



Physicians for  
Human Rights

# « Un afflux massif de cas »

Perspectives du personnel de santé en première ligne sur la violence sexuelle liée au conflit envers les adultes et les enfants dans l'est de la République démocratique du Congo.

Octobre 2024





# Remerciements

## Contenu

- 3 Acronymes
- 4 Résumé analytique
- 8 Contexte
- 11 Méthode
- 15 Résultats et Observations
- 30 Analyse
- 37 Conclusions et recommandations
- 39 Annexes
- 40 Citations et Notes de pieds de pages

Ce rapport a été investigué, documenté, compilé et co-écrit par une équipe d'experts de PHR basés en République démocratique du Congo (RDC) et aux États-Unis, possédant une expertise en matière de violences sexuelles liée aux conflits, de santé publique, de droit international des droits de l'humain et de méthodologies de recherche, dont Thomas McHale, SM, directeur de la santé publique de PHR et Payal Shah, JD, directrice des affaires juridiques, du plaidoyer et de la recherche, ainsi que d'autres co-auteurs qui restent anonymes en raison des risques sécuritaires graves et persistants dans l'est de la RDC.

Les membres du personnel de PHR qui ont contribué à la révision de ce rapport sont : Saman Zia-Zarifi, JD, LLM, directeur exécutif ; Karen Naimer, JD, LLM, MA, directrice des programmes ; Michele Heisler, MD, MPA, directrice médicale ; Payal Shah, JD, directrice des affaires juridiques, du plaidoyer et de la recherche ; Michael Payne, directeur adjoint du plaidoyer ; et Christian DeVos, JD, PhD, ancien directeur de la recherche et des enquêtes.

L'examen externe a été assuré par Ranit Mishori, MD, MHS, MSc, FAAFP, membre du conseil consultatif de PHR ; Adam Richards, MD, PhD, MPH, membre du conseil d'administration de PHR et conseiller technique principal chez Community Partners International et Patrick Bigabwa, médecin gynécologue à l'hôpital de Panzi.

L'équipe de recherche tient à reconnaître le dévouement et la résilience des travailleurs de santé en République Démocratique du Congo qui ont fourni des soins et un soutien à des milliers de survivant(e)s de violences sexuelles liées au conflit et dont les expériences et les histoires sont reflétées dans ce rapport.

## À propos de Physicians for Human Rights

Physicians for Human Rights (PHR) utilise la médecine et la science pour documenter et attirer l'attention sur les violations des droits humains. PHR a été fondée sur l'idée que les médecins et les autres professionnels de la santé possèdent des compétences uniques qui confèrent une crédibilité importante à l'investigation et à la documentation des violations des droits de la personne. En réponse au fléau de la violence sexuelle, PHR travaille depuis plus d'une décennie afin de combattre l'impunité des violences sexuelles en République centrafricaine, en République Démocratique du Congo, en Éthiopie, en Irak, au Kenya, au Myanmar et en Ukraine. Le programme a travaillé en RDC pour renforcer la capacité des médecins, des psychologues, des infirmier(e)s, des officiers de la police judiciaire, des avocats et des juges à documenter les preuves médico-légales de violences sexuelles, à les conserver sous une forme recevable devant les tribunaux et à les utiliser pour poursuivre les auteurs. À ce jour, PHR et ses partenaires ont formé des centaines de professionnels congolais, des domaines de la médecine, du droit, de la police et de la justice, à l'utilisation des bonnes pratiques concernant la collecte, la préservation et la transmission de ces preuves essentielles. PHR a déjà mené des recherches et une documentation rigoureuse pour comprendre l'ampleur et la portée des violences sexuelles liées aux conflits dans divers contextes, notamment en Éthiopie, en Ukraine, au Kenya, au Myanmar et en Sierra Leone.

*1ère de couverture : femmes et enfants courent le risque de subir des violences sexuelles en cherchant de quoi manger ou du bois de chauffage à l'extérieur du camp de personnes déplacées internes (PDI) de Bulengo, près de Goma, RDC, en 2024.*

*Photo : Alexis Huguet/AFP via Getty Images*

# Acronymes

ACRONYME	NOM COMPLET
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
RDC	République Démocratique du Congo
EAC-RF	Force Régionale de la Communauté de l'Afrique de l'Est
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FDLR	Forces Démocratiques de libération du Rwanda
VBG	Violence Basée sur le Genre
CPI	Cour Pénale Internationale
(IDP) PDI	Personnes Déplacées Internes (à l'intérieur de leur propre pays)
DIH	Droit International Humanitaire
DIDH	Droit international des droits humains
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo
PEP	Prophylaxie post-exposition (PPE)
PHR	Physicians for Human Rights
RPC	Soins post-viol
RDF	Force de Défense du Rwanda
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SAMIDRC	Mission de la Communauté de développement de l'Afrique australe en RDC
VSBG	Violence Sexuelle Basée sur le Genre
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
SV	Violence Sexuelle



# Résumé analytique

Depuis 2021, l'est de la République Démocratique du Congo a connu une forte escalade des violences sexuelles liées aux conflits, qui a exacerbé les souffrances causées par des décennies d'affrontements, provoqués par des tensions régionales entre divers groupes armés et des luttes pour de précieuses ressources minérales. La réémergence du groupe rebelle du Mouvement du 23 mars (M23) en 2021<sup>1</sup> a alimenté la crise, entraînant des déplacements de populations massifs, un système de santé affaibli, une réelle insécurité alimentaire et une augmentation alarmante des violences sexuelles et sexistes. Le retrait des forces de maintien de la paix telles que la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO) et la Force Régionale de la Communauté d'Afrique de l'Est (EAC-RF) a suscité des préoccupations quant à une nouvelle escalade sidérants de la crise humanitaire<sup>2</sup>.

La recrudescence de la violence et les déplacements de populations qui y sont associés ont mené à des niveaux sidérants de violence sexuelle, avec les Nations Unies signalant plus de 113 000 cas enregistrés en 2023.<sup>3</sup> Les cas documentés de violences sexuelles liées au conflit ont plus que doublé dans la première moitié de 2024, en comparaison avec la même période en 2023. Les agents de santé locaux ont joué un rôle central dans la réponse pour soutenir les survivant(e)s de violences sexuelles en fournissant des soins médicaux et de santé mentale, y compris à travers la documentation médico-légale de violences sexuelles. Cependant, le conflit a mis à rude épreuve le système de santé de la RDC, qui souffre déjà d'un manque de ressources et de personnel. Les attaques contre les établissements de santé ont réduit l'accès aux services essentiels, en particulier pour les survivant(e)s de violences sexuelles et sexistes<sup>4</sup>. Le conflit en cours a également augmenté l'incidence des maladies transmissibles, notamment le Mpox (anciennement variole du singe) - déclaré urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en août 2024<sup>5</sup> - dans les camps de personnes déplacées du pays, qui se multiplient. La capacité du système de santé de la RDC à répondre aux violences sexuelles et sexistes a été compromise, de nombreux et nombreuses survivant(e)s ne pouvant ou ne voulant pas se faire soigner en raison de la stigmatisation, des fermetures d'établissements et de la crainte de nouvelles violences.

Dans ce rapport, Physicians for Human Rights (PHR) documente les violences sexuelles liées au conflit ayant pour cible des adultes et des enfants dans l'est de la RDC. Ces résultats sont basés sur des entretiens semi-structurés avec 16 professionnels de santé et travailleurs humanitaires dans les zones touchées par le conflit au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. Ces entretiens détaillent les expériences du personnel de santé alors qu'ils fournissaient des soins aux survivant(e)s, et ce,

en utilisant une méthodologie de recherche centrée sur les survivant(e)s.

Les professionnels de santé ont signalé un « *afflux massif de cas* » de violences sexuelles liées aux conflits chez les adultes et les enfants. Les survivant(e)s ont souvent cherché à se faire soigner à la suite de rencontres très violentes avec des groupes armés, notamment des agressions sexuelles impliquant plusieurs auteurs armés, des pénétrations avec des objets étrangers et une captivité forcée. Le bilan physique et émotionnel des survivant(e)s est complexe et durable. Les survivant(e)s se sont présentés dans des établissements de santé avec des besoins médicaux et psychologiques, notamment pour traiter des lacérations, des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées, de l'incontinence, de la paralysie, des troubles de stress post-traumatique, de la dépression et des retards de développement. En décrivant les traumatismes complexes observés dans sa clinique, un travailleur de la santé a rapporté que les survivant(e)s

« ils peuvent subir des traumatismes physiques, des organes, une destruction ... des organes génitaux... des maladies sexuellement transmissibles qui mettent en danger leur vie, leur avenir. Ils peuvent contracter des grossesses non désirées. Et avec ces grossesses non désirées, ils risquent de devenir invalides ... »

Des membres de plusieurs groupes armés, y compris ceux soutenus par les voisins de la RDC et l'armée congolaise elle-même, ont été identifiés par les survivant(e)s comme des auteurs qui ont utilisé la violence sexuelle pour instiller la peur, intimider et contrôler les communautés affectées. Alors que la violence et les déplacements de populations provoqués par les groupes armés ont éloigné les survivant(e)s de leurs communautés, les cliniciens ont reçu des survivant(e)s vivants dans des camps de déplacés qui avaient été forcés de se rendre dans des zones peu sûres pour accéder aux ressources de base et qui ont été attaqués alors qu'ils cherchaient de la nourriture ou du bois de chauffage autour des camps de déplacés. Comme l'a raconté une infirmière :

« L'enfant m'avait dit qu'elle est allée au champ pour chercher à manger. Puis, en arrivant au champ, elle a rencontré deux militaires. Après, le militaire lui a dit : Je vais faire le rapport sexuel avec toi. Si tu refuses, je vais te tuer. »

Les enfants sont fréquemment victimes de violences sexuelles, un professionnel de la santé ayant déclaré avoir soigné une survivante âgée d'à peine trois ans. Si les formes de violence à l'égard des enfants sont similaires à celles commises contre les adultes, il y a aussi des indications selon lesquelles l'insécurité causée par le conflit était vue comme une occasion pour certains, des connaissances ou d'autres personnes, de commettre des actes de violence contre des enfants.

Pour aggraver ces défis, les fournisseurs de soins de santé ont du mal à faire face à la crise, car ils sont confrontés à des problèmes d'approvisionnement et à de graves contraintes en matière de ressources humaines, qui les ont laissés

sans formations, sans fournitures, sans personnels ou sans indemnités adéquats pour gérer l'afflux aigu de survivant(e)s. Les résultats de la recherche de PHR établissent donc une étendue et une gravité des violences sexuelles liées aux conflits - incluant le viol et l'esclavage sexuel - et de sérieux obstacles à l'accès aux soins de santé et à la responsabilisation ou la mise en place d'une imputabilité, impliquant des graves violations du droit international des droits humains, ainsi que du droit international humanitaire. Le rapport appelle à des efforts coordonnés de la part du gouvernement de la RDC, des autres parties au conflit, ainsi que des acteurs régionaux et internationaux pour prendre des mesures urgentes afin de prévenir l'utilisation de la violence sexuelle en temps de guerre et d'améliorer la sécurité et l'accès aux produits de première nécessité dans les camps de personnes déplacées. L'étude souligne le besoin urgent de meilleurs soins médicaux, d'un soutien psycho-social et d'une documentation médico-légale pour lutter contre les violences sexuelles liées aux conflits, tout en soulignant les défis auxquels est confronté le secteur de la santé. Malgré la création et l'adoption par le gouvernement de la RDC de lois et de politiques visant à assurer l'accès à la justice pour les survivant(e)s et à obtenir des réparations, aucune autre mesure n'a été prise pour les mettre en œuvre. Il est urgent de renforcer la surveillance, l'évaluation, l'investigation et la documentation des violences sexuelles liées aux conflits, et de promouvoir l'obligation de rendre des comptes et la justice pour les violations commises par toutes les parties.

PHR fait les recommandations suivantes :

**À toutes les parties :**

- Se conformer pleinement au DIH et au droit international des droits humains (DIDH) dans tous les aspects des opérations tout au long du conflit.
- Veiller à ce que les forces armées et les forces de police locales, ainsi que les divers groupes armés impliqués dans les hostilités, ne se livrent pas à des violences sexuelles, notamment en émettant des directives claires interdisant ces violences, en enquêtant et suspendant les auteurs connus de ces crimes, et en déférant les auteurs de ces crimes devant les tribunaux compétents, pour lutter contre l'impunité.
- Mettre en œuvre les actions prioritaires contenues dans les efforts diplomatiques régionaux, y compris le Processus de Luanda et le Processus de Nairobi dirigé par la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE), en vue de promouvoir la désescalade et de créer les conditions d'une paix durable en RDC et le respect par les groupes armés locaux du programme de désarmement, de démobilisation, de relèvement communautaire et de stabilisation mis en œuvre par la RDC.

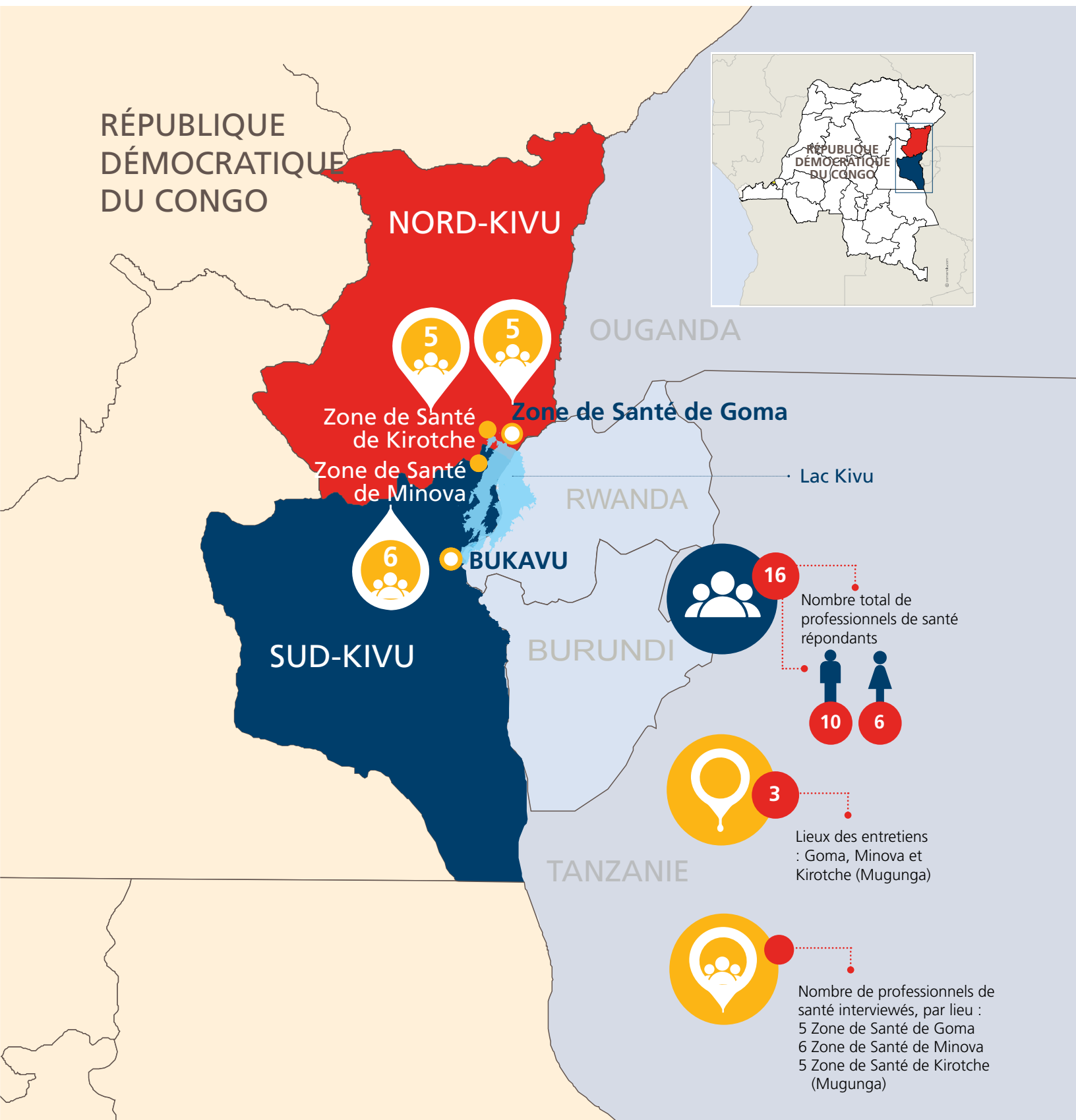
### **Au gouvernement de la RDC :**

- Prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les violences sexuelles et mettre en place des conditions permettant aux personnes déplacées de retourner dans leur milieu de vie, y compris des soins coordonnés multisectoriels pour les survivant(e)s, une aide humanitaire d'urgence et un relèvement communautaire.
  - o Améliorer immédiatement l'accès à la nourriture et au bois de chauffage ou au combustible de cuisine à l'intérieur des camps afin de prévenir les violences sexuelles contre les PDI (personnes déplacées internes) qui se produisent à l'extérieur des camps.
  - o Renforcer la sécurité sur et autour des routes empruntées par les populations déplacées et à l'intérieur des camps de déplacés afin de prévenir les violences sexuelles.
- Garantir l'accès des survivant(e)s à la justice et à des réparations pour les violences sexuelles liées aux conflits.
  - o Soutenir les survivant(e)s qui souhaitent signaler des violences sexuelles liées aux conflits.
  - o Investiguer, révoquer et poursuivre les acteurs responsables de violations du DIH et du DIDH, y compris les militaires et les personnalités politiques congolais, par le biais des services judiciaires de la RDC.
- Garantir des soins de santé accessibles, disponibles, acceptables et de qualité pour les survivant(e)s de violences sexuelles, y compris des soins post-viol et une prophylaxie, des soins de santé sexuelle et reproductive, y compris des soins d'avortement sans stigmatisation, des soins de santé mentale et des soins adaptés aux enfants et aux adolescents.
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour coopérer avec les organes législatifs régionaux et internationaux afin d'obtenir une redevabilité et la justice pour les violations des droits humains.

### **À la communauté internationale :**

- Comme la RDC s'y est engagée lors de la session du Conseil de sécurité de juin 2024, s'abstenir d'autoriser le retrait de la MONUSCO du Nord-Kivu jusqu'à ce que des progrès soient réalisés pour désamorcer les combats et l'instabilité et que la violence ait diminué de manière significative. Et assurer un suivi et une surveillance rigoureuse de la situation au Sud-Kivu, où la MONUSCO s'est retirée, des taux de violences sexuelles liées au conflit notamment dans les zones frontalières entre le Nord et le Sud-Kivu.
- Financer entièrement le Plan de réponse humanitaire 2024 de la RDC<sup>6</sup>, y compris la prévention des violences sexuelles en renforçant la fourniture de produits de première nécessité (nourriture, combustible de cuisine et autres) dans les camps de personnes déplacées et en soutenant la prise en charge des survivant(e)s et leur accès à la justice grâce à du matériel et de la formation pour les soins post-viol, la documentation médico-légale des violences sexuelles et des soins de santé complets pour les survivant(e)s, y compris la santé mentale, les maladies infectieuses, incluant le Mpox, et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que les soins de santé sexuelle et reproductive.
- Accroître la coopération internationale en matière de droits humains et le soutien au gouvernement de la RDC afin de promouvoir une documentation et une collecte de preuves plus solides des violations graves des droits de la personne, en mettant l'accent sur les violences sexuelles liées aux conflits ainsi que leur documentation et les soins médico-légaux.

# Localisations géographiques des interviews avec les professionnels de santé sur les violences sexuelles liées au conflit à l'est de la RDC





# Contexte



La RDC a une longue histoire de conflits internes et de tensions régionales entre de nombreux groupes armés, en partie en raison de luttes pour le contrôle d'actifs miniers précieux<sup>7</sup>, de tensions ethniques<sup>8</sup>, de dynamiques politiques régionales<sup>9</sup>, et aggravées par l'intervention des États voisins<sup>10</sup>, qui ont eu des impacts de grande ampleur, notamment un nombre de morts estimé à plusieurs millions<sup>11</sup>, des déplacements de populations massifs<sup>12</sup>, un système de santé affaibli, une insécurité alimentaire et des violences sexuelles et sexistes contre les hommes, les femmes et les enfants.<sup>13</sup> Depuis 2022, la résurgence du groupe rebelle M23 a considérablement intensifié le conflit dans la région et a fait grimper les taux de déplacements et de violence sexuelle et sexiste à des niveaux records. Actif à l'origine entre 2012 et 2013, lorsque le groupe a occupé la ville de Goma, dans l'est de la RDC, le M23 a réémergé fin 2021 après l'échec des discussions pour la paix. Malgré les pourparlers de paix menés dans la région et les accords de cessez-le-feu, le M23 a continué d'être impliqué dans les affrontements en

cours avec l'armée congolaise, entraînant le déplacement de milliers de personnes et exacerbant la crise humanitaire. La résurgence du M23 a attiré une attention régionale, avec des accusations de soutien extérieur d'autres États, ce qui complique encore les efforts pour la paix dans l'est de la RDC. En outre, la croissance des investissements étrangers pour l'exploitation des ressources naturelles en RDC et l'explosion du commerce illicite de minéraux précieux ont alimenté les tensions territoriales dans la région et contribué financièrement à la croissance des mouvements rebelles ces dernières années. Certains rapports, notamment, ont dénoncé que le M23 a également été accusé de contrebande de minerais hors de la RDC.<sup>14</sup> L'ONU a exprimé son inquiétude face aux « violents combats ...entre le M23, aux côtés des Forces de défense rwandaises (RDF), et les Forces armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) ainsi que la *coalition Wazalendo* de groupes armés locaux, les Forces Démocratiques de Libération du Rwanda (FDLR) sous sanction, et les troupes de la Force de défense nationale du



Burundi ». Le Groupe d'experts de l'ONU sur la RDC note que l'Ouganda n'a pas empêché la présence des troupes du M23 et des RDF sur son territoire ou le passage à travers celui-ci et des sources ont vu des soldats ougandais passer en RDC... et opérer dans les zones contrôlées par le M23.<sup>15</sup> D'autres groupes armés se sont depuis installés dans la région et plus de 120 milices occupent maintenant l'est de la RDC, l'armée congolaise (les FARDC) les employant fréquemment comme mandataires dans les combats rapprochés avec le M23<sup>16</sup>. Il s'agit notamment des *Nyatura* (un terme générique désignant les milices d'autodéfense majoritairement hutues qui luttent contre le M23 et divers groupes Mai-Mai opposés à la présence des Hutus rwandophones dans l'est de la RD Congo), des mercenaires d'Europe de l'Est engagés par Kinshasa<sup>17</sup>. En outre, des forces internationales de stabilisation et de maintien de la paix ont également opéré dans la région, notamment la MONUSCO, la CAE-FR et plus récemment la Mission de la Communauté de développement de l'Afrique australe en RDC (SAMIDRC).<sup>18</sup>

En novembre 2023, le gouvernement congolais nouvellement élu a signé un mémorandum appelant la MONUSCO à cesser ses opérations en RDC. Au 30 juin 2024, la MONUSCO avait déjà retiré tout le personnel non-essentiel de la province du Sud-Kivu. De nombreuses personnes craignent que le départ de la MONUSCO, qui devrait être achevé d'ici la fin de l'année 2024, n'aggrave encore l'urgence humanitaire et n'expose les communautés vulnérables à un risque accru.<sup>19</sup> Cela survient peu de temps après que la Force internationale africaine (CAE-FR) a commencé à se retirer de la région après que le gouvernement de la RDC a choisi de ne pas renouveler le mandat de la force en 2023. L'EAC-RF a été remplacée à la fin de l'année 2023 par une force de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), mais l'interrogation sur la capacité de la SADC à lutter contre le M23, ainsi que la réticence persistante à la recherche de solutions non militaires dans la région suscitent des inquiétudes.<sup>20</sup>

