

Rwanda:

« Vouées à la mort », les victimes de viol atteintes par le VIH/SIDA

« Pendant le génocide, les milices qui étaient postés au barrages ont dit qu'ils me protégeraient, mais au lieu de cela ils m'ont gardée et m'ont violée dans leurs maisons. Un milicien me gardait pendant deux ou trois jours, et ensuite un autre venait me choisir. Si les tueurs entraient dans la maison, le milicien disait que j'étais sa sœur. J'ai dû rester avec ces hommes, sinon j'aurais été tuée. C'étaient des conditions très favorables à la transmission du VIH. J'ai réussi à fuir Kigali, et quand je suis rentrée, j'ai appris que mon mari avait été tué. Mon mari était hutu, et il avait obtenu une carte d'identité hutu pour moi en espérant que cela me protégerait. À cause de cette carte, je n'ai pu obtenir pour mes enfants l'assistance d'IBUKA [l'organisation de soutien aux rescapés du génocide] ou du fonds gouvernemental pour les rescapés du génocide. »

Francine, séropositive, Kigali

« C'était en 1998, je partais pour un pensionnat à Gisenyi. Juste avant d'arriver en ville...nous sommes tombés dans une embuscade tendue par des abacengezi [les insurgés]...Le taxi s'est retourné, et alors que les passagers s'enfuyaient du véhicule, les abacengezi les ont découpés à la machette. J'ai réussi à me cacher sous les cadavres mais j'ai entendu les rebelles dire qu'ils allaient chercher de l'essence pour brûler les corps. J'ai pleuré, et ils m'ont poignardée...ils m'ont emmenée dans la forêt...il y avait d'autres femmes et jeunes filles avec moi, originaires de différentes régions du pays, qui avaient été enlevées dans des circonstances similaires...Les miliciens venaient me violer tous les soirs, jusqu'à ce que l'un d'entre eux annonce que je lui appartenais, qu'il était mon « mari ». M'enfuir pour retrouver ma famille était la seule chose à laquelle je pensais...Nous devons fuir constamment parce qu'ils étaient pourchassés par l'armée rwandaise. Au cours d'une offensive de grande ampleur lancée par l'armée du gouvernement dans la forêt de Gishwati, j'ai réussi à m'enfuir alors que tout le monde était dispersé...et je suis rentrée à la maison...Quelques années plus tard, un soldat des RPF est venu chez moi, il voulait avoir une relation sexuelle avec moi. J'ai essayé de le convaincre que j'étais séropositive et que je ne pouvais pas avoir de relations sexuelles. C'était comme un viol. Comme c'était un soldat, j'ai senti que je ne pouvais pas crier. Il voulait m'épouser, et comme c'était un soldat, j'ai cru que je n'avais pas le choix. Je lui ai fait faire un test le lendemain du viol, et en fait il était déjà séropositif. Je l'ai épousé contre mon gré. Mes espoirs ont été anéantis. J'ai terminé mes études. Je suis effondrée car ma famille a placé tous ses espoirs en moi et ils se sont sacrifiés pour que je fasse des études, mais j'ai peur de mourir bientôt ; les membres de ma famille se sont sacrifiés pour rien. »

Angèle, séropositive, Kigali-Ngali

I. Introduction

En avril 1994, le Rwanda a connu cent jours de violence à l'encontre des Tutsi et des Hutu modérés. Dix ans plus tard, les séquelles de cette violence n'ont toujours pas été traitées de manière adéquate, que ce soit par la communauté internationale ou par le gouvernement rwandais. Les victimes de violence continuent à implorer une aide médicale ; les victimes et leurs familles continuent à demander justice, mais celle-ci avance trop lentement. Les femmes continuent à mourir de maladies liées au virus du VIH/SIDA, que certaines ont contracté à la suite de viols commis au cours du génocide et du conflit armé de 1994. Celles qui ont survécu aux viols ainsi que leurs familles sont confrontées à toute une série d'autres violations de leurs droits fondamentaux : les survivantes de violences sexuelles ont pu contracter le virus du VIH/SIDA, ce qui les stigmatise elles et leurs familles, et peut entraîner la perte d'un emploi, des difficultés à faire valoir leurs droits à la propriété ainsi que la perte de leurs droits civils et politiques.

Bien que tous les cas de VIH/SIDA chez les rescapées de viols ne puissent être attribués à des violences sexuelles, la pratique massive du viol durant l'année 1994 a contribué à répandre le virus au Rwanda de manière significative, étant donné le risque élevé de transmission du VIH au cours de violences sexuelles. La pandémie du VIH/SIDA en Afrique s'aggrave de jour en jour, et cependant la réponse internationale a été timide. C'est dans ce contexte, dix ans après le début du génocide et de la guerre au Rwanda et, dans le cadre de sa campagne « Halte à la violence contre les femmes », qu'Amnesty International appelle le gouvernement rwandais et la communauté internationale à faciliter l'accès aux soins de santé et à la justice pour les rescapées de viols et de leurs familles.

La violence contre les femmes et les jeunes filles est une composante bien établie et tragiquement répandue du génocide et de la stratégie de la guerre menée en 1994. Dans l'arrêt Akayesu rendu en 1998 par le Tribunal pénal international pour le Rwanda (TPIR) de l'ONU, les procureurs ont réussi à démontrer que l'intention génocidaire avait provoqué une violence sexuelle massive au cours du génocide, comme l'ont confirmé à la fois des témoignages individuels attestant des intentions explicites des responsables de ces actes ainsi que l'enquête menée sur les violences sexuelles commises à grande échelle dans tout le pays. Durant le génocide, des femmes et des jeunes filles - appartenant surtout mais pas exclusivement à l'ethnie tutsi - ont survécu ou succombé à des actes de violence inouïs. Beaucoup ont été violées aux barrages érigés par les milices de jeunes *interahamwe*, certaines ont été retenues captives et forcées d'accepter des relations sexuelles en échange d'une protection temporaire contre les agissements des milices *interahamwe* et de l'armée. Leur corps et leur esprits ont été mutilés, humiliés et marqués à jamais.

L'Armée patriotique rwandaise (APR) s'est elle aussi rendue responsable de violences, notamment sexuelles, au cours de son avancée militaire. Ces exactions ont parfois été commises à titre de représailles contre la population hutu. L'étendue et la nature de ces

crimes sont moins connues, et très peu de responsables présumés ont été traduits en justice. Bien que le sujet principal de ce rapport traite des conséquences des violences sexuelles perpétrées au cours du génocide et de la guerre, il est important de rappeler que la pratique du viol n'a ni commencé ni pris fin en 1994. Des membres de l'actuelle armée rwandaise (les Forces de défense rwandaises - FDR), des forces de sécurité et des milices non rémunérées continuent de commettre des actes de violences sexuelles et d'imposer des mariages forcés. Ces exactions sont parfois signalées mais là encore ces actes sont rarement jugés. La violence contre les femmes est également un trait persistant des violations des droits fondamentaux commises par les forces de sécurité rwandaises en République Démocratique du Congo (RDC)/Zaïre et durant les rebellions de l'après-guerre au Rwanda.

Certaines femmes ont commencé à être victimes de violences au cours du conflit qui a éclaté en 1990 ou pendant les vagues de massacres survenus dans les décennies précédentes¹. Bien qu'il n'existe aucune étude de référence sur la période précédant le génocide et la guerre, des données provenant d'observations faites sur le terrain indiquent que depuis lors, les violences domestiques et sexuelles ont augmenté de manière significative². La vulnérabilité économique et sociale des femmes et des jeunes filles les a rendues, entre autres facteurs, plus exposées aux violences sexuelles. Les responsables de violences sexuelles et autres crimes peuvent d'autant plus facilement commettre ces actes que de nombreuses armes légères circulent dans la région. L'impunité accablante des membres des forces armées, des Forces de défense locale (une milice locale armée mais non rémunérée) et d'autres personnes ayant une position d'autorité entrave également les efforts pour combattre ce fléau.

Dans le cas de certaines femmes, le génocide de 1994 n'a pas fini de faire des victimes. AVEGA, une association de veuves du génocide, a mené, en l'an 2000, une étude sur 1125 femmes ayant survécu à des viols au cours du génocide. Cette étude a conclu que 66,7% d'entre elles avaient contracté le sida³. AVEGA estime aussi que 80,9% des survivantes des violences commises au cours du génocide étaient toujours traumatisées en 1999⁴. Selon un rapport de l'ONU, au moins 250 000 femmes ont été violées au cours du génocide, et un grand nombre d'entre elles ont été exécutées par la suite. Parmi les survivantes, 70% seraient atteintes du VIH. AVEGA estime que 200 de ses membres sont mortes du sida depuis l'année 2001, date à laquelle l'organisation a établi un centre de soutien

¹ L'Armée patriotique rwandaise a envahi le Rwanda en 1990. À la suite de cette invasion, les autorités locales ont, avec la complicité du gouvernement, lancé 17 attaques de grande ampleur contre les Tutsi dans 12 communautés, tuant environ 2000 personnes, selon une enquête de la *Foundation for Human Rights Initiative*.

² Les professionnels du monde médical, les dirigeants locaux et les travailleurs sociaux attestent que le viol a fortement augmenté dans les années qui ont suivi le conflit de 1994, y compris le viol de très jeunes fillettes et selon eux, il s'agirait là d'une des conséquences du traumatisme, de la brutalité et de la fragmentation croissantes de la société.

³ AVEGA « AGAHOZO », site Internet, <http://www.avega.org.rw/englishhome.htm>, et entretiens avec le personnel d'AVEGA « AGAHOZO » en janvier 2004.

⁴ AVEGA « AGAHOZO », « Étude sur les violences faites aux femmes au Rwanda », Kigali, décembre 1999, p. 24.

pour les personnes atteintes de VIH/SIDA. AVEGA comptait, en janvier 2004, 618 membres atteints du VIH, et ce nombre ne concerne que les personnes qui ont fait un test de dépistage du SIDA dans 3 des 12 provinces du pays⁵. En mars 2004, seulement 28 de ces femmes recevaient un traitement à base d'antirétroviraux (ARV) qui prolonge l'espérance de vie (22 femmes recevaient ces soins grâce à AVEGA et 6 par d'autres biais). Toutefois ce nombre est censé augmenter cette année. D'autres membres séropositifs d'AVEGA bénéficient d'antibiotiques gratuits pour faire face aux infections opportunistes.

Les associations de personnes vivant avec le VIH/ SIDA (PVVIH) au Rwanda enterrent continuellement certains de leurs membres, les victimes ayant trop longtemps attendu que le gouvernement et la communauté internationale leur viennent en aide. Dans certains cas, les rescapées de viols ont transmis le virus à leurs partenaires ou leurs enfants.

Des experts au Rwanda ont affirmé à des délégués d'Amnesty International que le nombre de patients qui ont, en termes cliniques, besoin d'une thérapie antirétrovirale (ARV), qui prolonge l'espérance de vie, se situe entre 50 000 et 100 000. En janvier 2004, seulement quelque 2000 Rwandais recevaient un traitement ARV et environ 50 000 Rwandais meurent du sida chaque année⁶. Cependant d'ici la fin de l'année 2004, entre 3000 et 5000 Rwandais devraient recevoir un traitement antirétroviral.

