

# LE DROIT DE SURVIVRE : FEMMES, VIOLENCE SEXUELLE ET VIH/SIDA

FRANÇOISE NDUWIMANA

## **Récentes publications**

*Renouveler l'engagement du Canada envers les droits de la personne : actions stratégiques au pays et à l'étranger*, Iris Almeida et Marc Porret, Droits et Démocratie, 2004.

*La démocratie canadienne à la croisée des chemins : cohérence et obligation de rendre des comptes en matière de politiques antiterroristes*, Iris Almeida et Marc Porret, Droits et Démocratie, 2004.

*Coopération économique régionale et droits de la personne en Asie*, Rapport du Séminaire, 4-7 juin 2004, Olongapo City, Philippines, 2004.

*À la croisée des chemins entre conflit et démocratie : Les femmes et la Loya Jirga constitutionnelle de l'Afghanistan*, par Lauryn Oates et Isabelle Solon Helal, Droits et Démocratie, 2004.

*La transition politique en République démocratique du Congo : une chance historique*, par Philippe Tremblay, 2004.

# LE DROIT DE SURVIVRE : FEMMES, VIOLENCE SEXUELLE ET VIH/SIDA

Françoise Nduwimana

Décembre 2004



Droits et Démocratie  
Rights & Democracy

Centre international des droits de la personne et du développement démocratique  
International Centre for Human Rights and Democratic Development

## **Droits et Démocratie**

1001, boul. de Maisonneuve Est, Bureau 1100  
Montréal (Québec) H2L 4P9 Canada  
Tél. : (514) 283-6073 / Téléc. : (514) 283-3792  
Courriel : dd-rd@dd-rd.ca  
Site Web : www.dd-rd.ca

Droits et Démocratie (Centre international des droits de la personne et du développement démocratique) est une organisation indépendante canadienne investie d'un mandat international. Elle fait la promotion et la défense des droits de la personne et du développement démocratique tels que définis dans la Charte internationale des droits de l'homme. En coopération avec la société civile et des gouvernements, au Canada et à l'étranger, Droits et Démocratie amorce et soutient des programmes qui visent à consolider les lois et les institutions démocratiques, principalement dans les pays en voie de développement.

© Centre international des droits de la personne et du développement démocratique, 2004.

Le présent ouvrage n'engage que les opinions de l'auteure et ne reflète pas nécessairement le point de vue de Droits et Démocratie. Toute citation du présent texte est permise à condition que l'origine en soit mentionnée et qu'un exemplaire où elle apparaît soit fourni à Droits et Démocratie.

Coordonnatrice du projet et éditrice : Isabelle Solon Helal, Agente de programme, Droits et Démocratie, avec l'appui de Ariane Brunet, Coordonnatrice, Droits des femmes, Droits et Démocratie.

Traduction : Janis Warne

Production : Anyle Coté, Agente, Événements spéciaux et publications, Droits et Démocratie.

# TABLE DES MATIERES

<b>Avant-propos</b>	<b>7</b>
<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>Le Rwanda</b>	<b>11</b>
Génocide, violence sexuelle et propagation du sida	11
<i>Abstraction du sida : les raisons du silence</i>	14
<i>Les femmes et la propagande haineuse</i>	17
<i>De la haine contre les femmes aux violences sexuelles et au sida</i>	19
<i>Indices de transmission du SIDA par le viol de génocide</i>	20
La nécessité de justice et de réparation	26
<i>L'assistance médicale des témoins et victimes par le Tribunal pénal international pour le Rwanda</i>	31
<i>Pour une prise en charge médicale des témoins par le TPIR, incluant l'accès à la trithérapie</i>	32
<i>L'indemnisation des victimes du génocide rwandais par le TPIR</i>	35
<i>Recommandations au TPIR</i>	38
Le rôle du gouvernement rwandais	39
<i>Insuffisance des ressources</i>	40
<i>Problème de coordination</i>	42
<i>Coût élevé de la trithérapie et exclusion des femmes</i>	43
<i>Recommandations au gouvernement rwandais</i>	44
Des organisations humanitaires et de coopération internationale	45
<i>Médecins sans Frontières</i>	45

Le droit de survivre : Femmes, violence sexuelle et VIH/SIDA	
<i>Recommandations aux organismes humanitaires et de coopération internationale</i>	46
<i>Coalition pour les droits des femmes en situation de conflits</i>	47
<i>Associations des droits des femmes au Rwanda</i>	47
<b>Le contexte régional africain</b>	<b>49</b>
Conflits armés et propagation du VIH/SIDA	49
<i>La violence, vecteur du sida</i>	51
<i>Les femmes dans la ligne de mire</i>	52
<i>Les femmes et la pauvreté</i>	54
Les femmes et les crimes sexospécifiques	57
<i>La séroprévalence dans les forces armées</i>	58
<i>Le code de conduite militaire</i>	59
Les femmes réfugiées et déplacées	63
Défis pour la région subsaharienne	65
<i>Le droit des victimes à la justice et à la réparation</i>	68
<i>Recommandations</i>	71
<b>Conclusion</b>	<b>75</b>
<b>Annexe : Témoignages de femmes victimes de viols et du sida pendant le génocide rwandais</b>	<b>77</b>
<b>Remerciements de l'auteure</b>	<b>85</b>

# AVANT-PROPOS

Dans son dernier rapport sur la violence à l'égard des femmes, ses causes et ses conséquences<sup>1</sup>, madame Yakin Ertürk, rapporteure spéciale de l'ONU, a attiré l'attention sur le fait que le sida est à l'intersection de plusieurs formes de violence à l'égard des femmes. Parmi ces différentes formes, les viols et autres violences couramment pratiqués dans le cadre des conflits armés accentuent considérablement la vulnérabilité des femmes face à l'infection du VIH/SIDA<sup>2</sup>.

L'appel lancé par la rapporteure spéciale afin de voir davantage de recherches effectuées à ce sujet ainsi que le besoin exprimé par la Coalition pour les droits des femmes en situation de conflit de mieux répondre à la situation inédite dans laquelle se trouvent les femmes qui ont été violées durant le génocide rwandais et qui, par ces viols, ont été infectées par le sida, ont incité la thématique Droits des femmes, de Droits et Démocratie, à financer et à publier la présente étude.

Cet essai se divise en deux chapitres, l'une portant sur le cas précis du génocide rwandais et l'autre sur les conflits armés qui sévissent en Afrique subsaharienne. Dans le cas du Rwanda, l'analyse de la violence subie par les femmes rwandaises s'inscrit dans la logique même du génocide des Tutsis et des massacres d'opposants Hutus. Ce génocide a été l'œuvre d'un État, son administration, sa bureaucratie, son armée, ses milices ainsi que des structures mises sur pied par celui-ci pour attiser la haine ethnique et entraîner une grande partie de la population à participer à « la solution finale ». Comme l'a souligné Jean-Pierre Chrétien<sup>3</sup>, le génocide

<sup>1</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *Rapport de la Rapporteure spéciale, Yakin Ertürk, sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences : Vers une application effective des normes internationales visant à faire cesser la violence à l'encontre des femmes*, E/CN.4/2004/66, 26 décembre 2003, p. 15.

<sup>2</sup> Le sida, ou Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises, est une maladie causée par un virus qui s'attaque au système immunitaire (système de défense naturel) de l'organisme. Les scientifiques désignent ce virus par les lettres VIH (Virus de l'Immuno-déficiences Humaine).

<sup>3</sup> Jean-Paul Chrétien, *Le défi de l'ethnisme*, Karthala, 1997, p. 91-99.

rwandais est l'aboutissement d'une option idéologique et la réussite d'une propagande cohérente. Un million de morts en l'espace de 100 jours, des milliers de viols et d'actes de violence sexuelle, commis sans égard à l'âge des victimes et qui s'étendent à tout le territoire, cela constitue un record de rapidité et d'« efficacité » destructrice qu'aucun autre pays africain soumis au diktat de la guerre n'a connu.

Quant au contexte régional africain où s'orchestrent de nombreux conflits armés, il nécessite une analyse différente. À la différence du génocide rwandais qui a duré 100 jours, ces conflits armés sont caractérisés par leur longue durée, qui se situe entre 10 et 30 ans. De même, alors que le génocide rwandais a été l'œuvre d'un État, la crise en Sierra Leone et en République démocratique du Congo (RDC) ont sans conteste révélé la régionalisation de la guerre civile, en raison du nombre de forces militaires, de groupes armés et de pays impliqués.

La première partie de l'essai est une monographie rédigée à partir de données, d'entrevues et de témoignages recueillis au Rwanda en février 2004. Trente victimes, membres d'associations de femmes rescapées ont été rencontrées et 18 d'entre elles ont donné des témoignages personnalisés à Kagugu, Taba, Cyangugu, Butare, Kigali, Ruhengeri et Nyanza. La violence sexuelle ainsi que le taux élevé du VIH/SIDA au sein des femmes survivantes, y sont examinés par rapport au génocide. Dans cette même partie, le droit à la réparation et à la réhabilitation psycho-sanitaire des victimes interpelle clairement le Tribunal pénal international pour le Rwanda (TPIR), le gouvernement rwandais et les organisations de coopération internationale.

La deuxième partie de l'essai repose en partie sur des entretiens et des données recueillis en février 2004 à Goma, en RDC ainsi qu'à Bujumbura, au Burundi. La pauvreté historique de l'Afrique, la persistance des conflits armés, la mobilité transrégionale de plusieurs groupes armés, le non-respect du code de conduite par les forces de maintien de la paix, l'incapacité de protéger les civils ainsi que les inégalités sexospécifiques sont considérés pour expliquer la situation des femmes aux prises avec la violence politique et le VIH/SIDA. Après avoir démontré le lien entre les viols de guerre et l'infection des victimes au VIH/SIDA, le droit des victimes à la réparation est posé comme défi à l'Union Africaine, aux États concernés et à la communauté internationale.

*Jean-Louis Roy, président, Droits et Démocratie*

# INTRODUCTION

Cette année, le Rwanda commémore le 10<sup>e</sup> anniversaire d'une tragédie qui aura marqué la mémoire collective, le génocide des Tutsis et le massacre des opposants hutus. Selon les dernières statistiques publiées par le gouvernement rwandais à l'occasion de ce 10<sup>e</sup> anniversaire, 934 000 personnes ont perdu la vie pendant les 100 jours qu'aura duré le drame. Aujourd'hui, on commémore les morts, on préserve la mémoire. Cependant, cette commémoration fait abstraction d'une réalité, celle des vies qui n'ont cessé de s'éteindre après la fin officielle du génocide. Pour bon nombre de femmes qui ont été victimes des viols planifiés durant le génocide, viols qui, rappelons-le, faisaient partie d'une stratégie d'extermination ethnique, le rapport au génocide est un rapport intemporel. Pour ces femmes, le défi n'est pas uniquement de préserver la mémoire. Il consiste aussi à réclamer le droit de sortir des décombres du génocide, le droit de survivre.

Les trente femmes qui ont fait l'objet de cette étude, dont 18 qui ont témoigné individuellement, ont en commun un lien. Elles ont été violées durant le génocide et par ces viols, elles ont été infectées par le VIH/SIDA. Peut-on alors parler de rescapées ou de survivantes, alors qu'elles voient mourir chaque jour dans l'anonymat et dans l'indifférence totale, des compagnes, des amies, des voisines, de la parenté, des femmes liées par un triste et triple destin à savoir le génocide, le viol et le sida ?

Peut-on parler de rescapées quand, en l'absence de traitements contre le sida, celles qui sont encore en vie, n'ont que la mort comme horizon ? Les femmes victimes des viols et du sida ne sont pas mortes durant les 100 jours qui ont fait basculer l'histoire du Rwanda. Mais elles ont été frappées d'une autre forme de mort atroce, innommable et insidieuse. Une mort à petit feu. Une invisible extermination. Où est la justice ? Pourquoi avoir survécu si c'est pour mourir cinq ou dix ans après, complètement

défigurées et déshumanisées ? Tel est le cri qu'elles lancent à la communauté internationale et au gouvernement rwandais. La survie n'est pas un impératif vide de substance et de sens. Elle repose sur des mesures de justice sociale susceptibles d'aider à redémarrer la vie et à recoller les vies écorchées par la guerre. En l'absence de toute mesure sanitaire et sociale, comme l'accès aux traitements contre le sida, les femmes violées et vivant avec le VIH/SIDA, sont condamnées à mourir.

La présente étude est un plaidoyer pour le droit à la survie de ces femmes. Elles se retrouvent dans cette situation parce qu'elles sont des victimes du génocide. Ce serait préjudiciable à la mémoire que de dire qu'elles sont seulement des victimes du sida. Le VIH/SIDA leur a été transmis dans un cadre bien précis, le génocide. Dans pareille circonstance, le sida ne peut pas être analysé uniquement sous l'angle d'une maladie ayant été transmise lors d'une relation sexuelle. En contexte de viol et de violences physiques, l'infection au VIH/SIDA revêt un caractère criminel et requiert, il va sans dire, une réponse différente.

Dès lors qu'il devient flagrant que le haut taux de sida – estimé entre 66,7 %<sup>4</sup> et 80 %<sup>5</sup>, dans les rangs des rescapées – est étroitement lié aux viols et autres violences physiques dont ces femmes ont été victimes pendant le génocide, la justice doit nommément intégrer le sida au chapitre des conséquences de ces crimes et adopter des mesures judiciaires et réparatrices qui s'y rattachent.

<sup>4</sup> AVEGA-AGAHOZO, *Étude sur les violences faites aux femmes au Rwanda*, 1999, p. 33.

<sup>5</sup> Save the Children, *HIV and Conflict : A Double Emergency*, 2002, p.5.

# LE RWANDA

*Pendant 60 jours, mon corps était le lieu de passage de tous les voyous, miliciens et militaires du quartier... Ces hommes m'ont complètement détruite, ils m'ont fait beaucoup de mal. Ils me violaient devant mes six enfants... Il y a trois ans, j'ai appris que j'avais le sida. Dans ma tête, cela ne fait pas l'ombre d'un doute que je fus contaminée pendant ces viols... Ici au village, nous sommes 200 femmes hutues et tutsies réunies par Rwanda Women's Network. Nous sommes révoltées de voir le traitement réservé aux prisonniers d'Arusha alors que nous, nous sommes laissées à nous mêmes. Nous avons été tuées une fois et nous sommes en train de mourir par manque de médicaments. Qu'avons nous fait pour mériter un tel châtement ? Je parle au nom de mes enfants, car moi, je n'existe plus. Que vont devenir mes enfants ?*

Propos recueillis auprès d'une femme à la Polyclinique de l'Espoir de Kagugu, préfecture de Kigali.

## **Génocide, violence sexuelle et propagation du sida**

Le 28 juin 1994, après la publication du rapport d'enquête de l'ancien Rapporteur spécial de l'ONU sur le Rwanda, René Deni-Ségui<sup>6</sup>, la Commission des droits de l'homme de l'ONU a formellement reconnu le génocide rwandais. Dans une analyse différenciée selon les catégories des massacres, le rapporteur spécial avait confirmé dans les points 43 et 48 du dit rapport, qu'il était judicieux de parler du génocide des Tutsis en tant que groupe social.

<sup>6</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *Rapport sur la situation des droits de l'homme au Rwanda*, soumis par M. R. Degni-Ségui, Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme, en application du paragraphe 20 de la résolution 1994 S-3/1 de la Commission, en date du 25 mai 1994, E/CN.4/1995/7, 28 juin 1994.

La Commission d'experts créée le 1<sup>er</sup> juillet 1994 par le Conseil de sécurité de l'ONU confirmera dans son rapport<sup>7</sup>, conformément à l'article II de la Convention sur la prévention et la répression du crime de génocide, la véracité de la thèse du génocide contre les Tutsis et recommandera fortement la création d'un Tribunal pénal international pour le Rwanda (TPIR). À propos des femmes, un rapport<sup>8</sup> déposé par Degni-Ségui, le 29 janvier 1996, révéla l'ampleur du phénomène des violences sexuelles lors du génocide. Ce rapport affirma que le viol, utilisé comme arme de guerre auprès des femmes âgées entre 13 et 65 ans – viol qui n'a épargné ni femmes enceintes, ni femmes en couche – était systématique, constituait la règle et son absence, l'exception.

En l'absence d'enquêtes exhaustives, le rapporteur spécial estima que le chiffre de 15,700 viols répertoriés par le ministère rwandais de la Famille et de la Promotion des femmes était en deçà de la réalité car il ne tenait pas compte des femmes qui ont été violées dans les camps des réfugiés et à l'extérieur des frontières rwandaises. À cela, il ajouta que l'absence de données était liée au fait que la majorité des femmes violées préféraient garder le silence. S'appuyant sur le nombre de femmes tombées enceintes après les viols (2 000 à 5 000) et sur le nombre de relations sexuelles requis pour provoquer une grossesse (100), il estima entre 250 000 et 500 000 le nombre de viols commis durant le génocide. Aux yeux de plusieurs observateurs, une telle méthode d'estimation est discutable même si, d'un commun accord, on reconnaît que les viols ont été pratiqués à très grande échelle.

On ne saura probablement jamais le nombre exact de viols qui ont été commis lors du génocide rwandais, tout comme le nombre exact de femmes qui ont été infectées par le VIH/SIDA par le fait de cette violence sexuelle. Le défi auquel on ne pourra cependant pas éternellement se dérober est de trouver une réponse aux conséquences bien connues sur les victimes.

D'entrée de jeu, le point 20 du rapport<sup>9</sup> susmentionné consacré aux conséquences des viols met en exergue la situation fort préoccupante des

<sup>7</sup> Nations Unies, Conseil de Sécurité, *Lettre datée du 1 octobre 1994 de la part du Secrétaire général au Président du Conseil de Sécurité*, S/1994/1125, 4 octobre 1994, para. 124 et 133.

<sup>8</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *Rapport sur la situation des droits de l'homme au Rwanda*, soumis par M. René Degni-Ségui, Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme, en application du paragraphe 20 de la résolution S-3/1 du 25 mai 1994, E/CN.4/1996/68, para 16 à 20.

<sup>9</sup> *Ibid.*

victimes qui ont contracté des maladies sexuellement transmissibles, particulièrement le sida. Le rapporteur spécial signale d'ailleurs que « les miliciens ont utilisé le virus comme une arme vouée à transmettre ultérieurement la mort ». Dans le même ordre d'idée, l'organisation internationale African Rights – la première à publier une étude<sup>10</sup> fouillée sur le génocide – présenta le sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, comme un héritage laissé aux femmes violées lors du génocide. Des travaux ultérieurs consacrés exclusivement à la violence faite aux femmes ont apporté un meilleur éclairage sur la nature, l'étendue, les conséquences et les auteurs des viols et autres atrocités physiques dont les femmes ont été victimes.

La première étude d'envergure, rédigée en 1996 par Binaifer Nowrojee<sup>11</sup>, est une publication conjointe de Human Right Watch et de la Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH). La deuxième étude est le rapport de l'ancienne Rapporteuse spéciale sur la violence à l'égard des femmes, Radhika Coomaraswamy<sup>12</sup>. Il est frappant de voir qu'à peine deux ans après le génocide, l'infection au VIH fait officiellement partie des conséquences liés aux viols. En plus des préoccupations exprimées à ce propos par Degni-Ségui, le rapport de HRW/FIDH, s'il admet la difficulté de prouver avec certitude que la transmission du sida a été faite pendant les viols, dit : « Néanmoins, il est certain que des femmes ont été infectées au moment où elles ont été violées ».

De même, s'appuyant sur les témoignages des victimes comme le cas de Jeanne<sup>13</sup> à qui son violeur n'avait pas caché son ultime intention en lui déclarant : « J'ai le sida et je veux te le transmettre ». Radhika Coomaraswamy affirme que « nombreuses sont les femmes qui, comme Jeanne ont survécu au génocide mais ont attrapé le sida<sup>14</sup> ». La Rapporteuse spéciale exprimera par ailleurs sa « profonde préoccupation face à la pénurie de médicaments destinés aux personnes atteintes du VIH/SIDA, en particu-

<sup>10</sup> African Rights, *Rwanda. Death, Despair and Defiance*, septembre 1994, p. 448.

<sup>11</sup> HRW/FIDH, *Les vies brisées : violence sexuelle pendant le génocide et ses conséquences*, 1996.

<sup>12</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, Rapport de la Rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, Mme Radhika Coomaraswamy, Additif, Rapport de la mission au Rwanda sur la question de la violence contre les femmes dans les situations de conflit armé, E/CN.4/1998/54/Add.1, 4 février 1998.

<sup>13</sup> *Ibid.*, para. 31.

<sup>14</sup> *Ibid.*, para 32.

lier les survivantes qui ont été infectées à la suite de viols et de violence sexuelle au cours du conflit<sup>15</sup> ».

### **Abstraction du sida : les raisons du silence**

La question qui saute aux yeux est : Pourquoi, connaissant l'existence d'un tel phénomène, qui sans l'ombre d'un doute, prédisposait les victimes à une mort certaine, n'a-t-on pas cherché à en savoir davantage et à prendre des mesures pour soigner celles qui ont survécu au génocide ? Les témoignages des victimes rencontrées dans le cadre de cette étude donnent une partie de la réponse<sup>16</sup>. Seul un nombre restreint de violeurs ont déclaré aux victimes qu'en les violant, ils leur transmettaient une mort lente, le sida.

Plusieurs années se sont écoulées sans que les femmes soupçonnent même qu'elles aient le sida. Plusieurs femmes ont commencé à manifester des signes de la maladie entre 1999 et 2002, ce qui correspond à la période d'incubation du sida estimée entre 3 et 10 ans. À cela, il faut ajouter les problèmes immédiats auxquels les femmes sont confrontées dès la fin du génocide. Il fallait soigner les blessures physiques et psychologiques, se trouver de quoi manger, un logement, retrouver les orphelins, etc. L'extrême pauvreté dans laquelle se sont retrouvées les femmes ne permettait pas qu'elles se posent d'autres questions que celles liées au quotidien.

Consolée Mukanyiligira<sup>17</sup>, présidente de l'Association de Veuves du Génocide d'Avril (AVEGA/AGAHOZO) résume ainsi la situation : « Ces femmes font face à une très grande vulnérabilité. Elles ont tout perdu, maris, soutien matériel. La majorité de ces femmes dépendaient de leurs maris, elles n'ont pas de diplôme, ni d'activités génératrices de revenu. De 1995 à 1997, AVEGA sollicitait surtout l'aide d'urgence : habits, nourriture etc. C'est le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) qui était notre principal bienfaiteur. Trente pour cent des membres d'AVEGA n'ont toujours pas de domicile fixe malgré l'effort mis dans la construction des maisons d'accueil. Le besoin de logement est criant tout comme d'autres besoins de première nécessité ».

Cependant, la responsabilité quant à la santé des femmes n'incombait pas uniquement aux victimes et aux groupes de femmes. Elle incombait au

<sup>15</sup> *Ibid.*, para. 84.

<sup>16</sup> Voir Annexe : Témoignages de femmes victimes de viols et du sida pendant le génocide rwandais.

<sup>17</sup> *Entretiens*, Kigali, 11 février 2004.

premier chef au gouvernement et aux organismes de coopération internationale. S'il est vrai que le Rwanda faisait face à plusieurs urgences à la fois, il est aussi vrai que la santé de ces femmes devait être une des priorités, compte tenu qu'elles étaient tombées malades à la suite des viols, donc à cause du génocide. Elles portaient également sur leurs épaules la prise en charge de milliers d'orphelins.

On estime qu'au Rwanda, 400 000 enfants sont orphelins. Parmi eux, 95 000 sont des orphelins du sida. Trente-six pour cent des ménages rwandais sont dirigés par des femmes et 60 % d'entre eux sont sans revenus ni soutien. Toutes les femmes rencontrées dans le cadre de cette étude sont en moyenne responsables de cinq enfants. Ce sont elles qui bâtissent l'avenir du Rwanda. Le décès d'une femme peut donc vouloir dire la mise à la rue ou le déracinement de cinq enfants.

