiration, circulation sanguine, digestion, excrétion de l'urine et des matières fécales.

⁶ Évanouissements de brève durée.

bouffées de chaleur, des palpitations cardiaques¹, de la tachycardie², des douleurs et des oppressions thoraciques (mimant parfois l'angor), des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhée ou constipation), une sensation de striction laryngée (« boule dans la gorge »), une oppression respiratoire et des sensations d'étouffement pseudo-asthmatiques (sensation de souffle coupé ou de poids sur la poitrine empêchant de respirer) ainsi que des sensations de fourmillement dans les extrémités (par exemple, dans le bout des doigts ou autour de la bouche).

- **Les dysfonctions sexuelles à expression somatique.** Elles sont fréquentes après une agression sexuelle. Mentionnons : la baisse ou la perte de désir sexuel, l'aversion sexuelle (dégoût et évitement des rapports sexuels), l'anorgasmie³, la dyspareunie psychogène⁴ et le vaginisme⁵. Dans de rares cas, on note une augmentation du désir et de l'activité sexuelle, notamment chez les jeunes femmes ayant servi d'esclaves sexuelles au sein des groupes armés⁶.

Outre la peur et la honte, le dégoût, la dyspareunie et le vaginisme empêchent certaines femmes d'entretenir des relations sexuelles normales, ce qui peut pousser leur partenaire à les quitter.

- **Les troubles menstruels.** L'aménorrhée⁷, la ménorragie⁸, les dysménorrhées⁹ et l'irrégularité du cycle menstruel peuvent avoir pour origine un traumatisme psychique résultant d'une violence de nature sexuelle.
- **Les troubles de conversion.** Ces troubles peu fréquents sont très impressionnants. Ils se manifestent par des symptômes et des déficits touchant la motricité volontaire ainsi que les fonctions sensibles et sensorielles. Ils incluent des handicaps moteurs (par

¹ Perception inhabituelle des battements du cœur, généralement désagréable.

² Accélération du rythme cardiaque.

³ Absence d'orgasme.

⁴ Douleur génitale lors des rapports sexuels.

⁵ Spasme involontaire de la musculature du vagin perturbant la pénétration, voire l'empêchant.

⁶ Des cas sont rapportés en République Démocratique du Congo, notamment dans les provinces de l'Ituri, du Nord et du Sud Kivu.

⁷ Absence des règles.

⁸ Règles abondantes.

⁹ Règles douloureuses.

exemple, trouble de la marche, paralysie d'un bras, etc.), des pertes de sensibilité (par exemple, dans un membre), des cécités, des surdités, des aphonies et d'autres symptômes sans cause organique suggérant une maladie neurologique ou une affection médicale générale.

Ces troubles somatiques traduisent un désordre émotionnel mais il convient cependant d'être prudent. Certes, les plaintes peuvent être l'expression de la tristesse, de la peur, de l'angoisse ou d'un traumatisme etc. mais elles peuvent signer une maladie organique ou résulter des séquelles de violences physiques. Lorsqu'une victime présente des plaintes somatiques, il convient donc de les référer à un centre de santé où le personnel médical procédera au diagnostic différentiel.

□ **Les maladies somatiques**

Le stress et la souffrance traumatique peuvent également se retrouver à l'origine d'une véritable maladie somatique ou en aggraver le développement. Citons entre autre :

- ***Au niveau cardio-vasculaire*** : l'hypertension, l'angor et l'infarctus du myocarde.
- ***Au niveau respiratoire*** : l'asthme.
- ***Au niveau de l'appareil digestif*** : l'ulcère gastro-duodéal, la colite spasmodique et les coliques.
- ***Au niveau de la peau*** : l'eczéma, le psoriasis et les alopecies.
- ***Au niveau des glandes endocrines*** : le diabète et l'hyperthyroïdie.