Il est certain que l'état de santé d'une personne ayant contracté le sida dépend de bien d'autres facteurs que le seul accès à des médicaments: une alimentation adéquate, un bien-être psychologique, un logement décent et une sécurité personnelle et financière peuvent avoir un grand impact sur la santé physique d'une telle personne. Le PIB annuel par tête est de 252 dollars américains (environ 210 euros) et selon les documents du gouvernement rwandais, environ 60% des Rwandais vivent au-dessous du seuil de pauvreté⁷. Plus de la moitié de la population n'a pas accès à l'eau potable, et 40% des Rwandais sont sous-alimentés⁸. Seulement 28% des ménages rwandais atteints du SIDA ont les moyens de se procurer des soins médicaux de base ; de nombreuses familles empruntent de l'argent, vendent leurs biens, y compris leurs terres, ou décident de se passer de soins. Dans ces conditions, il est clair qu'une approche globale est nécessaire pour que le traitement ARV soit efficace. Il faut notamment améliorer les conditions de vie des PVVIH et alléger la charge qui pèse sur les familles ou les personnes qui prennent soin des malades.

II. Le contexte : la discrimination envers les femmes

⁵ Entretiens avec le personnel d'AVEGA « AGAHOZO » en janvier 2004.

⁶ Plan 2003-2007 pour le traitement du VIH/SIDA et les soins de santé du gouvernement du Rwanda, élaboré par la Fondation William J. Clinton, p.12.

⁷ <http://www.cnls.rw/cadre.htm>, Le chiffre utilisé pour déterminer le niveau de pauvreté n'est pas spécifié. L'index de développement humain du PNUD fait état en 2003 de 86,4% de Rwandais vivant avec moins de 2 dollars par jour entre 1990 et 2001.

⁸ FAO, État de l'insécurité alimentaire 2002, <http://www.fao.org/docrep/005/y7352e/y7352e07.htm#t>.

Au cours des dernières années, le statut des femmes a connu une amélioration significative au Rwanda et l'importance accordée à leurs droits a augmenté. Le Rwanda peut maintenant se targuer d'avoir le plus fort pourcentage de femmes députées au monde (48,8%), et la législation relative aux droits à la terre, au mariage, au viol des mineurs et à la violence envers les femmes a été amendée pour renforcer la protection des droits des femmes. Cependant, le droit coutumier, qui s'applique souvent au détriment du droit écrit, désavantage toujours les femmes en ce qui concerne les droits à l'héritage et à la propriété foncière, ce qui les place souvent en position de dépendance. De nombreuses pratiques coutumières renforcent le système patriarcal au Rwanda. Le niveau d'éducation des femmes, et donc leur accès à l'information, et les moyens de prendre en main leur destin sont généralement beaucoup plus faibles que ceux des hommes, bien que ce déséquilibre soit en train de se réduire.

II.1. Discrimination et violence sexuelle

Le statut peu favorable des femmes et les difficultés qu'elles rencontrent pour obtenir réparation rendent de nombreuses femmes et jeunes filles vulnérables aux violences sexuelles. Dans certaines régions, les membres de la famille d'un homme qui est mort, qui a été emprisonné ou qui a quitté le pays estiment être en droit d'avoir des relations sexuelles avec sa partenaire féminine.

Les domestiques sont particulièrement exposées au viol, et craignent souvent de signaler les agressions sexuelles ou les harcèlements dont elles sont victimes par peur de perdre leur emploi et de décevoir leurs familles. D'autres femmes se retrouvent en position de vulnérabilité face aux soldats, aux Forces de défense locale et aux hommes de leur famille qui exigent d'avoir avec elles des relations sexuelles ou proposent de la nourriture ou d'autres biens en échange d'une relation sexuelle. Après un viol, les survivantes ne vont que rarement déposer plainte à la police ; leurs familles cherchent plutôt une solution financière en compensation de l'exaction commise; la victime peut même être forcée d'épouser celui qui l'a violée afin de « normaliser » les relations entre les familles concernées.

La pauvreté et des conditions de vie peu sûres, y compris un logement qui ne protège pas les femmes d'avances sexuelles imposées par des voisins ou des passants, peuvent entraîner des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles. Des enfants des deux sexes ont aussi fréquemment été victimes de viols ces dernières années. Ce phénomène est encouragé par les affirmations de guérisseurs traditionnels qui prétendent qu'avoir une relation sexuelle avec une personne vierge peut rendre riche ou guérir du VIH/SIDA.

II.2. La stigmatisation des victimes de violences sexuelles

Si le statut moyen de la femme rwandaise mariée est souvent défavorisé, il reste cependant plus élevé que celui d'une veuve ou d'une victime de viol. Les attitudes méprisantes à l'égard des femmes qui ont été violées ne sont pas l'exclusivité des hommes : plusieurs femmes ont raconté à Amnesty International la façon dont elles ont été, après leur viol, humiliées et harcelées par des femmes de leur communauté ou même par leurs propres filles.

Les enfants du génocide eux-mêmes peuvent être confrontés à de graves discriminations. Ils sont traités de rejetons des *interahamwe* et ils sont parfois appelés, même par leur mère, « *enfants mauvais souvenirs* ». Les mères de ces enfants peuvent aussi subir des humiliations et être mises à l'écart de leur communauté. D'autres femmes et jeunes filles sont réduites à l'infanticide; une majorité de femmes et de jeunes filles avec qui les délégués d'Amnesty International se sont entretenus en mars 2003, dans l'ancienne prison pour femmes de Byumba, purgeaient de longues peines de prison, y compris des condamnations à perpétuité, pour avoir avorté ou commis un infanticide – même si ces actes n'étaient pas toujours liés aux événements de 1994.

II.3. Pauvreté, discrimination et perte d'autonomie sexuelle

La discrimination envers les femmes au Rwanda s'étend à leur santé sexuelle et aux choix de planification familiale. De même que pour de nombreuses femmes dans beaucoup de pays, il est difficile pour les femmes dans toutes les régions du Rwanda de contrôler leur sexualité et leur santé génésique, et cela, souvent à cause tout à la fois de leur extrême pauvreté, de leur dépendance économique ou de leur infériorité sociale par rapport à leurs maris ainsi que de leur manque d'accès à des soins médicaux et à des moyens de contraception. On estime que la violence domestique est partout présente, avec un pourcentage élevé de femmes souffrant régulièrement de coups et blessures (bien que les chiffres d'une enquête menée par l'organisation *International Rescue Committee* n'aient pas encore été publiés). La violence domestique ou même les menaces de violence réduisent la capacité d'une femme à acquérir son autonomie sexuelle, la rendant encore plus vulnérable à l'infection par le VIH.

L'accès limité des femmes à la radio, aux rencontres communautaires et aux sources d'information écrites réduit leur accès aux informations et à l'éducation relatives à la santé sexuelle et à la contraception⁹. L'avortement est toujours illégal au Rwanda et, pour beaucoup de femmes et de membres du personnel médical, cet acte est contraire à leurs croyances religieuses. Par conséquent, les femmes et les jeunes filles doivent soit porter à terme une grossesse non désirée, soit essayer d'y mettre fin de manière illégale, avec parfois des conséquences graves, et même parfois fatales, pour leur santé.

⁹ Au Rwanda, comme dans une grande partie de l'Afrique, la radio est le moyen de communication électronique qui a le taux de pénétration le plus élevé. La télévision et les journaux écrits n'atteignent qu'un petit pourcentage de la population.

III. Le viol comme instrument du génocide

« Comme tant d'autres, mon mari a été tué pendant la guerre, et j'ai été violée par deux assaillants. La plupart des membres de ma famille sont morts. »

Jeanne, âgée de cinquante ans, Nyamirambo (Kigali)

Dans le cadre de brutalités et d'humiliations systématiques - confirmées par de nombreuses informations - , les femmes et les jeunes filles rwandaises ont souffert toute une série de violences à leur endroit, telles que des viols et diverses formes de mutilation génitale. Certaines ont eu des seins coupés, ont été soumises à un esclavage sexuel, ont dû avoir recours à des avortements forcés ou accepté des mariages forcés. Le Rapporteur Spécial de la Commission des droits de l'homme des Nations unies, René Degni-Segui, a estimé, en 1996, qu'entre 250 000 et 500 000 viols avaient été commis au cours du génocide. Des femmes et des jeunes filles ont été soumises de manière systématique au viol, y compris le viol collectif¹⁰, qui a même été infligé à des femmes enceintes ou qui venaient à peine d'accoucher. Certaines ont été tuées ou grièvement blessées avec des arcs, des flèches ou d'autres objets insérés dans leur vagin ; d'autres ont été victimes de coups de feu tirés dans les parties génitales. Des femmes tutsi ont été données en récompense à des hommes qui « excellaient » à tuer des Tutsi, et beaucoup ont été forcées d'avoir des relations sexuelles en échange d'une sécurité temporaire, en particulier à des barrages. L'humiliation faisait partie intégrante de la violence physique ; des femmes ont été forcées de parader nues en public ou de se livrer à des actes dégradants sur ordre des soldats et des miliciens. Comme le montrent les documents relatifs aux droits humains et les témoignages recueillis par les délégués d'Amnesty International, les parties génitales des femmes tutsi ont parfois été coupées et exhibées ; des femmes ont signalé avoir vu des miliciens ou des soldats violer des cadavres. Les assaillants ont mutilé ou coupé des parties du corps considérés comme étant caractéristiques des femmes tutsi, telles que les doigts fins ou les nez longs.

Bien que, au cours du génocide, la violence ait été dirigée en grande partie contre les femmes tutsi, des femmes hutu mariées à des hommes tutsi ont aussi parfois été particulièrement brutalisées. Les femmes hutu modérées, celles qui ont tenté de protéger des Tutsi ou les femmes et les jeunes filles hutu qui ressemblaient à des Tutsi ont aussi été violées et brutalisées. Certains ont profité de cette atmosphère de non-droit pour violer des femmes et des jeunes filles hutu. Les femmes hutu et tutsi ont été exposées au viol et à d'autres formes d'agression alors qu'elles tentaient de s'enfuir ou de trouver un abri dans des camps de réfugiés. Des femmes hutu ont également été violées pendant et après l'avancée de l'Armée patriotique rwandaise (APR) dans le pays, parfois à titre de représailles contre la population hutu. Très peu d'auteurs de ces crimes ont été jugés.

¹⁰ Dans certains cas, des hommes membres de la famille ont été forcés de violer des femmes, ce qui a traumatisé à la fois la femme et l'homme contraints de se soumettre à ces actes.