Enfin, ce débat doit être situé dans le contexte plus large du droit à la santé, particulièrement l'accès aux traitements contre le sida<sup>18</sup> pour les pays pauvres. Pour comprendre le silence qui entoure les femmes violées et vivant avec le VIH, il faut rappeler que sur les 500 000 porteurs du VIH dont le stade de la maladie nécessitait la trithérapie – la prise de trois différents médicaments qui bloquent la réplication du virus en permettent la restauration du système immunitaire –, seulement 2 000<sup>19</sup> en recevaient en janvier 2004 au Rwanda.

Cette même réalité prévaut dans toute l'Afrique subsaharienne. Sur les 30 millions d'Africains qui vivent avec le VIH/SIDA, ONUSIDA estimait en juin 2002 que seulement 30 000 individus (0,1 %) bénéficiaient de ces traitements. Il est aussi important de souligner que le 31 août 2003, après les 21 mois de négociations qui ont suivi la Déclaration de Doha en novembre 2001, l'Organisation mondiale du commerce a finalement entériné l'accord permettant la fabrication, l'importation et l'exportation des médicaments génériques (ADPIC). Avant cet accord, le droit de brevet interdisait aux pays pauvres d'importer ou de fabriquer eux-mêmes des médicaments génériques. Ceci dit, malgré l'entrée en vigueur de cet accord et la réduction du prix des antirétroviraux, la majorité des femmes ne sont pas en mesure d'y accéder. Au Rwanda, même si le prix des traitements antirétroviraux a été réduit de 200 %, passant de 6 000 dollars américains

<sup>18</sup> Les traitements anti-sida sont aussi désignés traitements antirétroviraux.

<sup>19</sup> Amnesty International, *Rwanda : "Marked for death", rape survivors living with HIV/AIDS in Rwanda*, AFR 47/007/2004, avril 2004

par mois en 1999, à 30 dollars américains en 2004, il demeure inaccessible aux personnes sans revenus et aux personnes à faible revenu<sup>20</sup>.

Il faut aussi souligner la quasi-inexistence, au moment du génocide et après celui-ci, des centres de dépistage volontaire. En 1998, quatre ans après le génocide, il n'y avait qu'un centre de dépistage volontaire et gratuit à l'échelle de tout le territoire rwandais<sup>21</sup>. Il y en a plus de vingt aujourd'hui. Cependant, si le test de dépistage est gratuit, il faut toujours payer plus de 50 dollars américains pour les examens en laboratoire, ce qui exclut toujours bon nombre de femmes sans revenus et celles vivant en milieu rural, dont le revenu se situe entre 2000 et 5000 frw<sup>22</sup>, soit moins de 10 dollars américains<sup>23</sup>.

Il a fallu attendre la fin de l'année 1999, presque cinq ans après le génocide, avant que ne soient établies les premières estimations des femmes infectées par le VIH à la suite des viols. La seule référence que tous les travaux citent, y compris la Politique nationale rwandaise de lutte contre le sida, est une étude effectuée par l'Association des Veuves du Génocide d'Avril, AVEGA-AGAHOZO<sup>24</sup>. Menée à partir de trois préfectures choisies en raison de la représentativité des femmes rescapées (Kigali, Butare et Kibungo), l'étude établit que sur 491 cas de traumatisme, infirmités et autres conséquences liés aux viols, 66,7 % concernait le sida et que 327 femmes sur les 491 accusant des séquelles graves, étaient séropositives. L'étude conclut donc que les violences sexuelles « étaient un outil essentiel d'épuration ethnique<sup>25</sup> ». Après cette étude d'AVEGA, l'intérêt porté au sujet n'a cessé de croître comme en témoignent les récentes publications de Save the Children<sup>26</sup>, Amnesty International<sup>27</sup> et African Rights<sup>28</sup>.

<sup>20</sup> Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), *Cadre stratégique de lutte contre le sida 2002-2006 au Rwanda*, 1er novembre 2002, p. 55.

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> Cette estimation a été établie par Godeliève Mukasarasi, présidente de SEVOTA.

<sup>23</sup> *Entretiens avec Godeliève Mukasarasi*, Taba, 16 février 2004.

<sup>24</sup> AVEGA-AGAHOZO, *op. cit.*, note 4.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p.33.

<sup>26</sup> Save the Children, *op. cit.*, note 5.

<sup>27</sup> Amnesty International, *op.cit.*, note 19.

<sup>28</sup> African Rights, *Broken Bodies, torn spirits-Living with genocide, rape and HIV/AIDS*, April 2004.

### Les femmes et la propagande haineuse

À l'instar de plusieurs sociétés africaines, le Rwanda est un pays modelé davantage par la culture de l'oral que celle de l'écrit. Dans le contexte du génocide, la haine ethnique a donc été véhiculée sans laisser beaucoup de traces écrites. Un tel héritage pose deux défis, soit : la collecte de la preuve et l'interprétation d'un langage qui emprunte des figures de style, des vecteurs qui sont des codes difficiles à déchiffrer à partir d'une grille de lecture étrangère. Les stigmates ethnistes et sexistes qui ont livré à la mort les Tutsis mais aussi des Hutus décrits aux yeux de la machine du génocide, comme des traîtres, n'ont pas été rassemblés dans un document du style de Mein Kampf.

En l'absence de plan génocidaire écrit par le régime qui l'a orchestré, les deux principales références scientifiques qui ont contribué à dégager les fondements idéologiques du génocide rwandais sont respectivement une étude sur les médias<sup>29</sup> ainsi qu'une radiographie des structures<sup>30</sup> du génocide. Au Rwanda, les médias ont constitué « le vecteur transducteur par lequel est inoculé le terrible venin de l'idéologie raciste<sup>31</sup> ». L'unique trace écrite<sup>32</sup> à partir de laquelle, la haine contre les femmes tutsies fut analysée est le tristement célèbre journal *Kangura*, consacré aux fameux « Dix commandements des Bahutu » (No. 6, décembre 1990). Le rôle de *Kangura* dans le génocide a été bien décrit lors du procès des médias<sup>33</sup>, lesquels furent qualifiés par le TPIR de « médias de la haine ». Au terme de ce procès, Hassan Ngeze, rédacteur en chef de *Kangura*, ainsi que ses co-accusés, furent trouvés coupables d'entente en vue de commettre le génocide, de génocide, d'incitation directe et publique à commettre le génocide ainsi que d'extermination et de persécution constitutives de crimes contre l'humanité.

En effet, pendant la période qui a précédé le génocide, tout comme durant celui-ci, certains médias comme *Kangura* et la Radio Télévision Libre des Mille Collines, se sont avérés de puissants véhicules de la haine et de

<sup>29</sup> Jean-Pierre Chrétien, *op. cit.*, note 3.

<sup>30</sup> HRW/FIDH, *Leave None to Tell the Story : Genocide in Rwanda*, mars 1999.

<sup>31</sup> Jean-Pierre Chrétien, *Les médias du génocide*, p. 7.

<sup>32</sup> Les rapports cités de HRW/FIDH, de la Rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, Mme Radhika Coomaraswamy, ainsi que l'étude d'AVEGA-AGAHOZO ont tous fait référence à ces commandements, particulièrement les trois premiers relatifs aux femmes tutsies. Pour une analyse détaillée de ces dix commandements, lire J.-P. Chrétien, *Les médias du génocide*.

<sup>33</sup> TPIR, *Jugement et sentence : Le Procureur du TPIR c. Ferdinand Nahimana, Jean-Bosco Barayagwiza, Hassan Ngeze*, ICTR-99-52-T, 3 décembre 2003.

la violence ethnique. Dans son acte d'accusation contre Hassan Ngeze, le procureur du TPIR a présenté les « Dix commandements des Bahutu » comme « un outil d'appel au mépris et à la haine de la minorité tutsie mais également comme une diffamation et une persécution à l'encontre des femmes tutsies<sup>34</sup> ». Stéréotypées et stigmatisées sous le prisme de la sexualité, les femmes tutsies à qui la presse extrémiste a attribué des prouesses sexuelles, y sont présentées comme des êtres qui constituent une menace à l'homogénéité du sang hutu. Décrites comme des objets de tentation pour les hommes hutus, les femmes tutsies furent ainsi utilisées comme le préambule d'un appel à l'unité ethnique des Hutus.

Une telle fixation sur la sexualité jette les bases de la construction d'une haine ethnique à l'égard des femmes, réduites dans ce cas, à la sexualité. Cela soulève deux enjeux d'ailleurs conflictuels, si on les analyse selon l'imaginaire rwandais. Le premier est la reconnaissance non tacite d'une réalité biologique qui confère aux femmes le pouvoir de donner la vie. Le deuxième concerne l'appellation « Nyampinga » qui définit les femmes comme des citoyennes sans ethnie car la filiation au Rwanda est patrilinéaire.

Même si dans le cas du Rwanda, la terminologie « ethnie » n'est pas la plus appropriée, il n'en demeure pas moins vrai que de la construction sociologique qu'elle était avant la colonisation, la notion d'ethnie est devenue une réalité politique. Le défi qui est aujourd'hui posé aux dirigeants et à la population rwandaise n'est pas le refus d'admettre cet état de fait, mais de cesser d'instrumentaliser l'ethnicité en l'utilisant à des fins d'exclusion et de discrimination.

En ce qui concerne les femmes, l'enjeu fondamental consiste à questionner les limites de la notion de Nyampinga. Si la femme n'avait pas d'ethnie, elle n'aurait pas dû faire l'objet de tant de haine. Comment expliquer cette crainte de voir les hommes hutus épouser les femmes tutsies ? Comment expliquer que des femmes hutues qui avaient épousé des Tutsis aient été accusées par les génocidaires de trahison à la cause hutue, au point de subir les mêmes sévices et horreurs que leurs soeurs tutsies ? Sans vouloir revendiquer le droit des femmes à l'identité ethnique, car le problème n'est pas tant l'identité que la manipulation politique dont elle fait l'objet, force est de reconnaître qu'au Rwanda chacun naît tutsi, hutu

<sup>34</sup> TPIR, *Le Procureur du TPIR c. Hassan Ngeze, Acte d'accusation amendé*, ICTR-97-27-I, para. 5.6.

ou twa selon l'éthnicité du père. Paradoxalement, en contexte de génocide, les femmes acquièrent une identité ethnique.

La transmission du sida était une arme triplement efficace aux yeux des génocidaires. La femme violée et infectée allait être une potentielle source de contamination pour ses futurs partenaires supposément tutsis, elle allait mettre au monde des enfants dont les chances de survie étaient très minces et elle allait finalement mourir, entraînant plusieurs décès derrière elle.

### **De la haine contre les femmes aux violences sexuelles et au sida**

Le Rwanda constitue un précédent historique dans la région quant aux violences commises à l'égard des femmes dans un contexte de guerre, et ce, en raison des proportions et des formes de violence sexuelle. Précédent historique aussi à en juger par l'exportation du modèle rwandais dans le reste des Grands Lacs ainsi que par la banalisation de ces pratiques. Colette Braeckman<sup>35</sup> résume ainsi la situation : « Tout se passe comme si le paroxysme que la violence avait atteint au Rwanda s'était diffusé à la région toute entière, avait levé tous les interdits, autorisé toutes les entreprises de déshumanisation. »

Pour comprendre en quoi consiste ce paroxysme, il faut rappeler que les viols étaient souvent collectifs, et se déroulaient sur une longue période. Parmi les femmes rencontrées, certaines ont enduré 60 jours de viols sans arrêt. Ces viols étaient également accompagnés de mutilation et d'ablation des organes génitaux. L'introduction des objets tranchants et dangereux tels que la baïonnette, le couteau, le tronc d'arbre, l'eau bouillante ainsi que l'acide dans les organes génitaux exprimaient une haine et un acharnement à détruire les femmes, que la société n'avait pas connu jusque là.

La violence sexuelle était intégrée à une stratégie visant la destruction d'un groupe ethnique. Comme l'a mentionné Alison Des Forges<sup>36</sup>, dans plusieurs localités comme Taba et Kabyayi, ce sont les autorités politiques et militaires qui organisaient et qui supervisaient ces viols.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Colette Braeckman, *Les nouveaux prédateurs. Politique des puissances en Afrique centrale*, Fayard, 2003, p. 163.

<sup>36</sup> HRW/FIDH, *op. cit.*, note 30, p. 215.

<sup>37</sup> TPIR, *Jugement et sentence : Le Procureur du TPIR c. Jean-Paul Akayesu*, ICTR-96-4-T, 2 septembre 1998.

Nul n'ignorait que la séroprévalence était élevée dans les centres urbains (18 %). Or, c'est dans ces centres où spontanément la majorité des femmes en provenance de toutes les collines s'étaient regroupées, espérant y trouver protection, qu'elles furent violées. Il est clair que le viol allait avoir entre autres comme conséquence meurtrière l'infection des victimes au VIH/SIDA.

Des 18 entrevues réalisées dans le cadre de cette étude, seule une femme a dit que le violeur avait l'intention de tuer lentement sa victime, en lui transmettant le sida : « J'ai été violée par deux gendarmes ainsi qu'un dénommé Minani... Un des gendarmes était sérieusement malade, il était visiblement atteint du sida. Il avait plein de boutons sur le visage, ses lèvres étaient rouges, presque brûlées, il avait des abcès au cou. Il m'a alors dit : regarde-moi très bien et fixe-moi longtemps. Je peux te tuer tout de suite mais je n'ai pas envie de gaspiller ma balle. Je veux que tu meurs lentement comme moi je suis en train de mourir.<sup>38</sup> »

Prouver que ces femmes ont été infectées durant les viols est loin d'être une tâche facile d'autant plus que la présente étude est menée dix ans après le génocide. Certains faits, tels que le nombre anormalement élevé du taux de sida dans les rangs des femmes violées durant le génocide et que des violeurs ne portaient pas de préservatifs, montrent que les viols organisés furent pour les victimes vecteurs du sida. Les témoignages concordants des victimes rencontrées à Kigali, Taba, Butare et Cyangugu, ainsi que ceux recueillis par téléphone à Ruhengeri et à Nyanza, permettent aussi de conclure, par faisceau d'indices, qu'elles ont attrapé le sida durant ces viols.

### **Indices de transmission du SIDA par le viol de génocide**

*Le nombre anormalement élevé du taux d'infection au VIH/SIDA dans les rangs des femmes violées durant le génocide*

Le taux officiel de séroprévalence au Rwanda est de 13,5 %. ONUSIDA<sup>39</sup> estime que sur les 500 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA au Rwanda, 250 000 sont des femmes. Au regard de ces statistiques qui démontrent une égale répartition de la séroprévalence entre hommes et femmes, force est de conclure qu'il existe une explication particulière qui fait que

<sup>38</sup> Entrevue téléphonique réalisée le 17 mars à Nyanza.

<sup>39</sup> UNAIDS/UNICEF/WHO, Rwanda. *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*, 2002.

la catégorie des femmes violées pendant le génocide affiche un taux d'infection au sida se situant entre 66,7 %<sup>40</sup> et 80 %<sup>41</sup>.

Selon la Commission nationale rwandaise de lutte contre le sida, les tests effectués sur 100 000 prisonniers liés au génocide indiquent que 13 000 d'entre eux, soit 13 %, sont séropositifs. Ce taux est identique au taux national de séroprévalence cité plus haut. Le caractère disproportionné d'infection chez les femmes violées par rapport au reste de la population rwandaise ne s'explique donc que par le fait des violences sexuelles qu'elles ont subies.

La Politique rwandaise de lutte contre le sida admet qu'en vertu des déplacements de la population, la guerre a considérablement modifié la répartition du sida dans les régions<sup>42</sup>. Au départ phénomène urbain où la séroprévalence en 1986 était de l'ordre de 18 % - 1,3 % en milieu rural - le sida est devenu un phénomène homogène frappant proportionnellement les villes et la campagne. En 1997, trois ans après le génocide, alors que le sida fléchit en milieu urbain avec un taux de séroprévalence de 11,6 %, il grimpe en milieu rural atteignant 10,8 % de la population. Le même document reconnaît que « les crises socio-politiques que le Rwanda a traversées ont été souvent accompagnées d'une violence à l'égard des femmes dont certaines ont été contaminées par les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA <sup>43</sup> ».

Si on regarde la barbarie avec laquelle les viols ont été commis, barbarie qui a duré des semaines, voire des mois, et qui a conduit aux mutilations et ablations des organes féminins et qu'on admet que les infections sexuellement transmissibles (IST) et autres lésions de l'organe génital féminin font grimper le risque du sida de plus de 5 à 10 fois<sup>44</sup>, on comprend alors pourquoi les femmes violées affichent un si haut taux du sida.

#### *La période d'incubation*

Sur 18 témoignages<sup>45</sup>, seulement quatre femmes ont manifesté des signes de maladie entre 1995 et 1998. Les 14 autres témoins ont passé des tests de

<sup>40</sup> AVEGA-AGAHOZO, *op. cit.*, note 4.

<sup>41</sup> *Save the Children, op. cit.*, note 5.

<sup>42</sup> *Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), op. cit.*, p. 25 et 37.

<sup>43</sup> *Ibid*, p. 22.

<sup>44</sup> Martine David, *Rapports hommes-femmes et sida*, juin 1997.

<sup>45</sup> Voir Annexe : Témoignages de femmes victimes de viols et du sida pendant le génocide rwandais

dépistage entre 1999 et 2003, quand certains signes du sida se sont manifestés.

Ces faits révèlent deux choses. Premièrement, les femmes ont fait un dépistage quand elles ont eu les premiers signes du sida. À Cyangugu, les femmes violées durant le génocide et vivant avec le VIH ont créé un sous-groupe d'AVEGA, sous l'appellation Duhozanye<sup>46</sup>. Sur 75 cas de femmes violées, les dépistages volontaires effectués entre 2001 et 2003 ont jusqu'ici révélé 30 cas positifs. Selon la présidente de ce groupe, les 75 femmes n'ont pas toutes fait le test de dépistage et le nombre de séropositives pourrait encore augmenter, si l'association avait les moyens de rejoindre plus de femmes<sup>47</sup>. En effet, seules les femmes violées vivant dans des zones proches du centre urbain ont été rejointes. Cette réalité est similaire à celle du groupe des femmes séropositives de Kagugu coordonnée par le Rwanda Women's Network et du groupe des femmes séropositives du district de Save coordonné par l'association Duhozanye de Butare.

Deuxièmement, l'année 1998 a marqué une rupture entre la période du doute et celle de l'évidence. Cette période d'incubation de trois à dix ans, durant laquelle les femmes n'ont jamais éprouvé de problèmes de santé liés au sida, correspond à celle établie par l'OMS et ONUSIDA, en plus d'expliquer l'augmentation exponentielle des signes du sida au sein des femmes violées à partir de 1998.

#### *Les complications de santé liées aux séquelles du viol*

Les blessures et traumatismes liés aux viols durant le génocide sont indescriptibles en raison de la violence avec laquelle ils ont été commis, violence qui atteint des sommets jamais égalés. Dix ans après les faits, ces femmes sont incapables d'en parler sans hurler de douleur et de révolte. Toutes les victimes ont évoqué le fait que la gravité des blessures, ablations et autres mutilations était telle qu'elles n'y auraient pas survécu si ces violences étaient survenues alors qu'elles n'avaient pas un solide système immunitaire. Il est vrai que plusieurs femmes sont décédées durant la période même du génocide, victimes des viols et autres violences physiques commis à leur endroit. On ne connaîtra jamais leur nombre exact. D'autres sont mortes des même causes, après le génocide. D'après

<sup>46</sup> À ne pas confondre avec l'autre Association Duhozanye de Butare, qui elle aussi, réunit des rescapées du génocide.

<sup>47</sup> *Entretiens*, Cyangugu, 17 février 2004.

AVEGA, au moins 200<sup>48</sup> femmes membres de cette association sont mortes du sida depuis 2001.

#### *Les enfants nés avant les viols*

Des 18 entrevues réalisées, 13 femmes sont des mères ayant eu des enfants avant le génocide, une venait d'accoucher, deux étaient des jeunes filles célibataires au moment du génocide et enfin deux étaient mineures.

Toutes les femmes violées et vivant aujourd'hui avec le VIH/SIDA affirment qu'avant le génocide, elles ont mis au monde des enfants bien portants. Elles affirment aussi que si elles étaient atteintes du sida avant le génocide, le contraire se serait produit. En effet, avant l'introduction des traitements PTME (prévention de la transmission du virus mère-enfant), le risque de contamination de la mère à l'enfant était très élevé.

Il est vrai que des données compilées par ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS indiquent qu'à Kigali en 1988, 32 % des femmes enceintes dont l'âge se situait entre 20 ans et 24 ans, étaient séropositives, alors qu'à l'extérieur de Kigali ce taux était évalué entre 8 % et 10 %<sup>49</sup>. Ces statistiques nous portent à croire qu'il est plus que probable que les femmes enceintes avant le génocide et vivant à l'extérieur de Kigali ont contracté le VIH/SIDA par le fait des violences sexuelles commises lors du génocide.

#### *L'âge auquel certaines femmes ont été violées*

Quatre des victimes étaient très jeunes au moment du génocide. Elles étaient vierges, et c'est dans la brutalité des viols du génocide qu'elles ont leur première « expérience sexuelle ». Deux d'entre elles sont allées plus loin dans leur témoignage, affirmant qu'après le traumatisme des viols, elles n'avaient pas connu d'autres hommes. Elles se demandent alors par où le sida leur est venu, si ce n'est par le viol.

À cette catégorie, on peut ajouter celle des femmes relativement âgées, des femmes qui en général n'étaient pas à risque, selon le critère de l'activité sexuelle. Pourtant, à Cyangu<sup>50</sup>, les cas de Immaculée décédée du sida en 2003 et de Thérésie, âgées respectivement de 57 ans et de 67 ans, qui se sont retrouvées séropositives après avoir été violées, en sont des exemples.

<sup>48</sup> Amnesty International, *op. cit.*, note 19.

<sup>49</sup> UNAIDS/UNICEF/WHO, *op. cit.*, note 39.

<sup>50</sup> AVEGA-AGAHOZO, *Rapport d'utilisation du fonds de soutien aux femmes victimes des violences*, période du 21 septembre 2002 au 21 juin 2003.

*Pourquoi les violeurs ne mettaient-ils pas de préservatif ?*

À l'exception d'un cas, toutes les victimes à qui nous avons parlé disent avoir été violées par plusieurs hommes à la fois et sur plusieurs jours. Aucun de ces hommes ne portaient de préservatif. Ces témoignages rejoignent celui du témoin J.J. relatif à l'affaire Akayesu. En effet, dans le jugement du TPIR dans l'affaire Akayesu, le TPIR a reconnu que le viol et les violences sexuelles constituent un crime de génocide. Or le témoin J.J. a attesté que sur quatre violeurs, un seul portait un préservatif. Le fait de ne pas porter de préservatif n'était pas un geste banal.

Il est fort probable que le Rwandais moyen, qu'il soit paysan, commerçant ou militaire était au courant de la situation du sida, des moyens de le contracter, de le transmettre et de s'en prévenir. Des émissions d'éducation à la prévention passaient régulièrement à la radio nationale si bien que selon Braeckman<sup>51</sup>, le Rwanda était même considéré comme un lieu symbolique de lutte contre le sida. Dans ce pays d'Afrique, la possession d'un poste de radio et son écoute constituaient une véritable culture populaire.

À moins de vouloir sa propre mort, comment peut-on participer à un viol collectif et même s'adonner à un viol individuel sans se protéger ? Une femme qui a été violée pendant 60 jours par une horde de bandits, militaires et miliciens, se demande comment un homme qui n'a pas de doute sur sa santé pouvait participer à une si ignoble entreprise<sup>52</sup> ?

