

Les fistules traumatiques : un plaidoyer pour les réparations

par Arletty Pinel et Lydiah Kemunto Bosire

Les agressions sexuelles envers les femmes à l'aide de bâtons, d'armes, de branches d'arbres ou de bouteilles forment part des stratégies de conflit. Les organes génitaux des femmes sont détruits délibérément, parfois de manière permanente. Les fistules traumatiques en sont souvent le résultat. Tout comme pour les victimes de torture et d'autres abus sérieux de droits humains, nous sommes dans l'obligation de rétablir la condition physique des femmes autant que possible et de leur donner réparations en compensation pour les violences qu'elles ont subies.

Une fistule traumatique est une ouverture anormale entre l'appareil génital d'une femme ou d'une fille et une autre cavité ou surface de sa personne, voire plusieurs, causée par les violences sexuelles, généralement mais pas exclusivement dans des situations de conflit et post-conflit. La fistule est le résultat de blessure gynécologique caractérisée, généralement par un viol avec violence, un viol collectif et/ou l'insertion forcée d'objets dans le vagin d'une femme. Un viol brutal peut entraîner une blessure génitale et la formation d'une rupture, ou fistule, entre le vagin d'une femme, sa vessie, son rectum ou les deux.

Les fistules traumatiques ajoutent au traumatisme psychologique, à la peur et à la stigmatisation qui accompagnent les viols – avec les mêmes dangers de grossesse involontaire, de vulnérabilité aux infections transmises sexuellement (ITS), dont le VIH, et des chances réduites de se marier, de travailler ou de tenir sa place dans la communauté. Les femmes souffrant de fistules sont incapables de contrôler les écoulements d'urine et/ou de matières fécales qui s'échappent de la déchirure. Les femmes ainsi touchées se voient souvent divorcées, mises à l'écart par leurs communautés et dans l'impuissance de trouver du travail ou de prendre soin de leur famille. Les complications médicales à long terme pour les survivantes de viols brutaux peuvent comprendre le prolapsus de l'utérus, l'infertilité et les fausses couches.

Le personnel médical a noté des cas de fistule traumatique dans les pays en conflit et post-conflit comme le Burundi, le Tchad, la République Démocratique du Congo, le Soudan, le Rwanda et la Sierra Leone. Il existe aussi des rapports dans d'autres

pays, comme l'Éthiopie, la Guinée, le Kenya, le Libéria, la Somalie, la Tanzanie et dans le nord de l'Ouganda. Cependant, on ne connaît toujours pas la fréquence exacte des cas de fistules. La collecte de données est difficile dans des situations de conflit et post-conflit, en partie parce que les victimes craignent d'autres agressions et la stigmatisation, et parce qu'elles ne savent pas qu'il existe des services de réparation des fistules. Cette situation est empirée par une infrastructure médicale médiocre et par les dangers toujours présents. Le manque de données empêche les parties prenantes de se former une idée précise de l'ampleur du problème. Les chercheurs ne peuvent déterminer l'étendue des cas de fistules traumatiques que par le nombre femmes qui se rendent vers les centres de réparation et vers les centres de santé pour se faire traiter.

Dans bien des cas, les chirurgiens formés à la réparation des fistules peuvent réparer les blessures. Le coût moyen d'une intervention chirurgicale sur une fistule et des soins post-opératoires s'élève à environ 300\$. Les soins post-opératoires des femmes devraient inclure le soutien psychologique pour le traumatisme, la réhabilitation et la physiothérapie. Le rétablissement, en particulier celui des blessures psychologiques demande du temps. Certaines femmes – en particulier celles qui ont subi une insertion forcée d'objets divers dans le vagin et/ou dans le rectum – ne peuvent pas guérir malgré des interventions répétées, et elles demeurent marquées à vie.