Les femmes tout comme les hommes ont été victimes de brutalités, beaucoup ont été torturés, tués, grièvement blessés et ont subi de graves traumatismes psychologiques. Ces actes ont été commis dans les maisons de particuliers, dans des écoles, des hôpitaux, des champs et des églises. Des survivants ont raconté à Amnesty International que certaines personnes avaient été contraintes de tuer des membres de leur propre famille et que, si elles refusaient - et parfois même si elles obéissaient -, elles étaient elles-mêmes tuées. Des blessés ont été abandonnés et on les a laissés mourir; parfois ils étaient jetés dans des latrines. Certains survivants ont particulièrement été affectés de ne pouvoir respecter la coutume en matière de funérailles car ils ont été empêchés d'enterrer leurs morts et ont dû au contraire laisser les cadavres pourrir dans les rues.

IV. Les séquelles du conflit

« Pendant la guerre, les milices venaient chercher les jeunes hommes pour les tuer et les jeunes filles pour les violer. Pendant une semaine, j'ai été violée chaque nuit par un homme différent, et ils ont menacé de me tuer... Maintenant c'est moi qui suis en charge de la famille. Heureusement, mon petit frère et ma petite sœur ont reçu un soutien pour leurs frais scolaires, et je prends des antirétroviraux depuis neuf mois. Je voudrais me marier et trouver quelqu'un qui m'aiderait à m'occuper de mon frère et de ma sœur. Parfois on me demande en mariage, mais je dois dire non car j'ai peur d'infecter mon mari potentiel. Je me sens différente des autres jeunes, qui ont toute leur vie devant eux. »

Clémentine, âgée de trente ans, Kigali-Ngali.

IV. 1. Traumatisme psychologique, culpabilité et ostracisme

Au cours du génocide et de la guerre, les femmes et les jeunes filles ont souffert ou ont été témoins d'actes de brutalité indescriptibles, y compris le meurtre de membres de leurs familles et de personnes chéries. Maris, frères et enfants ont été horrifiés par les attaques physiques et psychologiques commises à l'encontre des femmes de leur famille. Cette violence a profondément traumatisé de nombreux Rwandais, dans une proportion souvent bien trop importante pour les organisations qui tentent d'apporter aux victimes un soutien effectif.

Les femmes et les jeunes filles qui ont souffert de violences sexuelles durant le génocide et la guerre ont parfois dû faire face à une stigmatisation et une marginalisation très importantes lorsque leur sort était connu. Beaucoup ont donc passé sous silence les horreurs qu'elles ont endurées. Certaines femmes ont dit que ceux de leur communauté qui savaient qu'elles avaient été violées pensaient qu'elles avaient contracté une maladie sexuellement transmissible, en particulier le VIH. Plusieurs femmes ont raconté, avec franchise, qu'elles luttèrent contre un sentiment de culpabilité d'avoir survécu après avoir été violées, et que des membres de leur communauté leur avaient dit que, si elles avaient survécu, c'est parce qu'elles avaient collaboré avec les auteurs du génocide. Certaines femmes ont été victimes de graves problèmes médicaux comme des fistules, ce qui a contribué encore plus à les

ostraciser¹¹. Certaines n'ont pu se remarier, d'autres ont été abandonnées par leur mari. De nombreuses femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont expliqué qu'elles n'avaient pas cherché à se soigner tout de suite, même si une aide médicale était possible, parce qu'elles voulaient cacher le fait qu'elles avaient été violées. Dix ans après le génocide, les problèmes médicaux les plus importants auxquels les femmes, surtout celles atteintes du VIH/SIDA, font face, sont d'ordre psychologique. Une femme, qui non seulement avait été violée mais avait également perdu son mari et deux enfants en 1994, a dit : « *Je suis allée à l'hôpital quatre fois pour un traitement psychiatrique...C'est toujours très dur pour moi, et il est difficile de trouver quelqu'un à qui en parler.* »

IV.2 Un impact particulier sur les femmes et les jeunes filles

Les effets secondaires de la violence ont souvent eu un impact particulièrement grave sur les femmes. Après le génocide et la guerre, les femmes représentaient la majorité de la population du Rwanda et elles ont dû supporter de nouvelles charges, comme celle d'assurer un revenu financier, de s'occuper des blessés, des malades et des handicapés et de recueillir des orphelins. Les femmes ont dû faire face à ces circonstances difficiles alors qu'elles étaient aussi confrontées à leurs propres maladies, leurs blessures, leur tristesse et leurs traumatismes.

Le génocide, la guerre et l'instabilité qui a depuis lors touché toute la région ont créé toute une série de conséquences pour les femmes et leurs familles. Ces événements ont touché les femmes de façon particulière. Des femmes et des jeunes filles se sont retrouvées seules pour assurer un revenu à leurs familles ou ont été forcées d'accepter des « mariages de circonstance ». Certaines familles ont perdu leurs terres, leur logement et leurs biens pendant le génocide et la guerre, entraînant de nouvelles pressions sur les ressources familiales et érodant la cohésion sociale. Des jeunes filles se sont retrouvées orphelines et risquent plus que les autres d'être privées d'éducation car on attend d'elles qu'elles s'occupent des enfants ou qu'elles trouvent du travail comme domestiques. Des jeunes femmes ont été forcées de vendre leur corps pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs frères et sœurs et elles ont parfois été contraintes de vivre dans la rue. Des victimes de viols ont été rejetées par leurs partenaires, leurs familles ou leurs communautés.

« Mon mari a été emprisonné une semaine après la guerre, bien que personne n'ait porté d'accusations contre lui...Je crois que c'est mon beau-frère qui m'a infecté...Après l'arrestation de mon mari, son frère a commencé à venir à la maison et il a insisté pour que nous ayons une relation sexuelle, afin de confirmer que je faisais toujours partie de la famille. Finalement j'ai dû accepter...Je suis inquiète parce que j'ai eu une relation extra maritale et j'ai peur de ce qui se passera quand mon mari sortira de prison. Je serai chassée et mes enfants seront maltraités par sa nouvelle femme. Je refuse de me taire et de le contaminer...Tout cela est arrivé à cause de la guerre. Mon mari était mon confident – il ne

¹¹ La fistule se produit lorsqu'il y a rupture de la paroi entre le vagin et la vessie ou l'intestin et que les femmes ne contrôlent plus les fonctions de la vessie ou de l'intestin. Elles sont isolées à cause de leur incontinence. Ce problème peut être résolu par la chirurgie.

se serait pas retrouvé en prison, et je n'aurais pas été infectée s'il n'y avait pas eu la guerre. »

Florence, Kigali-Ngali

Des pères de famille ont été emprisonnés, se sont exilés ou ont été envoyés au combat, laissant aux femmes (ou même à des enfants) la charge de trouver de la nourriture (y compris d'apporter de la nourriture aux prisonniers) et de s'occuper seules de leurs familles. La malnutrition ainsi que d'autres problèmes de santé découlent souvent des pressions psychologiques qui pèsent sur les femmes et les enfants. Des femmes ont dû seules s'occuper d'innombrables orphelins, dans un contexte de pauvreté grandissante dans le pays, et certaines femmes ont pris en charge des enfants nés à la suite de viols. Des familles ont des problèmes de santé ou des handicaps durables provoqués par des blessures qui leur ont été infligées en 1994 et comptent souvent sur les femmes et les jeunes filles pour s'occuper d'elles.

IV.3 Les problèmes liés à la propriété foncière et à l'héritage

Des veuves ont perdu leurs terres à la suite de réclamations des familles de leur mari ou de Rwandais qui sont revenus dans les mois et les années qui ont suivi la victoire de l'APR, ou au cours du processus de « villagisation » qui a parfois tenté de regrouper par force des habitants dispersés dans des villages. Durant dix années, les terres ont fréquemment changé de mains à la suite du retour de réfugiés, de déplacements de populations, de programmes de « villagisation » et de prise de possession de terres par des personnes détenant un pouvoir; le droit des femmes à la terre, même s'il est codifié, a été particulièrement difficile à appliquer.

IV.4 Les séquelles du génocide et de la guerre qui ont contribué à la transmission du VIH

Certaines jeunes filles ou jeunes femmes ont dit avoir été chassées de leurs foyers lorsque le revenu familial était considéré comme insuffisant pour subvenir aux besoins de tous les membres de la famille. Des veuves et des orphelines se sont retrouvées particulièrement exposées aux mariages forcés, aux viols commis par des voisins ou des étrangers, ou à des abus sexuels perpétrés par des employeurs, notamment si ces femmes travaillaient comme domestiques. De nombreuses femmes et jeunes filles qui ont tout perdu et sont traumatisées n'ont eu comme seule option que de devenir des travailleuses du sexe, cela a notamment été le cas de femmes qui ont survécu à des violences sexuelles. Les problèmes économiques obligent les femmes à ne pas rompre des relations qui portent cependant atteinte à leurs droits ou à se soumettre à des avances sexuelles non désirées. Des associations de femmes et des professionnels de la médecine ont indiqué aux délégués d'Amnesty International que ce traumatisme généralisé continue incontestablement à exacerber la violence sexuelle et

domestique. Selon les chiffres du gouvernement rwandais, environ 80% des travailleuses du sexe sont infectées par le VIH¹².

Bien que la transmission du VIH ne soit évidemment pas le seul problème auquel les femmes et les jeunes filles sont confrontées, les répercussions sur les femmes et les jeunes filles du génocide, de la guerre, et du conflit régional qui perdure aggravent de manière significative les risques d'exposition au virus. Des femmes peuvent avoir recours «*pour survivre*» au commerce de leur corps en échange de nourriture, de logis, d'argent pour payer les frais scolaires ou d'autres biens¹³. Au moins 400 000 enfants ont perdu un ou deux de leurs parents des suites de la violence, du SIDA ou d'autres facteurs. Ces enfants sont parfois forcés de travailler comme vendeurs dans la rue ou bien se retrouvent sans logis, ce qui les expose encore plus au viol ou les amène à avoir recours «*pour survivre*» au commerce de leur corps. Certaines femmes ou jeunes filles qui se livrent à ce type de relations sont elles-mêmes victimes de violences sexuelles et peuvent souffrir de traumatismes graves et de dépression.

«*Je me suis mariée en 1995. J'ai entendu dire que mon mari pouvait avoir le sida, mais mon père était mort et ma mère en prison. J'avais cinq frères et sœurs à charge, et j'ai dû me marier pour payer leurs frais scolaires.* » Une femme séropositive, Kigali

«*Après la guerre, nous avons vu que notre famille était décimée...Ma petite sœur dont je m'occupe est en quelque sorte une prostituée parce qu'elle n'a pas d'argent. Elle dit qu'elle continuera cette activité même si elle devient séropositive. Elle dit qu'elle voit sa santé se dégrader et qu'elle veut goûter à la vie avant de mourir.* » Une femme séropositive de Kigali-Ngali

«*Parmi les enfants des rues, certains sont des orphelins de 1994...Les Forces de défense locale leur disent que, s'ils ont des relations sexuelles avec eux, ils seront protégés. Nous avons eu connaissance de nombreux cas de jeunes filles qui ont été violées... Elles appellent les relations sexuelles acceptées en échange de protection, le 'umuswati', ce qui veut dire l'organe génital féminin en argot Kinirwanda.* » Joseph, d'une organisation de soutien aux enfants des rues rwandais.