Bibliographie

Amnesty International (2004), *Les crimes commis contre les femmes lors des conflits armés*,
<http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT77/075/2004/en/b74332dc-d57f-11dd-bb24-1fb85fe8fa05/act770752004fr.pdf>

Assemblée Générale des Nations Unies (2006), *Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes*, rapport du secrétaire général
<http://www.genreenaction.net/spip.php?page=article4309>

Bossi E. (2005), *De l'utilisation du sexe comme arme de guerre*, *Menschenrechte*, forum 249,
http://www.forum.lu/pdf/artikel/5324_249_Bossi.pdf

Collectif Féministe Contre le Viol, *Les enfants issus de viols*,
http://www.cfcv.asso.fr/article.php?id_article=178

Comité International de la Croix-Rouge (CICR) (2008), *Les femmes et la guerre*, Genève, [http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p0944/\\$File/ICRC_001_0944.PDF](http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p0944/$File/ICRC_001_0944.PDF) !Open

Comité International de la Croix-Rouge (CICR) (2004), *Répondre aux besoins des femmes affectées par les conflits armés : un guide pratique du CICR*, Genève,
[http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p0840/\\$File/ICRC_001_0840.PDF](http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p0840/$File/ICRC_001_0840.PDF) !Open

Comité International de la Croix-Rouge (CICR) (2002), *Les femmes face à la guerre*, Division de la doctrine et de la coopération au sein du Mouvement, Genève, [http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p0798/\\$File/ICRC_001_0798.PDF](http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p0798/$File/ICRC_001_0798.PDF) !Open

Duroch et al (2002), *Les femmes congolaises utilisées comme armes d'une guerre contre l'humanité* in « Silence on meurt », Médecins Sans Frontières, L'Harmattan.

Fédération Française de Psychiatrie (2003), *Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*, 7ème Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, novembre 2003 - Paris, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confvictime/prvictimes.html>

Fener P., Criton C. (2007), *Facteurs de risque de l'infection à VIH/sida chez la Femme*, http://femmesida.veille.inist.fr/sites/femmesida/IMG/pdf/Facteurs_de_risque_defversionfinale.pdf

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Santé en matière de reproduction pour les communautés en crise : la réaction du FNUAP dans les situations d'urgence*, Genève, http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/79_filename_crisis_fre.pdf

Freedman J., Valluy J. (2007), *Persécutions des femmes. Savoirs, protections et mobilisations*, TERRA, Éditions du Croquant.

Houzel D. (1999), *Les enjeux de la parentalité*, Editions Erès

Human Rights Watch (HRW) (2007), *Mon cœur est coupé. Violences sexuelles commises par les forces rebelles et pro-gouvernementales en Côte d'Ivoire*, Volume 19, No. 11(A)

Human Rights Watch (HRW) (2002), *La guerre dans la guerre. Violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l'est du Congo*, <http://www.hrw.org/fr/node/81492/section/1>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2005), *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire. Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, Équipe spéciale de l'IASC chargée de la sexospécificité dans l'assistance humanitaire, Genève, <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/GBV%20Guidelines%20French.pdf>

IRIN (2004) (Integrated Regional Information Networks), *Documentaire-Vidéo, Nos corps, leur champ de bataille*, <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=60995>

IRIN (2004), video, *Our Bodies - their Battleground: Gender-based Violence in Conflict Zones*, <http://www.irinnews.org/film/?id=4128&ThemeID=GEN>

Josse E., *Ils sont venus avec deux fusils. Les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de conflit armé*, *Revue Internationale de la Croix Rouge*, volume 92, N°877, mars 2010, Cambridge University Press.