*En dehors des indices, une flagrante réalité*

Les indices décrits dans les précédents paragraphes voulant établir un lien de cause à effet entre les viols commis durant le génocide et l'infection des victimes de ces viols au VIH, ne sont pas exhaustifs. L'intention n'est pas d'apporter une preuve scientifique de ce lien mais de démontrer par prépondérance de probabilité que le lien existe et qu'il est de la responsabilité d'une institution comme le TPIR d'assister ces femmes.

Lors d'une rencontre sur le sida et ses implications sexospécifiques, l'ancienne conseillère auprès du greffier du TPIR, Françoise Ngendahayo<sup>53</sup> notait que beaucoup de victimes sont mortes avant d'avoir témoigné et

<sup>51</sup> Colette Braeckman, *Rwanda. Histoire d'un génocide*, Fayard, 1994, p. 97.

<sup>52</sup> *Entretiens*, Polyclinique de l'Espoir, Kagugu, 13 février 2004.

<sup>53</sup> Françoise Ngendahayo, "Gender and HIV/AIDS Challenges", *Paper presented at the Expert Group meeting on the HIV/AIDS Pandemic and its Gender Implications*, 13-17 Novembre 2000.

d'autres étaient trop malades pour pouvoir participer aux procès. La conseillère notait également qu'en se déchargeant de son rôle auprès des témoins et victimes, le TPIR s'est trouvé confronté à une situation où les victimes et les survivants étaient de fait laissés à eux mêmes. Elle plaidait alors pour une perspective de justice qui, sans verser dans l'assistance humanitaire, étendrait néanmoins son intervention à cinq domaines, dont l'assistance médicale et psychologique<sup>54</sup>. Une telle vision avait pour but d'assurer la réhabilitation physique et psycho-sociale des témoins, particulièrement pour les victimes des violences sexuelles et du sida.

C'est dans cette perspective qu'un « Programme d'assistance aux témoins et témoins potentiels » a été lancé à Taba en 2000, par l'ancien greffier du TPIR, Agwu U. Okali. Dans son discours inaugural, le Greffier estima que pour le futur, la justice pénale internationale allait s'orienter vers une justice restitutive (« restitutive justice »), dont l'objectif serait de rétablir la victime à la situation originale qui existait avant la violation du droit international, basée davantage sur les besoins de la victime que sur la culpabilité ou non de l'accusé<sup>55</sup>.

En dépit de la nuance établie par Agwu Okali voulant que ce programme ne soit pas un programme d'aide économique et sociale généralisée pour le peuple du Rwanda, pas plus qu'il n'était un programme d'indemnisation<sup>56</sup>, les avocats de Jean-Paul Akayesu ont décidé de contester sa raison d'être. Dans une lettre datée du 2 octobre 2000 adressée à Agwu Okali, John Philpot et André Trembay<sup>57</sup>, tous deux avocats de Akayesu, ont critiqué sévèrement le Greffier concernant plusieurs aspects de cette initiative, notamment le fait que le TPIR n'avait pas de mandat légal d'entreprendre un programme de justice restitutive et que la neutralité du Greffier était compromise.

La réponse du Greffier, eu égard au programme d'assistance aux témoins, s'appuya sur l'article 21 du Statut du TPIR et l'article 34 du Règlement de procédure et de preuve qui l'autorise à fournir aux victimes et aux témoins une assistance pour leur réadaptation physique et psychologique<sup>58</sup>. Au sujet de la neutralité, le Greffier souligna que la neutralité n'était pas

<sup>54</sup> *Ubutabera*, Édition du 9 décembre 1997, Numéro 29.

<sup>55</sup> TPIR, *Press Release : ICTR Launches Victim Support Initiative In Rwanda*, ICTR/INFO-9-2-242, 26 septembre 2000.

<sup>56</sup> International Crisis Group, *Tribunal pénal international pour le Rwanda : l'urgence de juger, Rapport Afrique*, no. 30, 7 juin 2001, p. 37.

<sup>57</sup> Lettre annexée au communiqué de presse du TPIR no. ICTR/INFO-9-13-017 en date du 9 octobre 2000.

<sup>58</sup> *Ibid.*

synonyme de la passivité ou de l'absence d'action, pas plus que l'impartialité des services ne voulait dire « aucun service pour personne ».

Géré par la Section d'assistance aux victimes et témoins, le budget du programme qui, selon l'International Crisis Group, s'élevait en l'an 2000 à 379 000 dollars américains, dont 300 000 dollars provenaient du Fonds de contributions volontaires destiné au TPIR (Voluntary Trust Fund)<sup>59</sup>, a été partagé entre plusieurs organisations de femmes au Rwanda : Rwanda Women's Network, l'Association sociale des femmes rwandaises, Pro-femmes, Haguruka, et AVEGA.

Toutefois, si innovateur fut-il, et bien qu'en partie voué à l'aide médicale, ce programme n'a pas répondu au besoin, pourtant fondamental, d'accès aux traitements contre le sida. Les sommes reçues étaient tellement maigres qu'elles ne permettaient que l'accès aux antibiotiques pour soigner les maladies dites opportunistes<sup>60</sup>. La question du sida restait donc entière. Or l'une des principales épreuves pour la justice devrait être sa capacité à adopter des mesures de réparation qui, sans s'y circonscrire, garantit le droit aux traitements contre le sida, pour les victimes des violences sexuelles.

## La nécessité de justice et de réparation

L'ajout du sida au chapitre des conséquences des viols pratiqués pendant le génocide reconfigure la perception de la justice, et impose le droit à la réadaptation physique, parce qu'en l'absence de traitements antirétroviraux ainsi que d'autres soins corollaires, les rescapées sont condamnées à la mort.

C'est ici qu'intervient le droit des victimes à un recours à la réparation, un principe bien établi en droit international, qui a été reconnu dans les dispositions de plusieurs traités et par des tribunaux. En droit classique, la responsabilité de réparer les dommages causés en vertu d'une violation du droit international relève de la responsabilité de l'État.<sup>61</sup> Ainsi, lorsqu'un État contrevient à ses obligations internationales et que cette violation cause des dommages à une autre partie, il est de la responsabilité de l'État en question de réparer le dommage causé. La Cour internationale

<sup>59</sup> International Crisis Group, *op. cit.*, note 58.

<sup>60</sup> Ces maladies profitent d'un système immunitaire qui n'est plus capable de protéger l'organisme.

<sup>61</sup> Jean-Maurice Arbour, *Droit international public*, 4e édition, Yvon Blais, 2002, p. 507

de Justice, créé par la Charte des Nations Unies, a reconnu que les principes de responsabilité étatique permettent aux tribunaux d'accorder compensation à un État au nom de ses nationaux qui ont subi des dommages par le fait d'un autre État.<sup>62</sup>

Pour ce qui est du droit à un recours à la réparation pour les victimes de violations du droit international, celui-ci est en processus d'élaboration sous la houlette de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités. Il s'agit du principal organe subsidiaire de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies qui élabore un projet de Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à la réparation des victimes de violations flagrantes du droit international relatif aux droits de l'homme et de violations graves du droit international humanitaire. Ce document définit des mécanismes, modalités, procédures et méthodes pour l'exécution d'obligations juridiques qui existent déjà en vertu du droit international relatif aux droits de la personne et du droit international humanitaire. Ces principes et directives sont fondés non seulement sur le concept de la responsabilité étatique susmentionnée mais aussi sur la notion relativement récente de « solidarité humaine à l'égard des victimes, des survivants et générations futures ». Ainsi, le droit des victimes à la réparation a été élargi par rapport au concept de la responsabilité étatique. En effet, un gouvernement pourrait être appelé à soutenir directement les victimes de violations même si celui-ci n'avait aucune responsabilité quant à la violation.

L'évolution du droit international en faveur du droit des victimes est aussi confirmée par l'article 75 (2) du Statut de Rome qui permet à la Cour pénale internationale d'ordonner à une personne condamnée de verser de l'argent à des fins d'indemnisation, de réparation ou de redressement.

Tout comme le Statut du Tribunal pénal international pour la Yougoslavie (TPIY), le Statut du TPIR permet seulement une forme de réparation, soit la restitution matérielle. En effet, si le Tribunal « juge l'accusé coupable d'un crime et si à l'examen des preuves il est établi que l'infraction a donné lieu à l'acquisition illicite d'un bien », il peut ordonner la restitution de ce bien.<sup>63</sup> Cependant, le droit à la restitution matérielle est une seule forme du droit à la restitution et le Statut du TPIR est limité à cet

<sup>62</sup> *Case Concerning the Factory at Chorzow (Claim for Indemnity)*, P.C.I.J., Series A, No. 17, Sept. 13th, 1928.

<sup>63</sup> Voir article 88 B) et article 105 du *Règlement de procédure et de preuve*.

égard.<sup>64</sup> En effet, la restitution devrait, chaque fois que possible, rétablir la victime dans la situation originale qui existait avant que la violation ait lieu<sup>65</sup>. Pour ce qui est des victimes de violence sexuelle, surtout celles qui ont contracté le VIH/SIDA, la restitution à la situation d'avant la violation est impossible. Il est donc important de noter qu'il existe d'autres formes de réparation et qu'en droit international, il devrait être assuré aux victimes de violations flagrantes du droit international relatif aux droits de la personne et de violations graves du droit international humanitaire, selon qu'il convient et de manière proportionnée à la gravité de la violation et aux circonstances de chaque cas, une réparation pleine et effective sous toutes ses formes soit la restitution, l'indemnisation pour tout dommage résultant de la violation qui se prête à une estimation financière, la réadaptation, la satisfaction<sup>66</sup> et des garanties de non-répétition et de prévention<sup>67</sup>.

En contexte d'extrême pauvreté, ce qui est le cas au Rwanda, et face à des crimes qui, à l'instar des violences sexuelles et du sida, ont porté un préjudice physique et psychologique menant à la mort, les victimes devraient avoir le droit de se prévaloir du principe qui indique clairement que « la réadaptation devrait comporter une prise en charge médicale et psychologique ainsi que l'accès à des services juridiques et sociaux<sup>68</sup> ». Le compte rendu des consultations organisées à ce sujet reconnaissait en décembre 2002 : « La nécessité pour les victimes, dont plusieurs appartiennent aux secteurs et aux groupes de la société les plus démunis, d'avoir accès à des

<sup>64</sup> Voir version révisée en date du 5 août 2004 des *Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à la réparation des victimes de violations flagrantes du droit international relatif aux droits de l'homme et de violations graves du droit international humanitaire*. Selon le paragraphe 20, la restitution devrait comprendre, selon qu'il convient, la restauration de la liberté, des droits, du statut social, de l'identité, de la vie de famille et de la citoyenneté, le retour sur le lieu de résidence et la restitution de l'emploi et des biens.

<sup>65</sup> *Ibid.*

<sup>66</sup> *Ibid.*, para 25. La satisfaction devrait comporter, par exemple, la cessation des violations persistantes et/ou des sanctions judiciaires ou administratives à l'encontre des personnes responsables des violations et/ou des excuses, notamment reconnaissance publique des faits et acceptation de responsabilité et/ou commémorations et hommages aux victimes.

<sup>67</sup> *Ibid.*, para. 26. Ce sont des mesures prises par les systèmes juridiques nationaux qui visent à prévenir la récurrence des violations. Par exemple, des mesures qui visent à assurer et renforcer, à titre prioritaire et de façon suivie, la formation aux droits de la personne et au droit international humanitaire de tous les secteurs de la société, y compris du personnel chargé de l'application des lois, ainsi que des forces armées et de sécurité.

<sup>68</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *Le droit à restitution, indemnisation et réadaptation des victimes de violations flagrantes des droits de l'homme et des libertés fondamentales*. Rapport final du Rapporteur spécial, M. Cherif Bassiouni, présenté en application de la résolution 1999/33 de la Commission, E/CN.4/2000/62, E/CN.4/2000/62, para. 24.

services médicaux, psychologiques, juridiques et sociaux... était un point essentiel<sup>69</sup> ».

Les femmes vivant avec le VIH/SIDA sont majoritairement des personnes indigentes qui ne peuvent pas se procurer les traitements antirétroviraux. Pour celles d'entre elles qui vivent grâce à l'agriculture, leur revenu mensuel est estimé à moins de 10 dollars américains. Face à un programme national d'accès à la trithérapie dont la capacité ne dépassera pas 7 000 patients d'ici 2006, les chances d'éligibilité de ces femmes sont donc très faibles. Il est donc urgent de trouver des mécanismes de justice et de réhabilitation sociale qui tiennent compte de cette particularité.

Ainsi, pour les femmes vivant avec le VIH/SIDA, le droit à la réadaptation devrait inclure, non seulement l'accès à des services psychologiques et à la trithérapie, entre autres traitements médicaux, mais aussi à un travailleur social qui pourrait leur fournir des conseils et les aider à gérer les conséquences des violences sexuelles et du génocide, telles la perte d'autonomie et la dépression. D'autre part, leur droit à l'indemnisation devrait leur permettre de parer aux conséquences socio-économiques des violences vécues, comme la perte de revenu familial et la baisse du niveau de productivité pour pouvoir payer les frais de scolarisation des enfants, le loyer, etc.

En ce qui concerne le droit des victimes à obtenir satisfaction, ce droit comprend des sanctions judiciaires pour les crimes de violence sexuelle commis dans le cadre du génocide, par exemple le jugement du TPIR dans l'affaire Jean Paul Akayesu ou les poursuites devant les instances rwandaises en vertu de la Loi sur le génocide. En ce qui a trait au TPIR, il est essentiel que le Bureau du Procureur fasse en sorte que les décisions du TPIR reflètent l'ampleur des violences sexuelles perpétrées au Rwanda, mais aussi à élargir la définition des crimes de violence sexuelle pour qu'elle tienne compte des multiples formes de violence sexuelle infligées aux femmes rwandaises, en catégorisant par exemple l'esclavage sexuel (individuel ou collectif) ou le viol comme des formes de torture. Le Bureau du Procureur devrait aussi tenter d'élaborer une jurisprudence sur la transmission du sida comme élément constitutif du crime de viol en tant qu'acte de génocide. L'association AVEGA propose d'étudier les possibilités d'un recours collectif visant la prise en charge des femmes victimes

<sup>69</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *Le droit à un recours et à réparation des victimes de violations du droit international relatif aux droits de l'homme et du droit international humanitaire*, Note du Haut-Commissaire aux droits de l'homme, E/CN.4/2003/63, 27 décembre 2002, para. 57.

des violences durant le génocide et surtout celles qui ont été infectées par le VIH/SIDA. Le droit à la satisfaction rejoindrait le droit à la réadaptation car pour entamer un recours collectif devant les tribunaux rwandais ou ailleurs, il faut assurer que des conseillers juridiques leur soit assignés. Enfin, pour offrir des garanties de non-répétition et de prévention, le gouvernement rwandais devrait former le personnel chargé de l'administration de la justice et de la sécurité (police, militaires) sur les droits des femmes et les crimes de violence sexuelle afin de mettre fin à l'impunité et de rendre justice aux femmes.

Les femmes qui ont témoigné dans le cadre de cette étude ont unanimement condamné le fait qu'elles soient délaissées par la justice. Elles demandent en vertu de quelle morale peut-on tolérer que leurs agresseurs soient bien nourris et soignés par le TPIR, pendant qu'elles meurent dans l'indifférence totale. Ces femmes vivent dans le couloir de la mort. Lors de leurs témoignages, elles rappelaient la liste, trop longue, des femmes qui vivaient dans les mêmes conditions et qui sont déjà mortes du sida. À Cyangugu, huit des 30 membres de Duhozanye, une association affiliée à AVEGA qui regroupe des femmes violées durant le génocide et vivant avec le VIH/SIDA, sont décédées en 2003. À ce rythme, il ne restera personne d'ici trois ans.

Que ce soit à Butare, à Taba ou à Kagugu, les témoignages des membres d'ABASA, de SEVOTA et de Rwanda Women's Network révèlent à quel point les femmes violées et infectées sont en train d'être décimées par le sida. La fréquence des décès dans les rangs de ces femmes est telle que le peu de fonds qu'elles parviennent à ramasser doit être partagé entre les frais d'hospitalisation et l'achat de cercueils.

Face à l'oubli, plusieurs d'entre elles n'ont pas hésité à dire qu'elles ne considéraient plus faire partie de ce monde et qu'elles témoignaient non pas pour elles, mais pour que leurs enfants sachent un jour que des femmes ont été tuées plusieurs fois et que l'humanité a continué à afficher un silence déraisonnable. Dans un tel contexte de déni de justice, il est plus qu'urgent que le TPIR, le gouvernement rwandais ainsi que les agences de coopération internationale s'attèlent à trouver des solutions durables. Il y va de la survie de ces femmes, dites rescapées, alors qu'en réalité, elles sont en train d'être décimées.

### L'assistance médicale des témoins et victimes par le Tribunal pénal international pour le Rwanda

Le TPIR est doté d'un statut et d'un règlement qui permettent au Bureau du Greffier d'accorder l'assistance nécessaire à la réadaptation physique et psychologique des témoins et victimes. D'une part, l'article 21 du statut du TPIR, relatif à la protection des témoins dit « Le tribunal international pour le Rwanda prévoit dans son règlement de procédure et de preuve des mesures de protection des victimes et des témoins. Les mesures de protection comprennent, *sans y être limitées*<sup>70</sup>, la tenue d'audience à huis clos et la protection de l'identité des victimes ». D'autre part, l'article 34 du Règlement de procédure et de preuve dit explicitement ce qui suit :

- (A) Il est créé auprès du Greffier une Division d'aide aux victimes et aux témoins, composée d'un personnel qualifié et chargée de :
- (i) recommander l'adoption de mesures de protection des victimes et des témoins conformément à l'article 21 du statut;
  - (ii) *fournir aux victimes et aux témoins l'assistance nécessaire à leur réadaptation physique*<sup>71</sup> et psychologique, en particulier par le biais des services conseils dans les cas de viol et violences sexuelles;
  - (iii) concevoir des plans à court terme et à long terme pour la protection des témoins qui ont déposé devant le Tribunal et craignent pour leur vie, leurs biens ou leur famille.

Ainsi, le droit des victimes et témoins à l'assistance nécessaire pour leur réadaptation physique est accordé par le Bureau du Greffier sans égard à la responsabilité pénale d'un accusé.

C'est pour permettre l'application de l'article 34 que le TPIR a produit et mis à la disposition de la Section d'assistance aux témoins et victimes (SATV) le Guide des procédures opérationnelles. Inspiré par les défis spécifiques au génocide rwandais, ce guide propose plusieurs alternatives susceptibles de soulager les séquelles à vie laissées par les viols et les violences sexuelles<sup>72</sup>. Dans un paragraphe relatif à l'assistance physique et à la réhabilitation psychologique des victimes des viols et des violences sexuelles, le Guide des procédures opérationnelles indique qu'il est crucial qu'un programme spécial soit créé à l'intérieur de la SATV afin de ré-

<sup>70</sup> C'est nous qui le soulignons.

<sup>71</sup> C'est nous qui le soulignons.

<sup>72</sup> TPIR, Section des témoins et victimes, *Operational Guidance Manual*, 2000, p. 41.

pondre de façon appropriée aux besoins des survivantes et témoins<sup>73</sup>. Toujours au chapitre de la santé, le document stipule que la SATV doit en toute confidentialité fournir des services médicaux et psychologiques aux victimes et aux témoins qui, à cause du génocide, souffrent des traumatismes graves ou ont contracté des maladies qu'elles n'étaient pas en mesure de soigner avant de venir témoigner<sup>74</sup>.

Comme on peut le voir, le TPIR dispose d'outils juridiques, entre autres, pour assurer la trithérapie aux témoins et victimes nécessiteuses. Nul part, ses propres documents n'établissent une hiérarchie des besoins médicaux des témoins et victimes. Il est question de maladies et traumatismes issus des viols et autres violences sexuelles, sans distinction aucune. Cependant des 18 femmes interviewées individuellement, six ont témoigné lors d'un procès au siège du TPIR ou fournit de l'information dans le cadre d'une enquête menée par le Bureau du Procureur au Rwanda et seulement trois de ces six femmes reçoivent la trithérapie grâce au TPIR. Deux d'entre elles ont vu leur demande refusée et une a dit qu'elle ne s'était pas donnée la peine de réclamer la trithérapie au TPIR, car celui-ci avait déjà refusé de fournir ce traitement à d'autres femmes qui ont témoigné et qui sont atteintes du VIH/SIDA.

Ce qui est surprenant, c'est que le TPIR accepte de défrayer les frais liés à toutes les maladies dont ces femmes souffrent, mais tergiverse quand il s'agit du sida. Les femmes qui y témoignent reçoivent entre autres des traitements pour les infections opportunistes, les complications gynécologiques et les traumatismes psychologiques. Or, le sida est à l'intersection de tous ces maux.

Selon les explications non officielles des représentants du TPIR, le refus de fournir la trithérapie aux victimes serait basé sur trois raisons principales, à savoir le mandat du TPIR, sa crédibilité vis-à-vis de la défense et l'absence de preuve.

### **Pour une prise en charge médicale des témoins par le TPIR, incluant l'accès à la trithérapie**

Le TPIR a tout à fait le pouvoir d'utiliser l'article 34 de son Règlement de procédure et de preuve pour assurer le droit des témoins et victimes aux

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> *Ibid*, p. 51.

traitements contre le sida. En septembre 2000, dans un communiqué<sup>75</sup> qui annonçait la mise sur pied de son projet de justice restitutive, le TPIR soutenait que cette nouvelle façon d'aborder la justice incluait l'aide médicale pour les victimes et les témoins, dont la majorité est composée de victimes des violences sexuelles commises durant le génocide. Face aux remarques des avocats de Jean-Paul Akayesu à l'effet que le statut du TPIR ne permettait pas d'entreprendre un tel programme et que la neutralité du Greffier était compromise dans de telles circonstances, l'ancien Greffier, Agwu Okali, avait justifié le Programme d'assistance aux témoins et témoins potentiels en se fondant sur l'article 34.

En 2002, sur avis du Bureau des affaires juridiques des Nations Unies à New York, ce programme a fait l'objet d'une réorientation : le Tribunal « fournit désormais une assistance juridique, psychologique et médicale aux témoins<sup>76</sup> ». Cette interprétation de l'article 34 faisait en sorte que dorénavant le Tribunal ne fournirait plus d'assistance aux victimes qui n'ont pas été appelées à témoigner. Cependant, les témoignages obtenus dans le cadre de cette étude, démontrent la tendance du Tribunal à battre en retraite, quand il est question du droit d'accès des témoins à la trithérapie. Selon le Tribunal, l'assistance médicale fournit aux témoins ne comprend pas l'accès à la trithérapie car c'est une maladie incurable et à la fin de son mandat en 2010<sup>77</sup>, le TPIR ne pourrait pas continuer à fournir les traitements contre le sida.

Si la création de la Division d'assistance aux témoins et victimes constitue un précédent<sup>78</sup> dans l'histoire des Nations Unies, c'est que l'ONU a réalisé qu'il fallait répondre aux nouveaux besoins inhérents aux problématiques rwandaise et yougoslave. D'ailleurs, si les opérations menées par la SATV du TPIR sont différentes de celles menées par le TPIY, c'est en vertu des conséquences spécifiques du génocide rwandais que le TPIR doit agir<sup>79</sup>. Ainsi, le sida étant une pandémie et le génocide rwandais ayant accéléré sa propagation, il est d'autant plus crucial que la SATV réponde à cette

<sup>75</sup> TPIR, *Press Briefing by the Spokesman for the ICTR*, ICTR/INFO-9-13-016, 19 septembre 2000.

<sup>76</sup> Nations Unies, Assemblée générale, Conseil de sécurité, *Rapport du Tribunal pénal international chargé de juger les personnes accusées d'actes de génocide ou d'autres violations graves du droit international humanitaire commis sur le territoire du Rwanda et les citoyens rwandais accusés de tels actes ou violations commis sur le territoire d'États voisins entre le 1er janvier et le 31 décembre 1994*, A/57/163-S/2002/733, 2 juillet 2002, para. 89. C'est nous qui le soulignons.