V. Le cadre juridique international

Le droit international relatif aux droits humains et le droit international humanitaire comportent des garanties très complètes concernant le droit des femmes et des enfants à être protégés contre la violence et les sévices sexuels. Le droit international exige des États qu'ils

¹² Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2002-2006, produit par la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), p.37.

¹³ Cette pratique est aussi connue sous le nom de « transaction sexuelle », qui indique un commerce de rapports sexuels en échange d'intérêts financiers ou autres. Des femmes « consentent » à se livrer à ce type de pratiques parce qu'elles ne voient d'autres alternatives pour survivre.

réagissent face aux violations persistantes des droits fondamentaux et qu'ils prennent des mesures de prévention pour empêcher que ces actes ne se reproduisent. En ce qui concerne les atteintes à l'intégrité physique, les États ont le devoir de juger ces exactions, que l'auteur de ces actes soit un agent de l'État ou un particulier. Par exemple, l'article 2 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), auquel le Rwanda est Partie, exige que les gouvernements veillent à ce que les victimes disposent d'un recours effectif en cas d'exactions subies et qu'ils garantissent les droits à la vie et à la sécurité de toute personne se trouvant sous leur juridiction, sans distinction aucune, y compris de distinction fondée sur le sexe. Lorsque les États manquent à ces obligations de manière régulière et qu'ils ne luttent pas contre des actes de violence et des sévices sexuels bien établis à l'encontre de femmes et de jeunes filles, ils laissent entendre que de telles attaques peuvent être commises en toute impunité. En agissant de telle sorte, les États ne prennent pas les mesures nécessaires pour protéger le droit à l'intégrité physique des femmes et des jeunes filles.

Aux termes du droit international, les auteurs de violences sexuelles, y compris de viols, peuvent être tenus pour responsables d'actes de génocide, de crimes de guerre ou de crimes contre l'humanité. Le viol et d'autres formes de violences sexuelles sont explicitement qualifiés de crimes de guerre, que ces actes soient commis dans le cadre de conflits armés internes ou internationaux. L'article 3 commun aux quatre Conventions de Genève de 1949, auxquelles le Rwanda est Partie contractante, s'applique aux conflits armés ne présentant pas de caractère international et il est légalement contraignant pour toutes les parties au conflit. Ce texte interdit « *les atteintes portées à la vie et à l'intégrité corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements cruels, tortures et supplices* » et « *les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants* ». Les « *garanties fondamentales* » du Protocole additionnel aux Conventions de Genève (Protocole II), qui s'applique également aux conflits ne présentant pas de caractère international, protègent les personnes civiles et exigent qu'elles soient « *en toutes circonstances traitées avec humanité, sans aucune distinction de caractère défavorable. Il est interdit d'ordonner qu'il n'y ait pas de survivants* ». Le Protocole II interdit « *les atteintes portées à la vie, à la santé et au bien-être physique ou mental des personnes, en particulier le meurtre, de même que les traitements cruels tels que la torture, les mutilations ou toutes formes de peines corporelles* », « *les atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants, le viol, la contrainte à la prostitution et tout attentat à la pudeur* » ainsi que « *l'esclavage et la traite des esclaves sous toutes leurs formes* ». Le Rwanda a adhéré au Protocole II en 1984.

Des actes de violences sexuelles commis de manière systématique ou à grande échelle contre toute population civile peuvent être poursuivis en tant que crimes contre l'humanité, qu'ils aient été commis en temps de guerre ou de paix. Comme l'affirme le Statut de Rome du Tribunal Pénal International, le viol et les autres formes de violences sexuelles d'une gravité comparable peuvent être considérés comme des crimes contre l'humanité lorsqu'ils sont commis dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique lancée contre toute population civile, et en connaissance de cette attaque. Le Statut de Rome définit notamment le viol comme étant la prise de possession « *du corps d'une personne de telle manière qu'il y a*

eu pénétration, même superficielle, d'une partie du corps de la victime ou de l'auteur par un organe sexuel, ou de l'anus ou du vagin de la victime par un objet ou toute partie du corps. »

La Convention de 1948 pour la prévention et la répression du crime de génocide (« la Convention contre le Génocide »), à laquelle le Rwanda est Partie, définit le génocide comme étant « *l'un quelconque des actes ci-après, commis dans l'intention de détruire, en tout ou en partie, un groupe national, ethnique, racial ou religieux, comme tel :*

- a) Meurtre de membres du groupe;*
- b) Atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe;*
- c) Soumission intentionnelle du groupe à des conditions d'existence devant entraîner sa destruction physique totale ou partielle;*
- d) Mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe;*
- e) Transfert forcé d'enfants du groupe à un autre groupe. »*

La violence sexuelle inclut le viol et la tentative de viol, et tout acte consistant à forcer une personne à se déshabiller en public, à forcer deux personnes à se livrer à des actes sexuels ensemble ou de s'infliger mutuellement des sévices sexuels, à se livrer à des mutilations des organes génitaux d'une personne ou l'ablation des seins d'une femme ainsi que la pratique de l'esclavage sexuel. En 2002, dans le cas *Foca*, l'arrêt de la cour d'appel du Tribunal Pénal International pour l'ex-Yougoslavie de l'ONU (TPIY) définit le viol comme étant « *la pénétration sexuelle, fût-elle légère : a) du vagin ou de l'anus de la victime par le pénis du violeur ou tout autre objet utilisé par lui ; ou b) de la bouche de la victime par le pénis du violeur, dès lors que cette pénétration sexuelle a lieu sans le consentement de la victime. Le consentement à cet effet doit être donné volontairement et doit résulter de l'exercice du libre arbitre de la victime, évalué au vu des circonstances* »¹⁴.

L'arrêt Akayesu rendu en 1998 par le Tribunal pénal international pour le Rwanda - et qui fera date dans l'histoire - élabore une définition large du viol, qui inclut des actes autres que la pénétration physique ou même le contact sexuel et notamment « *tout acte de pénétration physique de nature sexuelle commis sur la personne d'autrui sous l'empire de la coercition. La Chambre considère la violence sexuelle, qui comprend le viol, comme tout acte sexuel commis sur la personne d'autrui sous l'empire de la coercition. L'acte de violence sexuelle, loin de se limiter à la pénétration physique du corps humain peut comporter des actes qui ne consistent pas dans la pénétration ni même dans des contacts physiques.... La Chambre fait observer dans ce contexte que la coercition ne doit pas nécessairement se manifester par une démonstration de force physique. Les menaces, l'intimidation, le chantage et d'autres formes de violence qui exploitent la peur ou le désarroi peuvent caractériser la coercition, laquelle peut être inhérente à certaines circonstances, par exemple un conflit armé*

¹⁴ Le procureur c/ Dragoljub Kunarac, Radomir Kovac et Zoran Vukovic (cas Foca), arrêt de la cour d'appel, le 12 juin 2002, IT-96-23 et IT-96-23/1, paragraphes 127-133.

ou la présence militaire d'Interahamwe parmi les réfugiées tutsi au bureau communal »¹⁵. L'arrêt Akayesu a noté pour la première fois que le viol et la violence sexuelle pouvaient être poursuivis comme étant des éléments constitutifs d'un génocide. L'arrêt Akayesu représente une évolution importante par rapport aux définitions précédentes concernant le viol, y compris l'article 27 de la quatrième Convention de Genève qui considère le viol comme un attaque sur l'honneur ou la pudeur d'une femme, plutôt que comme une atteinte physique. La terminologie employée dans l'arrêt Akayesu décrit clairement le viol comme une atteinte à l'intégrité physique, élevant ainsi le viol au statut de autres crimes graves, plutôt que de renforcer la notion préexistante selon laquelle il s'agissait d'un crime privé ou de nature moins grave.

Les premières condamnations prononcées par le TPIY dans des cas de viols considérés comme des crimes contre l'humanité ont été rendues dans l'affaire Kunarac, Kovac et Vokovic le 22 février 2001, quand le Tribunal a estimé que les crimes des accusés faisaient partie d'une attaque systématique contre les civils musulmans, dont le but était de les chasser de la région. Les accusés ont aussi été jugés coupables d'esclavage considéré lui aussi comme un crime contre l'humanité, ce qui a légalement défini l'esclavage sexuel comme étant un crime contre l'humanité.

La définition du viol figurant dans l'arrêt Akayesu a été renforcée par la décision de l'arrêt Kunarac qui rejette la notion selon laquelle la victime doit établir la preuve qu'elle a résisté à la force. En fait, selon ce jugement, la force ou la menace de force constituent des preuves suffisamment claires de non consentement ; l'existence d'une coercition quelconque - qui ne nécessite pas forcément le recours à la force physique- a été jugée suffisante pour déterminer l'absence de consentement.

Le Rwanda a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) en 1981, mais n'a pas signé son protocole facultatif. La CEDAW reconnaît que de nombreuses atteintes aux droits des femmes émanent de facteurs sociaux et culturels et exige des gouvernements qu'ils prennent des mesures appropriées pour lutter contre ces exactions. La CEDAW demande aux gouvernements qu'ils prennent des mesures appropriées pour « *modifier les schémas et modèles de comportement socio-culturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes* »¹⁶. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, qui contrôle l'application de cette Convention, a adopté en 1992 la Recommandation générale n° 19 qui spécifie que la violence fondée sur le sexe est une forme de discrimination qui empêche

¹⁵ Nations Unies, Tribunal Pénal International pour le Rwanda, Chambre de Première Instance, devant le Juge Laïty Kama, Président de Chambre, décision du 2 septembre 1998, le Procureur contre Jean-Paul Akayesu, Affaire no. ICTR-96-4-T.

¹⁶ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), article 5(a).

sérieusement les femmes de jouir des droits et libertés au même titre que les hommes. Ce texte précise que « *La violence fondée sur le sexe, qui compromet ou rend nulle la jouissance des droits individuels et des libertés fondamentales par les femmes en vertu des principes généraux du droit international ou des conventions particulières relatives aux droits de l'homme, constitue une discrimination, au sens de l'article premier de la Convention* ». Le Comité mentionne comme exemples de violence, le viol et toute autre forme d'agressions sexuelles, le refus d'accès aux services de santé en matière de reproduction et les sévices. Selon l'article 2 de la Convention, les États doivent « *poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes* » en prenant « *toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination pratiquée à l'égard des femmes par une personne, une organisation ou une entreprise quelconque* ». Cette obligation s'étend à la violence faite contre les femmes dans le cadre d'un conflit armé. Se référant à l'impact de la violence contre les femmes, le Comité précise que « *les guerres, les conflits armés et l'occupation de territoires entraînent souvent une augmentation de la prostitution, du trafic de femmes et des agressions sexuelles sur les femmes, ce qui requiert des mesures spécifiques de protection et de sanction* ».