### Santé publique

Le conflit en cours a affecté les systèmes de santé, les taux de maladies transmissibles, la santé maternelle et infantile et l'accès aux services pour les survivant(e)s de violences sexuelles et sexistes.<sup>21</sup> La RDC a un ratio de 1,05 médecins, infirmier(e)s et sage-femmes pour 1000 habitants, ce qui est nettement inférieur au seuil de l'indice des objectifs de développement durable de 4,45 médecins, infirmières et sage-femmes pour 1000.<sup>22</sup> Le système de santé a également été touché par les fermetures d'établissements, la réduction du personnel de santé, le coût des soins et les menaces de violence. En 2022, 159 établissements de santé ont été attaqués, ce qui a forcé ces centres à réduire leurs prestations

de soins ou à cesser leurs activités pendant plus d'un mois parfois<sup>23</sup>. Les attaques contre le système de santé ont réduit le nombre d'accouchements dans les établissements de santé, diminué la qualité des soins et diminué le nombre de vaccinations d'enfants.<sup>24</sup> Le système de santé, déjà en sous-effectif, subit une pression supplémentaire en raison du Mpox, de la fièvre jaune, du choléra et du paludisme.<sup>25</sup> Au Nord-Kivu, le choléra et les maladies diarrhéiques sont en augmentation chez les personnes déplacées à l'intérieur du pays, et les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène font défaut. Le conflit a également considérablement augmenté les signalements de violences sexuelles et sexistes ; au premier trimestre 2023, les signalements de violences sexuelles et sexistes ont augmenté de 37 % par rapport à la même période en 2022.<sup>26</sup> Les survivant(e)s de violences sexuelles évitent souvent de se faire soigner en raison de la fermeture des établissements, de la réduction du personnel de santé, du coût des soins, de la menace de violence, de la stigmatisation associée à la violence sexuelle et de la peur de mettre en péril leur mariage ou d'autres relations sociales. Les survivant(e)s qui peuvent ou choisissent de se faire soigner ont souvent besoin de soins médicaux spécialisés, de soins psychologiques, de services prénataux ou d'avortement et de services de documentation médico-légale, en plus des services fournis par les acteurs sociaux, judiciaires et juridiques.<sup>27</sup>

### Violences sexuelles basées sur le genre liées aux conflits

Les civils sur le terrain ont également été confrontés à d'importantes violences sexuelles liées au conflit de la part des forces et groupes armés partis au conflit lors d'attaques contre des villages et des communautés, alors qu'ils fuyaient la violence, et dans des camps de personnes déplacées. En raison de nombreux facteurs, notamment des coupures importantes dans l'aide alimentaire, les cas de violence sexiste ont considérablement augmenté par rapport à l'année dernière alors que le M23 a encerclé Goma – un véritable centre humanitaire – isolant la ville du reste de la province.<sup>28</sup> Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables. Les femmes et les filles représentaient près de 90 % de tous les cas, et les incidents de violence sexuelle contre les enfants ont augmenté de 40 %.<sup>29</sup> Dans le camp de déplacés de Bulengo, à quelques kilomètres de la ville de Goma, le personnel médical d'un établissement rapporte qu'en moyenne cinq à sept survivant(e)s de violences sexuelles arrivent chaque jour pour se faire soigner, avec en moyenne six enfants et adolescents de moins de 18 ans survivant(e)s de violences sexuelles chaque semaine.<sup>30</sup> L'augmentation de la surpopulation dans les camps de personnes déplacées, l'insuffisance de l'aide humanitaire et des politiques de distribution de l'aide, ainsi que la pauvreté et l'insécurité alimentaire sous-jacentes, ont également exacerbé les vulnérabilités aux violences sexuelle et à l'exploitation sexuelle, incluant le « sexe de survie », y compris avec les

forces de maintien de la paix, et sont bien documentées et ont continué à se développer en tant que mécanisme d'adaptation ; un projet de cartographie de 2023 a identifié 145 maisons de sexe dans l'est de la RDC ; dont au moins la moitié se trouvent sur des sites de PDI.<sup>31</sup> Des enfants sont également fréquemment employés dans ces établissements et il a été signalé que des femmes et des filles vendaient des services sexuels pour des montants représentant 0,20 dollar US.<sup>32</sup> Les taux de violence et d'exploitation sexuelles ont augmenté ces dernières années, avec une augmentation substantielle des cas documentés, passant d'environ 40 000 en 2021 à plus de 113 000 en 2023.<sup>33</sup> Les cas de violences sexuelles, en particulier les violences sexuelles liées au conflit, devraient continuer d'augmenter en 2024 en raison de la recrudescence de la violence et de l'augmentation des déplacements de populations. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) estime que 685 000 personnes sont exposées au risque de violences sexuelles et sexistes et pourraient nécessiter des soins spécialisés en 2024.<sup>34</sup>

Face à ces niveaux stupéfiants de violences sexuelles, les agents de santé congolais locaux ont mis en place une réponse vigoureuse pour répondre aux besoins en soins de santé des survivant(e)s de violences sexuelles au Nord-Kivu et dans les zones environnantes touchées par le conflit en RDC. Les cliniciens locaux et les organisations pour lesquelles ils travaillent fournissent aux PDI une gamme complète de services médicaux et de santé mentale, y compris des soins de santé reproductive, l'accès à la contraception et un soutien psychologique pour les conséquences de la violence sexuelle sur la santé mentale.<sup>35</sup> Des organisations locales et internationales ont également œuvré pour répondre aux besoins fondamentaux des survivant(e)s en déployant des équipes pour fournir de la nourriture, des kits d'hygiène et de dignité aux personnes vivant dans des camps près de Goma.<sup>36</sup>

Les personnels de santé ont joué un rôle central dans la réponse pour soutenir les survivant(e)s de violences sexuelles. Des spécialistes formés localement ont élargi la documentation médico-légale des violences sexuelles, notamment grâce à l'introduction de MediCapt, une application mobile permettant de recueillir et de conserver de façon sécurisée des preuves médico-légales de violences sexuelles.<sup>37</sup> Pour répondre aux besoins des enfants, des établissements ont ouvert des espaces adaptés aux enfants afin de les aider à accéder à des soins holistiques et à des référencement ou une orientation pour les enfants victimes de violences sexuelles.<sup>38</sup> En outre, les travailleurs du domaine de santé ont uni leurs forces à celles d'autres secteurs, notamment des professionnels du droit et de la sécurité, dans

des réseaux multisectoriels, pour collaborer sur des cas et mieux mettre en œuvre des réponses locales.<sup>39</sup>

### Accès à la justice

Bien que les violences sexuelles liées aux conflits persistent à un niveau élevé, l'accès à la justice a toujours été limité, voire inexistant, pour ces survivant(e)s. En 2023, le gouvernement de la RDC a adopté un projet de politique nationale de justice transitionnelle afin d'établir des mécanismes judiciaires pour traiter les violations des droits humains. Toutefois, aucune mesure n'a encore été prise pour concrétiser les engagements énoncés dans la politique.<sup>40</sup> À la suite d'une demande d'enquête sur les crimes présumés commis par les groupes armés au Nord-Kivu, y compris le M23, le Bureau du Procureur de la Cour pénale internationale (CPI) s'est engagé à enquêter sur tous les crimes relevant de sa juridiction, mais il n'est pas clair comment ces efforts d'imputabilité et de responsabilisation se dérouleront dans la pratique.<sup>41</sup>

Parallèlement à un système judiciaire national faible et débordé, les victimes de violences sexuelles n'ont eu qu'un accès limité à des réparations, malgré les promesses continues des acteurs nationaux et internationaux. Même avec la création du Fonds national pour la réparation des victimes en 2022<sup>42</sup> et les consultations nationales visant à élaborer une politique de justice transitionnelle, seules des réparations intérimaires ont été mises à la disposition des survivant(e)s de violences sexuelles liées aux conflits par le biais d'une organisation non gouvernementale<sup>43</sup>. Les défis persistants liés à l'identification des victimes et l'absence de systèmes de justice transitionnelle ont entravé la capacité du gouvernement de la RDC à répondre aux besoins des survivant(e)s et à faciliter l'accès à la justice. La documentation des incidents de violence sexuelle liée aux conflits et la collecte de preuves médico-légales sont effectuées, mais elles sont éparpillées et souvent incomplètes. Il y a un manque de coordination entre les acteurs impliqués dans la prise en charge des survivant(e)s et la documentation des crimes, principalement en raison d'une formation insuffisante, d'un manque de personnel et de ressources limitées<sup>44</sup>.

Dans ce contexte d'intensification du conflit, PHR a mené des recherches pour comprendre les récents modèles de perpétration de violences sexuelles liées au conflit dans l'est de la RDC.<sup>45</sup> Pour documenter la détérioration rapide de la situation, PHR a cherché à saisir les expériences et les besoins des professionnels de la santé qui s'efforcent de soutenir les survivant(e)s de violence sexuelle grâce à leurs perspectives, leur expertise et leur expérience uniques.

# Méthode

PHR a mené des entretiens semi-structurés individuels pour recueillir les expériences de 16 professionnels de la santé et membres du personnel travaillant dans des camps de personnes déplacées, employés dans des établissements de santé et des organisations humanitaires, qui ont fourni des services directs aux survivant(e)s de violences sexuelles dans les trois principales zones de santé des provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu touchées par les violences sexuelles liées aux conflits et les déplacements de populations depuis mars 2022. Les approches de recherche qualitative ont permis à l'étude de saisir les expériences, le contexte et la profondeur des vécus des travailleurs de la santé en RDC, mais elle n'est pas en mesure de fournir des estimations de prévalence ou des données plus généralisables qui sont des caractéristiques typiques des données recueillies à l'aide de méthodes quantitatives.

En plus de cela, l'équipe a complété ces entretiens par des recherches documentaires. Afin de résumer les données tirées de rapports publiés ou non publiés, d'articles de presse et d'études examinées par des pairs, sur la nature et l'ampleur des violences sexuelles liées aux conflits, des attaques contre les établissements de soins de santé et les camps de personnes déplacées et des associations possibles entre les attaques contre les établissements de soins de santé et les camps de personnes déplacées et les violences sexuelles liées aux conflits ; l'équipe d'étude a examiné les rapports publiés dans les médias et des documents publiés et non publiés provenant d'organisations internationales et nationales, gouvernementales et non gouvernementales.

L'équipe de recherche était composée de membres du personnel de PHR et d'experts externes, de RDC, des États-Unis d'Amérique et de France, ainsi que d'autres nationalités, ayant une expertise en médecine, en santé publique, en droit, en droits humains et en investigations, ainsi que des médecins ayant de l'expérience dans la documentation ou la réponse aux violences sexuelles et sexistes dans la région. Les données ont été recueillies en mai et juin 2024. Le comité d'éthique de PHR a examiné et approuvé l'étude.

Afin de mitiger les traumatismes indirects, l'équipe a mis en place des réunions régulières, permettant aux membres de faire le point sur leurs expériences et de partager un soutien émotionnel. Les intervieweurs sur le terrain ont reçu une formation sur les traumatismes indirects avant la collecte des données. Le personnel de PHR impliqué dans le projet participe régulièrement à des activités de formation sur les traumatismes indirects. Ces stratégies ont permis de maintenir la santé mentale et la résilience de l'équipe tout en naviguant sur ces sujets potentiellement traumatisants.

## Population de l'étude

Des entretiens qualitatifs semi-structurés (16) ont été menés avec des professionnels de la santé, du personnel travaillant dans des camps de personnes déplacées ou des travailleurs humanitaires dans des zones de santé affectées par les conflits au Nord-Kivu ou au Sud-Kivu, telles que Minova, Kirotche et Goma. Les critères d'inclusion à ces entretiens nécessitaient d'être un soignant adulte de n'importe quelle discipline, un professionnel travaillant dans un camp de personnes déplacées ou un travailleur humanitaire ayant également une expérience de travail avec une population à l'intérieur ou autour des zones de santé touchées par le conflit après mars 2022, date identifiée comme le début de la phase actuelle de violence. Comme c'est la norme dans la recherche qualitative, le nombre final d'entretiens recueillis dans le cadre de cette étude s'est poursuivi jusqu'à la « saturation des données » - ou le moment où de nouveaux thèmes ou informations ont cessé d'émerger des données - plutôt que des méthodes quantitatives de représentation statistique pour déterminer la taille finale de l'échantillon de 16 travailleurs de la santé.<sup>46</sup> Les agents de santé interrogés dans le cadre de cette étude représentent trois zones de santé différentes au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, six spécialités de santé et les perspectives d'agents de santé masculins et féminins, fournissant une diversité d'expériences et d'idées, qui sont essentielles pour comprendre l'impact nuancé des conflits sur la prestation des soins de santé dans la région (voir le tableau 1 pour les données démographiques des répondants).

La sélection des professionnels de la santé était une stratégie délibérée visant à saisir les points de vue uniques des professionnels qui ont fourni du soutien aux survivant(e)s. Les professionnels de la santé interrogés dans le cadre de cette étude ont une vaste expérience de travail avec de multiples survivant(e)s sur de longues périodes, ce qui leur permet d'identifier des modèles et des tendances dans leurs populations de patient(e)s. Leurs points de vue pourraient corroborer et contextualiser les expériences des survivant(e)s rapportées par d'autres sources. Cette approche s'aligne sur les principes du Code Murad,<sup>47</sup> car elle permet de collecter des données à partir d'autres sources d'une manière qui « présente moins de risques pour les survivant(e)s, et ... atténuer l'appui excessif sur des informations données par des survivant(e)s ». Les participants n'ont pas été rémunérés pour leur participation à l'étude.

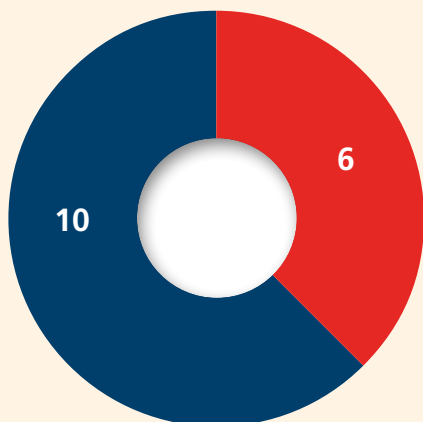
## Consentement éclairé

Les professionnels interrogés par PHR dans le cadre de ce projet ont donné leur consentement éclairé, écrit ou verbal, avant de participer à l'entrevue. Les sujets de l'étude ont chacun reçu un formulaire de consentement éclairé

# Données démographiques des répondants (n = 16)

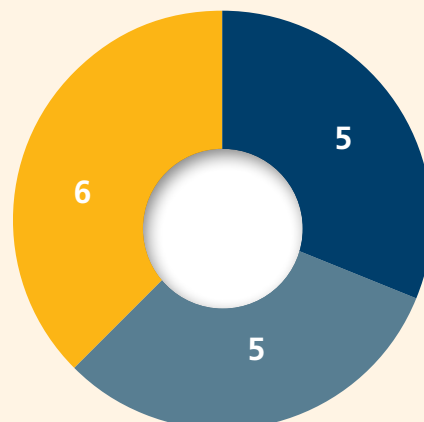
## Sexe du répondant

- Femme
- Homme



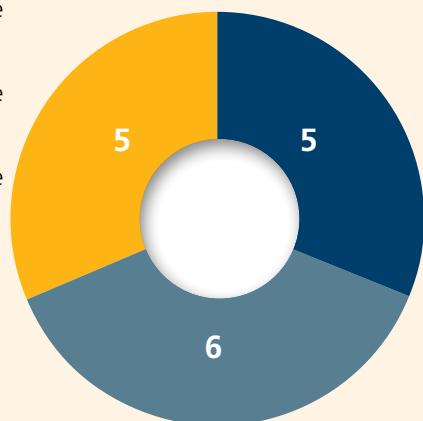
## Âge du répondant

- 25 - 34 ans
- 35 - 44 ans
- 45 - 54 ans



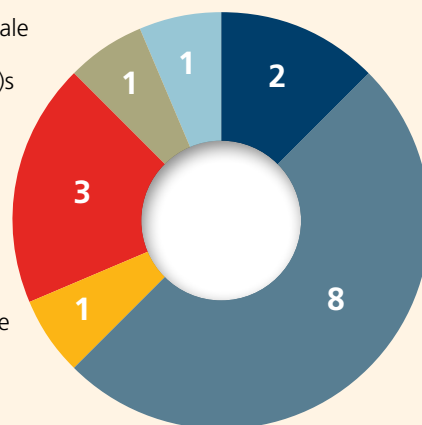
## Lieu de l'entrevue

- Zone de Santé de Goma
- Zone de Santé de Minova
- Zone de Santé de Kirotshe (Mugunga)



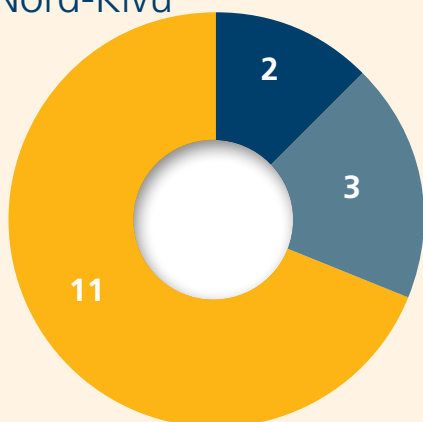
## Spécialité professionnelle

- Médecine générale
- Soins infirmier(e)s
- Santé publique
- Psychologue clinicien
- Sage-femme
- Aide humanitaire



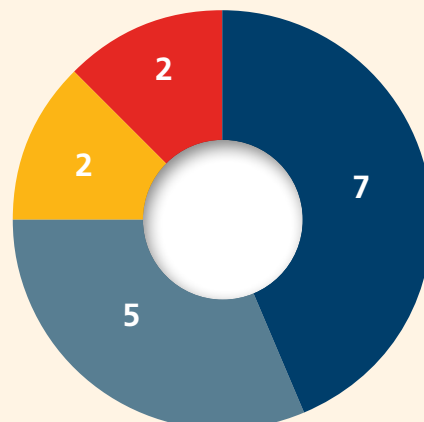
## Lieu de travail avec les personnes affectées par le conflit au Nord-Kivu

- ONG
- Hôpital
- Clinique ou autre centre de santé



## Années d'expérience de travail avec des personnes touchées par un conflit

- 1-5 ans
- 5-10 ans
- 10+ ans
- N/A





# Méthode

suite

écrit, dérivé du Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur la violence sexuelle systématique et liée aux conflits, également connu sous le nom de Code Murad<sup>48</sup>. Le formulaire de consentement a été présenté aux participants, le chercheur qui recueillait les données a décrit l'objectif de l'étude et indiqué explicitement les avantages et les risques de la participation. Il a été souligné dans le formulaire de consentement éclairé que la participation à la recherche était volontaire et fondée sur un consentement actif et continu.

## Instruments de recueil des données

PHR a élaboré un guide d'entrevues semi-structurées pour étayer les questions et s'assurer qu'elles abordent les domaines liés aux questions clés de la recherche. Ce guide s'inspire de guides précédemment élaborés dans le cadre de projets achevés et de rapports publiés dans d'autres contextes tels que le Myanmar et l'Éthiopie.<sup>49</sup> Le guide d'entretien semi-structuré comprenait des questions liées aux expériences des travailleurs de la santé et des travailleurs humanitaires dans le traitement des patient(e)s, aux expériences des enfants et des adolescents survivant(e)s, à la perpétration de violations des droits humains, aux défis liés à la gestion des traumatismes et des soins, et aux attaques contre la santé. Un bref formulaire démographique a été utilisé pour prendre note de la scolarité, l'emploi et l'expérience de travail des professionnels.

## Collecte et gestion des données

PHR a identifié et recruté un intervieweur, en privilégiant l'expérience clinique et la formation en recherche et en documentation sur la violence sexuelle liée aux conflits, ainsi que la familiarité avec les méthodologies employées. Avant le début des entrevues, l'intervieweur a reçu une formation sur les procédures, les protocoles de confidentialité, les mesures de sécurité, et les considérations éthiques pendant les entrevues afin de minimiser le re-traumatisme, ainsi que les objectifs spécifiques de l'étude et la méthodologie d'échantillonnage.

L'intervieweur a également reçu une formation sur tous les outils et a suivi une formation pratique pour se familiariser avec ceux-ci avant le début des entretiens pour s'assurer que les données en ressortant puissent éclairer de manière itérative les entretiens avec les agents de santé congolais. PHR a tenu des réunions régulières pour examiner les transcriptions des entrevues afin d'identifier des points ou des questions supplémentaires, d'affiner les questions et d'élaborer des stratégies pour améliorer les entrevues avec les travailleurs de la santé. Ces réunions ont également permis d'évaluer les progrès de la recherche vers l'atteinte de la saturation des

données et le traitement collectif du contenu des entretiens, atténuant ainsi le traumatisme potentiel pour l'équipe de recherche, y compris les enquêteurs en RDC.

Après avoir obtenu le consentement éclairé, toutes les entrevues ont été enregistrées, transcrites en français et révisées par au moins deux chercheurs afin d'en assurer l'exactitude. Les enregistrements des entrevues ont été immédiatement supprimés pour préserver la vie privée et la sécurité des participants. Une fois transcrites, les entrevues ont été anonymisées.

## Analyse des données

Conformément aux méthodologies courantes de recherche qualitative, les entretiens anonymisés ont été téléchargés sur Dedoose, un logiciel de gestion et d'analyse de données qualitatives à des fins d'analyse et d'examen.<sup>50</sup> Toutes les entrevues ont été codées par au moins deux chercheurs dans la langue originale des entrevues, le français. Les codeurs ont utilisé un dictionnaire de codage pour fournir un moyen cohérent d'organiser le contenu des transcriptions à des fins d'examen et d'analyse. Le dictionnaire de codage était souple et itératif pour permettre d'ajouter d'autres codes au fur et à mesure que de nouvelles découvertes ressortaient des données. Tous les changements apportés au dictionnaire de codage ont été discutés et mis en œuvre par l'ensemble des codeurs.

L'analyse des données s'est déroulée en trois étapes. Tout d'abord, le codage ouvert a catégorisé les données au sein des entretiens et entre les entretiens en domaines d'intérêt communs. Deuxièmement, les données ont été compilées dans des tableaux thématiques pour consigner les principaux thèmes qui en ressortent. Enfin, des synthèses ont été créées afin de décrire et d'intégrer les éléments clés de chaque thème. Ce processus a permis à l'équipe de recherche d'examiner les données codées, d'identifier des thèmes et des modèles convaincants et de créer un récit cohérent répondant aux objectifs de recherche du projet et reflétant les données. Le processus d'analyse a été un effort itératif et collaboratif, auquel ont participé tous les membres de l'équipe en intégrant leurs domaines d'expertise larges et variés.

## Limitations

En tant qu'étude qualitative, l'interprétation et l'analyse des données sont soumises à des biais d'interprétation introduits par les chercheurs. L'équipe de recherche était multidisciplinaire, composée de personnes de divers milieux culturels, et a travaillé en collaboration pour éliminer les biais potentiels dans l'interprétation des résultats. Un exercice qualitatif de « fiabilité inter-juges » visant à vérifier l'uniformité de l'application des codes à l'étape de l'analyse des données a été utilisé pour remédier à cette limite potentielle.

Cette étude se limite aux points de vue des professionnels de la santé interrogés dans son cadre. Les professionnels de la santé interrogés dans le cadre de cette étude peuvent raconter leurs expériences de traitement des survivant(e)s de violences sexuelles liées aux conflits, mais ne sont pas en mesure de partager directement les expériences des survivant(e)s, car ils n'étaient généralement pas présents aux moments où les survivant(e)s ont vécu des expériences violentes. Les répondants à l'étude ont été invités à se souvenir des antécédents des patient(e)s et de leurs expériences lors d'événements remontant à 2022, ce qui signifie que le biais de rappel est inhérent aux données présentées. Cependant, les professionnels ont pu examiner les notes et autres documents cliniques à leur disposition pour se rafraîchir la mémoire.