<sup>77</sup> Dans sa résolution 1503 (2003), le Conseil de Sécurité a demandé au TPIR de mener à bien les enquêtes d'ici à la fin de 2004, d'achever tous les procès en première instance d'ici à la fin de 2008 et de terminer ses travaux en 2010.

<sup>78</sup> TPIR, Section des témoins et victimes, *op cit*, note 72, p. 37.

<sup>79</sup> *Ibid.*

problématique, de façon à rendre justice aux victimes de viols et autres violences sexuelles rwandaises. Ainsi, au vu des conséquences graves, comme la déchéance, la perte d'autonomie, la dépression, engendrées par les viols et le sida, il est essentiel que les femmes qui témoignent devant le TPIR aient accès aux traitements antirétroviraux.

De plus, seule une poignée des femmes violées lors du génocide rwandais ont témoigné auprès du TPIR. L'argument selon lequel il y aurait une ruée des témoins en quête de médicaments contre le sida si le TPIR garantissait l'accès aux traitements contre le sida à ses victimes et témoins n'est pas fondé. Toutes les femmes violées n'ont pas contracté le VIH/SIDA et toutes les femmes vivant avec le sida n'ont pas les critères requis pour faire partie des témoins. De plus, le fait que les femmes aient continué à témoigner, en dépit du refus du TPIR d'accorder les antirétroviraux à la majorité d'entre elles, montre que leur motivation première n'était pas l'accès aux médicaments, mais la recherche de la justice.

Si le TPIR fournit aux témoins et aux victimes des soins et services autres que la trithérapie et que la défense s'en accommode, l'opposition de la défense à ce que les témoins et victimes reçoivent la trithérapie, n'a plus de fondement. Nous savons que le TPIR fournit aux présumés génocidaires l'accès aux antirétroviraux. Les experts qui élaborent le droit à la réparation ont relevé que « ...dans certains systèmes judiciaires, les victimes étaient souvent traitées avec moins de dignité et de compassion que les auteurs des actes incriminés<sup>80</sup> ». Le TPIR ne devrait donc pas évoquer la défense, pour refuser le même droit, à savoir l'accès aux antirétroviraux qu'il accorde aux accusés. Il appartient au TPIR de se pencher sur la question de l'accès aux traitements contre le sida car même en restreignant sa mission au jugement des accusés, l'accomplissement de cette mission est inconcevable sans témoins. Il est donc de l'intérêt du Bureau du Procureur du Tribunal de préserver la santé des témoins.

Dans son dernier rapport annuel, le TPIR a annoncé que le Greffier a « recruté dernièrement, pour le bureau du TPIR à Kigali, trois spécialistes de la santé – un gynécologue, un psychologue et une infirmière psychologue - chargés d'améliorer l'accès aux services d'assistance médicale pour les victimes et témoins et leur suivi médical, notamment en matière de traitement du VIH/SIDA »<sup>81</sup>. Cette dernière initiative est positive et nous

<sup>80</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *op. cit.*, note 69, p. 9.

<sup>81</sup> Nations Unies, Assemblée générale, Conseil de sécurité, *Rapport du Tribunal pénal international chargé de juger les personnes accusées d'actes de génocide ou d'autres violations graves du droit international humanitaire commis sur le territoire du Rwan-*

souhaitons que ces recrutements présagent d'un changement de politique par rapport à la prise en charge médicale par le Tribunal des témoins et victimes de violence sexuelle qui ont le VIH/ SIDA.

En effet, le Tribunal ne peut pas se réfugier derrière la durée de son mandat pour justifier son refus de permettre l'accès aux traitements contre le sida. Le Fonds de contributions volontaires (Voluntary Trust Fund) créé par la résolution 49/251 du 20 juillet 1995 de l'Assemblée générale de l'ONU, est un fonds dont la durée est illimitée. Ce fonds, qui est complémentaire au budget régulier du TPIR, est voué au financement des activités de quelques secteurs-clés, dont la Section d'aide aux victimes et témoins. Mieux pourvu, il peut garantir longtemps les besoins des témoins et victimes<sup>82</sup>, y compris les traitements contre le sida. Ainsi, il est primordial que le budget de ce Fond soit destiné de façon prioritaire à cet objectif et que le Bureau du Greffier se dote d'une stratégie de plaidoyer auprès des États afin d'augmenter les contributions monétaires.

### **L'indemnisation des victimes du génocide rwandais par le TPIR**

Quant au principe plus large de l'indemnisation des victimes, le Tribunal indique : « Quoique acquis au principe d'une indemnisation des victimes [...], son statut ne lui permettait pas de répondre à une telle attente, et que la communauté internationale en général, et plus particulièrement le Conseil de sécurité, sont mieux placés que lui pour régler la question de l'indemnisation des victimes<sup>83</sup> ».

Cette interprétation du mandat du TPIR dénote une vision restrictive du concept de la justice ainsi qu'un manque d'engagement par rapport à la question de la réparation des victimes rwandaises. Même s'ils sont en processus d'élaboration, le TPIR avait pourtant la latitude de s'inspirer des Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violations du droit international relatif aux droits de l'homme et du droit international humanitaire afin d'interpréter son mandat par rapport à l'indemnisation des victimes. Adressés en priorité aux États et aux acteurs non étatiques, ces principes sont à la disposition de toute autre institution chargée d'administrer la justice. En posant

---

*da et les citoyens rwandais accusés de tels actes ou violations commis sur le territoire d'États voisins entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 1994, A/59/183-S/2004/601, juin 2004, para. 60.*

<sup>82</sup> C'est nous qui soulignons.

<sup>83</sup> Nations Unies, Assemblée générale, Conseil de sécurité, *op. cit.*, note 76, para. 90-91.

le droit des victimes à un recours et à la réparation sur la base de la solidarité sociale et humaine<sup>84</sup>, ils permettent d'innover en élargissant la notion de réparation au-delà de l'établissement de la responsabilité pénale. Ainsi, en tant qu'institution internationale, dont le mandat est d'obtenir justice pour les victimes du génocide rwandais, le Tribunal devrait élaborer une stratégie d'indemnisation des victimes et leurs dépendants, en collaboration avec les Nations Unies, le gouvernement rwandais et les membres de la communauté internationale.

Tel que l'indique le 8<sup>e</sup> rapport annuel du TPIR, la création d'un Fonds spécial pour les victimes du génocide au Rwanda serait souhaitable ainsi que la formation d'un groupe consultatif chargé de trouver les voies et moyens d'assurer la pérennité de la réadaptation des témoins et des victimes après la fin du mandat du Tribunal<sup>85</sup>. L'idée de la création d'un tel fonds est soutenue par plusieurs ONG et personnalités. Elle a entre autres été défendue par madame Najat Al Hajjaji<sup>86</sup>, présidente de la 59<sup>e</sup> session de la Commission des droits de l'homme de l'ONU, ainsi que par le International Crisis Group<sup>87</sup>. Il est essentiel que ce fonds tienne compte des besoins des témoins et victimes de violence sexuelle qui ont de ce fait contracté le VIH/ SIDA. Il devrait être créé de façon urgente afin de pouvoir faire bénéficier, de leur vivant, les femmes survivantes du génocide et vivant avec le VIH/SIDA.

La création de ce fonds est d'autant plus importante que le Rwanda est un des dix pays les plus pauvres au monde et que 60 % de sa population vit avec moins de un dollar par jour. Les chances de voir les victimes et témoins vivant avec le VIH/SIDA être soignés par le système de santé rwandais, sont très minces. La seule modalité créée par le gouvernement rwandais afin d'assister les survivants du génocide est le Fonds d'aide aux rescapés du génocide (FARG). Le soutien des victimes par le gouvernement rwandais est estimé chaque année à 5 %<sup>88</sup> du budget national. Inspiré du droit à la réparation, précisément de la nécessité pour les États

<sup>84</sup> *Op. cit.*, note 64, voir le préambule.

<sup>85</sup> Nations Unies, Assemblée générale, Conseil de sécurité, *Rapport du Tribunal pénal international chargé de juger les personnes accusées d'actes de génocide ou d'autres violations graves du droit international humanitaire commis sur le territoire du Rwanda et les citoyens rwandais accusés de tels actes ou violations commis sur le territoire*, 11 juillet 2003, para. 71-72.

<sup>86</sup> TPIR, Communiqué de presse, *The President of the UN Human Rights Commission to Lead a Campaign to Support Victims*, ICTR/INFO-9-2-363.EN, 7 octobre 2003.

<sup>87</sup> International Crisis Group, *op. cit.*, note 56, p. 37-41.

<sup>88</sup> TPIR, Communiqué de presse, *ICTR Registrar Seeks Support of African Community*, ICTR/INFO-9-2-343.EN, 9 mai 2003.

de créer des fonds nationaux d'indemnisation des victimes, tel que recommandé par la Commission des droits de l'homme<sup>89</sup> des Nations Unies, le FARG couvre tant bien que mal quelques besoins de base, notamment la scolarisation des orphelins et le logement des veuves. Il n'assure pas l'accessibilité à tous les soins de santé, encore moins l'accès aux traitements contre le sida.

La question du dédommagement matériel des victimes par les tribunaux rwandais ne se pose pas en terme de mandat mais en terme de moyens financiers. En 2001, l'International Crisis Group estimait qu'après seulement 4 000 personnes jugées, les tribunaux rwandais ont accordé aux victimes près de 100 millions de dollars de dommages et intérêts. Cependant, dans les faits, aucun centime n'a été déboursé, la raison principale étant l'indigence des accusés<sup>90</sup>.

Si le TPIR s'en tient à l'article 106<sup>91</sup> de son Règlement de procédure et de preuve qui reconnaît le droit des victimes à l'indemnisation mais en même temps le décharge de l'exécution de cette responsabilité en renvoyant les victimes à une juridiction nationale ou toute autre institution compétente pour obtenir réparation, les cas où les victimes qui ont besoin d'une prise en charge psycho-sanitaire pourront voir leur droit respecté dans le cadre de l'indemnisation sont rares, sinon inexistants. Dans les cas où les personnes jugées coupables par le TPIR ne sont pas indigentes, il est de la responsabilité de la Division d'aide aux victimes et aux témoins, selon l'article 34 du Règlement de procédure et de preuve, de fournir des services conseils, qui dans ce cas pourraient les amener à intenter une action en justice afin d'obtenir indemnisation au Rwanda ou ailleurs si la possibilité se présente.

<sup>89</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, *op. cit.*, note 68.

<sup>90</sup> *Ibid.*, p. 39.

<sup>91</sup> L'article 106 du Règlement de Preuve et de Procédure énonce :

- A) Le Greffier transmet aux autorités compétentes des États concernés le jugement par lequel l'accusé a été reconnu coupable d'un crime qui a causé un préjudice à une victime.
- B) La victime ou ses ayant droits peuvent, conformément à la législation nationale applicable, intenter une action devant une juridiction nationale ou toute autre institution compétente pour obtenir réparation du préjudice.
- C) Aux fins d'obtenir réparation du préjudice conformément au paragraphe B), le jugement du Tribunal est définitif et déterminant quant à la responsabilité pénale de la personne condamnée, du fait de ce préjudice.

### Recommandations au TPIR

- Le TPIR devrait urgemment adopter une politique sur l'accès des victimes et témoins aux antirétroviraux et aux soins qui s'y rattachent. Pour ce faire, il devrait se conformer :
  - aux recommandations du Guide des procédures opérationnelles, particulièrement le point relatif à l'interprétation du mandat de la Section d'assistance aux témoins et aux victimes, qui aborde explicitement le support aux victimes des viols et des violences sexuelles en termes de réhabilitation physique et psychologique<sup>92</sup>;
  - aux éléments constitutifs du programme d'assistance aux témoins et victimes tels que ciblés par le Guide des procédures opérationnelles, et dont font nommément partie les services médicaux;
  - à l'article 34 du Règlement de procédure et de preuve du TPIR qui recommande de fournir aux victimes et aux témoins l'assistance nécessaire à leur réadaptation physique et psychologique, en particulier par le biais des services-conseils dans les cas de viols et violence sexuelle;
  - aux Principes fondamentaux et Directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violations du droit international relatif aux droits de l'homme et du droit international humanitaire, élaborés par l'ONU. Ces principes concernent la réparation de préjudice physique ou moral et appellent à une prise en charge médicale et psychologique ainsi que l'accès des victimes à des services juridiques et sociaux.
- L'équipe des enquêteurs du Bureau du Procureur du TPIR, particulièrement la division des crimes sexuels devrait mener une enquête fouillée sur le lien entre le sida et la violence sexuelle et se servir des résultats de cette enquête pour élaborer une jurisprudence sur la transmission du sida comme arme du génocide.
- Le TPIR devrait prendre des mesures pour qu'à sa fermeture, une autre entité regroupant des institutions internationales, bilatérales ou multilatérales comme l'OMS, ONUSIDA, le PNUD, l'Union européenne ou l'Union africaine prenne en charge le suivi médical des victimes et témoins, aussi bien ceux approchés par la poursuite dans la phase d'enquête que ceux appelés à témoigner. Pour ce faire le Bureau

<sup>92</sup> TPIR, Section des témoins et victimes, *op. cit.*, note 72, p. 41.

du Greffier devrait se doter d'une stratégie de plaidoyer auprès des États afin d'augmenter les contributions monétaires du Fonds de contributions volontaires.

- L'indemnisation des victimes du génocide rwandais et leurs dépendants peut être assurée par un Fonds spécial d'aide aux victimes. Il est important et urgent que le TPIR approche tous les pays membres de l'ONU ainsi que des bailleurs de fonds, afin de créer un tel fonds.

### Le rôle du gouvernement rwandais

En remplacement des anciennes structures conçues pour lutter contre le sida, une Commission nationale de lutte contre le sida a été créée depuis novembre 2000, ayant comme principal mandat de doter le pays d'une politique nationale en matière de sida. Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2002-2006 ainsi que le Plan national multisectoriel 2002-2004 créés par cette commission constituent les principaux outils de la politique gouvernementale.

La politique nationale de lutte contre le sida a été conçue dans une perspective sexospécifique<sup>93</sup>. Elle s'appuie sur cinq valeurs et principes directeurs dont l'équité et le respect de la spécificité du genre. Sur cinq axes d'intervention du cadre stratégique, le quatrième concerne « le renforcement des mesures de la réduction de la pauvreté et l'intégration de la dimension genre dans la lutte contre le VIH/SIDA ». La politique reconnaît aussi que l'épidémie n'affecte pas les hommes et les femmes de la même manière et que « la réponse nationale, dans ses stratégies d'éducation, de prise en charge et de réduction de l'impact, doit tenir compte des aspects de la dimension genre<sup>94</sup> ». Dans un paragraphe relatif aux impacts sociaux du sida, la politique dit clairement : « Lorsqu'on sait que 70 % des femmes violées lors du génocide sont séropositives, on peut conclure qu'il y a nécessité d'une prise en charge sociale de ces familles et de leurs orphelins<sup>95</sup>. »

<sup>93</sup> Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), *op. cit.* note 20, p. 68-69.

<sup>94</sup> *Ibid.*, p. 22-24.

<sup>95</sup> *Ibid.*, p. 53.

Enfin, le gouvernement rwandais s'engage à tenir compte des conditions particulières, notamment celles liées aux effets de la guerre et du génocide, des femmes, des orphelins et des autres groupes dits vulnérables<sup>96</sup>.

### Insuffisance des ressources

Cette politique contraste toutefois avec la réalité des femmes rencontrées dans le cadre de cette étude, tout comme elle contraste avec le droit à la santé des 13,5 % de la population rwandaise qui vivent avec le VIH/SIDA. Il faut rappeler que sur 500 000 malades du sida nécessitant la trithérapie, seulement 7 000<sup>97</sup> d'entre eux y auront accès d'ici 2006.

Au Rwanda, l'aide étrangère compte pour 96 % du budget national. En 2000, le total net de l'aide publique au développement reçue par le Rwanda était de 322 millions de dollars américains<sup>98</sup>. Selon le PNUD, 84 % de la population rwandaise vit avec un revenu journalier de deux dollars américains et l'espérance de vie à la naissance est de 40 ans.

Un tel portrait montre les limites opérationnelles du gouvernement en matière de dépenses publiques, dont la santé. Il aide aussi à comprendre pourquoi seule une infime minorité de personnes atteintes du sida bénéficie de la trithérapie. Des trente femmes qui ont été interviewées pour cette étude et mis à part les trois dont la médication est prise en charge par le TPIR, une seule prend des antirétroviraux depuis un an et les achète avec ses propres moyens.<sup>99</sup>

Rose Mukamusana<sup>100</sup>, responsable du Programme d'appui aux personnes infectées (PAPI) géré par AVEGA, affirme que seulement une trentaine de femmes membres d'AVEGA ont accès à la trithérapie. Vingt d'entre elles y ont accès grâce à un financement de deux ONG internationales, l'une britannique, Surf, et l'autre hollandaise, la Fondation Hildegarde Von Bingen. Les dix autres y ont accès grâce au programme gouvernemental. Pourtant, pas moins de 800 femmes qui fréquentent AVEGA sont dans le besoin.

<sup>96</sup> *Ibid.*, p. 69-70.

<sup>97</sup> Entretien avec Jean Gatana, Commission nationale de lutte contre le sida, Kigali, le 13 février 2004.

<sup>98</sup> PNUD. *Rapport mondial sur le développement humain*, 2002, p. 205.

<sup>99</sup> Entretien, Taba, 16 février 2004.

<sup>100</sup> Entretien, Kigali, 12 février 2004

À la Polyclinic of Hope, coordonnée par le Rwanda Women's Network, aucune femme n'a accès aux antirétroviraux. Mary Balikungeri<sup>101</sup>, Directrice exécutive, note la difficulté de convaincre les donateurs à fournir les antirétroviraux. Par manque d'argent, la Polyclinic of Hope ne peut rien faire d'autre que donner des médicaments pour contrer les infections opportunistes. Les femmes meurent sans que la Polyclinic puisse faire quoi que ce soit. Sur un ton amer, Mary Balikungeri rappelle le nombre de fois où les groupes d'enquête sont venus interroger les victimes et sont partis sans rien faire pour elles. Et le plus grand danger, indique-t-elle, c'est d'ignorer les victimes, celles pour qui toutes ces enquêtes sont menées.

Ce sentiment de révolte a également été exprimé par la porte-parole de Duhozanye : « Nous sommes fatiguées de répéter toujours la même chose. Nous avons témoigné, mais personne n'a répondu à notre appel. Cela fait longtemps que nous crevons comme des mouches sans que personne ne vole à notre secours, ni l'État, ni l'aide internationale. Beaucoup sont mortes, c'est maintenant que nous avons besoin d'aide, après ce sera trop tard.<sup>102</sup> »

Selon le document de la politique rwandaise de lutte contre le sida, il existe un fonds de roulement de 82 millions FRw pour rendre disponible les antirétroviraux<sup>103</sup>. Au plan bilatéral, les agences de coopérations américaine, belge, luxembourgeoise, suisse, française, allemande, canadienne, britannique, italienne ainsi que l'Union européenne, contribuent financièrement à la politique nationale rwandaise. Au plan multilatéral, des agences de l'ONU comme ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), OMS, l'Organisation pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la Banque mondiale (BM), le Haut Commissariat aux réfugiés (HCR), le Programme alimentaire mondial (PAM) et la Commission économique pour l'Afrique participent notamment à l'effort rwandais de lutte contre le sida sous forme de dons et de prêts.

Des initiatives privées et humanitaires y contribuent également, notamment : Bill Belinda Gates Foundation, la Fondation Clinton, Care International, le Comité international de la Croix Rouge (CICR), FHI/Impact Rwanda, Action Aid, World Relief, Norwegian Church, Africare et Save

<sup>101</sup> *Entretiens*, Kigali, 12 février 2004

<sup>102</sup> *Entretiens*, Cyangugu, 17 février 2004

<sup>103</sup> Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), *op. cit.*, note 20, p. 55.

the Children. Il faut aussi noter que l'épouse du président rwandais, Jeannette Kagame, a mis sur pied un fonds voué à la lutte contre le sida. D'après ONUSIDA, le fonds géré par la Première dame rwandaise est de 750 000 dollars américains pour trois ans.

Ces partenariats, quoiqu'ils soient impressionnants à première vue, doivent cependant être analysés en tenant compte des besoins immenses qu'exigent au sida. L'argent ramassé n'est pas uniquement attribué à l'achat de médicaments. Dans un contexte de pauvreté et d'après conflit, le sida engendre plusieurs conséquences sociales et économiques, comme l'impact sur la population active et la productivité, l'augmentation du nombre d'orphelins et la crise en ce qui concerne le manque de ressources pour la garde des malades. C'est pour cela que la politique rwandaise, comme toutes les politiques des pays africains aux prises avec un taux élevé du sida, est une politique globale et coûteuse, puisqu'elle tient compte des multiples conséquences médicales, sociales et économiques de la pandémie du sida.

Les partenaires, qu'ils soient privés, bilatéraux, multilatéraux ou humanitaires, choisissent un secteur d'intervention selon leur expertise ou leur vocation. Ainsi, USAID, l'UNESCO et la coopération suisse, financent des activités de sensibilisation et de prévention du VIH/SIDA, particulièrement auprès des jeunes. Certains comme l'UNICEF prennent plutôt en charge le financement des traitements de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PMTCT). D'autres, comme le PNUD, assurent le financement des micro-projets en vue de réduire l'impact socio-économique du sida. Enfin, d'autres, comme le Bureau de la Première dame du Rwanda, interviennent auprès des veuves et des orphelins.

### **Problème de coordination**

La multiplication des bailleurs de fonds indique certes une sensibilisation internationale à l'égard du sida, mais la mobilisation des fonds reste en deçà des besoins. En outre, il est important de souligner que cette multiplication des bailleurs pose aussi le problème de coordination pour la gestion du fonds national consacré à la lutte contre le sida.

Même si la Commission nationale de lutte contre le sida (CNLS) s'est dotée d'instruments d'opérationnalisation, à savoir le Cadre National Stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2002-2006 ainsi que le Plan National Multisectoriel 2002-2006, elle reconnaît elle-même que « le financement des activités de la lutte contre le VIH/SIDA s'est opéré de manière opa-

que et insatisfaisante<sup>104</sup> ». Parmi les faiblesses, la CNLS indique l'absence de données fiables sur le niveau des contributions et le choix des axes stratégiques et des domaines d'interventions des nombreux bailleurs pourtant impliqués dans la lutte contre le sida depuis plus d'une décennie<sup>105</sup>.

En matière d'allocation de fonds, la CNLS note une procédure non harmonisée et peu documentée jusqu'en 2002, année où elle fut créée<sup>106</sup>. Elle note particulièrement la lourdeur administrative et plaide en faveur de l'allégement des procédures en vue de faciliter l'accès des intervenants au financement de projets relatifs au sida et de la mise sur pied d'une revue des modalités d'allocations de fonds<sup>107</sup> ainsi que la création de l'Unité centrale de gestion des fonds<sup>108</sup>, une structure para étatique et à gestion autonome.

### **Coût élevé de la trithérapie et exclusion des femmes**

Si l'absence de coordination constitue un frein à l'exécution du plan rwandais de lutte contre le sida, elle est loin d'être la principale cause de l'inaccessibilité des patients aux antirétroviraux. Cette inaccessibilité est foncièrement liée à l'insuffisance des ressources et au coût excessivement élevé de la trithérapie.

Dans un document portant sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux, le ministère de la Santé<sup>109</sup> du Rwanda avoue que les contraintes sociales et le coût élevé du traitement l'ont amené à resserrer les critères d'admissibilité aux antirétroviraux. Les patients dont le stade est jugé avancé ou qui présentent des signes graves sont prioritaires. Il faut aussi noter que la prescription du traitement antirétroviral se fait uniquement au niveau des hôpitaux agréés<sup>110</sup> : le Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, l'Hôpital Militaire de Kanombe, l'Hôpital Roi Fayçal de Kigali, la Clinique de référence Trac et l'Hôpital Universitaire de Butare. Le fait de

<sup>104</sup> *Ibid.*, p. 104.