La recommandation n° 19 qui commente l'article 6 de la Convention adopte un langage particulièrement pertinent pour les femmes et les jeunes filles qui ont été réduites à un état de grande pauvreté après le génocide et la guerre : « *La pauvreté et le chômage forcent de nombreuses femmes, y compris des jeunes filles, à se prostituer. Les prostituées sont particulièrement vulnérables à la violence du fait que leur situation parfois illégale tend à les marginaliser. Elles doivent être protégées contre le viol et la violence dans la même mesure que les autres femmes.* » Le Comité note, dans ses commentaires sur les articles 16 et 5, que la dépendance économique oblige grand nombre de femmes à vivre dans des situations de violence. Les hommes qui ne s'acquittent plus de leurs responsabilités familiales peuvent aussi exercer de cette façon une forme de violence ou de contrainte. Cette violence met la santé des femmes en péril et compromet leur capacité de participer à la vie familiale et publique sur un pied d'égalité. Ce commentaire est particulièrement important dans le cas de femmes qui souffrent de maladies graves comme le HIV/SIDA, qui peuvent être négligées ou abandonnées par leur mari sous prétexte qu'elles sont infectées, qu'elles ne peuvent ou ne veulent pas « *avoir une fonction de reproduction* » ou bien qu'elles ne peuvent travailler.

Dans sa recommandation générale n° 24, le Comité affirme que l'accès aux services de santé, notamment en matière de reproduction, est un droit fondamental consacré par la Convention. De plus, il exige que les États éliminent la discrimination à l'égard des femmes pour ce qui est de l'accès aux services de santé tout au long de leur vie, en particulier ceux qui concernent la planification familiale et ceux qui doivent être fournis pendant la grossesse et pendant et après l'accouchement. L'article 12 de la Convention appelle les États à « *assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille.* »

Le protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, que le Rwanda a signé le 19 décembre 2003, exige des

gouvernements qu'ils éliminent toutes les formes de la violence et de discrimination fondée sur le sexe. Le protocole contient des définitions et des dispositions importantes et novatrices. Ses dispositions incluent l'égalité d'accès à la justice et une protection égale devant la loi ; le droit d'accès à une alimentation adéquate et à l'eau potable ; le droit à l'éducation et à d'autres droits économiques, sociaux et culturels sans discrimination. L'article 14 porte sur les droits des femmes à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction. Cela comprend le droit à la contraception et « *le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA* » et « *le droit d'être informées de leur état de santé et de l'état de santé de leur partenaire, en particulier en cas d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, conformément aux normes et aux pratiques internationalement reconnues* ».

L'article 14.2 exige également que « *les États prennent toutes les mesures appropriées pour :*

- « a) assurer l'accès des femmes aux services de santé adéquats, à des coûts abordables et à des distances raisonnables, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ;*
- b) fournir aux femmes des services pré et postnatals et nutritionnels pendant la grossesse et la période d'allaitement et améliorer les services existants ;*
- c) protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus. »*

Pour la première fois dans le droit international, ce Protocole garantit le droit à l'avortement en cas d'agression sexuelle, de viol et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale ou physique d'une mère. Le Protocole garantit également les droits de la veuve, notamment le droit de n'être soumise à aucun traitement inhumain, humiliant ou dégradant, le droit de devenir d'office la tutrice de ses enfants après le décès de son mari, et d'obtenir une part équitable dans l'héritage des biens de son conjoint. Les États sont invités à réduire « *sensiblement* » leurs dépenses militaires au profit du développement social en général et de la promotion des femmes en particulier.

Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) exige des États qu'ils ne se rendent pas responsables de violations des droits humains à l'égard des femmes et qu'ils protègent celles-ci d'atteintes à leurs droits commises par d'autres acteurs en temps de paix ou en temps de guerre. Le Comité des droits de l'homme évoque le risque spécifique auquel sont exposées les femmes en temps de guerre et informe les États qu'ils sont tenus de lui signaler « *toutes les mesures prises pour protéger les femmes contre le viol, l'enlèvement et d'autres formes de violence fondées sur le sexe.* » En outre, les enfants sont protégés par la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant, à laquelle le Rwanda est Partie, et qui énonce des normes de protection des jeunes filles contre la violence sexuelle et l'exploitation. Les États qui sont parties à cette Convention doivent être fermement résolus à protéger les enfants contre « *toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle* », et, en particulier, prendre des mesures adéquates pour empêcher « *que des enfants ne soient incités*

ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale » et « que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales »¹⁷. Les États doivent prendre toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale d'enfants victimes de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé¹⁸.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), auquel le Rwanda est Partie, garantit le droit à jouir de tous ces droits sans discrimination d'aucun genre. Les femmes ont donc, au même titre que les hommes, le droit aux meilleures normes de santé et d'éducation qu'elles soient capables d'atteindre.

VI. Le cadre légal national

Le viol et les atteintes à la pudeur sont l'objet des articles 358 à 362 du Code pénal rwandais, qui interdit le viol. Selon le droit rwandais, le viol est constitué dès lors qu'il y a pénétration sexuelle d'organes sexuels, de la bouche ou de l'anus, par un organe sexuel masculin ou, dans certains cas, par d'autres objets. Selon l'article 360, le viol peut être perpétré au moyen de la violence ou de menaces, de tromperie ou en profitant du fait qu'une personne n'est pas en pleine possession de tous ses facultés, en raison d'une maladie ou tout autre cause, ce qui rend la personne incapable de donner son consentement. L'article 360 dispose que les viols qui entraînent la mort de la victime sont passibles de la peine capitale, et l'article 361 prévoit que si un tel acte entraîne de graves problèmes de santé chez la victime, la peine en sera doublée. De même, le viol d'un enfant qui a pour conséquence la mort de cet enfant ou son infection par une maladie incurable est passible de la peine capitale. Amnesty International s'oppose à la peine de mort en toutes circonstances, car elle constitue une violation du droit à la vie, et la forme ultime de châtiments cruels et inhumains. Selon l'article 361, les circonstances sont aggravantes et la peine doublée lorsque les auteurs de telles exactions sont des prêtres, des fonctionnaires, des médecins ou autres travailleurs dans le domaine de la santé, des professeurs et des personnes en position d'autorité. La loi sur la protection de l'enfant dans l'article 33 décrit le viol de l'enfant, et les articles 47 à 50 traitent du mariage forcé ou précoce d'enfants âgés de moins de dix-huit ans.

La loi organique No 08/96 du 30 août 1996 sur l'organisation des poursuites des infractions constitutives du crime de génocide ou de crimes contre l'humanité, commises à partir du 1^{er} octobre 1990 (la « Loi sur le génocide ») classe ces crimes selon leur gravité. Les crimes de « catégorie 1 », les plus graves, incluent toute personne « qui a commis des actes de torture sexuelle », et sont passibles de la peine capitale ; ces peines ne peuvent être atténuées. La législation nationale inflige la peine capitale pour des actes de violence sexuelle seulement dans le cas où la victime meurt des suites de ces actes (articles 359 al.3 et 360 al.4

¹⁷ Convention relative aux droits de l'enfant, résolution AG 44/25, document ONU A/44/49 (1989), entrée en vigueur le 2 septembre 1990, article 34.

¹⁸ Convention relative aux droits de l'enfant, article 19.

du Code pénal, cfr no 25) ; pour ne pas enfreindre le principe de rétroactivité, les actes de violence sexuelle perpétrés durant le génocide ne sont généralement classés sous la catégorie 1 que si lorsqu'ils constituent une torture sexuelle grave, ce qui peut comprendre les viols répétés ou les mutilations. Cette interprétation est en harmonisation avec l'article 316 du code pénal, qui assimile le recours à la torture à la perpétration d'un crime constituant un assassinat¹⁹.

Des dispositions ont été prises pour que les femmes témoignent dans des salles de tribunal spéciales à des fins de confidentialité. La loi sur le Génocide stipule que les victimes ont droit au paiement de dommages et intérêts ou à une indemnisation. L'article 30 précise que « *la responsabilité pénale des personnes relevant de la catégorie 1 fixée à l'article 2 emporte la responsabilité civile conjointe et solidaire pour tous les dommages causés dans le pays par suite de leurs actes de participation criminelle, quel que soit le lieu de la commission des infractions* » et que les personnes relevant des catégories 2, 3, ou 4 encourent également la responsabilité civile pour les actes criminels qu'elles ont commis. L'article 32 stipule que « *les dommages et intérêts alloués en faveur des victimes non encore identifiées sont versés dans un Fond d'indemnisation des victimes dont la création et le fonctionnement sont régis par une loi particulière. Avant l'adoption de la loi portant création de ce Fonds, les dommages et intérêts alloués sont versés au compte bloqué ouvert à la Banque Nationale du Rwanda à cette fin par le Ministre ayant les affaires sociales dans ses attributions et ce fonds ne pourra être affecté qu'après l'adoption de ladite loi.* »

La loi organique no 40/2000 du 26 janvier 2001 portant création des « *juridictions gacaca* » et organisation des poursuites des infractions constitutives du crime de génocide ou de crimes contre l'humanité commises entre le 1^{er} octobre 1990 et le 31 décembre 1994, contient des dispositions pour le paiement des dommages subis. L'article 90 stipule que les jugements des *gacaca* doivent être transmis au Fonds d'Indemnisation des victimes du génocide et crimes contre l'humanité, chargé d'arrêter « *les modalités de cet octroi* ». L'article 91 précise que « *Toute action civile contre l'État devant les juridictions ordinaires ou devant les 'Juridictions Gacaca' doit être déclarée irrecevable du fait qu'il accepte son rôle dans le génocide et qu'en contrepartie il verse chaque année un pourcentage de son budget annuel au fonds d'indemnisation. Ce pourcentage est fixé par la loi des Finances* ».

Le paragraphe 9 du préambule de la Constitution de 2003 réaffirme « *l'attachement [du Rwanda] aux principes des droits de la personne humaine tels qu'ils ont été définis par la Charte des Nations Unies du 26 juin 1945, la Convention des Nations Unies du 9 décembre 1948 relative à la prévention et à la répression du crime de génocide, la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, la Convention contre toutes formes de discrimination raciale du 7 mars 1966, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 19 décembre 1966, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 19 décembre 1966, la Convention sur l'Élimination de toutes les*

¹⁹ Avocats Sans Frontières, Titre Premier de la Loi Organique et de ses dispositions pénales, Daniel de Beer, Bruxelles, 1996.

formes de Discrimination à l'égard des Femmes du 1er mai 1980, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 27 juin 1981 et la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ». Le paragraphe 10 du préambule rappelle l'engagement du Rwanda « à assurer l'égalité des droits entre les Rwandais et entre les hommes et les femmes, sans porter préjudice au principe de l'approche 'gender' et de complémentarité en matière de développement national ».