Cette étude ne sera peut-être pas en mesure de saisir toutes les formes de violence sexuelle subies par les survivant(e)

s de ce conflit, puisque toutes les informations ne sont pas toujours divulguées aux travailleurs de santé. Par exemple, les relations sexuelles de survie<sup>51</sup> peuvent ne pas être signalées aux travailleurs de la santé parce que les personnes peuvent avoir l'impression d'être consentantes ou de faire face à des accusations criminelles pour les avoir signalées.

Comme pour toutes les recherches qualitatives, notre échantillon était relativement petit et non aléatoire. Par conséquent, il y a des limites en termes de généralisabilité de ces données concernant les expériences des nombreux travailleurs de la santé et de leurs organisations impliquées dans les efforts humanitaires en République Démocratique du Congo.

# Résultats et Observations

## Une Augmentation des cas de violences sexuelles

De nombreux répondants interrogés dans les zones de santé de Minova, Kirotshe et Goma dans le cadre de cette étude ont fait état d'une forte augmentation des cas depuis 2022.

"Si on peut remonter en arrière, le conflit ne date pas d'aujourd'hui, évidemment, mais on a commencé à avoir un afflux massif des cas à partir de l'année 2023. C'est là que la guerre a pris vraiment une grande ampleur... Et c'est là qu'on a reçu beaucoup de cas de viols, victimes de violences sexuelles et beaucoup d'autres agressions relatives, mais aussi des blessés. ... Mais c'est depuis 2023 qu'on a vu vraiment une explosion de références des cas issus de ces conséquences de guerre."

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma.*

"La ressemblance, la similitude que nous avons déjà observée est que pendant la période des conflits, des affrontements, il y a un afflux de cas. Le nombre de cas augmente par rapport à la situation au contexte normal."

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova.*

## Caractéristiques des survivants

### Âge

Les professionnels de la santé interrogés dans le cadre de cette étude ont décrit avoir traité des survivant(e)s de tous âges, des adultes aux enfants dès l'âge de trois ans. Il y avait un large éventail de réponses concernant l'âge primaire des survivant(e)s traités par les professionnels de la santé, et les réponses semblaient varier d'un établissement à l'autre. Cependant, la plupart des répondants témoignent du traitement régulier, par leurs soins, à la fois d'adultes et d'enfants.

"Quelquefois, c'est en dessous de 18 ans, quelquefois, c'est de 18 ans ou au-delà. ... presque tout âge est atteint."

*Expert(e) en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

Une tranche d'âge très large a été signalée dans la population de patient(e)s, les participants ayant déclaré avoir vu des patient(e)s âgés d'à peine trois ans. Mais le plus souvent, les enfants survivant(e)s pris en charge étaient âgés de 12 à 17 ans.

"Des enfants qui sont plus touchés par les... violences sexuelles... sont les enfants à l'âge de puberté. C'est l'âge que vous trouvez à partir... de 13 vers 18 ans."  
*Spécialiste humanitaire travaillant dans la zone de santé de Goma.*

"Bon, quelques fois, nous recevons des enfants victimes d'agression sexuelle de 3 ans, 4 ans, 5 ans, 8 ans, ça dépend"

*Expert(e) en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma.*

La plupart des enfants survivant(e)s étaient des filles, mais certains professionnels de santé ont signalé de rares cas de traitement de victimes masculines de violences sexuelles, bien que le sentiment général soit que les hommes subissent des violences sexuelles, mais ils ne le signalent pas.

"Jusqu'à-là, depuis que nous avons commencé la prise en charge, depuis les atrocités de la guerre, nous n'avons jamais trouvé un homme. Si les hommes peuvent être violés, mais ils ne se présentent pas."

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe.*

En général, les professionnels de santé interrogés dans le cadre de cette étude n'ont pas été en mesure de parler des groupes ethniques ou linguistiques ciblés en particulier.

### Genre

La plupart des professionnels de santé interrogés ont indiqué que la majorité des survivant(e)s de violences sexuelles liées aux conflits traitées dans leurs établissements étaient des femmes et des filles qui avaient été déplacées à l'intérieur du pays. Le genre croisait d'autres facteurs, notamment les rôles de travail, l'âge, le statut de déplacement et le statut économique, pour créer des vulnérabilités à la violence sexuelle. Les vulnérabilités les plus courantes décrites par les personnes interrogées comprennent le manque de bois de chauffage et de nourriture, qui a forcé les femmes et les enfants à se rendre dans les champs à l'extérieur des camps pour recueillir ces ressources en raison des rôles de travail genrés.

"... beaucoup sont liées au conflit parce que comme vous le savez, nous sommes proches des camps de déplacés. Là où les déplacés vont chercher le bois de chauffage dans le parc. Et là, ils rencontrent beaucoup de groupes armés qui les prennent et les violent pendant qu'ils exercent leurs activités dans le parc."

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma*

## Résultats et Observations

suite

Bien que les survivant(e)s de sexe masculin aient cherché des services dans certains établissements, les travailleurs de la santé interrogés n'avaient pas tous reçu de survivant(e)s de sexe masculin. La plupart des agents de santé ont déclaré avoir vu des cas limités ou sporadiques de violences sexuelles liées aux conflits contre les hommes et les garçons. Cependant, de nombreux professionnels de santé ont souligné qu'ils étaient conscients que de nombreux hommes avaient été victimes de violences sexuelles et choisissaient de ne pas le faire savoir, par crainte d'être stigmatisés par le personnel de santé ou leur communauté.

“Ce qui est vrai est qu'il y a des hommes qui sont violés. Mais malheureusement, quand on se voit homme, il y a des fois, on cache beaucoup de choses parce qu'il commence à développer l'esprit de dire que non, peut-être on va se moquer de moi dès que je vais raconter mon histoire, tout ça. Mais au moins, j'ai déjà trouvé un papa.... On l'avait violé et c'est un papa qui est venu à la consultation. .... Mais majoritairement, les hommes ne viennent pas à la consultation, mais ils sont violés aussi.” *Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova.*

### Données démographiques des survivant(e)s

Les survivant(e)s vus par les répondants provenaient de divers groupes ethniques et linguistiques. Certains de ces groupes ethniques comprennent les Bahavu, les Banyarwanda, les Bashi, les Batembo, les Hunde et les Nande. Les survivant(e)s ont été identifiés comme parlant le kihunde, le kinyarwanda, le kirundi et le swahili. Cependant, plusieurs travailleurs de santé ont expliqué qu'il était difficile d'identifier une ethnie prédominante de survivant(e)s de violences sexuelles liées aux conflits, car ils voyaient des survivant(e)s d'horizons divers dans leurs établissements.

“L'ethnie, c'est vraiment... on ne peut pas dire qu'il y a l'ethnie qui est touchée, mais c'est tout le monde. Parce que ceux qui sont violés, il y a les Bahunde, il y a les Banyarwandas, il y a les Batembos, il y a les Bahavus. Et donc, celui qui tombe dans le piège, il est toujours violé. Donc, on ne peut pas dire que la violence est en train de caractériser ou bien choisir l'ethnie.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe*

“... sur le plan général, vraiment, toutes les communautés qui sont sur place sont affectées d'une manière proportionnelle, si je peux le dire comme ça.”

*Médecin travaillant dans la zone de santé de Minova*

Les professionnels de santé choisissent parfois de ne pas recueillir d'informations sur l'origine ethnique ou géographique des patient(e)s afin d'éviter de traumatiser à nouveau ou d'aliéner le survivant(e). Un professionnel de santé a expliqué :

“ Parfois, nous ne demandons pas l'origine. ... Vous voyez, quand quelqu'un est traumatisé, vous commencez à aller beaucoup plus loin dans l'endroit d'où cela vient. Elle aura tendance à se demander : « Il me demande l'origine, qu'est-ce que ça veut dire ? Ne veut-il plus me soigner ou y a-t-il quelque chose qui ne va pas ? Nous limitons donc beaucoup plus les questions qui semblent un peu fermées et qui vont soit provoquer la coupure du dialogue. ”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova*

## Caractéristiques des perpétrateurs

Tous les professionnels de santé interrogés dans le cadre de cette étude ont déclaré avoir traité des survivant(e)s qui ont subi des violences de la part de plusieurs groupes d'auteurs, notamment les forces militaires gouvernementales, les rebelles et les milices.

Certaines victimes ont identifié des membres des FARDC comme étant des auteurs de viols ; Un travailleur de la santé a raconté l'histoire d'un viol :

“Il y a un déplacé qui était ici au camp. Et puis, il y avait des militaires qui l'avaient rencontré chez lui. Ils sont entrés là-bas et ont pris cette victime par force. Après, la victime elle était arrivée ici avec des militaires qui l'accompagnaient ici. Et puis, on avait pris ça en charge, ce cas-là... C'était de militaires de la FARDC... Ici, au camp... [des] déplacées... L'agression s'est faite pendant la nuit... Donc, les militaires avaient des armes. Ils intimidaient la victime avec l'arme. Tous les trois militaires avaient couché avec cette dame-là. ... [Les militaires parlaient].. swahili ”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*



Certaines victimes ont signalé des viols perpétrés par des groupes *wazalendo*. Signifiant patriotes en swahili, les *wazalendo* sont des milices locales généralement affiliées au gouvernement de la RDC.<sup>52</sup> Certaines survivant(e)s ont identifié les *wazalendo* comme parlant swahili lorsqu'elles se présentaient à des professionnels de la santé.

“Ce que nous pouvons dire par là, il y a vraiment le cas de viol. ... Il y a soit les soldats, soit les *Wazalendos* qui les intimident et ils font de ce qu'ils veulent.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova.*

D'autres professionnels de santé ont déclaré avoir soigné des survivant(e)s qui avaient été violées par les milices *Nyatura*.

“Ils disent que ce sont les militaires ou ce sont les *Wazalendo*, ou ce sont de *Nyatura*.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche*

Des rebelles associés au Mouvement du 23 mars (M23) ont été signalés par plusieurs professionnels de santé comme auteurs de multiples formes de violences sexuelles.

“C'était trois soldats... bien armés... des groupes armés. C'est là où elle a dit que ce sont des soldats de M-23... les soldats étaient partis à la guerre. Ils l'ont laissée seule... Elle s'est enfuie comme ça, elle est partie.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova.*

Les agents de santé ont signalé une plus grande diversité d'auteurs de violences sexuelles contre les enfants liées aux conflits que ceux des adultes. Parmi les auteurs présumés figuraient des soldats armés de plusieurs groupes armés identifiés ci-dessus et un nombre limité de travailleurs de santé identifiés comme des forces de maintien de la paix ou des entités associées en tant qu'auteurs de violences sexuelles.<sup>53</sup> Les cliniciens ont identifié d'autres personnes qui ont profité de leur vulnérabilité et de leur instabilité pour commettre ces actes. Il s'agissait notamment d'enseignants, de membres de la famille, de pairs et d'employeurs. Un travailleur de santé a décrit les forces de la MONUSCO de l'ONU accordant des « faveurs » aux familles en échange de l'autorisation d'avoir des relations sexuelles avec leurs enfants.<sup>54</sup>

“Oui, nous en avons au moins reçu deux qui étaient violés. Ils étaient venus avec des grossesses issues de viols de la part de leurs parents.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma*

“Nos militaires, les UN, Monusco. Alors, les Monusco, des fois eux aussi, prennent les enfants et donnent de faveurs à leur famille pour qu'ils puissent consentir les relations

avec les enfants. Tout ça, ce sont des cas des exploitations et abus sexuels.”

*Médecin généraliste travaillant dans la zone de santé de Goma.*

Malgré ces récits contenant des informations spécifiques permettant d'identifier des groupes d'agresseurs, de nombreuses victimes n'ont pas été en mesure d'identifier les auteurs, si ce n'est qu'il s'agissait d'étrangers armés en uniforme ou qui essayaient de dissimuler leur identité.

“Souvent, la victime n'a pas connaissance et n'arrive pas à les identifier. Je peux juste vous décrire comment il était un peu habillé. Est-ce que c'était un homme en uniforme, c'était un civil ? Mais souvent, comme c'est celle qui vient des champs, on vous dit que ce sont des hommes cagoulés. Cagoulés, peut-être qu'ils n'ont pas pu identifier. Les autres, ce sont des hommes, ils avaient des figures, mais ils ne se retrouvent pas. Elles peuvent décrire comment il était habillé, un peu sa morphologie, mais souvent, ce sont des personnes que la victime n'a pas pu réellement identifier”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova.*

“Les survivant(e)s, parce qu'aujourd'hui, vous ne pouvez pas savoir identifier les groupes armés sur terrain. Avec la multiplicité des groupes armés, tous sont en tenue militaire, tous portent des armes. Maintenant, les identifier, vous pouvez dire que ça peut être des militaires FARDC, alors que ce sont des militaires de *Wazalendo* ou bien de *Nyatura*, parce qu'il y a plus de 20 groupes armés dans cette entité où les femmes sont violées.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche.*

Bien que les survivant(e)s n'aient pas toujours été en mesure d'identifier précisément les auteurs, lorsque les travailleurs de santé leur ont posé la question, ils ont tout de même été en mesure d'identifier certaines caractéristiques. Le plus souvent, les survivant(e)s ont été en mesure de signaler la langue parlée par les auteurs, notamment le kinyarwanda, le swahili et le lingala.

“Il a dit que ce sont des militaires qui parlent le Kinyarwanda. Il n'a pas identifié cette sorte de militaires, mais il a dit qu'ils parlent le Kinyarwanda seulement.”

*Infirmière(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche.*

“Bon, beaucoup de cas, les victimes n'arrivent pas à donner vraiment les profils. ... Mais il y a d'autres qui répondent que les auteurs parlaient soit de lingala, soit de kinyarwanda. ... En plusieurs cas, on n'arrive pas à détecter les profils de l'auteur.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova.*

## Résultats et Observations

suite

Un modèle courant de perpétration est l'utilisation de cagoules ou de masques pour dissimuler l'identité de l'auteur à la victime.

“Non, ils ne connaissent pas le bourreau. ... Beaucoup disent que les bourreaux sont masqués. Ils sont masqués d'habitude et ils ne voient pas le bourreau, ils ne voient même pas la figure. Donc, ils voient que ce sont des hommes qui portent des tenues militaires, soit armés avec des fusils et des machettes, par exemple, mais ils ne voient pas la figure.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma*

Comme indiqué dans la citation ci-dessus, l'utilisation d'armes est également fréquemment mentionnée dans les récits des survivant(e)s de leurs expériences. Les auteurs masqués ou cagoulés commettent l'agression avec des fusils, des armes à feu, des machettes ou d'autres armes blanches. Le ou les auteurs menacent alors souvent de tuer la ou les victimes si elles ne se soumettent pas au viol.

“Les survivantes arrivent, elles ont été agressées par un homme en arme. Et quand l'arme est pointée sur la tête de la survivante, la survivante se laisse manipuler.”

*Médecin travaillant dans la zone de santé de Minova.*

## Types de violence sexuelle

### Auteurs multiples

Tous les travailleurs de santé interrogés par PHR ont déclaré avoir traité plusieurs survivant(e)s ayant subi des violences sexuelles liées au conflit<sup>55</sup> par viol<sup>56</sup>. En particulier, des patient(e)s qui avaient été victimes de viols commis par plusieurs auteurs.

“Les cas que nous recevons beaucoup, ce sont des viols par plusieurs personnes et souvent, ce sont des gens en armes, donc les militaires et consorts. Mais aussi, il y a des cas d'actes sexuels forcés, sans consentement. Ça se retrouve aussi ici, mais le plus souvent, ce sont des cas liés au viol avec multiples partenaires, si je peux le dire comme ça, ou multiples agresseurs.”

*Médecin généraliste travaillant dans la zone de santé de Minova.*

### Utilisation de corps étrangers

Les professionnels de santé ont souvent signalé que des survivant(e)s présentaient des blessures physiques complexes. L'un d'eux décrivait des blessures corporelles résultant de la pénétration avec des objets tranchants :

“Oui, il y a des blessures liées aux objets tranchants qu'on peut utiliser pendant le viol, comme c'est beaucoup plus pendant des conflits, pendant la guerre. Il y a ces bourreaux-là qui utilisent des objets tranchants comme des sticks de bois. Et de cela, on a des lésions vaginales, des lésions au niveau du périnée, et parfois déchirure du périnée complète. Et vraiment, c'est ce type de lésion que nous recevons le plus souvent.”

*Médecin généraliste travaillant dans la zone de santé de Minova.*

### Types de violence sexuelle à l'égard des enfants

Les personnes interrogées ont déclaré que les enfants survivant(e)s de violences sexuelles liées aux conflits étaient souvent des filles. Les enfants qui se présentaient pour des soins de santé après avoir subi des violences sexuelles étaient souvent victimes de viol par pénétration vaginale. Des cas de mariage forcé, de proxénétisme ou de traite d'êtres humains, de harcèlement et d'agression sexuelle ont également été mentionnés.

“... quand je parle de violences sexuelles, c'est beaucoup plus la pénétration. ... Parce qu'il y a des enfants qui arrivent, vous voyez que peut-être...”

*Médecin généraliste travaillant dans la zone de santé de Minova.*

“Le viol, il y a d'autres... Il y a le harcèlement. Il y a des cas d'harcèlement. Il y en a, on a aussi des cas de mariage forcée. Il y a des cas de proxénétisme. Il y a autant de formes de violences sexuelles.”

*Travailleur humanitaire dans la zone de santé de Goma*

## Milieus de violence sexuelle

Emplacement géographique des attaques signalées:

Les travailleurs de santé interrogés par PHR recueillent fréquemment des informations relatives à l'emplacement des attaques auprès des survivant(e)s qu'ils traitent. Plus de 18 endroits différents ont été signalés par ces travailleurs de la santé comme des lieux où des survivant(e)s avaient subi des violences sexuelles (voir le tableau 2). Il s'agit notamment des éléments suivants : Bitonga, Butondo, Bweremana, Kabase, Kalehe, Karuba, Kashenda, Kituku, Minova, Mubimbi, Mungunga, Ndosho, Ngungu, Numbi, Rusayo, Numbi et Soko Boudondo. À l'intérieur de ces zones géographiques, le site de perpétration est souvent désigné comme « la forêt » et « les champs » entourant les camps de personnes déplacées ; ce sont les sites de perpétration les plus courants mentionnés par les survivant(e)s :

## Tableau 2 : Lieux géographiques identifiés par les agents de santé comme sites de violences sexuelles liées aux conflits signalés

ATTAQUES AU NORD-KIVU	ORIGINES DU NORD-KIVU	ATTAQUES AU SUD-KIVU	ORIGINES DU SUD-KIVU
Bitonga, Masisi	Kanya Bayonga, Ritu	Butondo, Kalehe	Buganga, Kalehe
Camp de déplacés de Bulengo, frontière de Masisi Nyiragongo	Karuba, Masisi	Bweremana, Kalehe	Bukavu, Kabare
Goma, Nyiragongo	Kiluki, Masisi	Marché Bweremana, Kalehe	Bushushu, Kalehe
Kabase (chefferie de Bahunde), Masisi	Zone de santé de Kirotche, Masisi	Kashenda de mars, Kalehe	Bweremana, Kalehe
Camp de déplacés de Kanyaruchinya, Nyiragongo	Zone de santé de Kitoyi, Masisi	Minova, Kalehe	Kalehe, Kalehe
Marché de Kituku, Nyiragongo	Masisi, Masisi	Hauts Plateaux de Minova, Kalehe	Minova, Kalehe
Camp de déplacés de Lusha, Nyiragongo	Mushaki, Masisi	Camp de déplacés de Mubimbi, Kalehe	
Masisi, Masisi	Mushenge, Lubero	Numbi, Kalehe	
Mushaki, Masisi	Ngungu, Masisi		
Ndosho, Nyiragongo	Rituru, Rituru		
Camp de déplacés de Rusayu, Nyiragongo	Shasha, Masisi		
Rituru, Rituru			

### Des viols en fuyant la violence

Des agents de santé ont signalé que les femmes étaient souvent victimes de violences sexuelles liées aux conflits

lorsqu'elles fuyaient leur foyer et rencontraient des milices, des rebelles, les FARDC et d'autres groupes armés sur la route des camps de déplacés.

“Ce dernier temps, la plupart des victimes avouent que l'incident se fait, surtout dans les zones en conflit, pendant qu'elles sont en train de fuir et d'autres, lorsqu'elles se rendent au champ pour chercher à manger, elles se rencontrent avec cette difficulté là-bas. Et d'autres, dans leur maison, parce qu'il y a des victimes qui sont restées dans les zones en conflit. Et quand les malfaiteurs les rencontrent là-bas, ils les agressent sexuellement.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova.*



## Résultats et Observations

suite

“Et vous voyez qu’avec ce conflit de la guerre, quand ils prennent fuite, ils vont vers Minova, mais ils ont toujours tendance à rentrer pour chercher la nourriture dans leur milieu d’origine. C’est comme ça qu’ils tombent dans les mains de ces bandits. Ils les violent dans les brousses, Même en cours de route, dans les brousses. Ils arrivent des fois qu’ils peuvent même les amener dans leurs camps et ils terminent avec eux tant de jours et ils les laissent.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe*

### **Des viols en cherchant de la nourriture ou du combustible pour cuisiner**

Les professionnels de santé interrogés dans le cadre de cette étude ont souvent indiqué que les survivant(e)s ont signalé des viols après avoir quitté les camps ou leurs communautés pour chercher de la nourriture ou du bois de chauffage pour cuisiner dans les zones d’insécurité à proximité. Un professionnel de santé a mentionné le grand nombre de survivant(e)s qu’ils traitent qui signalent des violences sexuelles alors qu’elles cherchaient du bois de chauffage.

“La plupart nous disent qu’elles étaient dans la brousse pour chercher le bois de chauffage. Surtout le bois de chauffage. Parce qu’il y a de fois qu’on reçoit même 10 cas de bois de chauffage, bois de chauffage.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma*

“Il y a un cas qu’on a reçu avant-hier, tout juste qui venait de Bitonga. Elle s’était orientée dans la forêt pour chercher des bois de chauffage. Arrivé là-bas, elle a rencontré des militaires non identifiés. Alors, ces militaires ont forcé, ils ont pris par force et vraiment, ils ont blessé même la partie extérieure ou même intérieure de cette survivant(e). On a vu que c’était très grave.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe*

Les survivant(e)s ont également raconté au personnel de santé qu’elles avaient été violées alors qu’elles cherchaient de la nourriture. Un répondant a parlé d’une survivant(e) en particulier qui a été violée alors qu’elle cherchait des feuilles de manioc à manger.



*Des femmes étalent leurs denrées alimentaires à l’extérieur de structures temporaires au camp de personnes déplacées internes de Bulengo, près de Goma, RDC, 2023*

*Photo: Physicians for Human Rights*



“... une femme qui est venue, qui me disait qu’elle était allée chercher à manger dans un champ, cueillir les feuilles des maniocs. Et puis, elle a été attrapée par quelqu’un, le responsable, un individu qu’elle ignorait et il a imposé les rapports sexuels. Là, il l’a violé. Lorsque je l’ai examiné, je n’ai pas trouvé de traces physiques, mais je trouvais que comme il y avait déjà deux, trois jours, il y avait déjà des infections plutôt qui étaient en train de se développer.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

Les survivant(e)s ont fréquemment signalé des violences sexuelles à l’intérieur des camps. Un travailleur de santé a fait état de violences sexuelles systématiques commises la nuit, en particulier pendant les périodes de pluie.

“Bon, au niveau des camps, ça se passe surtout la nuit. Et quand il pleut, là, c’est plus grave parce que même deux fois, même trois fois la nuit. Parce qu’il pleut, il n’y a personne pour faire un secours, tout ça. C’est compliqué dans les camps.”

*Expert(e) en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

“... il pleuvait. Il y a un homme qui est venu se faufiler dans sa petite maisonnette, c’est-à-dire croyant qu’il voulait s’abriter là-bas. Mais en fait, il a retrouvé la femme sur son lit et il a sauté sur elle. Pendant qu’il pleuvait, la femme a essayé de crier, mais l’entourage, comme il y avait une forte pluie, l’entourage ne s’est pas rendu compte immédiatement.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

L’insécurité à la fois dans les communautés et les camps a rendu les survivant(e)s vulnérables à des expériences répétées de violences sexuelles.