<sup>105</sup> *Ibid.*

<sup>106</sup> *Ibid.*, p. 105.

<sup>107</sup> *Ibid.*, p. 106.

<sup>108</sup> *Ibid.*, p. 108-109

<sup>109</sup> Ministère de la santé, Centre de traitement et de recherche sur le sida, *Guide d'utilisation des médicaments antirétroviraux chez l'adulte et l'enfant*, 2003.

<sup>110</sup> *Ibid.*

devoir passer par les grands hôpitaux constitue un obstacle pour la majorité des femmes atteintes du VIH/SIDA qui habitent loin des hôpitaux et considèrent les frais de consultation trop élevés.

Il faut donc rester prudent face aux critères du ministère de la Santé, quand celui-ci précise que « ... les critères socio-économiques sont déterminants et constituent les critères de discrimination positive et non les critères d'exclusion puisque la participation financière des patients aux coûts mensuels de leurs traitements est obligatoire chez tout patient *sans certificat d'indigence*<sup>111</sup>... »

Aucune des femmes interviewées ne reçoit de traitement antirétroviral de la part du gouvernement. Pourtant, à l'exception de trois témoins, toutes les autres sont indigentes, prises en charge par les associations de femmes reconnues par le gouvernement. Sur trois femmes qui ont un revenu, une seule parvient à se payer les antirétroviraux. Dans ce cas, cela se fait au dépend d'autres besoins fondamentaux, notamment la prise en charge des dix orphelins dont elle est responsable. Les deux autres femmes ont un emploi rémunéré mais elles ont un revenu qui ne peut pas leur permettre de défrayer le coût des antirétroviraux.

### **Recommandations au gouvernement rwandais**

- Le gouvernement devrait se conformer à sa politique nationale de lutte contre le sida, qui reconnaît que les femmes violées et vivant avec le VIH sont doublement victimes et doivent faire l'objet d'une attention particulière. Pour ce faire, le gouvernement devrait concevoir, en collaboration avec les associations de victimes et rescapées du génocide, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, un plan d'action qui vise à assurer le traitement antirétroviral aux femmes violées et vivant avec le VIH/SIDA.
- Le gouvernement devrait assurer que les femmes qui détiennent un certificat d'indigence soient éligibles au programme d'accès aux antirétroviraux.
- Le Fonds de lutte contre le sida géré par le bureau de la Première Dame devrait, conformément aux principes et axes de la politique nationale, et en collaboration avec les associations de femmes, assurer les soins et les traitements aux femmes violées et vivant avec le VIH.

<sup>111</sup> *Ibid.*, C'est nous qui soulignons.

- Le gouvernement devrait s'assurer que les femmes qui vivent dans les régions éloignées des centres urbains bénéficient de tous les services, y compris les traitements contre le sida, dont l'accès aux antirétroviraux.

## Des organisations humanitaires et de coopération internationale

### Médecins sans Frontières

Dans un contexte où la majorité de la population et 82 %<sup>112</sup> des femmes sont confrontées aux problèmes d'accessibilité aux centres et aux soins de santé, il devient urgent de multiplier les initiatives de coopération comme celles entamées par Médecins sans Frontières. Ce taux (82 %) concorde d'ailleurs avec l'étude sur les violences faites aux femmes effectuée par AVEGA qui signale qu'en 1999, seulement 6 % des femmes interrogées avaient consulté un médecin depuis le génocide et 71 % des victimes souhaitaient une assistance médicale<sup>113</sup>.

Médecins sans Frontières-Belgique mène au Rwanda deux projets assurant aux patients des traitements contre le sida sans infrastructures sophistiquées. Deux centres de santé publics situés à Kinyinya et à Kimironko sont actuellement opérationnels et un autre situé à Kagugu serait sur le point de l'être. Ces trois centres de santé couvrent 22 %<sup>114</sup> de la population totale de Kigali, soit 132 812 habitants sur 609 000.

Par un accord signé avec le Ministère de la santé, MSF-Belgique s'est engagé à fournir les ARV et à suivre médicalement 500 personnes pendant cinq ans. Dans une entrevue que madame Helena Hellqwist<sup>115</sup>, médecin traitant au Centre de Kimironko, nous a accordée, elle affirme que le problème généralement évoqué du manque d'infrastructures et d'équipements est un faux problème. Elle ajoute que les projets-pilotes comme celui de Kimirinko montrent qu'avec un peu plus de volonté, on peut accroître l'accessibilité aux antirétroviraux. L'expérience de ces projets pilote montre que le personnel local paramédical oeuvrant dans les centres

<sup>112</sup> Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), *op. cit.*, note 20, p. 27.

<sup>113</sup> AVEGA-AGAHOZO, *op. cit.*, note 4, p. 41-42.

<sup>114</sup> Médecins sans Frontières Belgique, *Rapport d'activité 2003 au Rwanda*, p. 6.

<sup>115</sup> *Entretiens*, Centre de santé de Kimironko, 12 février 2004.

de santé publics est tout à fait qualifié pour relever le défi. Le problème majeur est le financement de ces projets.

### **Recommandations aux organismes humanitaires et de coopération internationale<sup>116</sup>**

- Financer plus de projets voués au renforcement des capacités opérationnelles des centres de santé. Plus les centres de santé développeront un volet de prise en charge médicale des personnes atteintes du VIH/SIDA, plus les femmes auront de chances d'être prises en charge.
- Multiplier sur tout le territoire rwandais les initiatives comme celles de MSF, qui visent une coopération avec les centres de santé agréés. Plus les centres de santé qui dispensent la trithérapie seront nombreux, plus ils rejoindront de femmes.
- Accroître et démarrer des projets de financement des traitements contre le sida. Les femmes rencontrées font partie des groupes de rescapées ou veuves du génocide. Que ce soit SEVOTA, Rwanda Women's Network, AVEGA, ABASA ou Duhozanye le manque de financement des traitements contre le sida handicape considérablement la survie des victimes.
- Intégrer l'accès aux antirétroviraux aux projets de développement ou de lutte contre la pauvreté. Il est important que les ONG de solidarité internationale intègrent la problématique du sida à leurs travaux.

<sup>116</sup> À la liste des bailleurs énoncés précédemment, il est nécessaire d'ajouter toutes les ONG internationales qui oeuvrent au Rwanda ainsi que les organisations humanitaires à vocation humanitaire telles que le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Médecins sans Frontières et Médecins du Monde.

**Coalition pour les droits des femmes en situation de conflits<sup>117</sup>**

- La Coalition devrait inciter ses membres et les ONG qui oeuvrent dans des domaines connexes, à effectuer plus de recherche en vue de bâtir une jurisprudence sur la question de la réparation par rapport au viol de guerre et l'infection au VIH.
- La Coalition, en collaboration avec les groupes rwandais de femmes survivantes, et autres associations préoccupées par les droits des femmes qui témoignent auprès du TPIR, devrait s'assurer que le TPIR respecte *intégralement* le droit des victimes et des témoins à la réadaptation physique et psycho-sociale.
- La Coalition devrait mettre sur pied un Comité de suivi des recommandations stipulées dans la présente étude. Un tel comité devrait rassembler des personnes issues du mouvement international de revendications d'accès à la trithérapie, des organisations internationales comme Amnesty International et Human Rights Watch qui se sont penchées sur la question rwandaise, ainsi que des associations de femmes rwandaises concernées par la problématique des viols et du sida.
- La Coalition devrait élaborer une stratégie de plaidoyer et prendre contacts avec les agences multilatérales et bilatérales pour qu'elles répondent au droit de survivre des femmes violées et vivant avec le VIH, tel que soulevé dans la présente étude.

**Associations des droits des femmes au Rwanda**

- Comme l'avait suggéré AVEGA dans son étude sur les violences faites aux femmes, un recours collectif visant « la prise en charge des femmes victimes des violences durant le génocide et spécialement les

<sup>117</sup> La Coalition pour les droits des femmes en situation de conflits, coordonnée par Droits et Démocratie, a pour mission de veiller à ce que les crimes perpétrés contre les femmes au cours de conflits armés fassent l'objet d'enquêtes et soient dûment jugés. La Coalition s'efforce de mettre en lumière les violations des droits fondamentaux des femmes perpétrées lors de conflits, de condamner le recours délibéré aux violences sexuelles et aux traitements inhumains des femmes comme arme de guerre, et de faire en sorte que ces exactions soient traitées comme des crimes de guerre, de la torture, des crimes contre l'humanité et des crimes de génocide, selon le cas. Intervenant à l'échelon local et à l'échelle internationale, les membres de la Coalition offrent leur expertise aux fins de consultation et débats en matière d'intégration de la question des sexospécificités dans les mécanismes de justice de transition établis après les conflits. Ils cherchent en outre à renforcer les capacités de surveillance en ce qui touche au respect des droits fondamentaux des femmes en situation de guerre et d'après-guerre, par la création de mécanismes de reddition de comptes appropriés et évaluent si ces mécanismes peuvent s'appliquer dans d'autres contextes. La Coalition s'attache en premier lieu à faire en sorte que les auteurs de crimes à caractère sexiste soient traduits devant les tribunaux de transition établis en Afrique, de manière à établir une jurisprudence qui reconnaît la violence exercée à l'endroit des femmes dans les situations de conflits, et à aider les survivantes de violences sexuelles à obtenir justice.

femmes infectées par le VIH/SIDA<sup>118</sup> » est une idée qui mérite d'être considérée devant les tribunaux rwandais et le TPIR. Saisir l'occasion qu'offre cet essai ainsi que celle des derniers rapports écrits à ce sujet par Save the Children, Amnesty International, et African Rights, constituent un « momentum » pour saisir les tribunaux rwandais.

- Les femmes violées durant le génocide et vivant avec le VIH, soutenue par les associations rwandaises des droits des femmes, devraient former un Comité national et demander que, conformément à sa politique nationale, le gouvernement du Rwanda assure leur prise en charge médicale, particulièrement en ce qui a trait à l'accès aux antirétroviraux.
- Les associations de rescapées et veuves du génocide devraient fournir une meilleure information aux femmes qui en sont membres et vivent dans l'indigence, afin qu'elles bénéficient davantage du programme national d'accès aux antirétroviraux.

<sup>118</sup> AVEGA-AGAHOZO, *op. cit.*, note 4, p. 56.

# LE CONTEXTE REGIONAL AFRICAIN

*Voici maintenant trois ans que je représente les Nations Unies en Afrique. Mes nombreuses visites m'ont permis de constater à quel point le continent se délite et j'en suis bouleversé... Les mots ne suffisent tout simplement pas à décrire l'ampleur de ce carnage. Les dirigeants africains aussi bien que les travailleurs sociaux usent d'expressions atroces : holocauste, génocide, extermination, annihilation etc. Je dois dire malheureusement que sur le terrain, dans les communautés, ce que j'observe correspond parfaitement à ce discours alarmant... Les femmes africaines sont les premières victimes du sida. Cette vulnérabilité particulière devant le malheur exige qu'un effort accru soit consenti pour qu'elles puissent enfin accéder aux thérapies. Il est tout simplement honteux qu'une pandémie aussi grave, qui frappe les femmes de manière véritablement diabolique, n'ait pas suffi à faire prendre conscience, une fois pour toutes, de l'ampleur de la discrimination dont elles sont victimes et du risque mortel que nous courons à refuser de la combattre*

Stephen Lewis, discours prononcé lors de la remise du Prix de la Santé et des droits humains, décerné par le Conseil International des Infirmiers, le 12 juillet 2004, à Genève.

## **Conflits armés et propagation du VIH/SIDA**

Les conflits armés dominent le paysage politique africain depuis la décolonisation du continent. Depuis cette période, on estime que l'Afrique a connu environ 80 coups d'état, 75 conflits armés et une quarantaine de guerres civiles<sup>119</sup>. En 2001, le président du CICR<sup>120</sup> estimait que parmi les

<sup>119</sup> « Instabilité en Afrique », *Fraternité Matin*, Abidjan, 16 janvier 2004.

<sup>120</sup> Jacob Kellenberger, *L'action humanitaire dans les conflits armés actuels : contexte et besoins*, Exposé fait à Zurich lors du Dolder-Meeting, le 25 janvier 2001.

conflits armés les plus importants dans le monde, 11 se déroulaient en Afrique, unique région où l'on enregistre une forte augmentation du nombre de conflits armés depuis 1995. Cette tendance s'est maintenue en 2004. Près d'une vingtaine de pays sont encore impliqués dans des affrontements sanglants.

Lors de sa Session extraordinaire sur le VIH/SIDA en juin 2001, l'ONU a admis que les conflits armés et les catastrophes naturelles contribuaient à la propagation du VIH/SIDA et que les populations réfugiées et déplacées, notamment les femmes et les enfants, sont plus exposées au risque d'infection<sup>121</sup>. Les infrastructures économiques et sociales comme les écoles, les adductions d'eau, les centres de santé, les dispensaires, les hôpitaux et les réseaux de communication, sans lesquelles l'État ne peut pas assurer des services sociaux, sont couramment la cible d'attaques. En Sierra Leone, 62 %<sup>122</sup> des centres de santé n'étaient pas opérationnels après la guerre. À en juger par la part du budget de l'aide internationale affectée à la reconstruction des infrastructures socio-économiques, cette réalité est similaire au Burundi, en Angola et en République démocratique du Congo.

L'effondrement des institutions de régulation politique et socio-économique engendre l'effondrement de l'intervention de l'État, minant par le fait même la capacité de la population à se prendre en charge. Or, lutter contre le sida nécessite avant tout une bonne capacité organisationnelle et opérationnelle. C'est du ressort de l'État de mener des programmes de prévention, de cibler les catégories à risque et de prendre en charge les victimes du sida. Cela exige que l'État existe, qu'il ait des moyens d'agir et qu'il soit responsable, une chose difficile à garantir en contexte de guerre.

L'exemple du Burundi témoigne du lien très étroit entre la guerre, l'appauvrissement de la population et la difficulté à se prévaloir du droit à la santé. Un rapport<sup>123</sup> de MSF Belgique rendu public le 6 mai 2004 démontre que les dix ans de guerre civile dans ce pays n'ont pas uniquement marqué la population par la violence politique. L'érosion de la capacité de l'État à assurer les besoins de santé primaires est liée à la guerre mais aus-

<sup>121</sup> Nations Unies, Assemblée générale, Résolution adoptée par l'Assemblée générale, S-26/2. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, A/RES/S-26/2, 2 août 2001.

<sup>122</sup> René Bennett, *The correlation between conflict and spread of HIV/AIDS to women : a case study of the Rwandan genocide*, 2003, p. 17.

<sup>123</sup> MSF-Belgique, *Burundi, un pays privé de soins de santé*, avril 2004.

si à une politique de recouvrement des coûts de services de santé imposée par la Banque mondiale et le FMI. Alors que 99 % de la population vit sous le seuil de la pauvreté avec un revenu de un dollar américain par jour, cela a eu comme conséquence d'exclure la majorité des Burundais à des soins de santé.

### **La violence, vecteur du sida**

Les crimes qui sont couramment commis dans un cadre de guerre civile sont d'une extrême violence et constituent un facteur d'expansion du sida<sup>124</sup>. La guerre civile est le meilleur terrain des massacres collectifs, des assassinats, des mutilations, des viols, de l'esclavage sexuel, des tortures, des déplacements forcés, etc.

Ce sont des crimes sanglants qui exposent particulièrement la population civile à l'infection au VIH. Les déplacements forcés des populations, le mélange de sang entre les blessés, l'utilisation des objets non stérilisés lorsqu'on soigne les malades et les blessés, les traitements cruels couramment pratiqués lors des conflits, comme les mutilations, la torture physique, les viols, la prostitution forcée, sont des pratiques qui augmentent les risques de transmission du VIH d'une personne à une autre.

Une situation de guerre civile, lors de laquelle des crimes sanglants sont commis, laisse des séquelles difficiles à guérir et lourdes de conséquences. À force de vivre dans une culture de désenchantement total, la population finit par perdre les repères moraux qu'elle s'était fixée. La violence s'inscrit alors dans le subconscient et se mue en culture. Il n'est donc pas rare de voir un retournement de situation où une population au départ victime d'une agression intériorise la violence dont elle a fait l'objet et finit par retourner cette violence contre elle-même. Cela est particulièrement vrai en Afrique où la guerre civile bat des records de longévité. En effet, rares sont les cas où la guerre civile dure moins de dix ans. Au Tchad, la guerre civile a duré 40 ans, elle en a duré 27 en Angola et perdure depuis 37 ans<sup>125</sup> au Soudan.

Hormis la République démocratique du Congo, des pays comme le Mozambique, l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi, le Soudan, la Somalie, le Liberia, la Sierra Leone, ont tous en commun plus de 10 années de guerre

<sup>124</sup> Pilar Estebanez, « Le facteur guerre », *Le Monde Diplomatique*, décembre 2000.

<sup>125</sup> *Op. cit.*, note 119.

civile. À ces cas, il faut ajouter une multitude de crises politiques récurrentes qui constituent des bombes à retardement. C'est le cas de la Côte d'Ivoire, de la République Centrafricaine, du Congo-Brazza, et du conflit entre l'Éthiopie et l'Érythrée. Le fait que la séroprévalence soit élevée dans la plupart de ces pays n'est pas étranger à l'expérience des conflits armés. Quand, par sa longévité, la guerre finit par représenter une situation quasi normale, la population finit par assimiler cet état de fait.

Le danger pour la population qui vit une situation de guerre permanente est de restreindre ses perspectives de vie. Une guerre qui perdure sous une forme ou une autre finit par provoquer des comportements humains qui témoignent d'un degré de désillusion lourd de conséquences. Vivre devient un acte qui s'inscrit dans l'immédiateté, tant l'horizon est bouché par l'ombre de la mort. C'est dans pareil contexte où on ne vit que pour soi et du moment présent que la vie et la mort se banalisent. Le fatalisme dicte le vécu quotidien. Parler de prévention contre le sida devient donc une tâche difficile.

La similitude des propos tenus par les victimes de la guerre au Rwanda<sup>126</sup>, en République démocratique du Congo<sup>127</sup>, et au Burundi<sup>128</sup> montre à quel point le fatalisme transforme le temps en une notion aléatoire. Il est courant qu'en contexte de guerre, la prostitution devienne une activité de survie pour certaines femmes. Sans aucun moyen de négociation, ces femmes sont souvent obligées de consentir à des relations sexuelles non protégées. Beaucoup n'hésitent pas à dire qu'elles n'ont pas le choix entre mourir de faim maintenant ou mourir du sida plus tard.

### **Les femmes dans la ligne de mire**

Il existe plusieurs causes expliquant pourquoi l'Afrique subsaharienne est de loin le bassin le plus marqué par la pandémie du sida, avec 30 millions d'africains porteurs du VIH sur 42 millions dans le monde. La pauvreté endémique du sous-continent, le déficit politique et démocratique constituent notamment des éléments d'explication.

S'il y a eu une « africanisation du sida » il est désormais permis de parler de la « féminisation du sida » en Afrique. Le sida frappe plus de femmes

<sup>126</sup> Human Rights Watch/FIDH, *op. cit.*, note 11.

<sup>127</sup> Human Rights Watch, *La guerre dans la guerre. Violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l'est du Congo*, juin 2002.

<sup>128</sup> *Entretien*, Bujumbura, 23 février 2003.

que d'hommes. Dans le rapport<sup>129</sup> annuel 2002, l'ONUSIDA et l'OMS indiquent que les femmes constituent 58 % de toutes les personnes atteintes en Afrique. Cette tendance s'est maintenue en 2003, comme en témoigne le chapitre consacré à l'Afrique du dernier rapport<sup>130</sup> conjoint ONUSIDA/OMS, qui rappelait qu'en Afrique, comparativement et contrairement aux autres régions du monde, les femmes sont au moins 1,2 fois plus susceptibles d'être infectées que les hommes. Cette différence prend des proportions encore plus alarmantes chez les jeunes africaines âgées de 15 à 24 ans. Une étude réalisée par le Comité<sup>131</sup> permanent des affaires étrangères et du commerce international du Parlement canadien, sonne l'alarme en affirmant que 67 % des personnes infectées dans ce groupe d'âge sont des femmes.

Les facteurs socio-économiques comme l'extrême pauvreté et l'ignorance, de même que les facteurs culturels annihilant tout effort visant à exercer un meilleur contrôle sur la sexualité ou à prôner une sexualité responsable, expliquent pourquoi le sida fait plus de victimes en Afrique, en plus de témoigner d'un rapport sexospécifique défavorable aux femmes. Enfin, le sida étant en Afrique un phénomène de déstructuration sociale, celui-ci mine considérablement le tissu social dont les femmes sont les principaux piliers<sup>132</sup>. Cette déstructuration se manifeste notamment par la chute de l'espérance de vie qui est aujourd'hui de 47 ans, alors qu'elle serait de 62 ans sans le sida. Elle se manifeste aussi par la remise en question des notions de l'enfance et de la vieillesse, notions troublées par le renversement des rôles et des fonctions causés par la disparition de jeunes adultes, forces productrices mais aussi principales victimes du sida, et leur remplacement brutal par les enfants et les personnes âgées, deux catégories censées être à la charge de l'État et de la collectivité.

Dans un contexte où la santé et les services sociaux sont principalement la responsabilité des familles et des communautés, la prise en charge des millions de malades et d'orphelins se retrouve principalement entre les mains des aidantes naturelles que sont les femmes. C'est en vue de reconnaître le rôle de suppléance sociale joué par les femmes que la Session

<sup>129</sup> ONUSIDA/OMS, *Le point sur l'épidémie du sida : décembre 2002*, 2002.

<sup>130</sup> ONUSIDA/OMS, *Le point sur l'épidémie de SIDA : décembre 2003*, 2003.

<sup>131</sup> Gouvernement du Canada, *Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international (CPAECI), Le VIH/sida et la catastrophe humanitaire en Afrique subsaharienne*, juin 2003.

<sup>132</sup> Françoise Nduwimana, « Terreur en la demeure. L'Afrique noire dans l'état de la guerre civile et du VIH/SIDA », *Revue Frontières*, Volume 15, No 2, printemps 2003, p. 26-31.

extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur le VIH/SIDA<sup>133</sup> a demandé « d'examiner les conséquences sociales et économiques du VIH/SIDA à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins. »

Devant une telle situation qui témoigne de la précarité, pour ne pas dire en l'absence de système public de santé qui rend caduque l'universalité de plusieurs droits socio-économiques, il serait incomplet de circonscrire la vulnérabilité des femmes face au sida et aux conflits armés à une question de sécurité humaine. Élaborée en vue d'assurer la protection des personnes, donc des civils, la sécurité humaine constitue pourtant une avancée significative en matière de protection des individus.

S'appuyant sur le droit international humanitaire, ce nouveau paradigme tient compte de l'impact des conflits sur la population civile. La sécurité humaine est une réponse face aux réalités des conflits armés et du sida. Elle n'est cependant qu'une coquille vide lorsqu'on la déconnecte des droits sociaux-économiques et de toute une série de conditions et de mesures socio-politiques susceptibles de renforcer le statut et le pouvoir des femmes.

### **Les femmes et la pauvreté**

Les analyses<sup>134</sup> qui ont établi un lien entre les conflits armés, le sida et les femmes, ont toutes mises en exergue la question du statut de la femme. Une déclaration de la Commission de l'ONU sur le statut des femmes a reconnu que la vulnérabilité des femmes face au sida était liée au manque de pouvoir sur leurs corps et leur vie sexuelle et que cette absence de pouvoir était le résultat des inégalités sociales, économiques et politiques entre les hommes et les femmes<sup>135</sup>.