L'article 11 de la Constitution affirme que « la discrimination, qu'elle soit fondée sur, *inter alia*, l'origine ethnique, tribale, clanique, la couleur, le sexe, la religion ou la foi, l'opinion, le statut économique, la culture, la langue, le statut social, les handicaps physiques ou mentaux ou toute autre forme de discrimination, est interdite et passible de peines fixées par la loi. »

VII. Justice, impunité et réparation

Dix ans après le génocide, beaucoup de femmes attendent encore que justice soit faite. L'organisation des droits de la femme Haguruka a estimé, dans un entretien avec Amnesty International en mars 2004, que, de manière significative, moins de 100 femmes avaient vu des cas de viols datant de 1994 être portés devant des tribunaux ordinaires. Selon l'association Haguruka, sur les quelque 20 accusés qui ont été reconnus coupables de tels actes, la majorité ont été condamnés à mort mais ont interjeté appel. L'organisation note que les femmes font preuve de réticence à soumettre leur cas au système judiciaire ; le fait de témoigner - même à huis clos - est traumatisant et accroît la possibilité que des membres de leur communauté apprennent qu'il y a eu viol. Les cas de graves violences sexuelles sont tous censés être transférés aux tribunaux ordinaires. Si ces cas ont fait l'objet de débats devant des juridictions *gacaca* (tribunaux populaires), aucun responsable n'a été condamné jusqu'à présent, étant donné que les *gacaca* n'ont encore jugé aucun cas²⁰. Les *gacaca* sont encore dans la phase du classement des suspects par catégories selon la gravité du crime, un processus qui devrait continuer jusqu'à la fin 2005, avant que la phase de jugement ne commence dans tout le pays. Selon des représentants d'organismes de coopération bilatérale travaillant sur les *gacaca* et des représentants de la société civile rwandaise, le gouvernement rwandais ne semble ne plus être intéressé par ce processus. Les procédures *gacaca* ont été gelées au cours des mois précédant les élections présidentielles et législatives d'août et septembre 2003, et, au moment où le présent rapport est écrit, en 2004, elles n'ont pas encore repris.

Les femmes victimes de l'APR ou des soldats du FPR ont un combat encore plus difficile à mener pour obtenir justice. Les rescapées de violences sexuelles qui accusent les soldats doivent faire face à des représailles et leurs plaintes ont peu de chances d'avancer. Des

²⁰ Les *gacaca* sont une forme de justice populaire, utilisée traditionnellement pour juger des crimes peu graves au Rwanda. En 2001, le gouvernement du Rwanda a introduit un système basé sur le *gacaca* pour juger les dizaines de milliers de prisonniers détenus pour leur participation présumée au génocide et qui ne pourraient pas être jugés dans un délai raisonnable par les juridictions de droit commun.

journalistes notent que les discussions sur les crimes commis par l'APR et le FPR sont encore taboues au Rwanda. Seuls quelques cas isolés ont été traduits en justice, bien que le gouvernement rwandais soutienne que tous les soldats de l'APR soupçonnés d'avoir commis des viols ont été traduits en justice. Amnesty International a demandé à maintes reprises à avoir connaissance des données statistiques et des noms des soldats de l'APR/FPR qui ont été traduits en justice ; le gouvernement rwandais a plusieurs fois promis de donner ces informations, mais il ne les a toujours pas communiquées.

VII.1 Le Fonds d'indemnisation

L'un des demandes récurrentes des victimes de viols commis lors de l'année 1994 - avec lesquelles les délégués d'Amnesty International se sont entretenus - concerne la mise en place d'un fonds d'indemnisation pour les victimes, en particulier les victimes du génocide. Il est très difficile pour les victimes d'obtenir des réparations adéquates d'auteurs présumés de crimes, étant donné que ces derniers sont généralement très pauvres, particulièrement s'ils ont passé la plupart des dix dernières années en prison. Il y a de grands risques que les personnes condamnées soient en situation de faillite financière et aucune décision concernant des indemnisations ne semble avoir été appliquée sur injonction d'un tribunal. Bien qu'une première version de la loi sur l'indemnisation des victimes du génocide ait été rédigée et discutée par le Conseil des ministres en août 2002, elle n'a toujours pas été soumise au vote de l'Assemblée nationale. Une nouvelle version de la loi mettant en place un Fonds d'indemnisation (FIND), semble circuler actuellement. La nouvelle version limiterait la totalité des fonds distribués en allouant aux victimes du génocide un montant fixe²¹. Jusqu'à présent, le gouvernement rwandais a octroyé une assistance par le biais du Fonds des Rescapés du Génocide (FARG). C'est ainsi que près de 5% du revenu intérieur de l'État aurait été alloué au logement, à l'assistance médicale et à l'éducation ; ce pourcentage pourrait augmenter avec la nouvelle loi. De nombreux rescapés du génocide se plaignent que ces sommes sont insuffisantes et qu'il peut être difficile d'en bénéficier. En théorie, le FARG doit porter assistance aux victimes hutu et tutsi du génocide. Cependant, des rescapés hutu, avec qui Amnesty International s'est entretenu, ont affirmé s'être vus refuser une aide et ces personnes attribuent la cause de ce refus à leur appartenance ethnique.

VIII. L'accès aux soins médicaux

« Les vrais indigents ont plus de chance que ceux qui ont un peu de moyens ; ils ont plus de chances d'obtenir des médicaments gratuitement, alors que les personnes qui ne sont que relativement pauvres ne peuvent ni acheter des médicaments ni bénéficier de l'aide du gouvernement. »

Olivier Gatesi, Président du réseau national des personnes atteintes du VIH/SIDA

²¹ Penal Reform International, *Rapport de recherche sur la Gacaca-PRI, Rapport V*, septembre 2003.

VIII.1. Pauvreté et accès aux soins médicaux

La majorité de la population au Rwanda est confrontée à des difficultés d'accès à des soins médicaux de base et elle peut encore moins trouver les moyens de faire face aux coûts très importants des traitements contre le SIDA, des tests de dépistage et des périodes d'hospitalisation. Selon l'ONUSIDA, seulement quelque 28% des foyers rwandais touchés par le VIH peuvent se permettre d'acquiescer ne serait-ce que des soins médicaux de base ; de nombreuses familles empruntent de l'argent, vendent leurs biens, y compris leurs terres, ou décident de ne pas se soigner²². Le système de santé rwandais fonctionne selon une politique de recouvrement de frais, qui a été remise en place peu après le génocide, même si le gouvernement et les bailleurs de fonds internationaux tentent d'encourager la population à participer à des plans d'assurances de santé communautaires. La Commission Macroéconomie et Santé de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) a noté en 2001 que « l'expérience a montré de manière répétée que le fait de faire payer les patients aboutit à l'exclusion des personnes défavorisées des services de santé essentiels, alors que, dans le même temps, ils ne recouvrent qu'une infime fraction des coûts »²³.

Les Rwandais qui vivent dans une pauvreté extrême peuvent parfois se procurer des cartes d'attestation de leur état d'indigence qui leur permettent d'accéder à une assistance gratuite, notamment des soins médicaux et un soutien pour la scolarisation de leurs enfants. Cependant les bénéficiaires de ce programme sont parfois tellement pauvres qu'ils n'ont pas les moyens de payer les frais de transport nécessaires pour se rendre à un centre médical approprié. Le processus d'obtention des cartes d'indigence est fastidieux ; des personnes qui ont tout perdu et avec qui Amnesty International s'est entretenue ont renoncé à chercher à obtenir cette attestation. D'autres femmes ont eu accès à des services médicaux gratuits grâce à l'assistance du Fonds des Rescapés du Génocide (FARG) bien que cette aide ne couvre pas certains soins liés au VIH y compris les traitements ARV. Des militants des droits humains ont également noté que le FARG et le système pour les indigents étaient sujets à la corruption, et que des hommes politiques de haut niveau, y compris des députés, avaient bénéficié de l'assistance du FARG, qui pourtant est censée être destinée aux personnes les plus vulnérables au Rwanda.

Les personnes atteintes du SIDA et qui n'ont pu recevoir une assistance parce qu'elles n'entraient pas dans les catégories décrites plus haut, sont confrontées à la difficulté de trouver les moyens d'avoir accès à un traitement très onéreux. Les frais de transport, de consultations, de médicaments et de tests de dépistage sont bien au-dessus des moyens de la plupart des Rwandais. Les rares personnes qui ont accès gratuitement aux ARV doivent néanmoins payer les frais d'hospitalisation et de consultations. Nombreux sont ceux qui doivent faire un choix entre payer les dépenses médicales et acheter de la nourriture et

²² Onusida, "Paying for HIV/AIDS Services: Lessons from National Health Accounts and community-based health insurance in Rwanda, 1988-1999", septembre 2001, p.7.

²³ Commission Macroéconomie et Santé. Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour un développement économique, Genève, OMS, 2001, p.61.

beaucoup se demandent comment répartir le peu de nourriture qui leur reste entre les membres de leur famille. La majorité des Rwandais qui ne peuvent prétendre à la gratuité des soins médicaux n'ont souvent pas les moyens financiers pour bénéficier des traitements de base ; selon des informations, des femmes ont été retenues dans des centres de santé après avoir accouché car elles étaient incapables de payer les frais médicaux. Leurs familles ont parfois vendu une partie de leurs terres afin de trouver de l'argent pour qu'elles soient « relâchées ». Il semble que certains centres médicaux demandent maintenant aux femmes de leur fournir une garantie provenant d'une autorité gouvernementale au niveau de la cellule (la plus petite unité administrative au Rwanda) afin d'assurer le fournisseur de soins que les frais médicaux seront couverts.

« Les aides disponibles augmentent, mais nous ne pouvons pas assister tout le monde... Parfois les femmes ont peur de faire passer un test à leurs enfants car c'est tout simplement trop pénible pour elles de savoir, lorsqu'elles n'ont de toute manière pas les moyens de soigner leur enfant. »

Docteur Fabienne Shumbuso, spécialiste du VIH/SIDA, hôpital de Gitarama

VIII.2. La prévalence du VIH/SIDA

Le taux de prévalence du VIH au Rwanda constitue lui-même un point litigieux. L'ONUSIDA estime que le taux de prévalence adulte était de 8,9% en 2002 soit 495 000 personnes atteintes du VIH/SIDA, y compris 65 000 bébés et enfants, sur une population de 8 162 715 habitants²⁴. Les chiffres du gouvernement rwandais situent la prévalence nationale entre 11 et 13%²⁵. Tout le monde est d'accord sur le fait que la prévalence augmente et qu'elle est beaucoup plus forte à Kigali, la capitale - où le chiffre le plus couramment avancé est de 17% -, que dans le reste du pays. Une surveillance sentinelle mise en place par des femmes qui a visité des cliniques anténatales dans tout le pays en 2002 a montré que la prévalence urbaine du VIH variait entre 3,7% et 13,0%, avec une prévalence moyenne de 6,9% par lieu visité alors que la prévalence en zone rurale variait entre 1,2% et 5,1%, avec une prévalence moyenne par de 3,0 % par endroit visité²⁶. Le *United States Centre for Disease Control* (Centre pour le contrôle des maladies des États-Unis) estime, en se basant sur cette étude, que le taux de prévalence est de 4,9%.

VIII.3. La disponibilité des ARV et la réponse internationale

²⁴ Fiches épidémiologiques de l'ONUSIDA / OMS sur le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Rwanda, Mise à jour 2002.

²⁵ Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2002-2006, produit par la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS), p.9.

²⁶ Centre de Traitement et de Recherches sur le SIDA (*Treatment and Research on AIDS Center*, TRAC), "Surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes qui fréquentent des cliniques anténatales", Ministère de la Santé de la République du Rwanda/CDC, Rwanda, 2002, p.15.