Lorsque le corps des femmes devient un champ de bataille, les dialogues sur la reconstruction et la réconciliation nationales sont sans valeur pour les personnes touchées – directement ou indirectement

– tant que les violations majeures des droits des femmes concernées ne sont pas ouvertement reconnues et que les communautés affectées sont rétablies, pour autant que puisse se faire. L'acte public de destruction de l'anatomie d'une femme est un symbole du déchirement du tissu social, un symbole qui détruit les familles et qui ne peut servir qu'à causer des vengeances et à aggraver le conflit. Lorsqu'elles se penchent sur la question des comptes à rendre, les parties prenantes ne doivent pas ignorer la condition de ces femmes sur le corps desquelles les pires violences de guerre ont été infligées.

Bruxelles et les réparations

L'Appel de Bruxelles à l'action – avalisé lors du Symposium international sur les Violences Sexuelles en période de conflit et au-delà en juin 2006¹ – a demandé aux parties prenantes de « Reconnaître à tous les survivants le droit et l'accès à des réparations matérielles et symboliques, y compris la restitution, la réhabilitation, l'indemnisation, des satisfactions et des garanties offertes aux survivants que ces violences sexuelles ne se reproduiront pas. » Les mesures de réparation sont cruciales pour rassurer les femmes qu'elles sont des citoyennes à part entière et que la violation de leurs droits à la vie et à la vie en dignité ne sera pas tolérée.

La première action nécessaire est le rétablissement des fonctions féminines par le traitement de la fistule et l'arrêt de l'incontinence. Cela entend le soutien des centres de traitement qui offrent ces interventions chirurgicales, ainsi que l'approvisionnement de personnel formé, d'appareils d'anesthésie et de transfusion sanguine. Souvent, on peut utiliser les mêmes outils et ressources pour la réparation des fistules que pour des césariennes ou d'autres opérations courantes, qui sont essentielles au redressement de l'équilibre de la parité des sexes quant à l'accès aux soins médicaux qui mène à des taux élevés de mortalité en couches. Cette intervention demande aussi de faire connaître la présence des services de réparation dans les communautés affectées.

Le deuxième volet des réparations proposé par l'Appel de Bruxelles à l'action est la compensation. Quoique que les activistes de droits humains et les experts

d'assurances persistent à accorder une somme d'argent aux les blessures causées par la torture, le viol, les meurtres et autres abus, il est impossible de compenser les victimes dans plusieurs pays où le problème des fistules traumatiques existe. Toutefois, même si les ministères des finances n'ont pas les moyens de payer compensation – et les parties prenantes internationales répugnent à le faire – ça ne veut pas dire que ce n'est pas un principe important à constamment réaffirmer.

En l'absence de réparations matérielles, les réparations symboliques sont importantes. Est-ce que nous devrions obtenir, comme c'est souvent le cas pour les abus de droits humains 'orthodoxes', des excuses de la part de l'Etat envers toutes les victimes de fistules et d'autres graves violences sexuelles, puisque l'Etat est le protecteur présumé des droits violés? Ou peut-être un monument à toutes les femmes dont les corps ont servi de champs de bataille aléatoires, afin de rappeler aux gens que de tels actes honteux ne doivent plus jamais se produire, pour rappeler aux femmes elles-mêmes que leur guerre n'est pas oubliée, pour dépeindre les femmes comme héroïnes et survivantes de terribles douleurs, pour honorer les femmes plutôt que les mettre aux marges de la société en les accusant d'être responsables de ces actes, et en exigeant un endroit public où il est possible de leur démontrer ce respect ?

Le troisième volet des réparations d'Appel de Bruxelles à l'action est la réhabilitation sous forme de services médicaux ou psychologiques. Les femmes qui rendent visite aux rares centres de traitement préféreraient souvent la mort au supplice de la triple stigmatisation du viol, de l'incontinence due aux fistules et de la possibilité d'avoir contracté le VIH. La tâche la plus ardue est de rendre leur rendre leur dignité et de les convaincre que leurs droits seront respectés à l'avenir. La tâche difficile de la réhabilitation psychologique des victimes doit être centrale à toutes interventions et doit être entreprise de façon routinière – non pas seulement envers les victimes qui sont prêtes à témoigner devant les commissions pour la vérité et les tribunaux.