Que ce soit en matière d'éducation, d'alphabétisation, de santé, de propriété et d'accès à l'eau potable, domaines clés sans lesquels il serait difficile de réaliser l'émancipation, les femmes en Afrique continuent d'être

<sup>133</sup> Nations Unies, Assemblée générale, *op. cit.*, note 121, p. 30-31.

<sup>134</sup> Lire à ce propos Human Rights Watch, *Gender Inequality Fuels Aids Crisis*, décembre 2003, p. 58-77. UNIFEM, *Women, War and Peace*, 2002. p. 51. Human Rights Watch, *La guerre dans la guerre. Violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l'est du Congo*, juin 2002, p. 14-15.

<sup>135</sup> Commission des Nations Unies sur le Statut des Femmes, *Report on the forty-fifth session (6-16 March and 9-11 May 2001)* *Economic and Social Council Official Records*, Supplement No. 7 (E/2001/27-E/CN.6/2001/14), 2001, p. 49.

victimes d'un système patriarcal, dont la portée est accentuée par l'absence de mesure de justice sociale et de volonté politique. D'après Amina Lemrini<sup>136</sup>, les deux tiers des 100 millions d'enfants africains non scolarisés sont des filles, principalement du milieu rural. Seulement 47 % des filles ont une scolarité de niveau primaire, 33 % de niveau secondaire et 5 % de niveau universitaire. Toutes catégories confondues, seulement 32 % des filles accèdent à l'éducation contre 48 % des garçons.

Dans le domaine de la santé, la déconfiture sociale engendrée par les programmes d'ajustement structurel a eu pour effet de réduire encore davantage l'accessibilité des femmes aux soins de santé. S'appuyant sur l'expérience de l'Afrique australe, Bookie Monica Kethusegile<sup>137</sup> note qu'après une période post-indépendance qui avait vu allouer d'importantes ressources à la santé, la réappropriation des objectifs de Beijing relatifs à la santé par la majorité des pays de la Southern African Development Community (SADC) s'est avérée difficilement réalisable à cause de l'imposition de compressions budgétaires.

La difficulté de réaliser le droit des femmes à la santé, alors que persistent les compressions budgétaires, a été reconnue par la Conférence de Beijing : « Dans de nombreux pays [...] la réduction des budgets contribue à la détérioration des systèmes de santé publique. La privatisation, en l'absence d'une couverture universelle d'un coût abordable, réduit encore l'accès aux services de santé. Non seulement la santé des filles et des femmes en souffre directement, mais cela leur impose des responsabilités excessives en raison de leurs multiples fonctions, notamment au sein de la famille et de la communauté [...] »<sup>138</sup>.

En matière d'eau potable, les statistiques sont encore plus alarmantes pour l'Afrique subsaharienne. En 2003, Année internationale de l'eau douce, l'UNESCO affirmait qu'un africain de cette région sur deux, soit plus de 300 millions de personnes, n'avait pas accès à l'eau potable et 66 %, soit 400 millions, n'ont pas accès à un système d'assainissement. Dans les zones urbaines et dans les bidonvilles, la pénurie de l'eau a entraîné sa marchandisation et de ce fait est inaccessible aux femmes. Bien souvent, elles se voient contraintes de consacrer au moins trois heures par

<sup>136</sup> Amina Lemrini, « L'éducation des filles : constats, enjeux et perspectives », *Femmes bâtisseurs d'Afrique*, Musée de la Civilisation, Québec, 2000, p. 21-32.

<sup>137</sup> Bookie Monica Kethusegile, « La santé des femmes : un impératif de développement », *Ibid*, p. 46-49.

<sup>138</sup> Nations Unies, *Déclaration et Plan d'action de Beijing*, 1994, para. 91.

jour à aller chercher de l'eau aux puits publics et aux cours d'eau, sans oublier le temps mis à la bouillir. Cette inaccessibilité explique aussi pourquoi les femmes portent le fardeau des pénuries alimentaires et des épidémies de la pauvreté comme le choléra, le paludisme et la dysenterie.

Le droit des femmes à l'héritage et à la propriété foncière, est cependant le meilleur terrain pour illustrer l'effet combiné de l'hégémonie patriarcale en Afrique et l'impact de la restructuration économique sur les femmes. Le secteur agricole fait vivre la grande majorité de la population africaine. Il est tenu à bout de bras par les femmes qui constituent entre 70 % et 80 % de la main d'œuvre agricole. Or, on estime que seulement 7 %<sup>139</sup> des femmes africaines possèdent des terres. Cette situation est la conséquence directe d'un rapport à la terre en tant que propriété foncière, structuré par la succession patrilinéaire, ce qui limite le titre de chef de famille aux seuls hommes<sup>140</sup>.

En matière d'accès à la terre, ce premier niveau de discrimination des femmes par des facteurs endogènes comme le droit coutumier, est cependant renforcé par d'autres causes exogènes telles que les compressions dans le secteur agricole depuis la chute des subventions agricoles. Selon le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), l'agriculture des pays industrialisés reçoit 361 milliards de dollars américains de subventions contre 7,4 millions pour l'agriculture africaine dont dépend pourtant 70 % des pauvres du continent africain.

En diminuant de façon draconienne le financement de l'agriculture africaine qui, selon le NEPAD, est passé de 39 % du portefeuille de la Banque mondiale en 1978 à seulement 7 % en 2000<sup>141</sup>, on a accentué la misère de 80 % de la population féminine africaine qui forme la main d'œuvre agricole et vit de l'agriculture, la rendant ainsi plus vulnérable à la pauvreté et la violence systémique.

La vulnérabilité des femmes face à la violence des conflits armés est donc un prolongement de la pauvreté et de la violence systémique dont elles sont l'objet en temps de paix. Deux réalités illustrent de façon particulièrement éloquente une telle vulnérabilité : (1) les crimes à caractère sexuel

<sup>139</sup> Institut Nord-Sud et Third World Network-Africa, *Notre droit à la dignité : les réformes économiques et la voix des femmes en Afrique*, 2000, p. 16.

<sup>140</sup> Sara C Mvududu, « En quête de justice et d'équité : les femmes et la loi en Afrique australe », *op. cit.*, note 136, p. 84.

<sup>141</sup> *Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique (NOPADA)*, octobre 2001, p. 35.

commis à l'endroit des femmes en contexte de conflit armé, (2) la vie des femmes dans les camps de réfugiés et de déplacés.

### Les femmes et les crimes sexospécifiques

Les violences physiques et sexuelles que les femmes endurent pendant la guerre constituent une guerre en soi. Human Rights Watch est certainement l'organisation qui a le mieux résumé cette situation en parlant d'une guerre dans la guerre<sup>142</sup>. En effet, c'est à une véritable guerre contre les femmes qu'ont été confrontées ou le sont toujours les femmes du Rwanda, de la Sierra Leone, du Liberia, de la République démocratique du Congo, du Burundi, pour ne citer que ces pays.

La violence sexuelle dirigée contre les femmes soulève, face à la pandémie de sida, une question fondamentale, à savoir : Quelle réponse doit-on donner à la condamnation à mort des victimes qui ont été infectées par le VIH/SIDA ? Cette nouvelle dimension de l'agression sexuelle n'autorise pas cependant à hiérarchiser les catégories des violences sexuelles. Qu'elles soient ou pas vecteur du sida, les violences sexuelles et physiques commises dans le cadre d'un conflit armé constituent des crimes de guerre et/ou des crimes contre l'humanité et peuvent, comme dans le cas du génocide rwandais, constituer des crimes de génocide. Ce qu'il faut par contre souligner, c'est qu'après avoir contracté le sida suite à un viol, les victimes vivent une situation de mort annoncée. La survie, dans ce contexte, repose sur la reconstruction et la justice qui doivent impérativement tenir compte de nombreux défis que posent le sida, à savoir la prise en charge médicale et sociale des victimes.

La Déclaration et le Plan d'Action de Beijing ont en effet formellement placé le viol parmi les causes du VIH/SIDA. Ils disent clairement que « le VIH/SIDA<sup>143</sup> et d'autres maladies sexuellement transmissibles dont la transmission est parfois la conséquence d'un viol, ont des effets dévastateurs sur la santé des femmes [...]. Il faut examiner les conséquences du VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles sur la société, le développement et la santé, dans une perspective sexospécifique ».

Admettre qu'il y a une relation de cause à effet entre le viol, l'infection au sida et la condamnation à mort des victimes est un premier pas qui doit

<sup>142</sup> Human Rights Watch, *op.cit.*, note 127.

<sup>143</sup> Nations Unies, *Déclaration et Plan d'action de Beijing*, 1994, para. 98.

cependant déboucher non seulement sur le renforcement des mesures de protection des femmes mais aussi sur l'adoption des mesures de justice et de réparation. Ces mesures engagent la responsabilité des états africains concernés et la communauté internationale. Il est intéressant de noter qu'après avoir établi la responsabilité de l'Irak dans l'invasion et l'occupation du Koweït<sup>144</sup>, le Conseil de sécurité s'est mobilisé, en 1991, pour créer la Commission de compensation des Nations Unies. Cette commission évalue les demandes d'indemnisation et accorde compensation financière aux requérants pour les dommages subis lors de l'invasion et l'occupation du Koweït par l'Irak. Les montants accordés proviennent d'un fond spécial, qui tire un pourcentage des revenus des ventes de pétrole de l'Irak. Cette commission a indemnisé des femmes et des filles pour les violations sexospécifiques dont elles ont été victimes, telles les violences sexuelles et les conséquences néfastes du conflit sur leur santé.<sup>145</sup> Ainsi, si dans ce cas le principe de l'indemnisation pour violations graves du droit international a été reconnu par le Conseil de sécurité et des mécanismes ont été mis en place pour rendre effectif ce droit, c'est grâce à une volonté politique de la communauté internationale à trouver une solution aux conséquences de l'invasion du Koweït. Cette même volonté et des idées innovatrices sont aussi nécessaires pour répondre à la pandémie du sida. Cela implique une analyse des origines et des causes des conflits qui ont pour conséquence la propagation du sida dans le but de déterminer la responsabilité de chacun (États, dirigeants, corporations) dans l'indemnisation des victimes.

### **La séroprévalence dans les forces armées**

Le taux élevé de séroprévalence en Afrique subsaharienne l'est encore davantage dans les forces armées, qu'elles soient régulières ou irrégulières. La guerre en République démocratique du Congo qualifiée, en vertu du nombre de forces militaires et de pays qui s'y sont affrontés, de « première guerre mondiale africaine » constitue un exemple des conséquences de la violence faite aux femmes. La situation de la RDC est à ce point préoccupante que dans une conférence de presse, Peter Piot, secrétaire exécutif d'ONUSIDA, déclarait le 31 août 2001, qu'après la guerre en RDC, ce pays devra affronter une autre guerre, la guerre du sida. La RDC fait

<sup>144</sup> Nations Unies, Conseil de Sécurité, *Résolution 687*, 1991.

<sup>145</sup> Nations Unies, *Women, Peace and Security, Study submitted by the Secretary-General pursuant to Security Council resolution 1325*, 2000, para. 153.

donc face à deux autres conflits dans une même guerre, à savoir la violence contre les femmes et la propagation du VIH/SIDA<sup>146</sup>.

Même s'il est difficile d'obtenir des statistiques officielles, des sources concordantes estiment que les militaires présents en République démocratique du Congo accusaient un taux de séroprévalence de 60 %<sup>147</sup>. Ce chiffre est corroboré par l'étude d'UNIFEM<sup>148</sup> qui établit entre 40 et 60 % la séroprévalence des militaires angolais et congolais et à 70 % ceux en provenance du Zimbabwe. *Afriquespoir*, un magazine catholique, avance que 80 % des militaires ougandais sont séropositifs<sup>149</sup>. Ces statistiques sont proches de celles révélées par John Harker<sup>150</sup>. Citant le USA National Intelligence Council, Harker estime entre 40 et 60 % le taux d'infection au VIH dans l'armée congolaise. Les responsables des services de santé des forces armées congolaises admettent eux-mêmes que 60 % des morts enregistrés dans l'armée entre 1989 et 1993 découlaient du sida et non de la guerre. De même, citant un article de la revue sud-africaine, le *Financial Mail* intitulé « Africa's Military Time Bomb », Harker cite les calculs effectués en 1998 qui font état de 40 % des membres des Forces armées sud-africaines (SANDF) porteurs du VIH. Il est utile de rappeler que l'Afrique du Sud constituait le plus grand contingent militaire de la Mission africaine de paix au Burundi (AMIB) avant que celle-ci ne soit transformée en Mission de l'ONU au Burundi (ONUB).

### Le code de conduite militaire

Ces statistiques sont révélatrices et inquiétantes lorsqu'on analyse les crimes de violence sexuelle, la prostitution et le trafic sexuel, des phénomènes qui sont susceptibles d'augmenter la transmission du VIH/SIDA. Les forces de maintien de la paix de l'ONU sont régies par un code de conduite qui leur interdit d'avoir des relations sexuelles avec la population locale. L'enjeu principal est cependant de faire respecter ce code. C'est précisément pour répondre à un tel défi, que le Conseil de sécurité

<sup>146</sup> La référence à cette déclaration se trouve dans Lisette Banza Mbombo et Christian Hemedi Bayalo, *La femme dans la tourmente des guerres en République Démocratique du Congo*, Droits et Démocratie, 2002, note 47.

<sup>147</sup> Estimation avancée en 2001 par le United States Institute for Peace, reprise par Human Rights Watch, *op. cit.*, note 127, p. 45.

<sup>148</sup> *Ibid.*, p. 53.

<sup>149</sup> Lisette Banza Mbombo et Christian Hemedi Bayalo, *op.cit.*, note 146, p. 20.

<sup>150</sup> John Harker, *Le VIH/SIDA et la sécurité en Afrique : une menace pour le Canada, Une publication du Service canadien du renseignement de sécurité, 26 septembre 2001.*

de l'ONU s'est doté de la résolution 1308<sup>151</sup> sur le VIH/SIDA et les opérations internationales de maintien de la paix.

Dictée par l'impact du sida sur la paix et la sécurité en Afrique, cette résolution reconnaît que le sida est exacerbé par la violence et l'instabilité. En matière de maintien de la paix et de sécurité, la résolution encourage les États à mieux préparer la participation de leurs troupes aux opérations de maintien de la paix, en élaborant des stratégies de formation, de prévention, de dépistage, de conseils et de traitements liés au VIH/SIDA.

Développée la même année que la Résolution 1308, la Résolution 1325 sur les femmes, la paix et la sécurité aborde également, mais dans une moindre mesure, la question du sida. Cette dernière recommande aux « États membres d'incorporer des activités de sensibilisation au VIH/SIDA, dans les programmes nationaux de formation qu'ils organisent à l'intention du personnel des forces militaires et de la police civile qui se prépare à un déploiement, et prie en outre le Secrétaire général de veiller à ce que le personnel civil des opérations de maintien de la paix reçoive une formation analogue<sup>152</sup> ».

En dépit de l'existence de telles résolutions, l'expérience en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale permet de douter de la conduite des troupes de maintien de la paix. Le déploiement au Liberia et en Sierra Leone des soldats de l'ECOMOG, la force Ouest africaine d'interposition, a eu des conséquences sur les femmes de ces deux pays. Considérant le nombre élevé d'enfants nés<sup>153</sup> d'unions entre les soldats de l'ECOMOG et les femmes du Liberia et de la Sierra Leone – naissances qui sont le résultat de rapports sexuels non-protégés –, on peut présager du risque élevé de contracter le sida.

Dans le cas de la RDC, l'implication des soldats de la Mission de l'organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo (MONUC) dans des scandales d'exploitation sexuelle, y compris la prostitution juvénile, a poussé les femmes de Kisangani à manifester dans la rue. Une enquête menée par une sénatrice belge, citée par Colette Braeckman<sup>154</sup>, révélait que « les clients MONUC de ces enfants prostitués

<sup>151</sup> Nations Unies, Conseil de sécurité, *Résolution 1308 sur la responsabilité du maintien de la paix et de la sécurité internationale incombant au Conseil de sécurité : le VIH/ sida et les opérations internationales de maintien de la paix*, S/RES/1308, 2000.

<sup>152</sup> Nations Unies, Conseil de sécurité, *Résolution 1325 sur les femmes la paix et la sécurité*, S/RES/1325, 2000, para. 6.

<sup>153</sup> UNIFEM, *op. cit.*, note 134, p. 54.

<sup>154</sup> Colette Braeckman, *op. cit.*, note 35, p. 164-165.

demandent deux tarifs, avec ou sans préservatif ». Ces allégations ont poussé le Bureau des services de contrôle interne des Nations Unies à ouvrir une enquête actuellement en cours. Il importe que le Département des opérations de maintien de la paix applique les recommandations du Secrétaire général des Nations Unies en ce qui a trait à l'examen et le perfectionnement de ses procédures disciplinaires, la mise en place par les missions, conjointement avec les organisations communautaires locales de mécanismes de contrôle et la création dans les missions de bureaux de médiateurs (*ombudsperson*).<sup>155</sup>

De plus, le Secrétaire général a demandé « aux États fournisseurs de contingents de s'employer davantage à éviter que de telles violations se produisent, d'examiner les plaintes faisant état de fautes et d'engager des poursuites efficaces, et de mettre en place des mécanismes adéquats de responsabilisation et des mesures disciplinaires. »<sup>156</sup>. Il est aussi essentiel que le Conseil de sécurité dispose de « ressources financières et humaines nécessaires aux fins de l'intégration d'une démarche sexospécifique, y compris la création de postes de conseillère pour la parité ou de groupes de la parité des sexes dans les opérations de maintien de la paix pluridimensionnelles et des activités de renforcement de capacités, ainsi que de projets destinés aux femmes et aux petites filles, dans le cadre du budget des missions<sup>157</sup>. »

Comme on peut le voir, l'application de la résolution 1308 est loin d'être une réalité. Pis encore, dans la mesure où cette résolution ne concerne que les forces de l'ONU formées pour maintenir la paix, la question se pose autrement pour les armées d'occupation et pour toutes les factions militaires déployées dans un conflit armé, comme c'est le cas dans la région des Grands Lacs qui sont tenus d'appliquer le droit international humanitaire.

La guerre en République démocratique du Congo et dans une moindre mesure au Burundi, a fait ressortir une pratique des alliés militaires de la région qui est lourde de conséquences pour la population civile, en particulier pour les femmes. Il ne s'agit pas simplement d'une présence militaire étrangère, mais d'une présence prédatrice et criminelle qui ne tient pas compte du droit international humanitaire. Comme en République

<sup>155</sup> Nations Unies, *op. cit.*, note 145, para 270.

<sup>156</sup> Nations Unies, Rapport du Secrétaire général sur les femmes, la paix et la sécurité, S/2002/1154, 16 octobre 2002, para. 45.

<sup>157</sup> *Ibid.*, Mesure 12, p. 9.

démocratique du Congo, si la guerre civile au Burundi est avant tout une guerre impliquant des Burundais, les acteurs n'ont pas toujours été Burundais. Il est de notoriété publique que les différentes factions combattent dans leurs rangs des soldats d'origine rwandaise et congolaise. À l'instar de la RDC, ces déplacements militaires au Burundi, liés au taux déjà fort élevé du sida dans l'armée régulière et dans les mouvements armés permettent d'envisager le pire pour les femmes victimes de viols. C'est d'ailleurs ce que souligne un rapport d'Amnesty International<sup>158</sup>. Constatant que le viol est une arme de guerre utilisée par tous les belligérants, armée régulière comme mouvements d'opposition armés, le rapport souligne aussi que le nombre de personnes séropositives et sidatiques est particulièrement élevé parmi les femmes victimes de viols.

Le haut taux d'infections sexuellement transmissibles chez les victimes de viols et d'esclavage sexuel a également été bien documenté par Susan McKay et Dyan Mazurana dans une récente publication<sup>159</sup>. À partir de données sur les filles enrôlées durant la guerre en Sierra Leone, au Mozambique et dans le Nord de l'Ouganda, les deux chercheuses ont révélé le lien entre la violence sexuelle, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. En Sierra Leone, sur 17 victimes volontairement testées, 10 étaient séropositives<sup>160</sup>. Dans le Nord de l'Ouganda, un dépistage effectué auprès de 83 enfants ayant été enrôlé de force a établi que 15,66 % d'entre eux étaient séropositifs<sup>161</sup>. Même si les statistiques officielles manquent quant à l'infection au VIH/SIDA auprès des victimes de viol et violences sexuelles, les taux anormalement élevée d'infections sexuellement transmissibles dans les rangs des victimes ougandaises et sierra léonaises qui varie de 70 % à 90 %<sup>162</sup> laisse présager un taux élevé du VIH/SIDA auprès de ces mêmes victimes.

En plus d'adopter et de mettre en œuvre des mesures visant à mettre fin à l'impunité pour les violations du droit international humanitaire par les militaires, les gouvernements doivent s'assurer que leurs forces armées reçoivent une formation sur leurs responsabilités en vertu du droit international humanitaire vis-à-vis des personnes civiles, notamment les femmes

<sup>158</sup> Amnesty International, *Le viol, une atteinte aux droits humains passée sous silence*, AFR 16/006/2004, février 2004.

<sup>159</sup> Susan McKay et Dyan Mazurana, *Où sont les filles ? La vie des filles enrôlées dans les forces et groupes armés pendant et après un conflit : les cas du Nord de l'Ouganda, de la Sierra Leone et du Mozambique*, Droits et Démocratie, 2004.

<sup>160</sup> *Ibid.*, p. 74.

<sup>161</sup> *Ibid.*

<sup>162</sup> *Ibid.*, p. 73.

et les enfants. Cette formation doit traiter de la problématique du VIH/SIDA dans une perspective sexospécifique.

## Les femmes réfugiées et déplacées

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) estime que les femmes et les enfants constituent entre 75 % et 80 %<sup>163</sup> des personnes réfugiées et déplacées de guerre. La concentration des femmes dans ces camps est un couteau à double tranchant. Au départ, c'est le besoin de sécurité qui pousse ces femmes à se regrouper. Cependant, en l'absence d'une force de maintien de la paix qui comporte un mandat clair quant à la protection des civils<sup>164</sup>, comme il est courant en Afrique, la protection se transforme en insécurité.

Même si les camps sont majoritairement peuplés de femmes, le modèle patriarcal s'y reproduit, et s'y radicalise même. En effet, les femmes se retrouvent dans ces camps complètement démunies et dépourvues de tout pouvoir décisionnel. Les bases sociales, économiques et culturelles qui structurent la négociation d'un minimum d'équilibre entre le pouvoir des hommes et celui des femmes éclatent avec la guerre. Par conséquent, les camps des réfugiés et des déplacés reflètent le plus souvent la désintégration familiale et sociale. L'effritement de la normalité, la fin de la notion d'autorité parentale, particulièrement l'autorité maternelle expliquent comment les codes socio-éthiques sont remplacés par la seule loi qui sévit dans les camps, la loi de la force.

L'hégémonie patriarcale<sup>165</sup> se déploie donc dans les camps de réfugiés et de déplacés d'autant plus facilement que les femmes, surtout les femmes seules, qu'on appelle aussi les « femmes non accompagnées » comme si elles étaient des mineures, sont dans une position d'assistées à maints égards. Ne produisant plus elles-mêmes la nourriture, elles dépendent de l'assistance alimentaire dont on sait que la distribution et le contrôle sont entre les mains des structures d'autorité formelles et informelles gérées par les hommes. N'ayant aucune emprise sur leur sécurité physique, elles

<sup>163</sup> UNHCR, "Women seeking a better deal", *Refugees*, Volume 1. No 126, 2002, p. 7.

<sup>164</sup> Ce n'est que très récemment que le mandat de la MONUC a été élargi à la protection des civils. Le mandat de la Force africaine au Burundi (*African Peacekeeping Mission in Burundi, AMIB*) qui, depuis le 21 mai 2004, est devenue l'ONUB (Mission de l'ONU au Burundi) se limite au désarmement, à la démobilisation et à la formation d'une force nationale de défense. Elle ne compte qu'environ 5 650 militaires.