### **Viols en séquestration ou privation de liberté**

La majorité des professionnels de santé interrogés ont également indiqué que les survivant(e)s avaient subi des violences sexuelles en captivité. Dans un cas, une survivante a déclaré avoir été détenue pendant cinq jours et dans un autre cas, une survivante a déclaré avoir été retenue en captivité pendant un mois avant de s’échapper.

“... elle était venue de Minova pour aller chercher à manger dans leur milieu d’origine, dans le haut plateau. Et quand elle revenait, il y a eu braquage des hommes en armes et qui l’ont amenée vers leurs milieux de résidence. Elle a terminé cinq jours et pendant les cinq jours, elle a subi des relations sexuelles forcées, de cinq hommes par jour et chacun selon son gré. Et quand elle a été relâchée, elle s’est retrouvée qu’elle n’avait même pas la force de

contenir les urines. Donc, elle sentait qu’elle est déjà ouverte. Et quand elle est venue, nous avons essayé de faire des examens. Malheureusement pour elle, elle avait déjà contracté la syphilis que nous avons pris en charge.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche.*

### **Autres formes de violence fondée sur le sexe**

Les professionnels de santé interrogés dans le cadre de cette étude ont également identifié des cas de mariages forcés dans les camps de personnes déplacées.

“Les mariages forcés, là, nous les recevons à partir de la ... [ Consultation pré-natale]. ... Une jeune fille âgée de 15 ans, elle s’est déjà mariée dans les camps. Ça, c’est déjà un mariage forcé.”

*Expert(e) en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

### **Contextes de violence sexuelle à l’égard des enfants**

Souvent, ce qui rend les adultes vulnérables à la violence sexuelle expose les enfants à un risque encore plus élevé. Des enfants auraient été violés et auraient subi d’autres formes de violence de la part de membres de groupes armés et de militants alors qu’ils fuyaient leurs villes et villages pour se rendre dans des camps de personnes déplacées et après leur arrivée dans ces camps. Comme leurs homologues adultes, les enfants étaient souvent attaqués lorsqu’ils ramassaient de la nourriture ou du bois de chauffage pour cuisiner dans la forêt ou les champs.

“L’enfant m’avait dit qu’elle est allée au champ pour chercher à manger. Puis, en arrivant au champ, elle a rencontré deux militaires. Après, le militaire lui a dit : Je vais faire le rapport sexuel avec toi. Si tu refuses, je vais te tuer. Puis, l’enfant avait accepté. Les militaires avaient forcé l’acte.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche*

Il y avait aussi des témoignages d’enfants qui avaient été violés aux côtés de leur mère alors qu’ils se trouvaient dans les champs à l’extérieur des camps de déplacés. D’après d’autres témoignages, des rebelles et d’autres militants ont attaqué des camps de personnes déplacées et des enfants ont été violés dans leurs tentes.

“Actuellement, dans les camps de déplacés, il y a tout. Donc, on viole même les enfants dans les tentes là. Il y a d’autres qui partent au champ avec leur mère, on les viole là-bas.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma.*

Les enfants ont non seulement subi des violences sexuelles lors de leur fuite, mais aussi des violences sexuelles dans les

## Résultats et Observations

suite

camps de personnes déplacées. Les personnes interrogées ont indiqué que les auteurs de violences sexuelles contre les enfants dans les camps comprenaient parfois des membres de la famille de l'enfant, y compris les parents.

“Oui, nous en avons au moins reçu deux qui étaient violés. Elles étaient venues avec des grossesses issues de viols de la part de leurs parents. Une était venue de Kalehe, une autre était venue de Mungunga. Elles étaient venues pour solliciter seules l'avortement.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma.*

Les enfants ont aussi été victimes de violences sexuelles de la part de leurs amis, de leurs pairs et de leurs camarades de classe.

“Pour les enfants, les bourreaux, ce sont souvent leurs amis âgés plus qu'eux. Ce sont parfois les élèves, leurs camarades. La plupart avouent que ce sont leurs amis, leurs camarades qui sont les bourreaux.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

Plusieurs répondants ont noté que les enfants pouvaient accepter des emplois dans des maisons privées et que leurs employeurs perpétraient des violences sexuelles contre les enfants en profitant de leurs vulnérabilités, notamment de l'absence de parents et de la pauvreté économique, pour exiger des relations sexuelles en échange d'un emploi ou d'avantages.

“Oui, nous sommes en train de voir les enfants qui sont en train maintenant d'être utilisés dans les milieux comme les ngandas, ou bien on les utilise au niveau des maisons, des restaurants. Et là, on croit qu'on peut les utiliser comme des ouvrières, mais on ne sait pas ce qui se passe dans des maisons-là. Et comme ils n'ont pas de moyens, ils peuvent céder leur sexe. Ça, c'est un problème déjà.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe*

## Conséquences de la violence sexuelle sur les survivant(e)s

Les expériences de violence sexuelle décrites ci-dessus ont laissé aux survivant(e)s de nombreuses conséquences physiques et psychologiques.

“Tabassé. Oui, il y a même des fractures qui arrivent, même avec des fractures. Même par machette ou par balle.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma.*

D'autres conséquences physiques comprenaient des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées, entre autres blessures et conditions physiques :

“Conséquences, ceux qui arrivent après les 72 heures, ils ont beaucoup d'infections. On a beaucoup d'IST, d'infections sexuellement transmissibles. Il y a des grossesses indésirées qui peuvent exister et beaucoup plus au niveau psychologique. Ils ont vraiment des troubles psychologiques. Il y a même ceux qui arrivent même à développer des troubles mentaux jusqu'à aller dans des centres psychiatriques. ... Il y a ceux qui arrivent, mais qui ont été agressé sexuellement et physiquement, il arrive avec des fractures, avec des paralysies, avec beaucoup de choses.”

*Médecin travaillant dans la zone de santé de Goma.*

“Même avec le VIH, nous avons beaucoup de cas que nous dépistons ici qui ont déjà le VIH par les violences.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Goma.*

Les travailleurs de santé ont régulièrement signalé avoir vu des patient(e)s présentant de graves conséquences psychologiques de la violence. Les professionnels de santé interrogés dans le cadre de cette étude ont régulièrement rapporté avoir vu des patient(e)s présentant des signes de trouble de stress post-traumatique, d'isolement, de honte, d'auto-culpabilité et de dépression.

“Les conséquences sont manifestes. Les cas qu'on consulte développent plusieurs pathologies. ... Il développe des problèmes d'isolement après avoir connu ces problèmes. Il y a des signes avant-coureurs qui nous donnent déjà l'idée que le patient(e) développe déjà un problème mental : l'isolement, culpabilité, la honte, la peur que l'événement va se reproduire encore. Du point de vue pathologique, il y a maintenant des grandes pathologies qui se développent : la dépression. À part la dépression, nous rencontrons aussi des cas qui développent des troubles de stress post-traumatique. Il y a aussi des cas qui développent beaucoup d'autres problèmes, des troubles anxieux.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Goma.*

Bien que certains survivant(e)s aient subi des blessures physiques complexes après leur agression, beaucoup se sont présentés sans aucune blessure physique pouvant être documentée.

“Les survivantes arrivent, elles ont été agressées par un homme en arme. Et quand l'arme est pointée sur la tête de la survivante, la survivante se laisse manipuler. Donc, de fois, pour des personnes âgées qui ont déjà eu des

rapports sexuels, peut-être avec leur mari, c'est un peu difficile d'avoir des lésions. Parce que l'arme déjà là on te dit: Tu te déshabilles, directement, elle se déshabille, tu dors, directement, elle dort, tu écarter tes jambes, directement, elle le fait. C'est comme si elles étaient prêtes à faire cette chose. Alors, des fois, beaucoup de femmes peuvent arriver et sur dix femmes, avoir juste deux personnes qui vont manifester des lésions." *Médecin travaillant dans la zone de santé de Goma*

Les survivant(e)s ont subi de nombreuses conséquences de la violence sexuelle qui ont été décrites ci-dessus, mais aussi la famine par peur de retourner dans les champs en dehors des camps et d'être à nouveau violées.

**"Bon, conséquence de la violence sexuelle, premièrement, nous avons... Il y a beaucoup de maladies. Il y a beaucoup de maladies liées à la violence sexuelle. Il y a des enfants qui... Bon, il y a des enfants qui sont victimes de viol. Il y a aussi la famine parce que les femmes ont peur d'aller chercher la nourriture à l'extérieur."**

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova*

### **Impacts sur les enfants**

Les enfants ont été victimes de violences complexes qui ont eu de profondes répercussions psychologiques et physiques. Les effets physiques comprenaient la contraction d'infections sexuellement transmissibles notamment la syphilis, le VIH, des lésions de la vulve et du vagin et d'autres traumatismes génitaux.

"Mais dans ce qui arrive pour des cas de mineurs qui n'ont jamais eu de rapports sexuels bien avant, il y a tant de lésions qu'on peut observer. C'est tout ça qui se fait chez un enfant de moins de 10 ans, moins de 15 ans, 10 ou 12, comme ça. Il y a des lésions qui sont visibles, qu'on peut voir au niveau de la vulve. Il y a les autres qu'on a traumatisé, qu'on a agressé physiquement. Ils peuvent arriver avec des plaies, des saignements."

*Médecin travaillant dans la zone de santé de Goma*

"L'impact du conflit sur les enfants victimes de violences sexuelles, en tout cas, l'impact est trop grave. Vous savez, d'abord, ces enfants, au-delà du fait qu'ils peuvent subir des traumatismes physiques, des organes, une destruction méchante des organes génitaux, ils peuvent développer, contracter des maladies sexuellement transmissibles qui mettent en danger leur vie, leur avenir."

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

Les grossesses résultant de violences sexuelles sont particulièrement préoccupantes pour les personnes interrogées qui ont noté que, depuis la résurgence du conflit, il y a eu une augmentation des grossesses chez les filles de moins de 18 ans. Plusieurs professionnels de la santé ont déclaré avoir traité des patient(e)s enfants pour des grossesses non désirées. Certaines participantes ont signalé que des filles avaient été abandonnées parce qu'elles étaient tombées enceintes à la suite d'un viol. L'accès à l'avortement a toutefois été remarqué comme limité.

"Un enfant qui a été abusé sexuellement sans trouver l'appui, c'est un trauma qui détruit toute sa vie. Ça détruit toute sa vie, qui est même arrivé à définir son avenir... L'enfant pense que c'est normal. On voit même... des grossesses non désirées, des avortements clandestins avec tout ce que ça comporte."

*Personnel humanitaire travaillant dans la zone de santé de Goma*

"Les mineurs, ils sont accompagnés par leurs parents. Mais une fois, elle vient de s'accoucher à l'hôpital (...) en cas de grossesse issue de viol, ça devient un casse-tête pour l'hôpital, parce que c'est l'hôpital qui couvre ces soins médicaux-là... c'est comme si la famille a abandonné la jeune fille, parce que la grossesse, c'est une grossesse issue du viol. L'auteur n'est pas connu (...). Donc, c'est l'hôpital qui porte le poids sur son dos pour la prise en charge de cette enfant."

*Expert(e) de santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

En plus des effets sur la santé physique, la violence sexuelle contre les enfants avait de multiples conséquences sur la santé psychologique. Les répondants discutent du trouble de stress post-traumatique (PTSD), des traumatismes, des peurs d'abandon, de la peur d'être à nouveau attaqué, de la peur de discuter de l'expérience de la violence, de la tristesse, de la dépression, de l'anxiété, du stress, de l'isolement, de la distraction, de l'incapacité à raisonner, de la faible estime de soi, de l'incapacité à s'exprimer, des retards de développement, des problèmes ou changements de comportement, entre autres.

## Résultats et Observations

suite

“L’impact sur la santé mentale de ces enfants est que ces enfants semblent être abandonnés à leur triste sort parce que leur mère, parfois, ne connaissent pas les auteurs de viols. Ces enfants se retrouvent maintenant dans des situations où ils sont abandonnés à leur triste sort et parfois ils développent aussi des maladies mentales.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

“Oui, il y a vraiment les retards de développement. Parce qu’avec la situation qu’ils ont traversée, il y a certains enfants qui deviennent distraits. Il n’y a pas de concentration.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova*

Un participant a décrit les répercussions interdépendantes et durables des violences sexuelles sur la santé physique, psychologique et mentale des enfants survivant(e)s.

“... L’impact du conflit sur les enfants victimes de violences sexuelles, en tout cas, l’impact est trop grave. Vous savez, d’abord, ces enfants, au-delà du fait qu’ils peuvent subir des traumatismes physiques, des organes, une destruction méchante des organes génitaux, ils peuvent développer, contracter des maladies sexuellement transmissibles qui mettent en danger leur vie, leur avenir. Ils peuvent contracter de grossesse non désirée. Et avec ces grossesses non désirées, ils risquent de devenir invalides dans leur vie. Ils ne vont plus étudier. Surtout que même étudier pour les déplacés n’est pas facile. Lorsqu’à cela s’ajoute une grossesse non désirée, la vie de la fille devient compliquée. En même temps, sur le plan psychologique, il y en a qui développe des troubles mentaux, comportement anormal dans la communauté, dans la vie. Et je crois que l’impact, les conséquences, il y en a nombreuses.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova.*

Ces récits témoignent à la fois des impacts à long terme sur la santé mentale et de la stigmatisation et des conséquences

sociales auxquelles les enfants survivant(e)s peuvent être confrontés. Enfin, les répondants ont discuté de l’impact potentiel des violences sexuelles sur la santé mentale des parents.

“Les inquiétudes sont que les parents ont même difficile à digérer ces cas. Ils trouvent que l’enfant est traumatisé. Mais de fois, le parent aussi ou le tuteur est aussi traumatisé au même moment parce que son enfant a été victime d’un cas de viol. Et vous trouvez qu’il y a... Il y a culpabilité, d’une part. Par exemple, si un parent a envoyé l’enfant aller chercher du bois de chauffage et que l’enfant soit victime, le parent va se culpabiliser également. Pourquoi je l’ai envoyé ?”

*Travailleur humanitaire travaillant dans la zone de santé de Goma*

## Retards dans l’accès aux soins

En outre, de nombreux travailleurs de la santé ont parlé de retards importants liés au délai de présentation des survivant(e)s dans les établissements pour des soins. Certaines survivant(e)s ne se sont présentées que six mois après l’agression, en raison de l’insécurité liée au conflit, des difficultés d’accès aux soins et des obstacles sociaux tels que la peur, la stigmatisation ou par manque de compréhension des ressources disponibles.

“Vous allez voir un cas, une victime qui a subi le viol il y a six mois, qui se présente maintenant à l’hôpital. ... Et c’est après qu’on découvre des cas comme ça et donc qui restent dans la communauté, malheureusement. Et quand il vient à l’hôpital, souvent c’est tard et on n’a pas vraiment beaucoup d’interventions à faire par rapport à ça.”

*Médecin travaillant dans la zone de santé de Minova*

“... L’impact du conflit sur les enfants victimes de violences sexuelles, en tout cas, l’impact est trop grave. Vous savez, d’abord, ces enfants, au-delà du fait qu’ils peuvent subir des traumatismes physiques, des organes, une destruction méchante des organes génitaux, ils peuvent développer, contracter des maladies sexuellement transmissibles qui mettent en danger leur vie, leur avenir.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*



“Ceux qui sont dans la société ou dans la communauté, bon nombre ne cherchent pas le soutien. Et on a reçu récemment certains cas qui nous ont dit: Je me suis résigné au moins pendant 2 semaines avant d’aller chercher le soutien ou avant d’aller chercher une prise en charge. ... Il y a beaucoup de cas comme ça qui nous sont référés soit en retard, au-delà de 72 heures. Et là, la prise en charge nous pose problème, que ce soit du côté médical autant que du côté psychologique.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Goma.*

## Facteurs de violence sexuelle liée aux conflits

Les travailleurs de la santé interrogés par PHR ont identifié de nombreux facteurs de violence sexuelle liée aux conflits qui rendent les survivant(e)s vulnérables à la violence sexuelle, notamment l’insécurité, la pauvreté et la pénurie alimentaire. L’insécurité a pris de nombreuses formes, notamment le banditisme, les mouvements de troupes et la présence de milices le long des routes. Les survivant(e)s ont souvent déclaré qu’ils n’avaient pas d’autre choix que de se réfugier dans des zones peu sûres lorsqu’ils fuyaient, ou en raison du manque de ressources de base dans les camps de personnes déplacées.

Les zones d’insécurité à l’intérieur et autour des camps de personnes déplacées ont été identifiées par les personnels de santé comme un facteur clé augmentant le risque de vulnérabilité à la violence sexuelle.

“Oui, parce que pour le moment, la grande partie de nos malades viennent des camps de déplacés. Parce que là, il y a l’insécurité, surtout la nuit, c’est un peu compliqué. Alors le matin, s’il y a un cas qui dépasse le plateau au niveau du camp...”

*Expert(e) en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

Certains agents de santé ont également identifié l’insécurité au sein des communautés comme étant à l’origine de la violence sexuelle dans les zones touchées par le conflit au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. L’insécurité liée au banditisme, aux mouvements de troupes et à la présence de milices le long des routes a conduit à des expériences de violences sexuelles.

“Les cas de viol, ça existe beaucoup parce que vous allez constater, il y a des femmes qui peuvent aller au champ et en cours de route. Il y a soit les soldats, soit les Wazalendos qui les intimide et ils font d’elles ce qu’ils

veulent. Donc, en bref, nous avons vraiment des femmes violées par ci, par là... il y a une maman qui est venue, ce dernier temps, ici, elle a dit que non, j’ai été violé, mais parce que dans sa parcelle, il y a une route qui mène vers la montagne où là où les soldats ont mis leurs bombes, leurs armes lourdes là. Et dès qu’ils passent, ils avaient trouvé la maman et on a pris la maman, ils sont montés avec elle. En cours de route, on l’avait violée.”

*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova*

## Réponse à la violence sexuelle liée aux conflits : accès et obstacles aux soins

### Documentation médico-légale

Des services de documentation médico-légale sont fournis aux survivant(e)s par certains travailleurs de santé locaux, mais la plupart des établissements inclus dans cette étude ne recueillent pas systématiquement de preuves médico-légales. De nombreux travailleurs de la santé interrogés ont souligné la nécessité d’une formation et d’un mentorat supplémentaires pour soutenir l’amélioration de la documentation médico-légale dans leur établissement.

“Nous les collectons sur base d’un certificat médical que nous avons, mais le certificat de preuve médico-légale, il nous faudra peut-être un accompagnement ou une formation pour qu’on se rassure que vraiment, on les fait sans faille... Oui, comme je l’ai dit, on n’a pas une formation sur le remplissage des documents médico-légaux, mais aussi des fois, on a des petites difficultés de remplir certains outils, mais avec les moyens de bord, nous essayons de faire ce que nous pouvons.”

*Travailleur humanitaire travaillant dans la zone de santé de Goma*

Un autre agent de santé a décrit le manque de matériel pour recueillir des preuves médico-légales, comme des draps de dignité (rideaux hospitaliers), des certificats médicaux, des fournitures pour collecter des échantillons médico-légaux, en plus du manque de formation comme un obstacle majeur à la collecte de preuves médico-légales.

“Oui, parfois, nous rencontrons des difficultés dans la collecte des preuves médico-légales par manque de matériel pour le prélèvement de ces preuves, mais aussi par manque de formation. On n’est pas informé de la manière dont on doit prélever ces preuves.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

## Résultats et Observations

suite

“Les fiches de consentement, les informations générales, tout ça. Il n’y en a pas. Il n’y en a pas.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe*

Même dans les infrastructures où l’on recueillait des preuves médico-légales, des défis liés à la collecte et à l’analyse d’échantillons en raison du manque de ressources persistaient. Le stockage des preuves médico-légales a posé des problèmes à de nombreux travailleurs de santé interrogés dans le cadre de cette étude, car les établissements ne disposaient pas d’endroits sécurisés pour stocker les preuves, telles que les vêtements, les documents et d’autres matériels et fournitures importants, nécessaires au processus de collecte des preuves médico-légales.

“ Vous savez, les survivant(e)s qui vous arrivent avec des habits mais déjà déchiquetés, sales, déchirés. Ils nécessiteraient de garder, conserver ces habits qu’ils portent pour des preuves, mais aussi qu’on lui donne d’autres habits, par exemple. Ils nécessiteraient d’abord qu’elle soit accompagnée, peut-être même un peu matériellement, pendant un temps pour qu’elle se sente considérée. Mais souvent, elle vient... Nous, nous allons nous arrêter seulement à l’aspect médicamenteux. Nous donnons seulement des médicaments.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

“Documenter ? Je peux dire oui, parce que sur la fiche de consultation. Il y a là où on parle des preuves. Les conserver, nous n’avons pas vraiment un endroit approprié pour les conserver. ... D’abord, leur collecte pose le problème parce qu’on n’a pas tous les moyens, tout ce qu’il faut pour collecter ces preuves, mais aussi leur conservation.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

### Manque de ressources

Les agents de santé ont presque tous souligné le manque de ressources générales dans un certain nombre de domaines, ce qui rendait plus difficiles les soins et le traitement complets des survivant(e)s de violences sexuelles. Des fournitures, y compris des médicaments, des trousseaux de prophylaxie post-exposition (PPE) pour la prévention du VIH et des fournitures de collecte de preuves médico-légales (voir ci-dessus) ont souvent été citées comme manquantes. En particulier, les trousseaux PPE ont été identifiés comme étant parfois manquantes.

“On a observé que s’il n’y a pas de l’aide en kits PEP et autres médicaments essentiels, vraiment, la population doit souffrir de ce mauvais comportement.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotshe.*

“Souvent, il y a des ruptures de médicaments. Même, le kit PEP, parfois, on peut manquer d’autres moyens, moyens logistiques.”

*Infirmier(e) en violence sexuelles et sexistes travaillant dans la zone de santé de Goma.*

De plus, un établissement a signalé qu’il manquait des kits de dépistage du VIH pour le dépistage et le traitement de routine.

“Oui, bon, les difficultés par rapport à la prise en charge médicale, pour le moment, ça ne pose pas de problème. Mais de fois, on manque les tests pour le VIH. Quand on a besoin de faire les tests et qu’on n’en a pas, c’est une difficulté. Ça, c’est par rapport à la prise en charge médicale.”

*Spécialiste humanitaire travaillant dans la zone de santé de Goma*

En plus du manque de fonds pour les fournitures et les matériaux essentiels, les problèmes de ressources ont également eu une incidence sur les types de services disponibles. Un travailleur de santé a décrit la façon dont certains établissements continuent d’offrir des soins et un soutien gratuits - malgré le manque de ressources pour les programmes - et cela malgré le coût élevé pour l’établissement. Toutefois il n’apparaît pas clairement combien de temps les établissements peuvent continuer à le faire sans fonds supplémentaires.

“Heureusement que ce dernier temps, depuis que la guerre a commencé, ici, les soins, nous soignons les déplacés et toutes les autres catégories gratuitement sans même un appui. Ça, c’est aussi notre difficulté que nous avons, parce que la ---- structure n’étant pas appuyée, nous ne savons pas quoi faire. En même temps que nos frères qui sont venus de Masisi et de Rutshuru d’ailleurs, ils nécessitent des soins. Ils sont dans l’incapacité, dans un état de vulnérabilité où ils ne peuvent pas payer les soins. Nous nous sacrifions nous-mêmes les soins pour dire qu’ils ne payent pas aujourd’hui.”

*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

### Grossesse non désirée, accès à l’avortement et contraception d’urgence

La grossesse était fréquente chez les survivant(e)s. Les agents de santé ont signalé de multiples difficultés à s’occuper des survivant(e)s ayant des enfants en raison de grossesses

non désirées, ainsi que de la malnutrition, des obstacles au logement, du manque de soutien psychosocial et d'un accès limité aux soins prénatals et anténatals.