Josse E. (2007), *Déceler les violences sexuelles faites aux femmes*, <http://www.resilience-psy.com>

Josse E. (2007), *Déceler les violences sexuelles faites aux enfants*, <http://www.resilience-psy.com>

Josse E. (2007), *Les violences sexospécifiques à l'égard des enfants*, <http://www.resilience-psy.com>

Josse E. (2007), *Causes et facteurs de risque des violences sexospécifiques et sexuelles exercées contre les enfants*, <http://www.resilience-psy.com>

Josse E. (2007), *Violences sexuelles et conflits armés en Afrique*, www.resilience-psy.com

Josse E. (2007), *Les violences sexuelles. Définitions d'un concept multiforme*, <http://www.resilience-psy.com>

Josse E. (2006), *Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution*, <http://www.resilience-psy.com>

Josse E. (2003), *Les violences sexuelles. Guide de prise en charge psychosociale*, Médecins Sans Frontières-Belgique. Document interne.

Josse, É. (2007). *Le pouvoir des histoires thérapeutiques. L'hypnose éricksonienne dans la guérison des traumatismes psychiques*. Paris : La Méridienne/Desclée De Brouwer.

Josse, É. & Dubois, V. (2009). *Interventions en santé mentale dans les violences de masse*. Bruxelles : De Boeck.

Josse, É. (2011). *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*. De Boeck, coll. Le Point sur : Bruxelles.

Josse, É. (2016). Les scénarii réparateurs des mnésies traumatiques par hypnose et EMDR, in *Psychothérapies de la dissociation*, sous la dir. de Smith, J., Paris : Dunod.

Josse, É. (2017). Histoire du psychotraumatisme, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, ouvrage collectif sous la dir. De Tarquinio, C., Paris : Dunod.

Josse, É. (2017). Conception classique du psychotraumatisme, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, ouvrage collectif sous la dir. De Tarquinio, C., Paris : Dunod.

Josse, É. (2017). Le traumatisme complexe, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, ouvrage collectif sous la dir. De Tarquinio, C., Paris : Dunod

Josse, É. (2017). *Les traumatismes psychiques chez le nourrisson et l'enfant en bas-âge*, in *Aide-mémoire - Psychiatrie et psychopathologie périnatales en 51 notions*, sous la dir. de Bayle B., Paris : Dunod.

Josse, É. & Maes, J.-C. (2018). *Se protéger du radicalisme*. Couleur livres : Bruxelles

Josse, É. (2^{ème} ed. 2019). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. De Boeck, coll. Le Point sur : Bruxelles.

Maigne E. (2003), *Approche thématique : rubrique parentalité*, http://www.cyes.info/themes/parentalité/parentalité_presentation.php

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1997), *La violence contre les femmes, Santé de la famille et Santé reproductive*, Genève, <http://www.who.int/gender/violence/en/VAWFrenchpack.pdf>

Projet ACQUIRE (2006), *Fistule gynécologique traumatique : une conséquence de la violence sexuelle dans des situations de conflit*, <http://www.engenderhealth.org/files/pubs/maternal-health/TF-Report-French.pdf>

Réseau des Femmes pour un Développement Associatif, Réseau des Femmes pour la Défense des Droits et la Paix, International Alert (2004), *Le Corps des femmes comme champ de bataille durant la guerre en République Démocratique du Congo*, <http://www.grandslacs.net/doc/4051.pdf>

UNFPA (2007), *Les violences sexuelles : arme de guerre, entrave à la paix*, Centre d'études sur les réfugiés à l'Université d'Oxford, Revue Migration Forcée, numéro 27, mars 2007,

<http://www.migrationforcee.org/pdf/MFR27/mfr27full.pdf>

UNFPA (2006), *Report on the International Symposium on Sexual Violence in Conflict and Beyond*, www.unfpa.org/emergencies/symposium06

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2003), *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons*, Geneva,

http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/health_2003_sgbv_against_refugees_returnees_idps_unhcr.pdf

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2001), *La santé reproductive en situation de réfugiés. Manuel de terrain interorganisations*, Geneva, <http://www.unhcr.fr/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf>

[?tbl=PUBL&id=3cb3fdcc4](http://www.unhcr.fr/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=3cb3fdcc4)

United States Institute for Peace (2001), *Special Report : AIDS and Violent Conflict in Africa*, <http://www.usip.org/resources/aids-and-violent-conflict-africa>