La disponibilité des soins médicaux pour les PVVIH a sensiblement augmenté ces dernières années, mais elle est bien loin de satisfaire les besoins de la population, y compris ceux des victimes de violences sexuelles. Les programmes de conseil et de test volontaire (CTV) sont en augmentation et sont gratuits. Des experts estiment qu'au Rwanda, le nombre de patients ayant, en termes cliniques besoin, de thérapies antirétrovirales (ARV) qui prolongent l'espérance de vie se situe entre 50 000 et 100 000. Au Rwanda, la fourniture d'ARV est actuellement en augmentation rapide mais, en janvier 2004, seulement quelque 2000 Rwandais recevaient un traitement à base d'ARV, y compris environ 800 personnes qui achetaient leurs propres médicaments. En janvier 2004, un mois de traitement à base d'ARV (sans prendre en compte les tests supplémentaires) coûtait environ 33 000 francs rwandais, c'est-à-dire environ 49 euros. Entre 3000 et 5000 patients pourraient recevoir un traitement d'ici fin 2004, et cela dépendra à la fois des fonds reçus, de considérations logistiques et de la capacité des travailleurs dans le domaine de la santé - déjà surchargés de travail - à suivre leurs patients. Un nombre beaucoup plus important de patients bénéficient d'antibiotiques et d'un traitement médical pour les maladies infectieuses opportunistes (comme la tuberculose) afin d'éviter une aggravation de leur état de santé ou qu'ils ne meurent. Des bailleurs de fonds, tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, la Banque Mondiale et des donations bilatérales, financent ces initiatives.

Certains médecins et experts en la matière ont dit à Amnesty International être préoccupés par le fait que les programmes de traitement au Rwanda avaient reçu l'année dernière le maximum de fonds qu'ils pouvaient utiliser. Ces personnes ont mentionné, comme explication de ce phénomène, la capacité limitée du secteur de santé à faire un suivi médical adéquat du très grand nombre de patients atteints du VIH/SIDA. D'autres médecins ont fortement contesté cette idée et pensent qu'il est possible d'augmenter l'approvisionnement en ARV de manière significative. Ces professionnels de la médecine admettent, certes, que l'augmentation des ARV pose des problèmes de logistique et que notamment cela nécessite une reconfiguration de la gestion des hôpitaux et des cliniques à chaque arrivée de nouveaux fonds et à chaque création de nouveaux types d'assistance. Dans tous les cas, de nombreuses lacunes demeurent en matière d'amélioration des conditions de vie quotidienne des PVVIH et de prise en charge de leurs besoins de base, tels que des programmes d'aide alimentaire et nutritionnelle, une assistance dans le domaine des frais scolaires et du logement ainsi qu'en matière de soutien psychosocial.

VIII.4 Les réponses au VIH/SIDA coordonnées par le gouvernement

La Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS) a été créée en 1986, et un premier plan de surveillance et de prévention du VIH/SIDA a été mis en place en 1988. Depuis lors, le gouvernement du Rwanda, les bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux et les organisations non gouvernementales (ONG) ont fait de grandes avancées pour renforcer les services de prévention, de soins et de traitements disponibles dans le pays. Le Président Kagamé et la Première Dame du Rwanda, Janet Kagamé, ont tous deux fait des efforts considérables en faveur d'une action nationale et de pressions au niveau international. Les bailleurs de fonds sont généralement satisfaits des réponses, de la planification et de la mise

en œuvre de ces programmes par le gouvernement rwandais et ils notent des progrès dans la coordination et les procédures d'approvisionnement²⁷. Cependant, les mêmes sources admettent qu'un système de santé faible, des problèmes de gestion, une stigmatisation associée au VIH/SIDA (et exacerbée par certains membres du personnel de santé), des difficultés rencontrées pour changer les comportements et des capacités limitées, représentent autant de défis substantiels à la lutte contre la maladie. Les contributions financières et le soutien technique fournis par les bailleurs de fonds ont parfois manqué de coordination, avec pour résultat des lacunes importantes en matière d'assistance avec parfois une duplication des efforts et une forte concentration des services d'aide dans les zones urbaines.

Le gouvernement rwandais a développé un cadre stratégique national et un plan multisectoriel pour la période 2002-2006 afin de continuer les efforts de prévention, de surveillance et de VCT, de se préparer à une extension des programmes de traitement et de renforcer les systèmes de soins communautaires et de proximité destinés aux PVVIH qui sont actuellement plutôt rares. Les différents ministères du gouvernement, les entreprises privées, les ONG, les groupes religieux et d'autres organisations de la société civile sont tous invités à participer à la lutte contre la propagation du virus et afin de réduire ses conséquences. Certaines entreprises privées au Rwanda ont des programmes particulièrement solides qui offrent un traitement à base d'ARV à leurs employés et elles ont reconnu la pertinence de telles actions pour leur entreprise.

VIII.5. L'accès des victimes de violence sexuelle aux ARV

La plupart des femmes victimes de violences sexuelles qui bénéficient d'ARV gratuits dans des cliniques publiques ou privées ont accédé à ces traitements à la suite de leur participation à des programmes de Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME). Les victimes de viols n'ont pas droit à des privilèges particuliers dans les plans gouvernementaux de traitement à base d'ARV, bien qu'il existe des programmes privés très limités offrant un traitement gratuit, en particulier aux veuves du génocide atteintes du VIH/SIDA et à leurs enfants. Le gouvernement reconnaît que le viol, y compris le viol d'enfants, est un facteur significatif dans la transmission du VIH et qu'il constitue une violation grave des droits de la personne. En mars 2003, le Ministre de la Santé et le Secrétaire d'État en charge du VIH/SIDA ont tous deux confirmé aux délégués d'Amnesty International leur intention de mettre en place des soins de prophylaxie post-exposition (PPE) pour les rescapées de violences sexuelles, afin de réduire les risques de transmission du

²⁷ La Banque Mondiale note, par exemple, « *qu'il est probable que le projet ait un caractère durable, au point de générer une forte appropriation, une participation et un engagement. De même, un effort important est fait pour renforcer les capacités de mise en œuvre à tous les niveaux* ». Banque Mondiale, *Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of SDR 22.2 Million (US\$30.5 Million Equivalent) to the Republic of Rwanda for a Multi-Sectoral HIV/AIDS Project*, le 11 mars 2001, Rapport no.24992-RW, p.36.

SIDA²⁸. Cependant, aucun partenaire sur le terrain, fonctionnaire du gouvernement ou bailleur de fonds avec qui Amnesty International s'est entretenue en 2004, n'a eu connaissance de plans concrets visant à mettre en œuvre l'intention exprimée par le gouvernement.

Les victimes du génocide atteintes du VIH se plaignent souvent en public que les personnes accusées d'avoir participé au génocide à un haut niveau et qui attendent d'être jugées ou sont en train de l'être par le Tribunal pénal international pour le Rwanda qui siège en Tanzanie, reçoivent, eux, des ARV et un traitement médical de bonne qualité en prison. Pendant ce temps, les femmes qui ont survécu à des atrocités ne bénéficient pas de traitement médical ou d'un niveau de vie minimum décent. De nombreuses femmes ont exprimé le sentiment d'une injustice profonde face à cette différence de traitement.

VIII.6. Privilèges dans l'accès aux ARV

Selon des informations, certaines des personnes qui sont parrainées par le gouvernement rwandais pour l'obtention d'un traitement à base d'ARV gratuit sont des officiers de l'armée. Le Ministère de la Défense subventionne leur traitement à base d'ARV, mais ne contribue pas à celui de simples soldats qui, tout comme une grande partie de la population, n'ont pas les moyens de s'offrir une thérapie ARV. Les hauts fonctionnaires bénéficieraient également de traitements à base d'ARV gratuits, malgré leurs revenus relativement élevés. Des sources provenant du mouvement de défense des droits humains ont indiqué à Amnesty International que le gouvernement FPR avait parfois utilisé le traitement à base d'ARV comme une monnaie d'échange et qu'il aurait menacé ces hauts fonctionnaires de leur supprimer ce traitement si ces derniers ne soutenaient pas la politique du FPR.

IX. Éligibilité et accès aux ARV

Certains bailleurs de fonds et partenaires sur le terrain craignent que la phase de sélection des patients pour des traitements ARV - dont le nombre est limité - ne se révèle problématique ou soit sujette à des manipulations, malgré l'existence de protocoles acceptés par tous en matière de sélection des patients. Un rapport d'évaluation de la Banque Mondiale a lancé des avertissements à propos : (i) de pressions pour la sélection des participants, étant donné que le nombre de personnes ayant besoin de traitement excédera les possibilités financières et institutionnelles ; (ii) du risque d'exclure ceux qui sont le plus dans le besoin et qui ont des possibilités de négociation limitées et un niveau d'éducation faible ; et (iii) des

²⁸ Il semble que les ARV, s'ils sont pris dans les 48 ou 72 heures qui suivent le viol et pendant un mois, peuvent réduire les risques d'infection par le VIH chez la femme.

préoccupations quant au financement durable, étant donné, en particulier, le grand nombre de personnes infectées et le coût élevé des médicaments pour cette maladie chronique²⁹.

Une directive ministérielle a été publiée en 2003, « *déterminant les conditions et les modalités pour délivrer des soins aux personnes atteintes du VIH/SIDA* ». Cette directive fournit des critères aux Comités techniques de sélection des patients, qui sont composés de représentants du fournisseur de soins, de responsables d'équipes psychosociales nommés par la direction de l'institution qui fournit les soins et de « *deux représentants d'associations de PVVIH basés dans le secteur géographique approvisionné par l'institution de santé et désignés par le réseau des personnes atteintes du VIH.* » La directive ministérielle a été saluée comme étant un document équitable qui énonçait des critères logiques en matière d'éligibilité à l'accès au traitement, des besoins financiers basés sur des considérations médicales, de la proximité du lieu de traitement et de l'acceptation d'un comportement qui minimise les risques de transmission future du VIH. Les réfugiés vivant au Rwanda ne sont pas explicitement exclus du droit à recevoir ce traitement. Cependant, le fait que les patients doivent justifier d'une adresse fixe durant les six mois qui précèdent le début du traitement - une condition qui vise à faciliter la fourniture des soins et qui encourage leur continuité - signifie que les réfugiés (et d'autres personnes sans domicile fixe) ont moins de chances d'être désignées comme éligibles pour un tel traitement.