“Dans la consultation, les sages femmes, les infirmières constatent que la maman est en train de pleurer. Alors, elles se demandent pourquoi. Et en essayant de creuser, elles constatent que la maman pleure à cause de la charge de cet enfant. Et du coup, à la maison, elle n'a rien à manger. Et aucune personne ne l'aide à prendre en charge cet enfant. C'est là que l'infirmier constate que l'enfant est issu du viol. ... L'enfant a déjà six mois. Il a déjà six mois. Et le besoin de la maman était quoi ? Se séparer de cet enfant parce que c'est une charge maintenant. Il n'en peut plus. Il n'y a pas à lui donner, il n'y a pas de la nourriture. Même le logement, la maman relate que l'enfant avec la maman passe la nuit à la belle étoile, soit à côté des boutiques, dans la rue. Alors, elle voulait que cet enfant ait un preneur, quelqu'un qui doit l'adopter au moins, parce qu'elle ne peut plus rester avec cet enfant... Psychologiquement, ça l'avait perturbé”  
*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Goma.*

Un autre professionnel de santé a souligné les défis complexes auxquels sont confrontées les mères qui ont des enfants nés d'un viol, dans leurs communautés.

“Elles sont presque déconsidérées et abandonnées. Elles ne sont pas considérées par leur famille. Ce sont les gens toujours négligés. Sur le plan économique, elles n'ont pas d'activité parce qu'elles ont été violées étant mineures ou alors là, elles étaient même des femmes adultes de ménage, mais qui ont été violées et ont été rejetées par les maris. Elles restent seules en train de chercher comment nourrir ces enfants.”  
*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova.*

Face aux niveaux élevés de grossesses non désirées et à la stigmatisation sociale auxquels sont confrontées les mères célibataires, les agents de santé ont signalé des cas où les survivant(e)s ont demandé à interrompre la grossesse ou exprimé le désir de ne plus être enceintes. Ils ont signalé que l'accès aux soins d'avortement pour les survivant(e)s de violences sexuelles variait d'un site à l'autre, les services étant offerts à certains endroits et d'autres endroits ne disposant pas d'un approvisionnement adéquat en matière de contraception d'urgence en raison du manque de kits de prophylaxie post-exposition ou, pour les établissements ayant une affiliation religieuse, n'offraient pas de soins d'avortement. Dans d'autres établissements de santé où l'accès à l'avortement n'était pas disponible, les survivant(e)s pouvaient être orientées vers d'autres endroits où elles pouvaient accéder à ce service.

“S'il arrivait que la survivante nous propose une intervention, à notre niveau, nous faisons une orientation là où il y a un paquet par rapport à la prise en charge. C'est ce que nous faisons. Vous savez, la confession religieuse, c'est un peu compliqué par rapport à d'autres structures. Donc, nous faisons une orientation, une référence là où le paquet est accessible.”  
*Expert(e) en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

Dans certains établissements, les survivant(e)s ont parfois reçu des conseils pour les décourager de demander un avortement si elles exprimaient le désir d'interrompre leur grossesse. Un travailleur de santé a décrit un exemple de cette pratique.

“... on fait la psychoéducation pour lui montrer que... On l'orientait, on ne peut pas prendre la décision à sa place, mais on l'orientait comment elle peut arriver à mettre au monde cet enfant. Il y a le temps, on applique même une thérapie d'acceptation pour qu'elle garde la grossesse. Donc, on les décourage d'avorter.”  
*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova*

### **Impact de la crise sur les travailleurs de la santé et les contraintes en matière de ressources humaines**

Les professionnels de la santé ont souvent signalé que l'ampleur et la gravité du conflit les avaient affectés. Ils ont décrit comment ils pouvaient être submergés par le nombre de patient(e)s qu'ils voyaient.

“Quelquefois, on est affecté quand on est débordé. On voit des cas qui vraiment dépassent. Parce qu'il y a des cas de violences sexuelles pour lesquels on se pose des questions : ce sont des humains, ce sont des animaux ? Quelquefois, ça dépasse et ça touche vraiment même l'humeur de la personne.”  
*Expert en santé publique travaillant dans la zone de santé de Goma*

Un professionnel de santé a décrit à quel point le nombre de survivant(e)s qu'il a vu a eu un impact important sur son propre bien-être et a suggéré des programmes de santé mentale pour aider les travailleurs de santé à comprendre comment ils sont touchés par la crise.

“Oui, comme personnel soignant, vraiment, j'aimerais ajouter quelque chose. C'est par rapport à la psychologie aussi de nous, personnels, soignants, parce que ça nous affecte aussi quand vous voyez les cas monter vraiment en nombre comme ça, ça nous affecte. Ça nous affecte beaucoup ...”  
*Médecin généraliste travaillant dans la zone de santé de Minova*

## Résultats et Observations

suite

En plus des soins et du soutien en santé mentale, les professionnels de santé ont souvent souligné les défis liés aux ressources humaines qui nuisent à leur capacité à fournir des soins aux patient(e)s. Certains travailleurs de santé ont souligné que le manque de rémunération était un facteur qui décourage les professionnels de santé qui soutiennent les survivant(e)s.

“Oui, du point de vue financement, il y a un impact. Parce que les ressources humaines sont disponibles, les médicaments sont disponibles, mais il n’y a pas de motivation du personnel qui s’occupe de ces victimes.”  
*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Minova*

Le salaire n’était pas le seul facteur ayant une incidence sur la capacité des travailleurs de la santé à traiter les survivant(e)s. Les agents de santé ont indiqué que le manque de formation clinique sur les soins aux survivant(e)s et la documentation médico-légale constituait un obstacle majeur en matière de ressources humaines.

“Bon, nous avons des ressources humaines, mais qui manquent aussi de formations, parce que tout le monde, dans ce contexte, devrait passer par des formations.... Nous avons des personnels qui devraient nous aider à prendre et à savoir beaucoup de cas ou bien à avoir beaucoup de cas qui sont violés et qui restent dans la communauté, mais qui ne sont pas formés.”  
*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche*

### Bonnes pratiques en matière de prestation de services

Malgré les immenses défis identifiés par les travailleurs de la santé - notamment le manque de ressources et l’augmentation du nombre de cas - les cliniciens et les établissements de santé ont trouvé des moyens collaboratifs et innovants de fournir un soutien et des services aux survivant(e)s. L’une des bonnes pratiques émergentes pour lutter contre la stigmatisation et les problèmes de santé mentale des survivant(e)s a été la création d’espaces sûrs. Une clinicienne a parlé de l’initiative prise par son établissement pour créer un espace sûr où les femmes qui ont été victimes de violence sexuelle peuvent se rencontrer et discuter de leurs expériences :

“Alors, pour les femmes, les femmes n’avaient pas là où elles puissent partir pour discuter, pour parler de leurs affaires. ... Alors, c’est pourquoi notre projet a songé de créer un espace là où les femmes peuvent venir, elles parlent de leurs affaires et elles se sentent en sécurité. Donc, l’espace sûr, c’est là où il y a de sécurité. Elles peuvent parler de leurs affaires ici et il n’y aura pas des infiltrés ou les choses qui peuvent aller se divulguer à l’extérieur. C’est ça. Donc, elles se sentent bien ici lorsqu’elles arrivent ici pour discuter de leurs affaires.”  
*Psychologue travaillant dans la zone de santé de Minova*

Plusieurs cliniciens ont également mentionné les solides voies de références et d’aiguillage vers les services de soutien au sein de leurs établissements et avec d’autres établissements et organisations. Ces voies d’aiguillage ont permis aux cliniciens d’envoyer leurs patient(e)s vers des professionnels formés et spécialisés pour répondre à leurs besoins uniques résultant du conflit. Cela a permis d’offrir aux survivant(e)s des soins plus complets afin de répondre à leurs besoins, tant physiques que psychologiques.

“Pour l’état psychologique, heureusement que nous l’organisons avant la prise en charge, on doit passer toujours par le counseling. Nous avons les APS qui sont formés, mais aussi les organisations qui nous aident dans la prise en charge, ils ont des APS aussi, ils ont des psychologues. C’est comme ça que nous essayons à recadrer les victimes. Mais leur situation psychologique n’est pas toujours bonne parce qu’elles incriminent que s’il n’y avait pas la guerre, elles ne devraient pas tomber dans ces tableaux-là de violences. Donc, elles ne sont pas du tout bien, malgré qu’elles sont toujours dans des maisons, dans des familles d’accueil, dans des écoles. Elles sont toujours dans les entités et elles ne savent pas quand est-ce qu’ils pourront rentrer dans leur milieu d’origine, avec cette guerre qui ne veut pas finir.”  
*Infirmier(e) travaillant dans la zone de santé de Kirotsche.*

Et malgré les besoins croissants en matière de formation et de ressources accrues pour la documentation médico-légale, plusieurs établissements établissent des pratiques et des politiques rigoureuses pour la collecte et la documentation sécurisées des preuves médico-légales. Bien qu’il reste des défis à relever, les cliniciens ont discuté de l’utilisation d’outils, tels que le certificat médical médico-légal, qui les ont aidés à documenter de manière plus complète les preuves médico-légales. Un autre clinicien a parlé de l’utilisation de la technologie pour soutenir la documentation médico-légale de la violence sexuelle, en tant qu’approche innovante qu’ils utilisent pour documenter les preuves médico-légales de violence sexuelle.

“... nous faisons une collecte correctement parce que nous avons des éléments pour la collecte. Nous avons notre certificat médico-légal. Nous avons ... le... logiciel ... qui nous aide à la collecte des preuves médico-légales. ... nous avons nos documents pour la collecte, donc on le fait quand même.”  
*Médecin travaillant dans la zone de santé de Goma.*



*Un officier de police effectue une ronde dans le camp de personnes déplacées internes de Bulengo, aux abords ouest de Goma, RDC, Avril 2024*  
*Photo: Alexis Huguet/AFP via Getty Images*



# Analyse

Les cliniciens interrogés dans le cadre de cette étude rapportent que la violence a considérablement augmenté au Nord-Kivu et au Sud-Kivu depuis 2022. Cela s'est traduit par une recrudescence des cas de violences sexuelles liées aux conflits, dans une région qui connaît déjà plus de 30 ans de ces violations. Les cliniciens signalent souvent une tendance croissante à recevoir des patient(e)s qui ont subi de multiples formes de violence sexuelle liée aux conflits, y compris le viol par plusieurs auteurs, le viol avec des objets étrangers, ce qui a entraîné nombreux impacts physiques et psychologiques, y compris les infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées, l'incontinence, l'isolement et le trouble de stress post-traumatique, en plus d'autres impacts psychologiques à long terme.

Malgré « l'afflux massif de cas »<sup>57</sup> de violences sexuelles observés par les cliniciens interrogés par PHR, les résultats de l'étude indiquent également qu'un nombre potentiellement élevé de survivant(e)s ayant subi des violences sexuelles, n'ont pas eu accès à des soins, à du soutien ou à des services de documentation médico-légale. Les cliniciens ont souvent signalé que les survivant(e)s qui se présentaient dans les établissements de santé avaient généralement besoin de soins pour des besoins médicaux aigus, tels que les soins prénataux, l'interruption de grossesse, le dépistage et le traitement du VIH, la santé mentale et le soutien psychosocial pour des traumatismes complexes. Le fait que la plupart des cliniciens aient signalé que des survivant(e)s se présentaient dans des établissements avec des blessures aiguës, combiné à la stigmatisation intense à laquelle ils étaient confrontés, suggère qu'il pourrait y avoir beaucoup plus de survivant(e)s qui n'ont pas pu accéder aux soins en raison de l'absence de blessures physiques à la suite de violences sexuelles. Cela signifie également qu'il peut y avoir un grand nombre de survivant(e)s qui n'ont pas signalé leurs expériences de violence sexuelle, qui n'ont pas cherché à obtenir de soins médicaux ou qui n'ont pas pu accéder à des soins ou à des services après un viol.

Bien qu'aucun acteur n'ait été identifié comme seul auteur de la violence, les cliniciens interrogés par PHR ont identifié plusieurs groupes armés qui ont utilisé la violence sexuelle pour alimenter la peur, l'intimidation et exercer un contrôle parmi les communautés touchées. Les survivant(e)s ont rapporté ces violences sexuelles liées au conflit comme ayant été perpétrées par des auteurs parlant le Swahili, le Lingala et le Kinyarwanda. En outre, les cliniciens ont également identifié des cas où l'ONU, les forces de la MONUSCO ou leurs agents civils associés qui ont commis des actes d'exploitation et d'abus sexuels contre des enfants.<sup>58</sup> Outre les acteurs de l'ONU, les cliniciens interrogés par PHR ont également identifié d'autres personnes, notamment des enseignants, des membres de la famille, des pairs et des employeurs, qui

ont profité de la vulnérabilité des enfants et de leur instabilité pour commettre des violences sexuelles contre eux. L'un des répondants ci-dessus a décrit les forces de l'ONU ou de la MONUSCO accordant des « faveurs » aux familles en échange de l'autorisation d'avoir des relations sexuelles avec leurs enfants. Ces récits sont cohérents avec d'autres rapports, notamment le récent rapport selon lequel huit Casques bleus de la MONUSCO ont été accusés d'inconduite sexuelle en octobre 2023.<sup>59</sup> Entre 2010 et 2021, 224 cas d'exploitation et d'abus sexuels commis par les forces de la MONUSCO ont été signalés.<sup>60</sup>

En outre, des acteurs armés ont profité de la vulnérabilité créée par les combats prolongés pour commettre des violences sexuelles en toute impunité. Plus particulièrement, cette étude n'a révélé aucune différence dans les tendances de perpétration des crimes entre les groupes, et les données n'ont pas montré de tendances dans la façon dont des groupes spécifiques ciblaient les populations touchées, ce qui indique la nécessité de recherches supplémentaires. Cela étant dit, les multiples facteurs de violences sexuelles liées aux conflits, notamment l'insécurité dans les communautés, sur les routes, dans et autour des camps, et l'insécurité économique, ont placé les survivant(e)s dans des situations où ils étaient particulièrement vulnérables à la violence. Les cliniciens ont presque tous rapporté que les survivant(e)s avaient subi des violences sexuelles alors qu'elles cherchaient de la nourriture ou du bois de chauffage. Ce rapport montre qu'il n'y a pas d'espaces sûrs où les civils peuvent se réfugier car ils sont confrontés à des violences sexuelles dans leurs communautés, le long des routes en quête même de sécurité, et dans les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Les vulnérabilités sexospécifiques associées à la collecte de bois de chauffage sont bien documentées, car les femmes et les filles sont souvent exposées à la violence sexuelle et sexiste lorsqu'elles cherchent de la nourriture et ramassent du bois de chauffage.<sup>61,62</sup> En RDC, *Médecins Sans Frontières* a signalé que la majorité des survivant(e)s décrivent des violences sexuelles commises « alors qu'elles cherchaient de la nourriture ou du bois de chauffage en dehors des camps de déplacés ». <sup>63</sup> Bien que les violences sexuelles soient le fait de divers acteurs, les facteurs à l'origine ces violences sexuelles liées aux conflits comprennent la sécurité des routes et des communautés, l'insécurité alimentaire et la sécurité des camps de personnes déplacées.

La RDC a la plus grande population de personnes faisant face à l'insécurité alimentaire au monde, avec 6,5 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire en Ituri, au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. Le manque de services, de vivres et de fournitures a un impact profond sur les femmes.<sup>64</sup> En outre, le manque de services pour soutenir les citoyens en situation d'insécurité et de déplacement interne en raison



du conflit, c'est à dire l'aide humanitaire nécessaire telle que la nourriture, le combustible de cuisine, les services de santé et d'autres ressources, crée un cycle auto-entretenu de vulnérabilité aux violences sexuelles, que nous observons dans le nombre de personnes interrogées qui ont partagé des histoires de patient(e)s qui ont subi des violences sexuelles à plusieurs reprises.

Cette étude attire l'attention sur les violences sexuelles subies par les enfants dans ce conflit. Les cliniciens ont déclaré avoir traité des enfants de tous âges qui avaient été victimes de viol, de mariages forcés et de grossesses forcées. Les facteurs de violence sexuelle à l'égard des enfants dans ce conflit étaient similaires à ceux des adultes, mais étaient aggravés par les vulnérabilités spécifiques des enfants en fonction de leur âge et de leur sexe. De plus, l'éventail des auteurs de violences sexuelles impliquant des enfants, signalé par les cliniciens indique que, dans certains cas, l'insécurité causée par les conflits était considérée comme une occasion pour des connaissances et d'autres personnes de commettre des actes de violence contre des enfants. Les cliniciens interrogés dans le cadre de cette étude ont presque tous déclaré avoir fourni des soins post-viol à des enfants survivant(e)s qui avaient subi des schémas complexes de violence et qui présentaient des effets aggravés de la violence sur la santé physique et mentale, notamment des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées, des traumatismes durables et des blessures physiques, y compris sur les organes génitaux des survivant(e)s. Les cliniciens ont déclaré utiliser de nouvelles bonnes pratiques pour s'engager auprès des enfants, notamment des espaces adaptés aux enfants, mais les ressources pour soutenir des programmes plus axés sur les enfants afin de garantir qu'ils aient accès à des soins adaptés et à des services de soutien psychosocial pour faire face aux impacts immédiats et à long terme de la violence étaient toujours considérées comme lacunaires.

L'étude donne également un aperçu des besoins profonds liés aux soins médicaux et aux services liés aux soins et au soutien des survivant(e)s de violences sexuelles. De nombreux cliniciens ont signalé des pénuries - allant de sporadiques à fréquentes - de fournitures médicales essentielles aux soins des patient(e)s, telles que les kits de dépistage du VIH, les kits de prophylaxie post-exposition et les médicaments clés. Ces défis d'approvisionnement s'ajoutent à de graves contraintes en matière de ressources humaines qui laissent les professionnels de la santé sans la formation, le personnel et les salaires nécessaires pour gérer un afflux aussi aigu de survivant(e)s. À la date de publication, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies fait état d'un écart important entre le montant des fonds nécessaires pour la réponse humanitaire en RDC et le montant des fonds alloués à la réponse, soulignant le manque

de ressources nécessaires pour soutenir les survivant(e)s, prévenir les violences sexuelles liées aux conflits et garantir que des millions de personnes puissent accéder au soutien vital dont elles ont besoin.<sup>65</sup>

De manière plus spécifique, cette étude révèle que la documentation médico-légale des violences sexuelles n'est effectuée que dans certains établissements où les survivant(e)s cherchent des soins, ce qui souligne les défis liés à la documentation et la nécessité d'investir davantage dans la formation et les ressources pour faciliter les évaluations médico-légales et la collecte de preuves. Les services de documentation médico-légale sont une partie essentielle des soins post-viol et font partie du Programme mondial conjoint des Nations Unies sur les services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence, un partenariat entre ONU Femmes, l'UNFPA, l'OMS, le PNUD et l'ensemble des services essentiels de l'ONU pour les femmes et les filles victimes de violences. Pour s'assurer que ces cruciaux services de documentation médico-légale sont régulièrement offerts aux survivant(e)s, une formation et un financement sont nécessaires pour s'assurer que les cliniciens sont en mesure de recueillir, de documenter, de préserver et de transférer des preuves clés. Un certificat médico-légal d'agression sexuelle – un outil de documentation standard que les cliniciens peuvent utiliser pour documenter systématiquement les preuves médico-légales de violence sexuelle – a été reconnu à l'échelle nationale en RDC en 2022. Un soutien supplémentaire est nécessaire pour s'assurer que tous les professionnels sont formés à son utilisation et qu'ils disposent des équipements nécessaires pour recueillir, documenter, stocker et transférer correctement les preuves médicales et médico-légales. De plus, certains cliniciens interrogés n'ont pas été formés sur les spécificités de la conduite d'investigations médico-légales auprès de populations pédiatriques et adolescentes, ce qui souligne à la fois la nécessité d'une formation supplémentaire pour les cliniciens. En sus ces formations répondront au défis que certains enfants n'aient pas accès à une documentation médico-légale appropriée, en raison de la distance, et du manque de connaissance de la disponibilité de ces services.

En plus des besoins des survivant(e)s et du système de santé, le soutien aux cliniciens qui sont les premiers intervenants, en première ligne en contact avec les survivant(e)s doit être au cœur de toutes les réponses au conflit. Travaillant souvent avec peu ou pas de salaire, les cliniciens rapportent avoir subi un traumatisme indirect en travaillant avec des survivant(e)s de violence sexuelle qui ont subi des traumatismes complexes et des blessures brutales. Pour gérer cette exposition aux traumatismes, les cliniciens ont demandé un soutien psychosocial et une formation sur la façon de faire face, pour eux-mêmes, aux traumatismes.

# Analyse

suite

Bien que l'accès aux soins d'avortement soit légal en RDC, cette étude montre que ces services ne sont pas toujours disponibles pour les survivant(e)s qui expriment la volonté d'interrompre une grossesse non désirée issue du viol. Divers facteurs ont contribué à l'incapacité des survivantes à éviter une grossesse ou à accéder à des soins d'avortement, notamment l'absence de contraception d'urgence dans l'établissement ou l'orientation des femmes exprimant le désir de recevoir des soins d'avortement vers des services de counseling. Ces facteurs signifient que les survivant(e)s enceintes de violences sexuelles liées aux conflits qui souhaitent interrompre leur grossesse ne sont pas toujours en mesure d'accéder à des soins d'avortement ou à l'interruption de grossesse, malgré les obligations de la RDC en vertu de la ratification du Protocole de Maputo en 2008 et de la Loi sur la santé publique de 2018.<sup>66</sup> Le besoin d'accès à l'avortement sécurisé pour les survivant(e)s de violences sexuelles liées au conflit en RDC est grand. Le manque de services et de matériel a un impact profond sur les femmes ; la RDC a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde<sup>67</sup> et on estime qu'au moins 10 % des décès maternels chaque année sont dus à des complications d'avortements non médicalisés et que 74 % des femmes congolaises âgées de 15 à 49 ans ont un besoin non satisfait de contraception. En septembre 2023, le Fonds des Nations Unies pour la population estimait qu'au moins 220 000 femmes enceintes et déplacées dans ce conflit n'avaient pas d'accès sûr aux soins de santé.<sup>68</sup> 2,2 millions de femmes enceintes et allaitantes souffraient de malnutrition aiguë en 2023 dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.<sup>69</sup>

Les défis rencontrés dans la recherche de solutions politiques ont rendu la violence toujours croissante en RDC. Les processus de Nairobi et de Luanda offrent des occasions de plaider en faveur de solutions durables et non militarisées à la crise humanitaire.<sup>70</sup> L'augmentation du financement du Plan de réponse humanitaire pour la RDC est également essentielle pour réduire le risque de nouvelles violences pour les civils et les personnes déplacées dans le Nord-Kivu. En septembre 2024, le Plan de réponse humanitaire pour la RDC n'était financé qu'à 37 %, soit 964,1 millions de dollars.<sup>71</sup>

## Analyse juridique

Les recherches de PHR confirment que les violences sexuelles liées aux conflits sont perpétrées par un éventail d'acteurs, y compris les FARDC, le M23, que les experts de l'ONU ont récemment identifié comme étant sous le contrôle et agissant sous la direction du Rwanda, et d'autres groupes rebelles et milices congolais et étrangers. Nos conclusions indiquent une situation de violences sexuelles généralisées et graves liées aux conflits - y compris le viol et l'esclavage sexuel - et de barrières quant à l'accès aux soins de santé et à l'obligation de rendre des comptes, indiquant des violations du droit international des droits humains, ainsi que du droit international humanitaire.

Ces preuves de violations du droit international donnent lieu à des obligations immédiates pour la RDC et d'autres acteurs étatiques – dont le Rwanda, le Burundi et l'Ouganda que l'ONU a identifiés comme jouant un rôle dans cette crise – de prévenir d'autres atrocités, de veiller à ce que les préjudices soient documentés et investigués, de permettre l'obligation de rendre des comptes et la justice, et de fournir des soins de santé, y compris des soins de santé sexuelle et reproductive aux survivant(e)s. Tous les groupes armés doivent cesser de recourir aux violences sexuelles. Pour ce faire, ils doivent émettre des directives claires interdisant son utilisation, et révoquer, imputer et poursuivre les membres qui se sont livrés à de tels actes.