<sup>165</sup> Judy A. Benjamin, *Women, War and HIV/AIDS : West Africa and the Great Lakes*, présentation faite à la Banque mondiale dans le cadre de la Journée internationale de la femme, 8 mars 2001.

doivent se soumettre aux conditions de ceux qui ont le contrôle du camp. Les conditions de négociation, telles que couramment posées par ceux qui contrôlent ces camps, les militaires, les miliciens, les enfants soldats, le personnel du HCR sur le terrain et les administrateurs du camp, contribuent à l'exploitation sexuelle des femmes et des filles et par le fait même à une augmentation des risques de transmission du VIH/SIDA.

Le personnel local des agences humanitaires ainsi que les soldats chargés de maintenir la paix n'échappent pas à ce type d'abus, comme en témoigne l'enquête menée par le HCR<sup>166</sup> et Save the Children UK, dans les camps de réfugiés au Liberia, en Guinée et en Sierra Leone. Au terme de cette enquête qui avait particulièrement pointé du doigt le personnel local masculin, le HCR et Save the Children avaient dénoncé une pratique répandue qui consistait à monnayer l'aide et les services humanitaires destinés aux réfugiés, en échange de rapports sexuels avec des filles de moins de 18 ans.

La pauvreté, la promiscuité et l'insécurité dans les camps, favorisent donc la prostitution<sup>167</sup> et posent des défis, soit : le degré de connaissance par les femmes des risques qu'elles courent en ayant des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires, le risque fort élevé de contracter des infections sexuellement transmissibles, elles-mêmes vecteurs du sida, et enfin la nécessité pour les agences humanitaires présentes dans ces camps de considérer la lutte contre le sida comme une réponse humanitaire.

Une étude<sup>168</sup> réalisée dans les camps de réfugiés rwandais en Tanzanie a établi que la présence des infections sexuellement transmissibles (IST) lors d'un rapport sexuel non protégé, augmentait de 6 à 10 fois le risque d'infection au sida. Or seulement 16 %<sup>169</sup> d'hommes reconnaissaient avoir utilisé le préservatif lors de rapports sexuels occasionnels, ce qui expliquerait la présence des IST chez 60 % des femmes enceintes couvertes dans cette étude.

Pour arrêter la propagation du VIH/SIDA dans les camps, il a été recommandé que le HCR et ses partenaires identifient les causes sexospéci-

<sup>166</sup> UNHCR et Save the Children-UK, *Note for Implementing and Operational Partners by UNHCR and Save the Children-UK on Sexual Violence & Exploitation : The Experience of Refugee Children in Guinea, Liberia and Sierra Leone based on Initial Findings and Recommendations from Assessment Mission 22 October - 30 November 2001*, février 2002.

<sup>167</sup> UNIFEM, *op. cit.*, note 134, p. 47-51.

<sup>168</sup> UNAIDS/UNHCR, *HIV/AIDS, STI prevention and care in Rwanda refugee camps in the United Republic of Tanzania*, mars 2003, p. 7.

<sup>169</sup> *Ibid*, p. 15.

fiques des crimes de violence à l'égard des femmes et des petites filles commis dans les camps afin de développer des stratégies pour les prévenir.<sup>170</sup> Selon le HCR, ces stratégies devraient avoir comme objectif, entre autres, l'adaptation ou la mise en commun des pratiques et des traditions locales aux normes internationales de protection des droits des femmes et des filles, la reconstruction des réseaux de soutien familiaux et communautaires, la construction d'infrastructures et l'élaboration de services appropriés ainsi que la documentation des incidents de violence sexuelle.<sup>171</sup> Pour ce faire, il faut assurer que le personnel travaillant dans les camps reçoit une formation sexospécifique qui fait les liens entre le VIH/SIDA, les droits des femmes et les droits des personnes réfugiées et déplacées. Cette formation permettrait de développer des stratégies appropriées au contexte donné. Pour pouvoir assurer le suivi médical des femmes atteintes de sida, il est essentiel d'assurer que des intervenantes en santé des femmes travaillent dans les camps et soient munies de médicaments anti-rétroviraux.

### Défis pour la région subsaharienne

Depuis la création de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en 1963, devenue l'Union africaine en juillet 2002, le continent africain s'est doté d'instruments et de mécanismes voués à la protection des droits humains. Dans un effort visant à créer une synergie entre les valeurs africaines et les conventions internationales, plusieurs initiatives innovatrices ont été menées.

Parmi celles-ci, mentionnons entre autres le Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes, adopté le 11 juillet 2003. Pour compléter l'article 18 de la Charte africaine qui dit, dans son paragraphe 3, que « l'état a le devoir de veiller à l'élimination de toute discrimination contre la femme et d'assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant tels que stipulés dans les déclarations et conventions internationales », le Protocole étaye davantage les manquements aux droits des femmes et exige des mesures politiques et socio-économiques. À propos du droit à la santé, l'article 14 du Protocole

<sup>170</sup> UNHCR, *UNHCR, Policy on Refugee Women and Guidelines on Their Protection : An Assessment of Ten Years of Implementation An independent assessment by the Women's Commission for Refugee Women and Children*, mai 2002, p. 30.

<sup>171</sup> UNHCR, *UNHCR Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons, Guidelines for Prevention and Response*, mai 2003.

demande aux États de garantir le droit des femmes à être protégées contre le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles ainsi que l'accès des femmes à des services de santé adéquats.

Au sujet de la violence contre les femmes, le Protocole traite ce phénomène sous trois principaux volets à savoir la prévention, la répression et la prise en charge des victimes. Alors que le paragraphe 4 de l'article 3 demande aux États d'adopter et d'appliquer les mesures visant à assurer la protection des femmes contre toutes formes de violences, notamment sexuelles; l'article 4 du Protocole aborde le droit des femmes à la vie, à l'intégrité et à la sécurité. À propos des actions visant à assurer la réintégration sociale, le Protocole recommande dans l'article 4 que : « Les États s'engagent à prendre des mesures appropriées et effectives pour : Réprimer les auteurs de la violence à l'égard des femmes et réaliser des programmes en vue de la réhabilitation de celles-ci; Mettre en place des mécanismes et des services accessibles pour assurer l'information, la réhabilitation et l'indemnisation effective des femmes victimes des violences ».

Le Protocole de la Charte africaine relatif aux droits des femmes constitue donc un instrument puissant et approprié pour les femmes victimes des conflits armés, car il a été élaboré à partir de deux préceptes interconnectés, soit : la protection des civils et le droit des victimes à la réparation. En effet le Protocole s'inspire non seulement des règles du droit international humanitaire, mais aussi, et c'est de là qu'il tire sa particularité, des Principes et directives du droit à la réparation, à l'indemnisation et à la réadaptation des victimes de violations du droit international humanitaire.

Les paragraphes 1 et 2 de l'article 11 du Protocole demandent aux États qu'ils respectent les règles du droit international humanitaire régissant la protection des civils contre les conflits armés, particulièrement les femmes. Le paragraphe 3 du même article insiste quant à lui sur la protection des femmes réfugiées, rapatriées, déplacées internes etc., contre toutes les formes de violence, le viol et autres formes d'exploitation sexuelle. Il demande par ailleurs que ces violences soient considérées comme des crimes de guerre, de génocide et/ou des crimes contre l'humanité. Même si le Protocole ne nomme pas les conséquences des viols et des violences sexuelles commis pendant les conflits armés, il est important de noter qu'il aborde la question de la réparation dans son article 25 :

*Les États s'engagent à :*

- *garantir une réparation appropriée à toute femme dont les droits et li-*

*bertés, tels que reconnus dans le présent Protocole, sont violés;*

- *s'assurer que de telles réparations sont déterminées par les autorités judiciaires, administratives et législatives compétentes ou par toute autre autorité compétente prévue par la loi.*

Les articles 4 et 25 du Protocole, relatifs respectivement à la réhabilitation et à la réparation des victimes, constituent un outil que les femmes victimes des violences et du sida peuvent utiliser pour réclamer justice. Pour cette raison, les groupes de femmes devraient faire campagne en vue de la ratification massive du Protocole et son entrée en vigueur dans les meilleurs délais.

En outre, en tant que membres des Nations Unies, les pays africains sont également responsables de l'application du droit international constitué par les instruments internationaux relatifs aux droits humains dont font partie la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui a été ratifiée par la presque totalité des pays de l'Afrique subsaharienne, sauf la Somalie et le Soudan.

Enfin, comme nous l'avons vu précédemment, les conflits armés qui se déroulent sur les territoires des pays africains sont régis par le droit international humanitaire que constituent les quatre Conventions de Genève et leurs deux Protocoles additionnels<sup>172</sup>. Même si elles ont à priori été conçues pour régler les pratiques des conflits armés internationaux, les quatre Conventions comportent un dispositif qui s'applique aux conflits armés ne revêtant pas un caractère international. Il s'agit de l'article 3 commun aux quatre Conventions de Genève. Cet article proscrie entre autres les atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle, les prises d'otages et les atteintes à la dignité humaine, notamment les traitements humiliants et dégradants<sup>173</sup>. Le deuxième Protocole aux Conventions de Genève

<sup>172</sup> Les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels font partie du droit international humanitaire, un ensemble de garanties judiciaires qui se rapportent à la manière de conduire la guerre et assurent la protection des personnes : Convention (I) de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne, 12 août 1949. Convention (II) de Genève pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer, 12 août 1949. Convention (III) de Genève relative au traitement des prisonniers de guerre, 12 août 1949. Convention (IV) de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, 12 août 1949. Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux (Protocole I), 8 juin 1977. Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux (Protocole II), 8 juin 1977. Ils protègent tout particulièrement les personnes qui ne participent pas aux hostilités (les civils, les membres du personnel sanitaire et religieux ou d'organisations humanitaires) ainsi que celles qui ne prennent plus part aux combats (les blessés, les malades et les naufragés, les prisonniers de guerre).

<sup>173</sup> Amnesty International-Droits et Démocratie, *Enquêter sur les violations des droits des femmes dans les conflits armés*, 2001, p. 29.

s'applique quant à lui à la guerre civile et aux conflits internes. En symbiose avec l'article 3 commun aux quatre Conventions, ce protocole proscriit également dans son article 4 les traitements cruels et dégradants, y compris le viol.

### **Le droit des victimes à la justice et à la réparation**

En intégrant la justice pénale dans son processus de paix et de réconciliation, la Sierra Leone a encouragé la dénonciation et la répression des crimes graves, dont les violences sexuelles. Sans une perspective pénale, les femmes n'auraient pas eu confiance en la justice et n'auraient pas témoigné auprès de la Commission vérité et réconciliation. Le Procureur du Tribunal Spécial sur la Sierra Leone a donné le ton dès le début de son mandat en accordant, durant la phase des enquêtes, beaucoup d'attention aux crimes de violence et d'esclavage sexuel, ce qui a fait en sorte que la majorité des actes d'accusation comportaient des charges de violence sexuelle.

La RDC ainsi que le Burundi sont des cas différents. Ces deux pays ne sont pas encore catégorisés comme des pays d'après-conflit, car ils traversent une période charnière de transition sur fond de guerre. A mi-chemin entre la paix et la guerre, cette période devrait mener à une démocratisation des institutions politiques. L'ère est donc à la cohabitation entre les frères ennemis. Dans pareille circonstance d'impunité régulée par une entente non tacite d'amnistie et d'auto amnistie, l'espoir d'une justice pour la population civile est extrêmement mince. Dans un cas comme dans l'autre, les viols y ont été et y sont encore monnaie courante. Bien que le crime de viol soit proscriit par les codes pénaux de ces deux pays, peu d'attention politique et judiciaire y a été accordée. Cette inertie en a poussé plusieurs à réclamer une véritable politique de criminalisation du viol.

À Goma, en RDC, madame Immaculée Birhaeka<sup>174</sup>, directrice de l'organisation PAIF (Promotion et appui aux initiatives féminines) identifie comme principal défi la reconnaissance du viol comme un crime de guerre :

*Le plus grand défi est de faire admettre que le viol est un crime de guerre opéré sur une personne sans défense. Il faut d'abord qu'il y ait un travail de reconnaissance politique, il faut démystifier le problème. Quatre-vingt-dix*

<sup>174</sup> Entretiens, Goma, 19 février 2004.

*pour cent des femmes qui ont été violées n'ont reçu aucun traitement. La plupart des hostilités se passent dans les villages, où il n'y a aucun centre de santé et où il est difficile pour les femmes de dire publiquement qu'elles ont été victimes d'un viol. Les femmes violées ne veulent pas en parler parce que c'est trop humiliant pour elles. Elles savent que de toute façon, elles n'obtiendront pas justice. Nous avons connu beaucoup de cas de femmes qui ont été répudiées par leurs maris après avoir dit qu'elles avaient été violées. Comme la société banalise encore ce type de violence, les femmes préfèrent se taire. Mais cela ne règle pas le problème. La survie de ces femmes passe par la réintégration sociale et familiale. Il y a plusieurs degrés de vulnérabilité après un viol et le sida est une des pires conséquences. Il faut faire face à cette situation en poussant les autorités et la population à bannir la pratique du viol et toutes les violences qui portent atteinte à la vie humaine.*

Cette préoccupation dont l'objectif est que les autorités reconnaissent et répriment le viol est aussi présente dans le rapport de Human Rights Watch<sup>175</sup> consacré à la violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l'Est du Congo, tout comme elle fait partie des recommandations de l'étude réalisée par Mbombo et Bayolo<sup>176</sup>.

Étant donné que la République démocratique du Congo (RDC) a signé le Statut de Rome qui considère le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, la persécution basée sur le sexe et autres types de violence sexuelle comme des crimes de guerre et/ou des crimes contre l'humanité, le gouvernement congolais devrait réformer ses lois afin que la criminalisation du viol et autres violences sexuelles corresponde au Statut de Rome.

Au Burundi, le même besoin de mener une vaste campagne d'éducation au sujet des violences sexuelles a été exprimé par Chantal Mutamuriza<sup>177</sup> représentante de l'Association pour la promotion de la fille burundaise et du Collectif des associations burundaises des droits humains :

*La ligue Iteka a récemment publié une enquête qui a couvert l'année 2003. L'enquête a répertorié 964 cas de viols mais ce chiffre est probablement inférieur à la réalité. Pour des raisons de sécurité, plusieurs provinces n'ont pas pu être visitées. Le cas d'une femme de Kirundo (Nord du pays), âgée de plus de 60 ans, violée et qui, par ce crime, fut infectée au VIH/SIDA est même passé à la radio. C'est dire à quel point ces choses sont de notoriété*

<sup>175</sup> Human Rights Watch, *op. cit.*, note 127, p. 4-6.

<sup>176</sup> Lisette Banza Mbombo et Christian Hemedi Bayalo, *op.cit.*, note 146, p. 22.

<sup>177</sup> *Entretiens*, Bujumbura, 23 février 2004.

*publique. Pourtant, les autorités ne s'en préoccupent pas outre mesure. Par exemple, une femme avait courageusement porté plainte mais le procès a fini par une sentence d'une année de prison alors que le code pénal burundais prévoit que le crime de viol soit réprimé de 5 ans à 20 ans de prison. Les femmes ne veulent donc pas témoigner pour différentes raisons : le risque d'ostracisme, l'insensibilité avec laquelle les procès sont menés (ils sont menés par des hommes). Si ces femmes étaient encadrées et accompagnées, elles accepteraient de témoigner. Par ailleurs, deux autres défis subsistent. La loi burundaise sur le génocide réprime le viol de guerre mais cette loi n'a pas encore été intégrée au code pénal. Une campagne visant une telle harmonisation serait de grande utilité. Enfin, dans les environs de Bujumbura, les camps de déplacés sont peuplés à 90 % par des femmes et des enfants. Ces femmes sont à la merci de l'inconduite militaire. Elles sont parfois obligées de se livrer à la prostitution avec les militaires qui sont censés assurer leur protection. Elles disent qu'elles préféreraient mourir du sida plus tard que de faim dans l'immédiat.*

L'impunité vis-à-vis du crime de viol, en plus cautionnée par le manque de volonté politique, est aussi dénoncée dans un rapport de Human Rights Watch sur le Burundi. L'organisation questionne la volonté des dirigeants militaires, toutes catégories confondues, d'endiguer les viols de guerre. Citant le chef d'État Major de l'Armée nationale burundaise, le Général Germain Niyoyankana, HRW<sup>178</sup> note qu'il a nié le fait que les militaires commettent des viols, attribuant les plaintes des victimes plutôt à un règlement de compte : « ...si de tels cas existaient, il serait impossible que les femmes les rapportent puisque la culture burundaise fait de la question un tabou... Il (le Général) a mis plutôt en cause le comportement des femmes qui, du fait de la paupérisation galopante de l'intérieur du pays, offrent leurs services aux militaires et crient au viol lorsque ces derniers ne les rémunèrent pas ». Pour ce chef de l'armée nationale, il n'y a donc pas de viol, il n'y a qu'un commerce sexuel libre et consentant entre les femmes et les militaires.

Pour sa part, le mouvement Forces pour la Défense de la Démocratie (FDD), ancienne faction armée de l'opposition et aujourd'hui partie prenante au gouvernement de transition au Burundi, a fait preuve de la même attitude. HRW note un comportement visant à étouffer toute révélation officielle du phénomène : « ...dans ce qui peut être lu comme une

<sup>178</sup> Human Rights Watch, *Les civiles dans la guerre au Burundi. Victimes au quotidien*, 2003, p. 52-53.

tentative du mouvement FDD de vouloir régler lui même les cas de viol et d'empêcher les gens de fournir les informations aux autorités ou autres, un chef FDD a fait savoir à des résidents de la commune Mubimbi que les femmes violées ne devraient plus être référées à Bujumbura pour soins médicaux<sup>179</sup> ... »

Depuis le 21 septembre 2004, le Burundi est parti au Statut de Rome. Il devrait également, en conformité avec sa loi sur le génocide, intégrer la répression du viol de guerre au code pénal. Les autorités du Burundi et de la RDC doivent aussi faire face aux conséquences du viol, dont le sida est une des pires formes, et tenir compte des besoins d'assistance médico-sociale des victimes.

### **Recommandations**

#### *Violence sexuelle : garanties de non répétition et de prévention*

- Les États africains doivent ratifier et appliquer le Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes. D'ailleurs, les articles 3, 4, 11, 14 et 25 du Protocole concernent respectivement la protection des femmes contre toute forme de violence, notamment la violence sexuelle; la protection du droit à la vie, à l'intégrité et à la sécurité; la protection des femmes dans les conflits armés; le droit à la santé et à la protection contre le VIH/SIDA; le droit des femmes à la réparation lorsque leurs droits fondamentaux ont été bafoués.
- Le Burundi et le Congo sont signataires du Protocole de la Charte africaine relatifs aux droits des femmes. En vertu de cette signature, les autorités civiles et militaires de ces deux pays, mais aussi les dirigeants de tous les pays d'Afrique qui vivent une situation similaire, doivent prendre des mesures pour réprimer les viols et autres violences sexuelles et garantir le droit des victimes à la réadaptation.
- La société civile, particulièrement les groupes de femmes, devraient développer plus d'initiatives afin que le Protocole relatif aux droits des femmes soit ratifié.
- Les médias devraient jouer un rôle plus actif pour dénoncer les viols de guerre et autres violences sexuelles et tenter de démontrer les liens entre la violence sexuelle et le VIH/SIDA.

<sup>179</sup> *Ibid*, p. 53.

- Les femmes victimes de viols et de violence sexuelle doivent être encouragées à porter plainte. Pour cela, il faut qu'elles bénéficient d'une protection et d'un encadrement juridique et psychosocial. De tels services doivent être mis sur pied par les autorités locales ainsi que les associations de défense des droits humains. Les administrateurs de la justice (procureurs, avocats, greffiers, juges) doivent être formés pour faire face à une pareille situation.
- Plus de campagnes sont nécessaires afin que les États africains ratifient le Statut de Rome et rendent possible dans l'avenir les poursuites pour violence sexuelle commis dans le cadre de situations de conflit.
- La République démocratique du Congo s'est dotée d'une Commission vérité et réconciliation et le Burundi devrait en principe se doter d'une Commission similaire. Il est important d'assurer la présence des femmes dans les instances décisionnelles de ces Commissions et que ces initiatives n'étouffent pas le crime de viol car il s'agit bien d'un crime de guerre. Le pardon officiel demandé aux femmes le 8 mars 2004 par l'un des vice-présidents de la RDC, Azarias Ruberwa<sup>180</sup>, doit servir de tremplin pour que des mesures de répression accompagnent et renforcent une telle profession de foi.
- La justice doit intégrer l'accès aux antirétroviraux à une démarche de réparation pour les femmes victimes de viols et les corps militaires concernés doivent rendre des comptes.
- Le réseautage des associations de femmes de la région des Grands Lacs doit être encouragé afin que les violences sexuelles et l'infection au VIH/SIDA soient prises en considération par les instances régionales africaines. Ce réseautage permettrait également de faciliter l'échange d'information et de stratégies.

*Prévention contre le sida et prise en charge des victimes : vers le droit à la réadaptation*

Les femmes violées devraient pouvoir accéder aux soins de santé et de prévention contre le sida immédiatement après un viol. Entre décembre 2003 et janvier 2004, Dominique Proteau<sup>181</sup>, de Médecins sans frontières Belgique, a identifié 110 cas de viols commis dans la mairie de Bujumbura et dans Bujumbura rural, au Burundi. Dans les 72 heures qui suivent un

<sup>180</sup> IRIN, RDC : Le vice-président Ruberwa a demandé pardon aux femmes victimes de viol, 9 mars 2004.

<sup>181</sup> Entrevue accordée à Bujumbura, 23 février 2004.

viol, MSF offre aux femmes violées la prophylaxie, un traitement prévient le développement du sida.

Malheureusement, même là où il est offert, peu de femmes sont au courant de l'existence d'un tel service. Et nombreuses décident de ne pas y recourir par peur de dévoiler ce qui leur est arrivé. C'est ce que révèle l'Association communautaire pour la promotion et la protection des droits de l'homme (ACPDH) qui affirme que très peu de victimes demandent une aide de quelque nature que ce soit et la plupart n'osent pas en parler. Sur 20 cas de viols ayant fait l'objet d'enquêtes, seulement quatre femmes se sont rapportées aux centres de santé et à la police judiciaire<sup>182</sup>.

Dans la région du sud Kivu, en RDC, Médecins sans Frontières Hollande offre également la prophylaxie en guise de traitement préventif contre le sida ainsi qu'un suivi psychologique et social aux femmes victimes de viol. Ce genre de services devrait être disponible dans tous les centres de santé congolais, mais c'est loin d'être le cas. En effet, 70 % de la population n'a pas accès à des soins de santé<sup>183</sup>.

Même si l'Afrique du Sud n'est pas un pays en guerre, un viol se produit toutes les 26 secondes<sup>184</sup> et plus d'un million<sup>185</sup> de viols sont commis chaque année. C'est dans cet esprit que le Parlement d'Afrique du Sud a adopté une loi qui permet aux victimes de viol de suivre immédiatement un traitement préventif. En mettant la prophylaxie à la disposition de tous les centres médicaux du pays et en rendant son accès universel l'Afrique du Sud est un modèle que tous les pays aux prises avec le même phénomène devraient suivre.

- Les gouvernements doivent rendre disponible sur l'ensemble de leur territoire le traitement prophylactique et assurer que les centres de santé disposent et fournissent la prophylaxie à toutes les femmes ayant été victimes de viol.
- Les services gouvernementaux, les ONG humanitaires ainsi que les groupes de femmes doivent mener une campagne d'information et de

<sup>182</sup> Association communautaire pour la promotion et la protection des droits de l'homme (ACPDH), *Brochure d'information sur les violences physiques et sexuelles faites à l'égard des femmes et des enfants : cas de la province de Bujumbura rural. Les violences physiques et sexuelles sont elles une réalité banales ?*, p. 14.

