

# Les violences sexuelles et la transmission du VIH/SIDA

par Jennifer Klot et Pam DeLargy

**Le taux important de violences sexuelles en Afrique subsaharienne peut en partie aider à expliquer le taux d'infection chez les jeunes femmes, bien plus élevé que chez les jeunes hommes, et peut aussi nous présenter avec un nouveau cadre conceptuel pour comprendre la transmission du VIH.**

Le rôle des violences sexuelles en tant que risque d'infection et facteur de transmission est largement sous-estimé, tout autant lors des situations de conflit qu'en dehors de celles-ci. Les violences et la coercition sexuelles peuvent augmenter le risque d'exposition au VIH dans la mesure où l'acte sexuel forcé s'accompagne d'un plus grand traumatisme génital et de lésions coïtales plus nombreuses, peut impliquer la pénétration anale et être perpétré sur des adolescentes vulnérables plus jeunes que leur agresseur. L'augmentation des risques peut aussi venir de l'agresseur si celui-ci est infecté, de la fréquence et de la prédominance des violences sexuelles, y compris les viols collectifs, et de la possibilité d'infections transmises sexuellement (ITS) ou de VIH au stade ulcératif. Une petite lésion génitale interne ou externe peut suffire pour permettre au virus de s'immiscer et d'infecter les cellules.

Si les violences sexuelles représentent un facteur de risque important, les situations de conflit posent donc un plus grand risque de transmission du VIH, en particulier lorsque le viol est utilisé comme arme de guerre, lorsque de faibles conditions de sécurité contribuent à la prédominance de violences sexuelles opportunistes, et lorsqu'une partie de la population est déjà infectée par le VIH. Comme les violences sexuelles sont particulièrement fréquentes dans de nombreux pays connaissant une haute prévalence du VIH (tels que la République Démocratique du Congo, le Libéria, le Burundi et la Côte d'Ivoire), elles pourraient jouer le rôle de moteur de l'épidémie.

Des enquêtes de plus en plus nombreuses démontrent que les violences sexuelles en temps de guerre ne disparaissent pas une fois que les accords de paix sont signés.<sup>1</sup> Dans nombre de situations d'après-guerre, comme au Libéria, le taux de violences

sexuelles reste élevé et il arrive même que, dans certains pays, la violence contre les femmes augmente lors de la période suivant un conflit, même si les dynamiques d'interaction changent parfois.<sup>2</sup> Il est essentiel de comprendre comment ces situations évoluent pour avoir une prévention et réponse efficaces face au VIH. Cependant, la plupart des publications, peu nombreuses, faisant le lien entre conflit et transmission du VIH/SIDA, n'identifient les violences sexuelles que comme l'un des multiples facteurs – comme la mobilité et le déplacement des populations, la pauvreté, la perte d'accès aux services de santé et d'information, les transfusions sanguines dangereuses, les interactions entre civils et militaires, le changement de structure familiale et sociale, les impacts démographiques, le traumatisme psychologique, l'usage de drogues illicites et les ITS - qui peuvent augmenter la possibilité d'infection lors d'un conflit.

Il ne s'agit pas ici de nier l'importance de ces facteurs mais plutôt de distinguer entre « moteurs » et « facteurs de risque ». Les facteurs décrits ci-dessus sont moteurs de la vulnérabilité au VIH, alors que le risque principal est l'acte sexuel violent

ou forcé. Il est vrai que la pauvreté, la migration et le changement de structures sociales augmentent la vulnérabilité des jeunes femmes face au VIH - mais les risques spécifiques sont le plus souvent liés directement aux violences et à l'exploitation sexuelles, y compris les relations sexuelles à haut risque liées à la survie, acceptées en échange de nourriture ou d'autres biens de première nécessité, afin de passer une frontière ou d'obtenir un certain type de protection. En réalité, le terme « interaction civilo-militaire » est souvent un euphémisme utilisé pour décrire des situations de violences et d'exploitation sexuelles.

De nombreuses victimes et survivantes de violences sexuelles font face à de multiples formes de violences pendant les différentes étapes du conflit : avant le conflit, pendant la fuite, dans les zones soi-disant protégées, lors de la réinstallation et au retour. Dans nombre de situations d'après-guerre, les femmes et les filles ayant survécues des agressions sexuelles, des viol ou de l'exploitation sexuelle - tous ces cas pouvant induire les aspects physiologiques liés à l'acte sexuel forcé - sont ensuite stigmatisées, expulsées de leur famille et se retrouvent d'une manière ou d'une autre en marge de la société. Elles sont ainsi exposées à de nouvelles situations d'exploitation, à des relations instables et à des actes sexuels forcés, perpétuant ainsi le cycle de la vulnérabilité. La prise de conscience de cette dynamique

a permis de porter une plus grande attention sur l'importance de répondre à de multiples facteurs, tels que l'éducation et les modes de subsistance, ainsi que les soins médicaux et psychosociaux pour les victimes.<sup>3</sup> Toutefois, très peu d'analyses empiriques ont été effectuées sur cette combinaison de risques physiologiques et comportementaux en tant que moteur d'infection du VIH durant ou la suite des situations de conflit.

Il est essentiel de faire la distinction entre les violences sexuelles en tant que « moteur » et « facteur de risque » afin de concevoir et de mettre en place les programmes et les mesures d'urgence les plus appropriés. Bien que la prévention du VIH/SIDA soit l'une des premières réponses face aux violences sexuelles (par exemple, par le traitement d'ITS et la prophylaxie post-exposition), il est beaucoup moins probable que la prévention des violences sexuelles soit considérée et utilisée comme point de départ pour la prévention du VIH/SIDA dans le contexte de programmes de désarmement et de démobilisation, de campagnes d'information et d'éducation et de programmes de reconstruction et de relèvement. La plupart du temps, la réponse apportée aux violences sexuelles, ainsi que les ressources utilisées et les programmes élaborés, sont considérés comme partie intégrante de la défense des droits humains, de la santé en matière de reproduction ou comme un problème propre aux femmes.

## Conclusions

Tant que le rôle de la force ou de la coercition ne sera pas rendu explicite dans les données liant le VIH à d'autres facteurs, son impact sur la transmission, potentiellement décisif, restera voilé ou même caché. Des accords théoriques, judiciaires et politiques sont nécessaires afin de définir ce qu'englobent les termes de « violences sexuelles » et de « force » dans les différents contextes socioculturels. En outre, de nouvelles recherches doivent être entreprises afin d'expliquer les schémas, l'étendue et la portée des violences sexuelles dans le temps. Il faut que cette information soit liée aux systèmes de surveillance et de signalement du VIH/SIDA afin de déterminer plus clairement les dynamiques spécifiques de la relation entre les violences sexuelles, les rapports sexuels forcés, la vulnérabilité face au VIH et le risque d'infection.

*Jennifer Klot (klot@ssrc.org) travaille en tant que chercheuse pour le Social Science Research Council [www.ssrc.org](http://www.ssrc.org). Pam DeLargy (delargy@unfpa.org) est à la tête du Groupe de l'intervention humanitaire de l'UNFPA: [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org).*

1. Sheila Meintjes (ed) *The Aftermath: Women in Post-Conflict Transformation*. Zed 2002.
2. Ellen Johnson Sirleaf et Elizabeth Rehn: « Les femmes, la guerre et la paix », UNIFEM 2002.
3. IASC: « Lignes directrices pour répondre aux violences sexistes dans un contexte humanitaire » – voir page 9.