## **Interdiction de violence sexuelle en temps de guerre, responsabilité des auteurs et du commandement, et obligation de protéger les PDI.**

Les violences sexuelles liées aux conflits constituent une violation du droit international humanitaire, du<sup>72</sup> droit pénal international<sup>73</sup> et du droit international des droits humains<sup>74</sup>. Dans les conflits armés non-internationaux tels que celui de la RDC, toutes les parties, y compris les groupes armés étatiques et non étatiques, sont tenues de prévenir et de combattre les violences sexuelles conformément à leurs obligations en vertu du DIH, y compris l'article 3 commun, le Protocole additionnel II aux Conventions de Genève de 1949 et les résolutions pertinentes du Conseil de sécurité. Les violences sexuelles en temps de guerre est interdite par l'exigence d'un « traitement humain » et par l'interdiction de la « violence contre la vie et l'intégrité physique », y compris « les traitements cruels et la torture » et les « atteintes à la dignité de la personne ». <sup>75</sup> Les violations graves du DIH peuvent constituer des crimes de guerre.

En vertu du DIH, les États peuvent poursuivre des individus pour des violations graves des Conventions de Genève.<sup>76</sup> Le droit pénal international reconnaît également que les commandants de forces dirigées par des acteurs étatiques et non étatiques peuvent être tenus pénalement responsables de crimes de guerre commis par leurs forces s'ils savaient ou auraient dû avoir connaissance de ces crimes et n'ont pas réussi à les empêcher ou à punir les coupables<sup>77</sup>. Tous les chefs militaires, qu'ils soient affiliés à un État ou non, ont l'obligation d'envoyer des directives claires à leurs membres et à leurs subordonnés indiquant que les violences sexuelles constituent une violation des lois de guerre et est inacceptable, et peuvent être tenus responsables individuellement d'ordonner, de ne pas prévenir ou de ne pas garantir l'imputabilité pour ces violences sexuelles. Tous les États impliqués dans le conflit en RDC ont l'obligation de prévenir et de poursuivre les violences sexuelles commises par leurs propres forces étatiques ainsi que par les acteurs non étatiques agissant sous leur contrôle. En outre, les autorités



## Tableau 3: Statut et date de l'article Droits de l'homme Adhésion(a), Succession(d), Ratification (r) par pays

	RDC	RWANDA	OUGANDA	BURUNDI
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination raciale (1965)	21 avril 1976 a	16 avril 1975 a	21 novembre 1980 a	27 octobre 1977
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)	1 novembre 1976 a	16 avril 1975 a	21 janvier 1987 a	9 mai 1990 a
Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966)	1 novembre 1976 a	16 avril 1975 a	21 juin 1995 a	9 mai 1990 a
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)	17 octobre 1986	2 mars 1981	22 juillet 1985	8 janvier 1992
Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1984)	18 mars 1996 a	15 décembre 2008 a	3 novembre 1986 a	18 février 1993 a
Convention relative aux droits de l'enfant (1989)	21 septembre 1990	24 Janvier 1991	17 August 1990	19 octobre 1990
Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)	30 septembre 2015 a	15 décembre 2008 a	25 septembre 2008	22 mai 2014
Le Protocole de Maputo	9 juin 2008 r	29 décembre 2003 r	18 décembre 2003 r	X
Le Statut de Rome	11 avril 2002	X	14 juin 2002	S'est retirée le 27 oct. 2017
La Convention sur le génocide	31 mai 1962 d	16 avril 1975 a	14 novembre 1995 a	6 janvier 1997 a

de la RDC ont l'obligation de veiller à ce que les autres parties soient tenues responsables, même par d'autres parties, pour tous les actes de violence sexuelle liés aux conflits. Enfin, au-delà des États qui tiennent les individus responsables, un État peut également être tenu responsable des actes d'acteurs non étatiques dans certaines circonstances, notamment lorsqu'un État a exercé un contrôle sur l'acteur non étatique, par exemple lorsque l'acteur non étatique agit en fait à son pouvoir discrétionnaire.<sup>78</sup>

En plus du DIH, le droit international et régional des droits humains exige des États parties, y compris la RDC et d'autres États soutenant des groupes rebelles, incluant le M23, de

prévenir, d'enquêter, de poursuivre, de punir et d'accorder des recours – y compris des réparations – pour les violences sexuelles et sexistes en général, y compris pendant les conflits<sup>79</sup>. Les violences sexuelles violent plusieurs droits fondamentaux, notamment les droits à la vie, à la santé, à la vie privée, et à la protection contre la torture et la discrimination fondée sur le genre.<sup>80</sup> La RDC, le Rwanda, l'Ouganda et le Burundi ont signé et ratifié de nombreux traités relatifs aux droits humains (voir tableau 2) qui interdisent les violences sexuelles et sexistes, notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).<sup>81</sup> Le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination

à l'égard des femmes (Comité CEDAW) a précisé dans ses recommandations générales 19, 30 et 35 que la CEDAW interdit la violence fondée sur le genre<sup>82</sup>, y compris dans les périodes de conflit et d'après-conflit internationaux et non internationaux<sup>83</sup>. Les États parties doivent prévenir et réparer les violences sexuelles liées aux conflits, y compris les violences perpétrées par des acteurs non étatiques<sup>84</sup>. De même, le Protocole à la Charte africaine des droits de la femme (le Protocole de Maputo) établit que les États parties doivent, « conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du DIH, protéger les civils, y compris les femmes, quelle que soit la population à laquelle ils appartiennent, en cas de conflit armé ». <sup>85</sup> En outre, le Protocole de Maputo exige des États parties qu'ils protègent les femmes et les filles déplacées à l'intérieur de leur propre pays contre « toutes les formes de violence, de viol et d'autres formes d'exploitation sexuelle, et qu'ils veillent à ce que de tels actes soient considérés comme des crimes de guerre, un génocide et/ou des crimes contre l'humanité et que leurs auteurs soient traduits en justice devant une juridiction pénale compétente ». <sup>86</sup>

L'obligation de prévenir la violence sexuelle, y compris dans les conflits, exige de s'attaquer aux facteurs de risque de violence sexuelle, notamment l'insécurité, le manque de nourriture et le manque de combustible de cuisine. En particulier, les États ont l'obligation, tant en vertu du DIH que du DIDH, de protéger les populations civiles et les PDI en particulier, y compris de manière spécifique, contre les violations de l'autonomie sexuelle et reproductive<sup>87</sup>. En outre, la Convention de l'Union africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées internes en Afrique (Convention de Kampala), <sup>88</sup> à laquelle la RDC est partie, renforce le fait que la responsabilité première du soutien et de la protection des PDI incombe à l'État. Les États doivent mettre en place des mesures de protection globales qui incluent la prévention contre les violences sexuelles, la fourniture de services essentiels et la création d'un environnement sûr pour les PDI. Les personnes déplacées ont droit à la protection comme tous les autres civils et ne doivent pas faire l'objet d'une attaque à condition qu'elles ne participent pas directement et activement aux hostilités. <sup>89</sup>

Les lieux où les personnes déplacées sont hébergées sont considérés comme des biens civils protégés, tant qu'ils sont sécurisés par les autorités nationales et locales, conformément à leur obligation première de protéger les civils en vertu du droit international humanitaire et d'une manière qui respecte strictement le droit international des droits humains. <sup>90</sup> Le DIH établit spécifiquement que la vie, la dignité et le traitement humain des PDI doivent être respectés, ce qui exige la protection de leur bien-être physique et mental ainsi que la protection contre le viol et les autres violences sexuelles. <sup>91</sup> Les PDI ont également le droit de bénéficier de conditions

satisfaisantes en matière d'hébergement, d'hygiène, de santé, de sécurité et de nutrition. <sup>92</sup> De même, le DIDH reconnaît que les femmes et les filles déplacées en particulier, sont exposées à des risques de violations des droits humains, notamment de violences sexuelles pendant la fuite et les déplacements, et appelle les États parties à assurer la protection des droits humains des personnes déplacées en garantissant des services de base et une aide humanitaire, y compris dans « toutes les situations d'afflux massif de réfugiés et de populations déplacées ». <sup>93</sup>

### **Obligations d'assurer l'accès des survivant(e)s aux soins de santé et à l'autonomie reproductive**

Le DIDH reconnaît que les femmes dans les zones touchées par les conflits sont confrontées à des risques accrus de violences sexuelles, d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non planifiées en raison de violences sexuelles liées aux conflits, ainsi qu'à des perturbations de l'accès aux services essentiels. Même en période de conflit, les États parties sont tenus de fournir des services et des informations de santé de base, y compris des soins de santé mentale et des soins de santé sexuelle et reproductive tels que les soins de santé maternelle, les soins d'avortement, le traitement des IST et les services de contraception. <sup>94</sup>

En outre, le DIH exige de toutes les parties d'un conflit qu'elles respectent les besoins en matière de protection, de santé et d'assistance des femmes touchées par un conflit armé et établit des protections spéciales pour le personnel et les installations médicales afin d'assurer le fonctionnement des soins de santé tout au long d'un conflit. <sup>95</sup> Les civils dans les zones de conflit ont le droit de recevoir de l'aide humanitaire, y compris des fournitures médicales et autres, essentielles à la survie. <sup>96</sup> Le DIH attribue la responsabilité principale de la satisfaction des besoins civils à l'État ou à la partie qui contrôle le territoire dans lequel se trouvent les civils, <sup>97</sup> en l'occurrence la RDC.

Au cours des 15 dernières années, le Conseil de sécurité de l'ONU a adopté plusieurs résolutions relatives aux femmes et aux conflits armés. <sup>98</sup> Plus précisément, en ce qui concerne les droits à la santé sexuelle et reproductive dans les situations de conflit, le Conseil de sécurité a exhorté « les entités des Nations Unies et les donateurs à fournir des services de santé complets et non discriminatoires, y compris la santé sexuelle et reproductive » aux survivant(e)s de violences sexuelles. <sup>99</sup>

### **Obligation d'assurer une documentation efficace, l'obligation de responsabilisation, de rendre des comptes, et la justice**

Les États ont également l'obligation d'offrir aux victimes de violations des droits humains, y compris spécifiquement de violences sexuelles, un recours effectif pour satisfaire leurs

droits à la vérité, à la justice et à des réparations<sup>100</sup>. Cette obligation comprend la garantie de poursuites, de sanctions et de recours efficaces pour les violences sexuelles commises par des acteurs étatiques et non étatiques.<sup>101</sup> En ce qui concerne la documentation et l'obligation de rendre des comptes pour les violences sexuelles liées aux conflits, les États parties sont tenus d'inclure « la formation et l'adoption, la mise en œuvre et le suivi des dispositions légales, des règlements administratifs et des codes de conduite, et d'enquêter, de poursuivre et d'appliquer des sanctions juridiques ou disciplinaires appropriées, ainsi que d'accorder des réparations, dans tous les cas de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, y compris ceux qui constituent des crimes internationaux ». <sup>102</sup> Lorsque les mécanismes nationaux existants n'ont pas la capacité d'entreprendre des enquêtes et des poursuites indépendantes et impartiales, la communauté internationale devrait agir pour promouvoir la justice avec la contribution des communautés locales touchées. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a déclaré que les États doivent protéger les réfugiés et les PDI contre les violences sexuelles et sexistes, y compris les mariages d'enfants et les mariages forcés, leur fournir un accès immédiat aux services médicaux et créer des mécanismes de responsabilisation et d'imputabilité pour les violences sexuelles et sexistes dans tous les contextes de déplacement de populations.<sup>103</sup>

Le Comité CEDAW établit que les mesures prises par les États parties pour prévenir les violences sexuelles doivent « prévoir un renforcement des capacités, une éducation et une formation obligatoires, récurrents et efficaces pour les membres de l'appareil judiciaire, les avocats et les agents des forces de l'ordre, y compris le personnel médico-légal, les législateurs et les professionnels de santé ». <sup>104</sup> En outre, le Comité appelle les États parties à lutter contre la violence sexiste liée aux conflits en adoptant des protocoles d'investigation sensibles au genre et en prenant des mesures pour « élaborer et diffuser des procédures opérationnelles standard et des voies d'orientation pour mettre en relation les acteurs de la sécurité avec les cliniciens sur la violence sexiste, y compris des lieux de guichets uniques offrant des services médicaux, juridiques et psychosociaux aux survivant(e)s de violences sexuelles, des centres communautaires polyvalents associant l'aide immédiate à l'autonomisation économique et sociale et à la réintégration, et des cliniques mobiles. <sup>105</sup>

### **Contexte juridique national**

La loi nationale de la RDC interdit également la violence sexuelle et s'engage à imputer et responsabiliser ainsi qu'à rendre justice aux survivant(e)s. Par exemple, la Constitution révisée de 2011 s'engage à éliminer les violences sexuelles (article 15). <sup>106</sup> Cette disposition fait de la lutte contre les violences sexuelles une question transversale pour l'ensemble

de l'administration. Le paragraphe 2 érige les violences sexuelles en crimes graves si elles ont une intention précise. <sup>107</sup>

En outre, la législation congolaise définit la violence sexuelle comme un crime grave qui, dans certains cas, peut constituer un crime de guerre, un crime contre l'humanité et/ou un crime de génocide<sup>108</sup>. En outre, la loi s'engage à fournir des mesures de protection appropriées aux victimes et aux témoins, y compris des mécanismes de réparation et de soutien. <sup>109</sup> En vertu du code pénal, les violences sexuelles sont un crime passible de 5 à 20 ans d'emprisonnement. <sup>110</sup> La RDC interdit également spécifiquement les infractions sexuelles contre les enfants. Pour renforcer la protection des enfants, elle a adopté en 2009 une loi portant protection de l'enfant. En vertu du code de procédure pénale, le gouvernement de la RDC s'engage également à garantir un jugement rapide, la protection des victimes pendant les procédures par le biais d'audiences à huis clos et d'autres mesures de soutien. <sup>111</sup>

En 2013, la loi sur l'organisation et la juridiction du pouvoir judiciaire a été discutée, qui, entre autres, donne compétence aux tribunaux civils pour juger les crimes contre la paix et la sécurité, en portant ces infractions devant des tribunaux susceptibles d'offrir plus que la simple garantie d'un procès équitable<sup>112</sup>. Mais également, pour permettre une meilleure mise en œuvre du Statut de Rome, trois lois d'harmonisation ont été adoptées en 2015 pour modifier et compléter le Code pénal militaire (15/023), le Code pénal (15/022) et le Code de procédure pénale (15/024<sup>113</sup>).

De plus, en 2020, la RDC a révisé et validé la Stratégie nationale de lutte contre la violence basée sur le genre et le Plan d'action pour lutter contre la violence basée sur le genre, en élargissant la définition de la violence basée sur le genre pour inclure la violence domestique et la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires. <sup>114</sup> La stratégie nationale révisée constitue le cadre de référence pour toutes les actions liées à la prévention, à la prise en charge des victimes et à la lutte contre l'impunité des auteurs de violences basées sur le genre. Elle comprend 124 activités à mener sur cinq ans, structurées autour de sept composantes principales, telles que la prévention des violences basées sur le genre, l'autonomisation des femmes, l'éducation, la sécurité et la protection, la justice, et la collecte de données pour le suivi et l'évaluation des interventions. Tandis que le plan d'action qui accompagne cette stratégie pour la période 2021-2025 vise à mettre en œuvre concrètement les activités identifiées dans la stratégie. Ce plan d'action comprend des mesures spécifiques visant à améliorer la prise en charge holistique des victimes, à renforcer les mécanismes de justice et à promouvoir la collaboration entre les différents acteurs, y compris les organisations de la société civile, les agences gouvernementales et les partenaires internationaux. Ces

initiatives visent non seulement à réduire la violence fondée sur le genre, mais aussi à fournir un soutien adéquat aux survivant(e)s et à renforcer les systèmes de protection pour prévenir de telles violences à l'avenir.

La RDC a adopté la loi n° 22/065 en 2022 qui établit les principes fondamentaux relatifs à la protection et à la réparation des victimes de violences sexuelles liées aux conflits et des victimes de crimes contre la paix et la sécurité

de l'humanité<sup>115</sup>. Cette loi constitue une avancée majeure dans la consécration des droits des victimes de crimes graves, leur soutien, et la lutte contre l'impunité, y compris pour les victimes de violences sexuelles liées aux conflits. Elle a le mérite de préciser la notion de victime, d'ajouter des réparations administratives à côté des réparations judiciaires, de mettre en place un Fonds au profit des victimes (FONAREV), etc. Cependant, cette mesure n'a pas encore permis d'accorder de réparations à de nombreux survivant(e)s.<sup>116</sup>



# Conclusions et recommandations

Les conclusions de ce rapport sont un appel au gouvernement de la RDC, aux autres parties du conflit et aux acteurs régionaux et internationaux, à prendre des mesures urgentes pour mettre fin à aux violences sexuelles en tant que tactique de guerre et pour renforcer la sécurité et garantir l'accès à la nourriture et au combustible dans les camps de personnes déplacées afin de prévenir de telles violences. Alors que le financement de l'aide humanitaire et la volonté politique de négocier des solutions diplomatiques sont canalisés vers d'autres crises, les cliniciens en première ligne en RDC rapportent avoir constaté « un afflux massif » de survivant(e)s qui ont été confrontés à des actes répétés de violences sexuelles lors d'attaques et pendant leurs déplacements, y compris des viols à auteurs multiples et des viols avec des objets étrangers. Cette violence a entraîné de graves répercussions physiques et psychologiques, notamment des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées, l'incontinence, l'isolement et le trouble de stress post-traumatique, en plus d'autres dommages psychologiques à long terme. Pourtant, les survivant(e)s se heurtent également à d'importants obstacles pour accéder aux soins de santé dont ils/elles ont besoin pour guérir, ainsi qu'au matériel et au soutien nécessaires pour documenter les preuves nécessaires à la poursuite de l'imputabilité et de l'obligation de rendre des comptes. Dans le Nord et le Sud-Kivu, les cliniciens ont souligné le besoin crucial de matériel et de formation pour soutenir la guérison et l'accès à la justice des survivant(e)s, y compris des soins post-viol, la documentation médico-légale des violences sexuelles et des soins de santé complets pour les survivant(e)s, y compris des soins de santé mentale et de santé sexuelle et reproductive.

Les violences sexuelles et les souffrances qui en résultent pour les civils dans l'est du Congo sont le signe de violations généralisées du droit international qui méritent d'être surveillées et investiguées ouvertement. Pour endiguer cette crise, une action coordonnée de la part des acteurs locaux, nationaux, régionaux et internationaux est requise. En particulier, alors que la MONUSCO continue de réduire sa présence dans l'est de la RDC, il est nécessaire de redoubler d'efforts pour s'assurer que les civils ne soient pas confrontés à une augmentation des violences sexuelles et que les survivant(e)s puissent demander justice. Compte tenu de ces constatations, PHR formule les recommandations suivantes :

## **Pour toutes les parties du conflit :**

- Respecter pleinement le droit international humanitaire (DIH) et le droit international des droits humains (DIDH) dans tous les aspects des opérations menées tout au long du conflit.
- Veiller à ce que les forces armées et les forces de police locales, ainsi que les divers groupes armés impliqués dans les hostilités, ne se livrent pas à des violences sexuelles,

notamment en émettant des directives claires interdisant ces violences, en enquêtant et en renvoyant du service les auteurs connus de ces crimes, et en déférant les auteurs de ces crimes devant les tribunaux compétents pour lutter contre l'impunité.

- Mettre en œuvre les actions prioritaires contenues dans les efforts diplomatiques régionaux, y compris le Processus de Luanda et le Processus de Nairobi dirigé par la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE), en vue de promouvoir la désescalade et de créer les conditions d'une paix durable en RDC et le respect par les groupes armés locaux du Programme de désarmement, de démobilisation, de relèvement et de stabilisation des communautés.<sup>117</sup>

## **Pour le gouvernement de la RDC :**

- Prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir la violence sexuelle et mettre en place des conditions permettant aux personnes déplacées de retourner dans leur milieu de vie, y compris des soins coordonnés multisectoriels pour les survivant(e)s, une aide humanitaire d'urgence et un relèvement communautaire.
  - o Améliorer immédiatement l'accès à la nourriture et au combustible de cuisine à l'intérieur des camps afin de prévenir les violences sexuelles contre les PDI qui se produisent à l'extérieur des camps.
  - o Renforcer la sécurité à l'intérieur et autour des routes de fuite des populations déplacées et à l'intérieur des camps de déplacés afin de prévenir les violences sexuelles.
- Investiguer, révoquer et poursuivre les acteurs responsables de violations du DIH et du DIDH, y compris les militaires et les personnalités politiques congolais, par le biais des services judiciaires de la RDC.
- Garantir l'accès des survivant(e)s à la justice et à des réparations pour les violences sexuelles liées aux conflits, notamment en :
  - o Soutenant les survivant(e)s qui souhaitent signaler des violences sexuelles liées aux conflits,
  - o Effectuant une cartographie géographique des lieux où les violations ont eu lieu afin d'assurer une réponse holistique cohérente, efficace et efficiente,
  - o Donnant la priorité à l'élaboration d'une politique pour le Fonds national de réparation des victimes afin de rendre plus efficace et plus sûre l'identification des survivant(e)s éligibles aux réparations, incluant la numérisation de la documentation médico-légale, et en
  - o S'appuyant sur les consultations nationales menées dans tout le pays, la RDC devrait adopter un texte

juridique contraignant pour soutenir la mise en œuvre des mécanismes de justice transitionnelle qui sont jusqu'à présent restés inopérants dans leur intégralité.

- Garantir des soins de santé accessibles, disponibles, acceptables et de qualité pour les survivant(e)s de violences sexuelles, y compris des soins post-viol et une prophylaxie, des soins de santé sexuelle et reproductive, y compris des soins d'avortement sans stigmatisation, des soins de santé mentale et des soins adaptés aux enfants et aux adolescents.
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour coopérer avec les organes législatifs régionaux et internationaux afin d'obtenir une redevabilité et la justice pour les violations des droits humains.

#### **Pour l'Organisation des Nations Unies et les membres de la communauté diplomatique internationale :**

- Les dirigeants régionaux devraient exercer une influence sur tous les États impliqués dans le conflit pour promouvoir la paix et soutenir une opération de soutien de la paix robuste dirigée par l'Union africaine, si un cessez-le-feu était négocié.
- Soutenir les efforts visant à assurer le respect du droit international humanitaire, des droits de la personne et du droit pénal, notamment en exerçant des pressions diplomatiques sur toutes les parties pour désamorcer les tensions, cesser de commettre des actes de violences sexuelles liés aux conflits et rechercher des solutions diplomatiques.
- Comme la RDC s'y est engagée lors de la session du Conseil de sécurité de juin 2024,<sup>118</sup> s'abstenir d'autoriser le retrait de la MONUSCO du Nord-Kivu jusqu'à ce que des progrès soient réalisés pour désamorcer les combats et l'instabilité et que la violence ait diminué de manière significative.
- Assurer un suivi rigoureux de la situation au Sud-Kivu, d'où la MONUSCO s'est retirée, y compris les taux de violences sexuelles liées au conflit dans les zones frontalières entre le Nord et le Sud-Kivu.
- Mobiliser d'urgence des ressources supplémentaires pour soutenir le travail des agences de l'ONU, ainsi que des organisations non-gouvernementales de développement, d'aide humanitaire et de paix qui soutiennent les services de l'État dans leurs missions, fonds et programmes souverains en prévision du départ de la MONUSCO.