L'Appel de Bruxelles à l'action assure que ces actes ne se reproduiront plus. Pour se faire, il est nécessaire de réformer des institutions qui sont censées garantir le respect des droits humains et, en particulier, le respect des femmes en tant que citoyennes à part entière. Il faut mettre fin à l'impunité et inculquer une aversion contre les crimes que ces femmes ont subis. Les forces de sécurité (régulières et

irrégulières) doivent prendre conscience des conséquences de la perpétration de telles violences, puisque ce sont elles qui commettent souvent le plus d'agressions.

La communauté internationale doit s'unifier pour dénoncer tout Etat qui ne punirait pas ses forces armées si elles infligent des fistules traumatiques, comme elle dénonce la torture. De telles forces de sécurité ne peuvent pas servir dans des missions de maintien de la paix. Les commandants de forces irrégulières dont les hommes prennent part à la torture sexuelle doivent être tenus responsables de leurs actes de torture, avec tout ce que cela entraîne comme conséquences judiciaires internationales.

Aller de l'avant

Il est vital de :

- mandater des recherches sur les causes, l'impact et l'étendue des fistules traumatiques afin de soutenir un plaidoyer effectif et d'aider à la planification d'interventions effectives
- soutenir les hôpitaux afin qu'ils soient en mesure d'offrir les services de réparations dans leurs salles d'opérations, au moyen d'équipements qui peuvent servir à améliorer les services aux femmes, y incluant les césariennes
- concevoir des interventions qui comprennent l'accès aux traitements anti-rétroviraux et aux soins de planification familiale afin d'éviter les grossesses involontaires
- inclure de l'information sur les fistules traumatiques dans les formations de toutes les unités militaires et policières, et des forces de maintien de la paix
- standardiser les réponses d'urgence de l'ONU et d'autres agences internationales de manière à inclure les services médicaux – examens médicaux corrects, la contraception d'urgence, la chirurgie pour les fistules, du personnel qualifié capable d'offrir des services obstétricaux et gynécologiques de qualité, de l'équipements approprié et de l'aide psychologique
- fournir des ressources qui renforcent les services de santé : en ce moment, lors du lancement annuel de la Procédure d'appel global interorganisations de l'ONU pour les pays en crise, les programmes de santé reçoivent moins d'un quart des ressources demandées
- développer des systèmes communautaires afin de documenter les atrocités et de les référer aux mécanismes légaux pertinents nationales et internationales, avec l'existence de fistules traumatiques comme preuve

- oeuvrer avec les communautés et les médias pour modifier les perceptions communautaires et les attitudes qui exagèrent la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion subies par les femmes concernées
- soutenir les organisations de victimes et élaborer des programmes de réintégration des femmes affectées dans leurs communautés, ainsi que d'entretenir un milieu où les survivantes de fistules traumatiques et d'autres formes de violences sexistes trouvent le support.

La notion du développement de la confiance des citoyens se trouve au cœur même de la réconciliation, quand ceux dont les droits ont été violés peuvent se considérer comme des citoyens à part entière. Faire face aux besoins des femmes qui ont subi des blessures calculées au cours de la guerre doit être perçu comme une des premières étapes vers la réconciliation, vers la reconstruction d'une société déchirée par la guerre et les différences politiques. En le négligeant, on ne fait qu'amoindrir l'impact d'autres interventions.

Dr. Arletty Pinel (MD) (pinel@unfpa.org) est Chef de la santé génésique de l'UNFPA et Lydiah Kemunto Bosire (l.k.bosire@gmail.com) est consultante auprès de l' UNFPA.

Pour plus de renseignements, voir (en anglais) Traumatic Gynecologic Fistula: A Consequence of Sexual Violence in Conflict Settings www.acquireproject.org/fileadmin/user_upload/ACQUIRE/Publications/TF_Report_final_version.pdf

1. Voir quatrième de couverture

En 2003, l'UNFPA a mené la Campagne globale pour mettre fin aux fistules (Campaign to End Fistula), qui oeuvre dans plus de 35 pays au traitement et à la prévention des fistules, et à réhabiliter et à rendre aux femmes un sentiment de confiance à la suite de leur traitement. www.endfistula.org

Pour faire un don,
veuillez visiter :
[www.endfistula.org/
donate.htm](http://www.endfistula.org/donate.htm)