<sup>183</sup> Human Rights Watch, *op. cit.*, note 127, p. 13.

<sup>184</sup> Jean-Claude Gerez, « Viol, le nouveau fléau sud africain », *Témoignage chrétien*, 7 mars 2002, p. 4 à 7.

<sup>185</sup> *Ibid.*

sensibilisation sur le sida et le traitement prophylactique en indiquant aux femmes les endroits où elles pourraient demander de l'aide en cas de viol.

- Le personnel médical doit être formé adéquatement afin d'être en mesure de mieux répondre à ce genre de situation.
- Des campagnes visant à encourager les femmes à faire un dépistage du sida après un viol devraient être menées sans tarder.
- Les femmes doivent être encouragées à porter plainte en cas de viol et des campagnes de sensibilisation doivent être entreprises au niveau local pour neutraliser les tabous et éduquer la population sur les liens entre la violence sexuelle, le VIH et la destruction du tissu social.
- Les femmes doivent être présentes dans les instances décisionnelles, tant au niveaux des services de santé que de la justice.
- Des réseaux d'ONG de femmes doivent être créés dans la région des Grands Lacs afin de développer une vision commune sur la question du viol, des violences sexuelles, du sida et du droit à la justice, et ainsi amener un échange d'information et de stratégies.
- Les associations de femmes juristes de la région doivent créer des espaces communs de réflexion sur la justice et la réparation pour les victimes des viols et du sida.
- La société civile devrait demander aux instances concernées, en l'occurrence les ministères de la Santé, de la Condition féminine, les Commissions nationales de lutte contre le sida notamment, de mener des études et de colliger des statistiques sur les femmes victimes des viols et du sida, et de mettre ces registres à la disposition des groupes de femmes et d'autres intervenants préoccupés par cette question.
- Des comités de liaison entre les groupes de femmes victimes du viol de guerre et du sida et les délégations nationales d'ONUSIDA, du PNUD, de l'OMS et des missions de paix doivent être créés, afin de sensibiliser l'opinion internationale à l'importance d'inclure la réadaptation et la réhabilitation sociale des femmes au processus de justice.

# CONCLUSION

Il faut saluer la mobilisation des femmes africaines sur les problématiques du sida et de la paix et déplorer les nombreux obstacles qui bloquent la reconnaissance d'une telle contribution. Si les femmes africaines exerçaient sans ambages leurs droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels, elles interviendraient de façon plus substantielle dans la stabilité et la sécurité du continent pour le bénéfice de toute l'Afrique. Le droit à la justice et à la réparation des victimes est d'autant plus important qu'il est lié à la reconstruction sociale. Les femmes ayant été victimes ne demandent qu'une chose : retrouver un statut leur permettant de contribuer à la reconstruction du pays. De la survie, passer à une vie active dans la communauté.

Le respect du droit des femmes à la justice et à la réparation implique non seulement de mettre fin à l'impunité des crimes de violence sexuelle commis dans le cadre de conflits mais aussi de tenir compte des conséquences de ces violations, telles le VIH/SIDA, en mettant en œuvre des mesures sexospécifiques qui visent à garantir ce droit. Tel que décrit dans cet essai, cette conception du droit à la réparation force à concevoir la justice de manière holistique. La responsabilité de réparer ne s'établit pas seulement par un processus juridique traditionnel. Pour que le droit à la réparation soit significatif pour les victimes et survivantes, il implique une responsabilité partagée de l'ensemble des acteurs concernées. Ainsi, les recommandations de cet essai visent les gouvernements, la communauté internationale, les organisations internationales, incluant les tribunaux, les organisations humanitaires et de coopération et les organisations de droits humains.

La réparation dans toutes ses applications revient à assurer la jouissance pleine et entière des droits des femmes. La pandémie du sida requiert des actions innovatrices, coordonnées, et surtout imprégnées de l'état

d'urgence des vies de ces femmes atteintes du VIH/SIDA. Le temps est compté.

# ANNEXE : TEMOIGNAGES DE FEMMES VICTIMES DE VIOLS ET DU SIDA PENDANT LE GENOCIDE RWANDAIS

**Témoignages recueillis le 13 février 2003 à la Polyclinic of Hope, à Kagugu (Kigali).**

« Je suis née en 1959, à Cyahafi. Dès le 9 avril, ma maison a été envahie par une horde de violeurs. J'ai été violée pendant 60 jours, sans arrêt. Pendant 60 jours, mon corps était le lieu de passage de tous les voyous, miliciens et militaires du quartier. Un militaire du nom de Mugenzi venait donner des ordres. Il disait aux miliciens : tuer tout ce qui ressemble aux Tutsis pour que l'enfant hutu demande un jour à quoi ressemble un Tutsi. Ces hommes m'ont complètement détruite, ils m'ont fait beaucoup de mal. Ils me violaient devant mes six enfants. Mes organes génitaux furent complètement mutilés... Ils venaient, ils violaient comme des animaux, personne ne se protégeait. Et dites-moi, comment est ce qu'on peut prendre un tel risque, c'est à dire participer à un viol collectif ou violer une femme complètement mutilée, sans porter un préservatif ? Ils savaient qu'ils étaient condamnés par le sida et voulaient le transmettre par le viol. Il y a trois ans, j'ai appris que j'avais le sida. Dans ma tête, cela ne fait l'ombre d'un doute que je fus contaminée pendant ces viols. Une chose est certaine : si j'avais le sida avant le génocide, je n'aurais pas survécu à toute cette barbarie qu'ils m'ont fait vivre. Regardez-moi bien, oui

ma matrice a été complètement détruite et j'ai toujours des écoulements vaginaux, mais voyez-vous, je suis encore solide, je pourrais encore vivre longtemps si j'avais les traitements contre le sida. Ici au village, nous sommes 200 femmes hutues et tutsies réunies par le Rwanda Women's Network. Nous sommes révoltées de voir le traitement réservé aux prisonniers d'Arusha alors que nous nous sommes laissées à nous-mêmes. Nous avons été tuées une fois et nous sommes en train de mourir par manque de médicaments. Qu'avons-nous fait pour mériter un tel châtiement ? Je parle au nom de mes enfants, car moi, je n'existe plus. Que vont devenir mes enfants ? »

« J'avais 48 ans au moment du génocide. Les Interahamwe ont tué sept de mes enfants ainsi que mon mari. Moi et trois enfants restants, nous sommes allés nous cacher à la Croix-Rouge mais les miliciens ont tué Ntare qui essayait de nous protéger. Ce fut le délire. Les Interahamwe ainsi que les militaires commencèrent à me violer, ils étaient nombreux à me violer. Ils m'ont violée pendant les deux semaines que nous avons passées à la Croix-Rouge. Je n'étais pas la seule à vivre ce cauchemar. Plusieurs femmes ont même été tuées sur place. Moi ils m'ont coupé un orteil. Nous sommes parvenus à nous échapper et à rejoindre le front du FPR. En 1997, j'ai éprouvé des problèmes de santé, j'ai fait un dépistage du sida et le test était positif. À 48 ans, je n'avais jamais éprouvé de problème de santé. Ces miliciens savaient ce qu'ils faisaient, ils savaient que j'allais mourir autrement, par une mort invisible. Ils m'ont tout pris, mon mari, mes enfants, ma santé. Ils ont osé violer une femme de 48 ans, ils ont tué ma fille enceinte, elle était en train d'accoucher. Il ne me reste que trois enfants. Ma fille cadette qui avait 9 ans au moment du génocide et qui en a 19 maintenant me dit souvent : maman, j'ai perdu mes frères, mes sœurs et mon père. Si je suis encore en vie, c'est parce que Dieu a voulu te garder, si jamais tu mourais, je ne survivrais pas à ton décès. Malheureusement, je suis entre la vie et la mort. »

« Je suis née en 1973. J'étais en quatrième secondaire au moment du génocide. J'ai été violée par plusieurs hommes. Ils ont fait de moi leur esclave sexuelle pendant toute la guerre. Quand le FPR a pris la ville de Kigali, ils m'ont dit : si tu ne fuis pas avec nous au Zaïre, on va te tuer. Ils m'ont alors prise de force, j'étais leur trophée de guerre. Ils m'ont amenée au Congo et je suis revenue dans le flot des réfugiés qui sont rentrés en 1997. J'étais vierge quand ils m'ont violée. J'étais jeune et je n'avais pas connu d'homme dans ma vie. Depuis la fin de cet esclavage sexuel, je n'ai jamais

connu d'autres hommes. Je sais que j'ai le sida depuis trois ans, d'où m'est-il venu ? J'étais élève, j'avais un avenir devant moi, ils m'ont tout pris, ils ont tué ma famille et m'ont transmis la mort. »

« Je suis née en 1955 à Kibuye. Au moment du génocide, je vivais chez mes parents avec mes deux enfants. Toute ma famille fut tuée par des miliciens. Moi ils m'ont torturée et mutilée. Ils m'ont coupé un bras. Au milieu des cadavres, mon corps baignait dans le sang. Ils ont cru que j'étais morte mais j'ai pu me cacher jusqu'à la fin de la guerre. Après 6 ans, j'ai commencé à éprouver des problèmes de santé. C'est en 2000 que j'ai appris que j'avais le sida. Si j'avais attrapé cette maladie avant le génocide, je ne me serais pas remise de mes blessures. Je suis restée plusieurs jours sans soins, sans boire ni manger et pourtant mes blessures se sont cicatrisées. Maintenant je suis devenue infirme. Je vis dans la peur de mourir. Mes enfants âgés de 17 et 13 ans n'ont aucune personne pour veiller sur eux à ma mort. C'est terrible de vivre une telle angoisse, vous ne pouvez pas comprendre ».

**Taba, le 16 février 2004**

« Je suis née en 1960. Je suis responsable de 8 enfants. J'ai été violée par 3 civils et trois militaires. Parmi ces militaires, il y avait un haut gradé. C'était le 18 avril. On était trois femmes et on fuyait les tueries. Ils m'ont fait beaucoup souffrir, même maintenant je souffre, j'ai des écoulements vaginaux et j'ai des cauchemars. Chaque nuit je fais un cauchemar, je vois un énorme éléphant en train d'écraser mes organes génitaux, je crie comme si je revivais les viols de 1994. Après m'avoir violée, un des militaires s'est acharnée à me donner des coups de botte dans le vagin. Je ne pouvais plus marcher. Moi et les deux autres femmes sommes restées sous la pluie pendant 2 jours. Nous étions complètement nues. Une de nous est morte devant nos yeux. Après deux jours sous la pluie, nous avons pu nous échapper et nous sommes arrivées la nuit à Nyamabuye. Une femme hutu nous a alors pris en charge, elle nous donnait à manger et de l'huile pour enduire nos blessures. J'ai commencé à avoir des signes du sida en 1998. Beaucoup de femmes violées ont attrapé le sida. Plusieurs sont mortes du sida. J'ai peur de mourir et je suis révoltée de mourir si injustement. J'ai mis au monde cinq enfants avant le génocide. Ils sont tous en bonne santé. Par contre, l'un des deux enfants que j'ai eu après le génocide est malade, pour l'autre j'ai peur de faire le dépistage. Quand je suis malade, je prends des antibiotiques, c'est tout ce qu'on me donne. Je suis une cultivatrice, j'ai encore une petite propriété foncière.

Mais cultiver demande beaucoup de force et moi je n'en ai pas. Je n'ai aucun revenu. Mon premier désir est de faire la lumière sur les violeurs. Le haut gradé était le responsable du barrage militaire à Cyakabiri. C'est lui qui donnait les ordres pour qu'on nous viole. Nous avons perdu beaucoup, nous sommes en train de mourir. Nous avons besoin d'aide d'urgence sinon ce sera trop tard. La moitié de nos consœurs sont déjà décimées. Aidez-nous à survivre. »

#### **Cyangugu, le 17 février 2004**

« Je suis née en 1957, je suis mère de deux enfants et responsable de deux orphelins. Mon mari a été tué durant le génocide. Je fus violée par 15 hommes en présence de mes enfants. Ils m'ont cru morte. Mes enfants sont allés demander de l'aide à une voisine hutue. C'est elle qui venait m'aider et me prodiguer des soins. En 1999, pour la première fois de ma vie, j'ai commencé à tomber malade. En 2000, le dépistage du sida se révéla positif. Mes frères ont payé les antirétroviraux jusqu'en mars 2003. Un d'entre eux étant mort, il était impossible à l'autre de supporter à lui tout seul l'achat mensuel de la trithérapie. J'ai alors stoppé la prise des antirétroviraux et ma santé s'est alors considérablement dégradée. Depuis novembre 2003, j'ai une diarrhée chronique. J'ai attrapé aussi la tuberculose. Si j'avais un peu de force, je gagnerais ma vie, mais je suis une invalide. Je demande des traitements contre le sida et un peu de moyen pour que je redémarré ma vie. »

« J'ai 40 ans. J'ai appris que j'ai le sida il y a 3 ans. Avant 2001, je n'avais pas de problème de santé malgré les sévices que j'ai subis pendant le génocide. J'ai été torturée et découpée avec des machettes qui avaient déjà servi à tuer d'autres personnes, tout mon corps en porte des marques. J'ai été violée par plusieurs hommes pendant trois jours. Ils disaient qu'ils voulaient « goûter à la femme tutsie ». Ils m'ont laissée pour morte dans un caniveau avec plusieurs cadavres. Je me suis échappée. Ils ont tué mon mari et mes deux enfants. Ça s'est passé à Kigali, c'est là où je m'étais mariée. Après le génocide je suis revenue à Cyangugu, ma province natale. J'y vis toute seule car toute ma parenté a été tuée. Je suis entourée par des gens qui ont tué ma famille. Il y a trois mois, j'ai attrapé le zona. AVEGA m'a aidée à me faire hospitaliser. Je vis dans l'angoisse de la mort, et j'ai du mal à accepter qu'on dise que je suis une rescapée du génocide, le génocide je le vis chaque jour. »

« J'ai 24 ans. J'en avais 15 au moment du génocide. J'étais une gamine. À l'époque je vivais chez ma sœur à Gikongoro. Quand les attaques com-

mencèrent, 14 autres personnes me rejoignirent à la maison. Ma sœur était partie à Butare. Les miliciens, armés de machettes, sont venus attaquer la maison. Plusieurs se sont échappés, moi on m'a attrapée. Je fus violée pendant toute la semaine par plusieurs personnes. Après ils m'ont laissée. Quand ma sœur m'a découverte, j'étais méconnaissable, ma bouche était fendue, j'étais mutilée sexuellement. En 2001, je me suis fiancée, mais comme j'étais devenue malade, j'ai pris la précaution de faire un dépistage du sida et le médecin m'a dit que j'étais séropositive. J'ai alors annulé mes fiançailles, je ne voulais pas exposer en danger la vie de l'homme que j'aimais. J'ai tout le temps mal au dos. La cicatrice sur ma bouche gonfle régulièrement. Je n'ai plus de force pour cultiver la terre. C'est ma grande sœur qui s'occupe de moi. J'ai été violée par des inconnus, je ne pourrais jamais les identifier. J'étais une gamine, ils m'ont pris ma virginité, ils m'ont fait mal et ils m'ont transmis la mort. J'ai besoin de traitements pour survivre car ma vie a volé en éclat. »

#### **Butare, le 18 février 2004**

« Je suis née en 1955. J'ai été violée depuis mai 1994 jusqu'à la fin juin après avoir perdu mon mari, tué par des miliciens. Ça s'est passé à Butare. Parmi mes violeurs, il y avait des voisins. Tous ces gens se sont enfuis au Congo quand le FPR a libéré le pays. Je ne les ai jamais revus. Je suis parvenue à le faire arrêter un des violeurs mais il a toujours nié son crime. Il est emprisonné à la prison de Butare. Tous ces hommes me trouvaient à la maison. J'étais toute seule avec deux de mes enfants, les plus jeunes, dont ma petite fille que j'allaitais encore. Elle est aujourd'hui âgée de 11 ans. En 2003, lors de la commémoration du 9<sup>e</sup> anniversaire du génocide, on a procédé à l'exhumation des cadavres enterrés dans des fosses communes pour pouvoir les enterrer dignement. Ce sont les prisonniers qui effectuaient ce travail d'exhumation. C'est à ce moment que j'ai aperçu un de mes violeurs. Il était dans un état lamentable, complètement défiguré par les signes du sida. J'ai alors eu très peur pour ma propre santé. Et comme en 2000 j'avais attrapé le zona, j'ai été faire un dépistage. C'est à ce moment que j'ai découvert que j'avais le sida. Je suis mère de 6 enfants. J'ai le dégoût de la justice, qu'a-t-elle fait pour moi ? Mais je vais quand même aller témoigner. Quand les enquêteurs du TPIR sont venus me demander d'aller témoigner, j'ai demandé si le TPIR allait me donner des antirétroviraux. Ils m'ont dit que le TPIR soignait toutes les maladies sauf le sida. Je trouve cela insensé mais je vais quand même aller témoigner malgré ce refus. Ça me fait très mal de voir les présumés génocidaires re-

cevoir ces traitements alors qu'ils nous sont refusés à nous les victimes. J'implore le TPIR de changer d'attitude envers nous, nous avons le droit de survivre. »

**Kigali, le 19 février 2004**

« Je souhaite garder l'anonymat car, pour ne pas faire souffrir ma tante, l'unique parent proche qui me reste et pour qui j'incarne l'espoir. Je n'ai jamais révélé ma séropositivité. J'étais à l'école primaire au moment du génocide. J'avais 14 ans. J'ai perdu toute ma famille, mes parents, mes huit frères et sœurs. Pendant le génocide, on m'a poignardée dans le dos, on m'a percé le thorax, on a brûlé mes jambes avec de l'essence. On croyait que j'étais morte. Quand les ravisseurs furent partis, j'ai été me cacher au cimetière. J'y suis restée 3 jours. Comme je voyais que j'allais mourir, je me suis rendue dans une famille pour demander de l'aide. Cette famille refusa de me cacher et me demanda de m'en aller. C'est à ce moment que 3 hommes m'attrapèrent. Ils m'ont amenée dans une maisonnette, loin du village. C'est là qu'ils m'ont violée pendant 2 jours. J'ai pu m'échapper au moment où ils allaient tuer d'autres Tutsis. J'ai rejoint la commune et j'y suis restée pendant deux semaines avec d'autres rescapés. Je fus finalement recueillie par une famille et pendant ce séjour qui a duré jusqu'en juillet, les gens qui m'hébergeaient racontaient qu'un gars qui travaillait à la Croix-Rouge était un criminel car il avait violé plusieurs femmes tout en sachant qu'il était malade du sida. Cette famille ignorait alors que ce gars de la Croix-Rouge en question, était parmi mes violeurs. J'ai constamment vécu avec la peur du sida mais j'avais d'autres défis à relever. Malgré mon jeune âge, je me suis retrouvée responsable de 4 enfants, laissés par ma proche parenté. En 1999, je suis tombée malade et je fus hospitalisée. En 2000 j'ai été témoigné à Arusha. J'ai demandé si en cas de dépistage positif, le TPIR allait me donner des antirétroviraux. On m'a dit que ce n'était pas possible. J'ai tout de même accepté de témoigner. En 2001, j'ai eu d'autres problèmes de santé et j'ai demandé au médecin de ne pas me cacher la vérité. J'ai alors appris que j'avais le sida. J'en fus bouleversée même si je redoutais la vérité. J'ai alors décidé de parler ouvertement de mon cas au TPIR. Je leur ai dit que j'avais accepté de témoigner pour aider la justice et qu'au retour, cette même justice que je voulais aider, était en train de me renier comme un être humain qui souffre injustement et qui appelle au secours. Les gens du TPIR me disaient que les antirétroviraux ne faisaient pas partie des médicaments offerts. Entre-temps ma santé se dégradait et j'étais révoltée de me voir re-

fuser l'accès à la trithérapie. J'ai alors décidé de confronter le TPIR sans ses propres contradictions. Je voulais que cette institution me considère comme un être humain qui lutte pour sa survie.<sup>186</sup> »

#### **Entrevue téléphonique réalisée le 15 mars 2004 à Ruhengeri**

« Je suis née en 1962, j'avais 32 ans à l'époque. J'avais cinq enfants et j'attendais le sixième que j'ai mis au monde la nuit du 7 avril 1994. J'étais traumatisée et j'ai dû couper le cordon ombilical de mon bébé avec mes dents. Je ne pouvais pas sortir, je n'avais pas d'autre choix. J'ai été amenée à la brigade avec mes enfants, c'est là que j'ai été violée plusieurs fois par plusieurs gendarmes. À un certain moment, je me demandais si j'avais encore un sexe car il était devenu un jouet pour les gendarmes. Je venais juste de mettre au monde. Je n'avais pas de soins. Je pouais mais cela ne les empêchait pas de monter sur moi. Et tout cela se passait devant les yeux de mes enfants. Un gendarme avait donné l'ordre de ne pas donner à manger à mes enfants. De toute ma vie, je n'avais jamais éprouvé de problème de santé. À l'hôpital, ma fiche médicale servait uniquement aux besoins de maternité. Mais en 2000, j'ai eu le zona et peu après plusieurs infections. À la fin de l'année 2000, j'ai effectué un test et on m'a appris que j'avais le sida. J'ai fait une terrible dépression. J'ai sillonné toutes les maisons suppliant les gens de garder mes enfants car je ne voyais que la mort devant moi. Je remercie le ciel d'avoir trouvé des bienfaiteurs qui payent la scolarité des enfants. Pour moi, le mot justice ne veut rien dire. On a tué mon mari et je me retrouve dans la mendicité alors qu'on avait une vie normale. Où est la justice ? Ceux qui m'ont transmis le sida se sont volatilisés dans la nature, d'autres sont bien traités à Arusha, ils reçoivent une bonne alimentation et des traitements alors que la plupart d'entre nous, nous n'avons même pas à manger. »

<sup>186</sup> Au moment de mettre sous presse, nous avons appris du témoin anonyme que le TPIR venait de lui garantir la trithérapie pendant trois mois.



# REMERCIEMENTS DE L'AUTEURE

Dire merci après avoir décrit l'horreur et l'absence d'assistance envers les victimes du viol et du sida n'est pas un acte facile. Aux femmes écorchées, qui ont accepté de m'ouvrir les pages hantées de leur histoire, je ne dis pas merci, je leur rends plutôt hommage. Je vous rends hommage pour votre foi en l'humanité, la même humanité qui semble si peu préoccupée par votre sort. Je vous rends hommage pour le courage et la force qui, en dépit de tout, accompagnent vos jours incertains. Je vous dis également ma reconnaissance pour tant de larmes, de sourires et d'espoir partagés. Puisse votre appel à la survie être entendu et soutenu.

Aux organisations et à leurs représentants qui ont voulu m'accorder des entrevues et sans qui, je n'aurais pas eu un accès facile aux témoins et aux sources de documentation, acceptez l'expression de ma plus profonde gratitude. Je remercie particulièrement Immaculée Ingabire pour m'avoir présentée à des groupes de femmes rwandaises.

Enfin, même s'il porte ma signature, cette étude est le résultat d'un travail d'équipe. En tant que comité de relecture, Isabelle Solon Helal, Ariane Brunet, Anyle Coté, de Droits et Démocratie, et Gaëlle Breton-Le Goff ont non seulement commenté le document, mais ont aussi fait des recommandations qui en ont renforcé le contenu. Isabelle Solon Helal a de plus vérifié l'aspect juridique et y a apporté les ajustements qui s'imposaient. Qu'elles trouvent ici l'expression de mes plus profonds remerciements.

Binaifer Nowrojee avec qui j'ai longuement discuté durant la phase préliminaire de la recherche et dont les contacts au Rwanda m'ont été très utiles fut aussi une ressource importante. Qu'il me soit également permis de lui dire merci.