- Financer entièrement le Plan de réponse humanitaire 2024 de la RDC, notamment pour prévenir la violence sexuelle en renforçant la fourniture de produits de première nécessité (nourriture, combustible de cuisine, etc.) dans les camps de personnes déplacées internes et en soutenant la guérison des survivant(e)s et l'accès à la justice grâce à du matériel et de la formation pour les soins post-viol, la documentation médico-légale des violences sexuelles et des soins de santé complets pour les survivant(e)s, y compris les soins de santé mentale et de santé sexuelle et reproductive.
- Accroître la coopération internationale en matière de droits humains et le soutien au gouvernement de la RDC afin de promouvoir une documentation et une collecte de preuves plus solides des violations graves des droits de la personne, en mettant l'accent sur les violences sexuelles liées aux conflits et la documentation et les soins médico-légaux ; prendre des mesures pour s'attaquer aux facteurs de risque des violences sexuelles tels que le manque de nourriture et de combustible de cuisine ; et de garantir l'accès des survivant(e)s aux réparations et aux soins coordonnés multisectoriels, comme le garantit la législation nationale.

#### **Pour le Bureau du Procureur (BdP) de la Cour pénale internationale (CPI) :**

- Conformément au protocole d'accord entre le BdP de la CPI et la RDC, le BdP devrait travailler avec le gouvernement pour :
  - o Continuer à soutenir les efforts visant à ce que les auteurs d'actes passés des violences sexuelles liés aux conflits rendent des comptes afin d'envoyer un message clair que de telles violations ne seront pas tolérées.
  - o Fournir un soutien au gouvernement de la RDC non seulement pour la documentation médico-légale relative aux charniers et fosses communes, mais aussi pour les cas de violences sexuelles liés au conflit en cours.
  - o Enquêter et poursuivre les auteurs de violences sexuelles liées au conflit en violation du droit international, et veiller à ce que justice soit rendue aux survivant(e)s.

# Annexes

**Tableau 1 : Données démographiques des répondants (n = 16)**

Sexe du répondant	Femme	6
	Homme	10
Âge du répondant	25 - 34 ans	5
	35 - 44 ans	5
	45 - 54 ans	6
Lieu de l'entrevue	Zone de Santé de Goma	5
	Zone de Santé de Minova	6
	Zone de Santé de Kirotshe (Mugunga)	5
Spécialité professionnelle	Médecine générale	2
	Soins infirmiers	8
	Santé publique	1
	Psychologue clinicien	3
	Sage-femme	1
	Aide humanitaire	1
Lieu de travail avec les personnes affectées par le conflit au Nord-Kivu	ONG	2
	Hôpital	3
	Clinique ou autre centre de santé	11
Années d'expérience de travail avec des personnes touchées par un conflit	1-5 ans	7
	5-10 ans	5
	10+ ans	2
	N/A	2

# Citations et Notes de pieds de pages

- 1 "Why Congo's M23 Crisis Lingers On," [Pourquoi la crise du M23 au Cogo se poursuit], Global Observatory, May 30, 2023, <https://theglobalobservatory.org/2023/05/why-congos-m23-crisis-lingers-on/>.
- 2 "UN Peacekeepers Begin Withdrawal from DRC." [Les Casques bleus de l'ONU commencent leur retrait de la RDC] Voice of America, September 3, 2024, <https://www.voaafrica.com/a/un-peacekeepers-begin-withdrawal-from-drc/7505753.html>; "Military Muscle Rather Than Mediation Prevails in DRC," Institute for Security Studies, September 1, 2024, <https://issafrica.org/iss-today/military-muscle-rather-than-mediation-prevails-in-drc>.
- 3 "Implementation of the Peace, Security and Cooperation Framework for the Democratic Republic of the Congo and the Region," [Mise en place du Cadre de Coopération, de Paix et de Sécurité pour la République Démocratique du Congo et la Région] United Nations Security Council, April, 1, 2024, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/082/53/pdf/n2408253.pdf>.
- 4 International Rescue Committee. *Attacks Against Healthcare in the Democratic Republic of the Congo*. [Attaques contre les soins de santé en République démocratique du Congo] April 2024, <https://www.rescue.org/sites/default/files/2024-04/ERSP%20UCB%20RIAH%20IRC%20-%20ATTACKS%20AGAINST%20HEALTHCARE%20DRC.pdf>.
- 5 "WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern," [Le directeur général de l'OMS déclare que l'épidémie de variole simienne est une urgence de santé publique de portée internationale ] WHO, August 14, 2024, <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.
- 6 « République démocratique du Congo », OCHA, <https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>
- 7 Kambere Kavulikirwa, Olivier, "Intersecting Realities: Exploring the Nexus between Armed Conflicts in Eastern Democratic Republic of the Congo and Global Health," [Réalités croisées : exploration du lien entre les conflits armés dans l'est de la République démocratique du Congo et la santé mondiale], Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100849>.
- 8 Council on Foreign Relations, « Violence in the Democratic Republic of Congo », [Violences en République Démocratique du Congo] Global Conflict Tracker, mis à jour le 20 juin 2024, <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo>.
- 9 Council on Foreign Relations, « Violence in the Democratic Republic of Congo », Global Conflict Tracker, mis à jour le 20 juin 2024, <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo>.
- 10 Council on Foreign Relations, « Violence in the Democratic Republic of Congo », Global Conflict Tracker, mis à jour le 20 juin 2024, <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo>.
- 11 Michaud, Catherine M., and Christopher J.L. Murray, "Resources for Health Research and Development in 2001: A Global Analysis." [Ressources pour la recherche et le développement en santé en 2001 : une analyse mondiale] The Lancet 368, no. 9534 (2006): 1077-1087, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)67923-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)67923-3); Simms, Chris. "Africa Needs the G8 to Do Better." [L'Afrique a besoin que le G8 fasse mieux] BMJ 336, no. 7638 (2008): 235. <https://doi.org/10.1136/bmj.39458.591806.59>.
- 12 United States Holocaust Memorial Museum. "Democratic Republic of the Congo: 1996-Present." [République démocratique du Congo : de 1996 à aujourd'hui] *Confront Genocide*. <https://www.ushmm.org/genocide-prevention/countries/democratic-republic-of-the-congo/1996-present>.
- 13 "Health Sector in DRC Crumbles Amidst Conflict, Negatively Impacting Survivors of Sexual Assault," [Le secteur de la santé en RDC s'effondre au milieu du conflit, ce qui a un impact négatif sur les survivantes d'agressions sexuelles] CARE, <https://www.care.org/news-and-stories/press-releases/health-sector-in-drc-crumbles-amidst-conflict-negatively-impacting-survivors-of-sexual-assault/>; Council on Foreign Relations. "Violence in the Democratic Republic of Congo." [Violences en République démocratique du Congo] *Global Conflict Tracker*, <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo>; Council on Foreign Relations. "DRC-Rwanda Talks Underway, but Lasting Peace Remains Elusive." [Les pourparlers entre la RDC et le Rwanda sont en cours, mais une paix durable reste hors d'atteinte.] *Africa in Transition* (blog).. <https://www.cfr.org/blog/drc-rwanda-talks-underway-lasting-peace-remains-elusive>; "The Nairobi Process," East African Community, Accessed September 4, 2024, <https://www.eac.int/nairobiprocess>; Security Council Report. "In Hindsight: The Escalating Conflict in Eastern DRC and UN Support of Regional Forces." [Avec le recul : l'escalade du conflit dans l'est de la RDC et le soutien de l'ONU aux forces régionales.] *Monthly Forecast*, April 2024. <https://www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2024-04/in-hindsight-the-escalating-conflict-in-eastern-drc-and-un-support-of-regional-forces.php>;



- Institute for Security Studies. "Bold African Union Role Needed to Stabilise East DRC." [Un rôle audacieux de l'Union africaine est nécessaire pour stabiliser l'est de la RDC.] *ISS Today*. <https://issafrica.org/iss-today/bold-african-union-role-needed-to-stabilise-east-drc>;
- U.S. Department of State. "Welcoming the Ceasefire in Eastern Democratic Republic of the Congo." [Accueillir le cessez-le-feu dans l'est de la République démocratique du Congo] *U.S. Department of State*. <https://www.state.gov/welcoming-the-ceasefire-in-eastern-democratic-republic-of-the-congo/>.
- 14 United States Institute of Peace. "Congo Peace Means a Halt to Brutal Illegal Mining." [La paix au Congo signifie l'arrêt de l'exploitation minière illégale brutale]. United States Institute of Peace. Published March 2024. Accessed September 4, 2024. <https://www.usip.org/publications/2024/03/congo-peace-means-halt-brutal-illegal-mining>;
  - Al Jazeera. "Blood Minerals: What Are the Hidden Costs of the EU-Rwanda Supply Deal?" [Minerais du sang : quels sont les coûts cachés de l'accord d'approvisionnement UE-Rwanda ? ] Al Jazeera. Published May 2, 2024, <https://www.aljazeera.com/features/2024/5/2/blood-minerals-what-are-the-hidden-costs-of-the-eu-rwanda-supply-deal>;
  - United Nations Security Council. "Report of the Secretary-General on the Situation in the Democratic Republic of the Congo." [Rapport du Secrétaire général sur la situation en République démocratique du Congo] S/2024/432, June 4, 2024. [https://n2411880.pdf \(un.org\)](https://n2411880.pdf(un.org));
  - Human Rights Watch. "III. Background: History of the Conflict." [III. Contexte : l'histoire du conflit]. *Democratic Republic of the Congo* (report). March 2001. <https://www.hrw.org/reports/2001/drc/drc0301-03.htm>;
  - IMPACT. "Burundi." <https://impacttransform.org/en/countries/burundi/>
  - 15 United Nations Security Council. *Report of the Secretary-General on the Situation in the Democratic Republic of the Congo. [Rapport du Secrétaire général sur la situation en République démocratique du Congo.]* S/2024/432, June 4, 2024. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/118/80/pdf/n2411880.pdf>.
  - 16 Human Rights Watch. "DR Congo: Army Units Aided Abusive Armed Groups." [RD Congo : des unités de l'armée ont aidé des groupes armés violents] *Human Rights Watch*. October 18, 2022. <https://www.hrw.org/news/2022/10/18/dr-congo-army-units-aided-abusive-armed-groups>.
  - 17 "DRC: Women Rebels Fight Back Against M23," [RDC : Les femmes rebelles ripostent contre le M23] Al Jazeera, August 14, 2024, <https://www.aljazeera.com/features/2024/8/14/drc-congo-women-rebels-m23>;
  - International Crisis Group. "Dans l'Est du Congo, la Guerre Régionale est Déjà Là." *International Crisis Group*. <https://www.crisisgroup.org/africa/great-lakes/democratic-republic-congo/dans-lest-du-congo-la-guerre-regionale-est-deja-la>;
  - Institute for Security Studies. "Military Muscle Rather Than Mediation Prevails in DRC." [La force militaire plutôt que la médiation prévaut en RDC.] *ISS Today*. Accessed September 4, 2024. <https://issafrica.org/iss-today/military-muscle-rather-than-mediation-prevails-in-drc>.
  - United Nations Security Council. *Report of the Secretary-General on the Situation in the Democratic Republic of the Congo. [Rapport du Secrétaire général sur la situation en République démocratique du Congo]* S/2024/432, June 4, 2024. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/118/80/pdf/n2411880.pdf>.
  - 18 International Crisis Group. "Dans l'Est du Congo, la Guerre Régionale est Déjà Là." *International Crisis Group*. Publié le 16 Juillet, 2024. <https://www.crisisgroup.org/africa/great-lakes/democratic-republic-congo/dans-lest-du-congo-la-guerre-regionale-est-deja-la>.
  - 19 Voice of America. "UN Peacekeepers Begin Withdrawal from DRC." [Les Casques bleus de l'ONU commencent leur retrait de la RDC] *Voice of America*. September 3, 2024. <https://www.voaafrica.com/a/un-peacekeepers-begin-withdrawal-from-drc/7505753.html>.
  - 20 Institute for Security Studies. "Military Muscle Rather Than Mediation Prevails in DRC." [La force militaire plutôt que la médiation prévaut en RDC.] *ISS Today*. September 1, 2024. <https://issafrica.org/iss-today/military-muscle-rather-than-mediation-prevails-in-drc>.
  - 21 Kumar, Rajesh, Sandeep Sharma, and Arun Gupta. "Advances in Molecular Diagnostics for Emerging Infectious Diseases." [Progrès dans le diagnostic moléculaire des maladies infectieuses émergentes.] *Scientific Reports* 14, no. 1 (2024): 65412. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65412-7>.
  - 22 Luma, Hubert, et al. "A Comprehensive Review of the Impact of COVID-19 on Health Systems and Health Care Workers in Sub-Saharan Africa." [Un examen complet de l'impact du COVID-19 sur les systèmes de santé et les travailleurs de la santé en Afrique subsaharienne]. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 21 (2020): 7597022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217594>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597022/>;
  - World Health Organization. *Health Systems Strengthening: WHO's Approach to Health System Strengthening*.

## Citations et Notes de pieds de pages

suite

- ing. [Renforcement des systèmes de santé : l'approche de l'OMS en matière de renforcement des systèmes de santé.] Geneva: World Health Organization, 2016. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-?sequence=1>.
- 23 International Rescue Committee. *Attacks Against Health-care in the Democratic Republic of the Congo*. [Attaques contre les soins de santé en République démocratique du Congo.] April 2024. <https://www.rescue.org/sites/default/files/2024-04/ERSP%20UCB%20RIAH%20IRC%20-%20ATTACKS%20AGAINST%20HEALTHCARE%20DRC.pdf>.
- 24 International Rescue Committee. *Attacks Against Health-care in the Democratic Republic of the Congo*. [Attaques contre les soins de santé en République démocratique du Congo.] April 2024 <https://www.rescue.org/sites/default/files/2024-04/ERSP%20UCB%20RIAH%20IRC%20-%20ATTACKS%20AGAINST%20HEALTHCARE%20DRC.pdf>.
- 25 World Health Organization. "Disease Outbreak News: Democratic Republic of the Congo." [Nouvelles sur les épidémies : République démocratique du Congo] *World Health Organization*. October 25, 2023. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON493>; World Health Organization. "Disease Outbreak News: Democratic Republic of the Congo." [Nouvelles sur les épidémies : République démocratique du Congo] *World Health Organization*. August 10, 2023. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON441>; World Health Organization. "Yellow Fever – West and Central Africa." [Fièvre jaune – Afrique de l'Ouest et centrale.] *World Health Organization* <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/yellow-fever--west-and-central-africa>.
- 26 UNICEF. "UNICEF Calls for Urgent Action to Respond to Alarming Levels of Increasing Sexual Violence." [L'UNICEF appelle à une action urgente pour répondre aux niveaux alarmants d'augmentation de la violence sexuelle]. *UNICEF Press Release*. September 3, 2024. <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-calls-urgent-action-respond-alarming-levels-increasing-sexual-violence-0#:~:text=Reports%20of%20gender%2Dbased%20violence,2022%20in%20North%20Kivu%20alone>.
- 27 United Nations Population Fund (UNFPA). *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Module 1*. [Ensemble de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence : Module 1.] <https://www.unfpa.org/resources/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence-module-1#:~:text=The%20Essential%20Services%20Package%20is,services%2C%20police%20and%20justice%20sectors>.
- 28 Refugees International. *Ensuring Women's Protection Amid Rising Conflict in Eastern DRC*. [Assurer la protection des femmes dans le contexte de l'intensification du conflit dans l'est de la RDC.] <https://www.refugeesinternational.org/reports-briefs/ensuring-womens-protection-amid-rising-conflict-in-eastern-drc/>.
- 29 United Nations News. "Gender-Based Violence Cases Surge in Conflict Zones, UN Reports." [Les cas de violence sexiste augmentent dans les zones de conflit, selon les rapports de l'ONU.] *United Nations News*. July 25, 2024 <https://news.un.org/en/story/2024/07/1151846#:~:text=Gender%2Dbased%20violence-,Ms.,increasing%20by%2040%20per%20cent>.
- 30 Physicians for Human Rights. *Care in the Midst of Conflict: Heal Africa in Eastern Democratic Republic of the Congo*. Accessed [Soins en plein conflit : Guérir l'Afrique dans l'est de la République démocratique du Congo.] <https://phr.org/our-work/resources/care-in-the-midst-of-conflict-heal-africa-in-eastern-democratic-republic-of-the-congo/>.
- 31 Baker, Sarah, et al. "Addressing the Health Needs of Conflict-Affected Populations: Evidence from Eastern Democratic Republic of the Congo." [Répondre aux besoins de santé des populations touchées par les conflits : preuves de l'est de la République démocratique du Congo.] *BMJ Global Health* 6, no. 10 (2024): e006631. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-006631>; Refugees International. *Ensuring Women's Protection Amid Rising Conflict in Eastern DRC*. <https://www.refugeesinternational.org/reports-briefs/ensuring-womens-protection-amid-rising-conflict-in-eastern-drc/>.
- 32 Refugees International. *Ensuring Women's Protection Amid Rising Conflict in Eastern DRC*. Published April 2024. [Assurer la protection des femmes dans le contexte de l'intensification du conflit dans l'est de la RDC.] <https://www.refugeesinternational.org/reports-briefs/ensuring-womens-protection-amid-rising-conflict-in-eastern-drc/>.
- 33 "Implementation of the Peace, Security and Cooperation Framework for the Democratic Republic of the Congo and the Region," [Mise en place du Cadre de Coopération, de Paix et de Sécurité pour la République Démocratique du Congo et la Région] United Nations Security Council, April, 1, 2024, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/082/53/pdf/n2408253.pdf>.
- 34 "Democratic Republic of the Congo," OCHA, accessed 5 April, 2024, <https://www.unocha.org/democratic-republiccongo>; « République démocratique du Congo Plan de Réponse Humanitaire 2023 », OCHA Financial Tracking Service, <https://fts.unocha.org/plans/1113/summary>.

- 35 Doctors Without Borders. "Why Sexual Violence is Rising in Goma's Displacement Camps." [Pourquoi la violence sexuelle augmente-t-elle dans les camps de déplacés de Goma ?] *Doctors Without Borders*. Médecins sans frontières <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/why-sexual-violence-rise-gomas-displacement-camps>.
- 36 Panzi Foundation. *Support for Refugee Camps in North Kivu*. [Soutien aux camps de réfugiés au Nord-Kivu.] <https://panzifoundation.org/support-for-refugee-camps-in-north-kivu/>.
- 37 ReliefWeb. "Innovative E-Health Tool Scales in the Democratic Republic of Congo: Medicapt Launches HEAL Africa in Goma, DRC." *ReliefWeb*. [Echelle innovante d'un outil de e-santé en République démocratique du Congo : Medicapt lancé, HEAL Africa à Goma, en RDC.] *ReliefWeb*. <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/innovative-e-health-tool-scales-democratic-republic-congo-medicapt-launches-heal-africa-goma-drc>.
- 38 Physicians for Human Rights. *Care in the Midst of Conflict: Heal Africa in Eastern Democratic Republic of the Congo*. [Soins en plein conflit : Guérir l'Afrique dans l'est de la République démocratique du Congo.] <https://phr.org/our-work/resources/care-in-the-midst-of-conflict-heal-africa-in-eastern-democratic-republic-of-the-congo/>
- 39 Physicians for Human Right. *Visual Diary: Caring for Child Survivors of Sexual Violence in Eastern DRC*. [Journal visuel : Prise en charge des enfants survivants de violences sexuelles dans l'Est de la RDC.] <https://phr.org/our-work/resources/visual-diary-caring-for-child-survivors-of-sexual-violence-in-eastern-drc/>
- 40 Amnesty International. *Report: Democratic Republic of the Congo*. [Rapport : République démocratique du Congo.] <https://www.amnesty.org/en/location/africa/east-africa-the-horn-and-great-lakes/democratic-republic-of-the-congo/report-democratic-republic-of-the-congo/>.
- 41 Amnesty International. *Report: Democratic Republic of the Congo*. [Rapport : République démocratique du Congo.] <https://www.amnesty.org/en/location/africa/east-africa-the-horn-and-great-lakes/democratic-republic-of-the-congo/report-democratic-republic-of-the-congo/>;  
Il s'agissait de la deuxième saisie de la RDC devant la Cour pénale internationale – la première ayant été faite en 2004. <https://www.amnesty.org/en/location/africa/east-africa-the-horn-and-great-lakes/democratic-republic-of-the-congo/report-democratic-republic-of-the-congo/>;  
Le Bureau du Procureur de la Cour pénale internationale a maintenant signé un protocole d'accord avec le gouvernement de la RDC pour livrer des résultats concrets dans un cadre de complémentarité. Efforts nationaux à travers la coopération/complémentarité. <https://www.icc-cpi.int/news/prosecutor-international-criminal-court-karim-aa-khan-kc-concludes-his-first-visit-democratic>.
- 42 République démocratique du Congo Loi n°22/065 du 26 décembre 2022 fixant les principes fondamentaux relatifs à la protection et à la réparation des victimes de violences sexuelles liées aux conflits et des victimes des crimes contre la paix et la sécurité de l'humanité. Published December 26, 2022. <https://leganet.cd>.
- 43 Global Survivors Fund. "Democratic Republic of the Congo." [République démocratique du Congo] *Our Work*. <https://www.globalsurvivorsfund.org/our-work/democratic-republic-of-the-congo/>.
- 44 United Nations Population Fund. *Normes Minimales pour la Prévention et la Réponse à la Violence Basée sur le Genre dans les Situations d'Urgence*. November 2015. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/16-092\\_Minimum\\_Standards\\_Report\\_FRENCH\\_proof.FINAL\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/16-092_Minimum_Standards_Report_FRENCH_proof.FINAL_1.pdf).
- 45 "Eastern DRC at Breaking Point as Security, Humanitarian Crises Worsen," Al Jazeera, March 29, 2024, [L'est de la RDC au point de rupture alors que la sécurité et les crises humanitaires s'aggravent] <https://www.aljazeera.com/news/2024/3/29/eastern-drc-at-breaking-point-as-security-humanitarian-crises-worsen>.
- 46 Morse, Janice M, , "The Significance of Saturation," [L'importance de la saturation,] *Qualitative Health Research* 5, n° 2 (1995) : 147-149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>.
- 47 "The Global Code of Conduct for Gathering and Using Information about Systematic and Conflict-Related Sexual Violence," [Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur la violence sexuelle systématique et liée aux conflits,] Murad Code, June 2020, <https://www.muradcode.com/murad-code>.
- 48 "The Global Code of Conduct for Gathering and Using Information about Systematic and Conflict-Related Sexual Violence," [Code de conduite mondial pour la collecte et l'utilisation d'informations sur la violence sexuelle systématique et liée aux conflits,] Murad Code, June 2020, <https://www.muradcode.com/murad-code>.
- 49 "Sexual Violence, Trauma, and Neglect: Observations of Health Care Providers Treating Rohingya Survivors in Refugee Camps in Bangladesh," [Violences sexuelles, trauma-

## Citations et Notes de pieds de pages

suite

- tismes et négligence : Observations des prestataires de soins de santé qui traitent les survivants rohingyas dans les camps de réfugiés au Bangladesh*], Physicians for Human Rights, October 22, 2020, [https://phr.org/our-work/resources/sexual-violence-trauma-and-neglect-observations-of-health-care-providers-treating-rohingya-survivors-in-refugee-camps-in-bangladesh/?utm\\_term=hero](https://phr.org/our-work/resources/sexual-violence-trauma-and-neglect-observations-of-health-care-providers-treating-rohingya-survivors-in-refugee-camps-in-bangladesh/?utm_term=hero).
- 50 Dedoose Version 9.2.12, application cloud pour la gestion, l'analyse et la présentation de données de recherche qualitatives et de méthodes mixtes (2024). Los Angeles, Californie : SocioCultural Research Consultants, LLC [www.dedoose.com](http://www.dedoose.com).
- 51 "What Is Survival Sex?" [Qu'est-ce que le sexe de survie?], Changing Lives, December 2023, <https://www.changing-lives.org.uk/insights/what-is-survival-sex>.
- 52 "The Wazalendo Patriots at War in Eastern DRC," [Les patriotes Wazalendo en guerre dans l'Est de la RDC], Le Monde December 19, 2023, [https://www.lemonde.fr/en/international/article/2023/12/19/the-wazalendo-patriots-at-war-in-eastern-drc\\_6356363\\_4.html](https://www.lemonde.fr/en/international/article/2023/12/19/the-wazalendo-patriots-at-war-in-eastern-drc_6356363_4.html).
- 53 Rohwerder, Briony, "The Impact of Conflict on Health Care Provision and Access in the Democratic Republic of the Congo," [L'impact des conflits sur la fourniture et l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo], Conflict and Health 15 (2021): Article 14, <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00414-0>.
- 54 UN Suspends Some Peacekeepers in Congo, Denounces Sexual Abuse," [L'ONU suspend certains soldats de la paix au Congo, dénonce les abus sexuels], Reuters, October 12, 2023. <https://www.reuters.com/world/africa/un-suspends-some-peacekeepers-congo-denounces-sexual-abuse-2023-10-12/>.
- 55 Physicians for Human Rights utilise la définition utilisée par les Nations Unies pour définir la violence sexuelle liée aux conflits comme suit : « viol, esclavage sexuel, prostitution forcée, grossesse forcée, avortement forcé, stérilisation forcée, mariage forcé et toute autre forme de violence sexuelle de gravité comparable perpétrée contre des femmes, des hommes, des filles ou des garçons qui est directement ou indirectement liée à un conflit. Ce lien peut être évident dans le profil de l'auteur de l'infraction, qui est souvent affilié à S/2019/280 2/35 19-04552 à un groupe armé étatique ou non étatique, ce qui inclut les entités terroristes ; le profil de la victime, qui est souvent un membre réel ou supposé d'un groupe minoritaire politique, ethnique ou religieux ou qui est ciblée sur la base de son orientation sexuelle ou de son identité de genre, réelle ou supposée ; le climat d'impunité, qui est généralement associé à l'effondrement de l'État, aux conséquences transfrontalières telles que le déplacement ou la traite, et/ou aux violations d'un accord de cessez-le-feu. Le terme englobe également la traite des personnes à des fins de violence ou d'exploitation sexuelles, lorsqu'elle est commise dans des situations de conflit." S/2019/280
- 56 Les éléments des crimes de la Cour pénale internationale définissent le viol comme suit : « L'auteur a envahi le corps d'une personne par un comportement entraînant la pénétration, même légère, d'une partie du corps de la victime ou de l'auteur avec un organe sexuel, ou de l'ouverture anale ou génitale de la victime avec un objet ou toute autre partie du corps » et « l'invasion a été commise par la force, ou par la menace de la force ou de la coercition, par exemple en raison de la crainte de violence, de contrainte, de détention, d'oppression psychologique ou d'abus de pouvoir, contre cette personne ou une autre personne, ou en profitant d'un environnement coercitif, ou l'invasion a été commise contre une personne incapable de donner un consentement véritable.
- 57 Citation d'un psychologue de la zone de santé de Goma qui travaille avec des survivants de violences sexuelles liées aux conflits depuis 2021
- 58 Rohwerder, Briony, "The Impact of Conflict on Health Care Provision and Access in the Democratic Republic of the Congo," [L'impact des conflits sur la fourniture et l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo] Conflict and Health 15 (2021): Article 14, <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00414-0>.
- 59 "UN Urges Action to Address Sexual Violence and Exploitation in Conflict Zones," [L'ONU appelle à l'action pour lutter contre la violence et l'exploitation sexuelles dans les zones de conflit] United Nations News, October 10, 2023 <https://news.un.org/en/story/2023/10/1142247>.
- 60 "UN Suspends Some Peacekeepers in Congo, Denounces Sexual Abuse." [L'ONU suspend certains Casques bleus au Congo et dénonce les abus sexuels.], Reuters, October 12, 2023. <https://www.reuters.com/world/africa/un-suspends-some-peacekeepers-congo-denounces-sexual-abuse-2023-10-12/>.
- 61 Clean Cooking Alliance. *Gender and Clean Cooking: A Summary of Key Issues*. [Le genre et la cuisson propre : un résumé des principaux enjeux]. July 2021 <https://clean-cooking.org/wp-content/uploads/2021/07/CCA-gender-sheet-ENGLISH.pdf>.
- 62 Mulumba, D. (2011). The Gendered Politics of Firewood in Kiryandongo Refugee Settlement in Uganda. [La politique genrée du bois de chauffage dans le camp de réfugiés de Kiryandongo en Ouganda] *African Geographical Review*, 30(1), 33–46. <https://doi.org/10.1080/19376812.2011.10539134>



- 63 “DRC: Alarming Numbers of Sexual Violence Victims in Camps Around Goma,” [RDC : Un nombre alarmant de victimes de violences sexuelles dans les camps autour de Goma], Médecins Sans Frontières, <https://www.msf.org/drc-alarming-numbers-sexual-violence-victims-camps-around-goma>.
- 64 “Democratic Republic of the Congo,” [République démocratique du Congo] United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, <https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>.
- 65 “Protocol to the African Charter on Human and Peoples’ Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol),” African Union, adopted July 11, 2003, entered into force November 25, 2005.  
Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l’organisation de la Santé publique.
- 66 “Gender Data: Democratic Republic of the Congo,” [Données de Genre : RDC] World Bank, <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/congo-dem-rep>.
- 67 “Beating the Odds: Resilience, Hope, and Safe Births with UNFPA’s Mobile Clinic in the Democratic Republic of the Congo,” [Vaincre en dépit des probabilités : résilience, espoir et naissances en toute sécurité avec la clinique mobile de l’UNFPA en République démocratique du Congo], United Nations Population Fund, <https://www.unfpa.org/news/beating-odds-resilience-hope-and-safe-births-unfpa-mobile-clinic-democratic-republic-congo>.
- 68 “WFP Delivers Nutrition Assistance to People Affected by Conflict in Eastern DRC,” [Le PAM fournit une aide nutritionnelle aux personnes touchées par le conflit dans l’est de la RDC], ReliefWeb, <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/wfp-delivers-nutrition-assistance-people-cut-conflict-eastern-drc>.
- 69 Remadji Hoinathy, « Eastern DRC : Peace Processes Miss the Mark », [Est de la RDC : Les processus de paix ratent le départ] Institute for Security Studies, <https://issafrica.org/iss-today/eastern-drc-peace-processes-miss-the-mark>; East African Community (EAC). “The EAC-Led Nairobi Process on Restoration of Peace and Security in Eastern DRC,” [Le processus de Nairobi dirigé par la CAE sur la restauration de la paix et de la sécurité dans l’est de la RDC] East African Community <https://www.eac.int/nairobi-process>.
- 70 “UN Warns of Escalating Humanitarian Crisis in Eastern DRC as Conflict Intensifies,” [L’ONU met en garde contre l’escalade de la crise humanitaire dans l’est de la RDC alors que le conflit s’intensifie] United Nations News, July 4, 2024. <https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>.
- 71 Quatrième Convention de Genève, art. 27 (2). L’article 76 du Protocole I étend cette protection des personnes protégées à toutes les femmes. Protocole I, art. 76 ; Protocole II, art. 4 2) a), e) et f).
- 72 Statut de la Cour pénale internationale (1998), art. 7 1) g) ; 8(2)b)(xxii) ; 8(2)e)(vi)
- 73 Assemblée générale des Nations Unies *Le viol en tant que violation grave, systématique et généralisée des droits de l’homme, crime et manifestation de la violence fondée sur le genre à l’égard des femmes et des filles, et sa prévention* G21/089/99, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/089/99/pdf/g2108999.pdf>; Haut-Commissariat aux droits de l’homme. *Observation générale n° 30 sur les femmes dans la prévention des conflits, les conflits et les situations d’après-conflit*. CEDAW/C/GC/30 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/GCComments/CE-DAW.C.CG.30.pdf>.
- 74 L’article 3 commun aux Conventions de Genève (CA3) ; CICR, Commentaire sur les GCI, 2016, CA3, paragr. 696, 699, 701.
- 75 Conventions de Genève, règle 158, Poursuite des crimes de guerre, règle 158. Les États doivent enquêter sur les crimes de guerre qui auraient été commis par leurs nationaux ou leurs forces armées, ou sur leur territoire, et, le cas échéant, poursuivre les suspects. Ils doivent également enquêter sur d’autres crimes de guerre relevant de leur compétence et, le cas échéant, poursuivre les suspects.
- 76 Comité international de la Croix-Rouge. *Responsabilité du commandement*. <https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/2014/command-responsibility-icrc-eng.pdf>.
- 77 Commission du droit international. *Projet d’articles sur la responsabilité de l’État pour fait internationalement illicite, avec commentaires*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/GCComments/CE-DAW.C.CG.30.pdf>.
- 78 Assemblée générale des Nations Unies. « Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes (A/RES/34/180) adoptée le 18 décembre 1979 ; Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes ; Statut de Rome de la Cour pénale internationale Fait à Rome le 17 juillet 1998, en vigueur le 1er juillet 2002, Nations Unies, Recueil des Traités, vol. 2187, no 38544, Dépositaire : Secrétaire général de l’Organisation des Nations Unies, <http://treaties.un.org>: « Article 3 commun aux Conventions de Genève, 1949. » ; Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux (Protocole 1) ; Protocole additionnel

## Citations et Notes de pieds de pages

suite

- aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux (Protocole II) ; Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre du 12 août 1949 ;
- 79 Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993) ; Voir, par exemple, [la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes](#) ; Comité CEDAW, Recommandation générale n° 35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, mise à jour de la recommandation générale n° 19, para. 15, Doc. ONU CEDAW/C/GC/35 (2017) ; [CEDAW/C/GC/35 \(2017\)](#) ; <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/089/99/pdf/g2108999.pdf> par. 20.
- 80 La violence sexuelle et les autres formes de violence fondée sur le genre sont interdites en tant que violations de l'autonomie, discrimination fondée sur le sexe et le genre, et en tant que formes de torture. Voir Assemblée générale des Nations Unies, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979, Nations Unies, Recueil des Traités, vol. 1249, p. 13, <http://www.un.org/women-watch/daw/cedaw/cedaw.htm>, art. 1 ; Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 2, par. 1, et 26 ; Assemblée générale des Nations Unies, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, art. 4. <https://www.ohchr.org/en/countries/burundi>, État des ratifications, CEDAW, 07 fév 1992
- 81 Comme l'a précisé le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW) dans ses recommandations générales 19, 30 et 35 ; « Recommandation générale n° 19 : Violence à l'égard des femmes », Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, <https://www.refworld.org/legal/resolution/cedaw/1992/en/96542> ; Recommandation générale n° 30 sur les femmes dans la prévention des conflits, les conflits et les situations d'après-conflit », Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, <https://www.refworld.org/legal/general/cedaw/2013/en/53711> ; « Recommandation générale n° 35 (2017) sur la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, mise à jour de la Recommandation générale n° 19 (1992) », Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-2017-gender-based>.
- 82 Assemblée générale des Nations Unies, supra note 7
- 83 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW). Recommandation générale n° 35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, actualisant la Recommandation générale n° 19. CEDAW/C/GC/35, paragr. 24 b). <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/GComments/CE-DAW.C.CG.35.pdf>.
- 84 « Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique. 11(2) », Union africaine, 2003, <https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>.
- 85 « Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique. 11(3) », Union africaine, 2003, <https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>.
- 86 « Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays, deuxième édition, OCHA/IDP/2004/01, New York », Nations Unies, 2004, <https://www.unhcr.org/protection/idps/43ce1cff2/guiding-principles-internal-displacement.html>. En 1998, la Commission des droits de l'homme de l'ONU a adopté une résolution prenant note des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays, qui ne sont pas juridiquement contraignants mais contiennent de nombreuses règles qui font partie du droit international des droits de l'homme (DIDH) et du DIH en vigueur. En outre, les Principes directeurs ont bénéficié d'un large soutien de la part de la communauté internationale, et de nombreux États les ont incorporés dans leurs systèmes juridiques nationaux.
- 87 "African Union Convention for the Protection and Assistance of Internally Displaced Persons in Africa (Kampala Convention)," African Union, Adopted October 23, 2009. Entered into force December 6, 2012.
- 88 *Convention de Genève (IV) relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre*. Articles 3, 4 et 27, Comité international de la Croix-Rouge, 12 août 1949, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/geneva-convention-iv> ; *Protocole additionnel I aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux*. Articles 51 et 75, Comité international de la Croix-Rouge, 8 juin 1977, consulté le 4 septembre 2024. <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/additional-protocol-i> ; *Protocole additionnel II aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux*. Articles 4 et 5, Comité international de la Croix-Rouge, 8 juin 1977, consulté le 4 septembre 2024, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/additional-protocol-ii> ; *Droit international humanitaire coutumier*. Articles 1 et 7 du Comité international de la Croix-Rouge, <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule1> ; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule7>.

- 89 *Protocole additionnel II aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux*. Articles 4 et 5, Comité international de la Croix-Rouge, 8 juin 1977. Consulté le 4 septembre 2024 <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/additional-protocol-ii>; *Droit international humanitaire coutumier*. Articles 1 et 7 du Comité international de la Croix-Rouge <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule1>; *Droit international humanitaire coutumier, règles 1, 7, 14, 15 et 22*, Comité international de la Croix-Rouge, <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule1>; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule7>; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule14>; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule15>; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule22>.
- 90 *Convention de Genève (IV) relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre*, articles 3, 4 et 27, Comité international de la Croix-Rouge, 12 août 1949, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/geneva-convention-iv>; *Protocole additionnel I aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux*, articles 51 et 75, Comité international de la Croix-Rouge, 8 juin 1977, consulté le 4 septembre 2024, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/additional-protocol-i>; *Protocole additionnel II aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux*. Article 4, Comité international de la Croix-Rouge, 8 juin 1977. Consulté le 4 septembre 2024. <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/additional-protocol-ii>; *Droit international humanitaire coutumier*. Articles 87, 89 et 93 du Comité international de la Croix-Rouge, <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule87>; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule89>; <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule93>;
- 91 *Convention de Genève (IV) relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre*, article 49(3), 12 août 1949, Comité international de la Croix-Rouge, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/geneva-convention-iv>; *Conventions de Genève du 12 août 1949*, article III commun, Comité international de la Croix-Rouge, 12 août 1949, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/geneva-convention-i-iv> ; *Protocole additionnel II aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux*, article 17(1), Comité international de la Croix-Rouge, 8 juin 1977, <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/additional-protocol-ii> ; *Droit international humanitaire coutumier*, règle 131, Comité international de la Croix-Rouge, <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule131>.
- 92 *Recommandation générale n° 30 sur les femmes dans la prévention des conflits, les situations de conflit et d'après-conflit*. Paragraphe 57. 18 octobre 2013, [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fG-C%2f30&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fG-C%2f30&Lang=en).
- 93 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observation générale n° 30, paragraphes 50 c) à d)  
Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a déclaré que le fait de ne pas fournir les services dont seules les femmes ont besoin pour répondre à leurs besoins en matière de santé reproductive constitue une forme de discrimination et a souligné que les obligations de l'État en vertu de la Convention « ne peuvent faire l'objet d'aucune dérogation et continuent de s'appliquer dans les situations de conflit ». Comité CEDAW, Recommandation générale n° 24 : Article 12 de la Convention (Femmes et Santé), paragr. 17, 26, Doc. ONU A/54/38/Rev. 1 (1999) [ci-après Comité CEDAW, Recommandation générale n° 24] ; Comité CEDAW, Observations finales : République centrafricaine, para. 13, Doc. ONU CEDAW/C/CAF/CO/1-5 (2014). Voir aussi Comité CEDAW, Recommandation générale n° 28, par. 11 ; Comité CEDAW, Recommandation générale n° 30. 4. Pour les femmes et les filles touchées par les conflits, le Comité CEDAW a appelé les États parties à veiller à ce que les soins de santé sexuelle et reproductive incluent l'accès à l'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs ; soutien psychosocial ; les services de planification familiale, y compris la contraception d'urgence ; les services de santé maternelle, y compris les soins prénatals, les services d'accouchement qualifiés, la prévention de la transmission verticale et les soins obstétriques d'urgence ; des services d'avortement sécurisé ; les soins post-avortement ; prévention et traitement du VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles, y compris la prophylaxie post-exposition ; et les soins pour traiter des blessures telles que la fistule résultant de violences sexuelles, les complications de l'accouchement ou d'autres complications de santé reproductive, entre autres. Comité CEDAW, Recommandation générale n° 30, para. 52 c).
- 94 Voir, par exemple, William H. Boothby et Michael N. Schmitt, *The Law of Targeting*, Oxford, Oxford University Press, 2013, p. 233.
- 95 Voir la quatrième Convention de Genève, articles 16 à 18, 21 à 23, 38, 50, 89, 91 et 127 (*ibid.*, par. 76 à 80) ; Protocole additionnel I, article 70(1) (adopté par consensus) (*ibid.*, § 81) et article 76(2) (adopté par consensus) (*ibid.*, § 82).

## Citations et Notes de pieds de pages

suite

- 96 Voir les principes 3 et 25 de l'OCHA, « Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays », 1998, <https://www.unhcr.org/43ce1cff2.pdf>.
- 97 Résolutions du Conseil de sécurité de l'ONU : cadres normatifs. <https://peacemaker.un.org/wps/normative-frameworks/un-security-council-resolutions>.
- 98 Conseil de sécurité des Nations Unies. Résolution 2106, par. 19. Doc. de l'ONU. S/RES/2106. 24 juin 2013. [https://undocs.org/S/RES/2106\(2013\)](https://undocs.org/S/RES/2106(2013)).
- 99 "About Transitional Justice and Human Rights," [À propos de la justice transitionnelle et des droits de l'homme], Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), [https://www.ohchr.org/en/transition-justice/about-transitional-justice-and-human-rights#:~:text=Transitional%20justice%20is%20rooted%20in-truth%2C%20justice%2C%20and%20reparation](https://www.ohchr.org/en/transition-justice/about-transitional-justice-and-human-rights#:~:text=Transitional%20justice%20is%20rooted%20in-truth%2C%20justice%2C%20and%20reparation;); Nations Unies. Projet d'articles sur la responsabilité de l'État pour faits internationalement illicites, avec commentaires. 2001. Consulté <https://www.un.org/law/ilc/texts/state-responsibility/responsibility-articles.pdf>; *Recommandation générale n° 35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, actualisant la Recommandation générale n° 19*. Paragraphe 2. 14 novembre 2017. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/54/pdf/n1723154.pdf>.
- 100 Comité CEDAW. *Recommandation générale n° 35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes*, actualisant la Recommandation générale n° 19, par. 2. 14 novembre 2017. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comment-or-recommendation/general-recommendation-no-35-gender-based-violence>.
- 101 Comité CEDAW. *Recommandation générale n° 35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, mise à jour de la Recommandation générale n° 19*. 23. Le 14 novembre 2017. Consulté le 4 septembre 2024. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comment-or-recommendation/general-recommendation-no-35-gender-based-violence>.
- 102 Comité CEDAW. *Recommandation générale n° 30 sur les femmes dans la prévention des conflits, les situations de conflit et d'après-conflit*. Paragraphe 57. 18 octobre 2013. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2f-C%2fGC%2f30&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2f-C%2fGC%2f30&Lang=en).
- 103 Comité CEDAW. *Recommandation générale n° 35 sur la violence sexiste à l'égard des femmes, mise à jour de la Recommandation générale n° 19*. 30 e). 14 novembre 2017. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comment-or-recommendation/general-recommendation-no-35-gender-based-violence>.
- 104 Comité CEDAW. *Recommandation générale n° 30 sur les femmes dans la prévention des conflits, les situations de conflit et d'après-conflit*. 35 f). 18 octobre 2013. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fG-C%2f30&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fG-C%2f30&Lang=en).
- 105 Congo (République démocratique du) 2005 (rév. 2011) Article 15
- 106 Congo (République démocratique du) 2005 (rév. 2011)
- 107 Code Pénal Congolais Journal Officiel n° Spécial 30 novembre 2004  
Code de procédure pénale, 1959, République démocratique du Congo, Décret du 6 août 1959  
Congo (République démocratique du) 2005 (rév. 2011)
- 108 République démocratique du Congo - Loi n° 22/065 du 26 décembre 2022
- 109 Code Pénal Congolais Journal Officiel n° Spécial 30 novembre 2004  
Code de procédure pénale, 1959, République démocratique du Congo, Décret du 6 août 1959
- 110 Code Pénal Congolais Journal Officiel n° Spécial 30 novembre 2004  
Code de procédure pénale, 1959, République démocratique du Congo, Décret du 6 août 1959  
"Democratic Republic of the Congo," [République démocratique du Congo], the U.S. Department of State, 2023, <https://www.state.gov/reports/2023-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>
- 111 International Center for Transitional Justice (ICTJ). *DRC: Magistrates Discuss Dual Jurisdiction of Military and Civilian Courts for International Crimes* [RDC : Des magistrats discutent de la double compétence des tribunaux militaires et civils pour les crimes internationaux]. <https://www.ictj.org/news/drc-magistrates-discuss-dual-jurisdiction-military-civilian-courts-international-crimes>.
- 112 Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le « peine. Décret du 30 janvier 1940 portant Code pénal congolais.  
Loi n° 06/019 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le Décret du 06 août 1959 portant Code de Procédure Pénale Congolais.  
Loi organique n°13/011-B du 11 avril 2013 portant organisation, fonctionnement et compétences des juridictions de l'ordre judiciaire.
- 113 "DRC Takes a Step Towards Zero Tolerance Against Gender-Based Violence," [La RDC fait un pas vers la



tolérance zéro à l'égard de la violence basée sur le genre] UN Women Africa, September 1, 2020 <https://africa.unwomen.org/en/news-and-events/stories/2020/09/drc-takes-a-step-towards-zero-tolerance-against-gender-based-violence#:~:text=This%20revision%20aims%20to%20eliminate,of%20GBV%2C%20including%20domestic%20violence.>

114 Human Rights Committee

Renseignements reçus de la République démocratique du Congo sur la suite donnée aux observations finales sur son quatrième rapport périodique \*[Reçue le : 4 septembre 2023]

115 "Amnesty International Report 2022/23: The State of the World's Human Rights," [La situation des droits humains

dans le monde] Amnesty International, accessed 5 April, 2024 [https://www.amnesty.org/en/location/africa/east-africa-the-horn-and-great-lakes/democratic-republic-of-the-congo/report-democratic-republic-of-the-congo/.](https://www.amnesty.org/en/location/africa/east-africa-the-horn-and-great-lakes/democratic-republic-of-the-congo/report-democratic-republic-of-the-congo/)

116 United Nations Peacekeeping. *DRC: MONUSCO Supports New Demobilization Program for Ex-Combatants*. [RDC : La MONUSCO soutient un nouveau programme de démobilisation des ex-combattants]. [https://peacekeeping.un.org/en/drc-monusco-supports-new-demobilization-program-ex-combatants.](https://peacekeeping.un.org/en/drc-monusco-supports-new-demobilization-program-ex-combatants)

117 United Nations Security Council. *Press Release: [ 2024 Communiqué de presse] SC/15760. July 31, SC/15760* [https://press.un.org/en/2024/sc15760.doc.htm.](https://press.un.org/en/2024/sc15760.doc.htm)



**Physicians for  
Human Rights**

phr.org

Depuis plus de 35 ans, Physicians for Human Rights (PHR) utilise la science et la crédibilité unique de la voix des professionnels de santé pour documenter et attirer l'attention sur de sévères violations des droits de l'humain aux quatre coins du monde. PHR, qui a partagé le Prix Nobel de la Paix pour son travail sur l'élimination du fléau des mines terrestres anti-personnel, utilise ses investigations et son expertise pour mener des actions de plaidoyer et défendre les travailleurs de santé et les infrastructures attaqués, prévenir et lutter contre la torture, documenter des atrocités de masse, et permettre que ceux qui violent les droits de l'humain soient tenus responsables et rendent des comptes.

À travers les preuves,  
le changement est possible.



Partie prenante du Prix  
Nobel de la Paix 1997