IX. 1. L'accès à l'assistance liée au VIH/SIDA et le rôle essentiel des associations de PVVIH

Le regroupement au sein d'associations de plus grand nombre possible de personnes atteintes du VIH/SIDA vise à parvenir à organiser et à fournir de manière transparente une assistance à la population. Cela permet aussi à ces associations d'offrir un soutien moral et psychologique aux PVVIH et d'éduquer et assister les personnes qui viennent d'apprendre leur séropositivité après avoir effectué des tests volontaires. Ces associations tiennent habituellement des réunions hebdomadaires et servent de point central pour l'éducation sur le VIH/SIDA, pour la fourniture de toute aide ou assistance et pour la diffusion d'informations sur les possibilités de soins. Pour un grand nombre de PVVIH, ces associations sont, particulièrement dans les zones rurales, un point de contact pour avoir connaissance des informations ou de l'assistance disponibles. Être membre d'une association de PVVIH ne constitue pas une exigence préalable pour avoir accès aux ARV. Cependant, les autorités locales ont clairement indiqué que les personnes atteintes du VIH/SIDA devaient faire partie de ces associations pour avoir une chance de recevoir un traitement à base d'ARV ou accéder à d'autres traitements ou soutiens. Certaines personnes avec qui les délégués d'Amnesty International se sont entretenus ont reconnu avoir récemment rejoint ces associations dans l'espoir de bénéficier de l'augmentation de l'offre d'ARV ou d'autres assistances. Ceux qui

²⁹ Banque Mondiale, « Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of SDR 22.2 Million (US\$30.5 Million Equivalent) to the Republic of Rwanda for a Multi-Sectoral HIV/AIDS Project », le 11 mars 2001, Rapport no.24992-RW

sont perçus comme étant opposants au gouvernement ou qui se considèrent comme tels craignent d'être victimes de discrimination au sein de leur association lorsque cette assistance sera disponible et certains peuvent déjà témoigner d'une telle discrimination. Quelques ONG craignent que les déclarations du gouvernement transmises par les associations ne créent chez les malades des attentes en matière d'accès à des soins de santé ou à d'autres soutiens qui seraient impossibles à satisfaire, ce qui pourrait provoquer le désespoir de nombreuses personnes souffrantes.

Dans certains cas, la direction de ces associations ne semble pas travailler dans l'intérêt des PVVIH. Même des associations de rescapés du génocide ou de PVVIH dont la réputation est internationalement reconnue sont souvent critiquées pour détournement de fonds ou pour une politisation très grande. Plusieurs journalistes et PVVIH ont signalé le cas d'associations dirigées par des personnes qui n'avaient pas le VIH, mais qui utilisaient l'association à des fins d'enrichissement personnel. D'autres PVVIH ont fait état de leur exclusion d'associations à cause de désaccords qu'ils auraient eu avec des politiciens locaux. Dans d'autres cas, le président et le vice-président d'une association ont pu bénéficier de soins, alors que leurs membres ne recevaient que très peu ou pas du tout d'assistance. Les problèmes de gestion sont souvent révélateurs de différences d'éducation et de revenus entre la direction et les membres. Certains des membres d'associations ont affirmé ne pas oser dénoncer en public les défaillances de la direction par peur de perdre tout accès à des soins. Une personne militant en faveur des droits des PVVIH a affirmé : « Ici, les paysans ne sont pas libres de demander ce qu'ils veulent ni même de faire des suggestions. Ils craignent d'être emprisonnés ou maltraités, donc ils ne disent rien. » Il est arrivé qu'une directrice séronégative d'une association exclue certains PVVIH qui avaient posé des questions sur des transactions financières opaques menées par l'association. La présidente de l'association ayant des connexions politiques, a pu empêcher que les personnes exclues puissent être enregistrées dans une nouvelle association.

« Parfois les personnes séropositives sont exclues des associations parce qu'elles ont des problèmes avec des politiciens ; parfois il y a des associations dont le président n'est même pas séropositif. »

Une femme atteinte du VIH/SIDA, Kigali

« Dans beaucoup d'associations, ce sont seulement le président et le vice-président qui reçoivent un traitement à base d'ARV. Parfois c'est parce qu'ils sont éduqués et ils sont donc les seuls à avoir les moyens d'acheter des médicaments tous les mois. Mais parfois c'est parce qu'ils utilisent l'association pour être sûrs d'avoir accès aux médicaments. Il y a beaucoup de problèmes de transparence dans les associations, mais les gens ne le dénoncent pas parce qu'ils ont peur de perdre tout espoir d'accès aux médicaments. »

Un journaliste, Kigali

Les dirigeants de ces organisations ont, littéralement, un pouvoir de vie ou de mort sur leurs membres, puisqu'ils ont en fait le pouvoir d'accorder ou de refuser une assistance ou des dons aux membres. Des mesures adéquates doivent être prises pour veiller à ce que ces

associations fonctionnent de manière transparente, que leurs membres puissent exprimer des doléances sans craindre des sanctions. De plus, les PVVIH devraient pouvoir avoir accès aux soins par d'autres voies que les associations. Par ailleurs, les associations ont tendance à cesser de fonctionner lorsque leurs dirigeants tombent malades ; des efforts de démocratisation de ces associations contribueraient à une meilleure représentation des intérêts de leurs membres et cela empêcherait leur dysfonctionnement lorsque leurs dirigeants sont malades.

IX. 2. L'accès à l'assistance liée au VIH/SIDA et les associations nationales de PVVIH

À un niveau plus élevé, le Réseau National de PVVIH (Réseau National), un réseau de quelque 250 associations de PVVIH, a été critiqué comme étant la voix du gouvernement plutôt que le représentant des intérêts de ses membres. L'information a tendance à « descendre » du haut vers le bas plutôt que de partir des simples membres pour remonter jusqu'aux décideurs politiques.

L'Association Nationale de Soutien aux Personnes atteintes du VIH/SIDA (ANSP), qui est placée sous la tutelle du Ministère de l'administration locale, de l'information et des affaires sociales (MINALOC), a elle-même été sanctionnée à deux reprises pour détournement de fonds et mauvaise gestion. Plus grave, des PVVIH ont affirmé qu'eux-mêmes ou d'autres personnes qu'ils connaissaient avaient été manipulés par l'ANSP. Ils ont signalé des cas où des personnes avaient été poussées à déclarer publiquement leur séropositivité, parfois dans des stades remplis de monde, en échange de la promesse qu'ils recevraient des traitements ARV. Selon les informations reçues, les personnes qui ont ainsi déclaré publiquement leur séropositivité n'ont rien obtenu en échange, malgré les promesses faites par l'ANSP. Au contraire, après cette annonce publique elles auraient, comme il était à craindre, été victimes de stigmatisation. C'est ainsi qu'au moins un jeune homme qui a annoncé en public sa séropositivité serait mort ensuite d'une maladie liée au SIDA. Une journaliste a affirmé à Amnesty International : « *Il y a des fonctionnaires du gouvernement rwandais que tout le monde soupçonne d'avoir le VIH, et pourtant ils ne parlent pas de leur état de santé - ce qui pourrait réduire la stigmatisation attachée à la maladie -, parce qu'ils ont les moyens de s'offrir des ARV ; et pourtant le gouvernement attend des pauvres qu'ils fassent de telles annonces publiques.* »

X. La liberté d'expression et l'accès à l'assistance liée au VIH-SIDA

Les articles 19 et 20 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme protègent les droits à la liberté d'opinion, d'expression et de réunion. L'article 19 protège « *la liberté d'opinion et*

d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit. » Les PVVIH devraient avoir le droit de recevoir des informations concernant leur maladie et de participer à des mécanismes représentatifs ayant pour objectif de demander des dispositions qui puissent améliorer leur accès à la santé. Amnesty International est préoccupée par l'existence d'un climat de peur qui freine la volonté des personnes d'exercer leur droit à la liberté d'expression. Les PVVIH avec qui les délégués d'Amnesty International se sont entretenus ont indiqué qu'ils éprouvaient des difficultés à s'exprimer dans le cadre de leurs associations, en particulier s'ils faisaient des commentaires sur la gestion financière ou sur la distribution équitable des l'assistance au sein de l'association. Le gouvernement du Rwanda devrait donner des garanties concrètes pour que les PVVIH qui exercent pacifiquement leur droit à la liberté d'expression ne fassent pas l'objet d'exclusion, de refus de soins ou de discriminations en matière d'octroi d'assistance ou de traitements. Ces personnes ne doivent pas non plus être victimes d'autres mesures d'intimidation. Le dirigeant d'une association a fait ce commentaire : « *On ne voit jamais de manifestations au Rwanda. Les personnes atteintes du VIH/SIDA sont très frustrées lorsqu'elles voient leur santé se détériorer et que de nombreuses promesses sont faites alors que les soins ne suivent pas, mais ils ont trop peur pour manifester.* »

Un journaliste en exil a signalé le cas de l'ancienne présidente de l'ANSP qui a fait l'objet d'un article dans le journal indépendant *Umuseso* en 2002. L'article soulignait qu'elle n'avait pas le VIH et l'accusait d'avoir détourné les fonds de l'association. En réponse, la présidente de l'ANSP a organisé une manifestation publique devant les bureaux d'*Umuseso* et elle aurait appelé les membres de son association à envahir les bureaux de ce journal et à en détruire l'équipement ; cependant le personnel d'*Umuseso* s'est opposé à ces tentatives d'agression.

L'atmosphère de silence généralisé qui pèse lourdement sur le Rwanda représente une autre limite à la liberté d'expression des PVVIH. Les détentions, les menaces de mort et l'exil sont le sort souvent partagé par les journalistes indépendants du pays. Des journalistes ont affirmé à Amnesty International que certains thèmes liés à la santé ne pouvaient en aucun cas être traités par les medias, si les journalistes voulaient éviter des menaces ou des représailles. Plusieurs journalistes avec lesquels Amnesty International se sont entretenus ont affirmé être au courant de pratiques de corruption commises dans le cadre de programmes concernant le VIH/SIDA organisés par le gouvernement ou des ONG, mais ils craignaient de publier des informations détaillées par peur que le gouvernement ou ces organisations ne prennent des mesures de représailles. Ces journalistes ont cité le Fonds des Rescapés du Génocide, des ONG de soutien aux survivants du génocide renommées et des associations de PVVIH comme étant des organisations dont la direction ou le personnel seraient corrompus. Des journalistes ont dit à Amnesty International qu'ils hésitaient, pour les mêmes raisons, à parler du traitement ARV fourni gratuitement aux officiers de l'armée et aux hauts fonctionnaires, bien que la plupart de ces personnes aient des revenus élevés et aient les moyens de payer leur traitement. Des journalistes ont également cité le cas de personnes apparemment renvoyées de leur travail parce que leur employeur avait appris leur séropositivité ; mais les journalistes

ont précisé qu'il était peu probable qu'ils diffusent de telles informations par peur de voir l'employeur se livrer à des représailles contre eux-mêmes ou leurs sources.

XI. La stigmatisation et la discrimination associées au statut de séropositif

« Lorsque mon mari a appris que j'avais le SIDA, il m'a immédiatement quittée ainsi que notre bébé de trois mois. J'ai continué à vivre à la maison jusqu'à ce que le propriétaire me force à partir. Je suis alors retournée vivre chez ma famille à Gitarama. Là j'étais presque en quarantaine parce que j'avais des symptômes. Dans ma famille et au village, j'étais continuellement rabaissée. »

Christine, de Gitarama

Comme dans de nombreux pays, l'infection VIH au Rwanda continue dans l'esprit de beaucoup à être associée à des comportements - et notamment des pratiques sexuelles - considérés comme immoraux. Les tabous planent en effet sur cette maladie et ont un impact sur la capacité des personnes d'accéder à des soins de santé appropriés ainsi qu'à d'autres droits fondamentaux. Bien que certaines femmes puissent mentionner le cas de voisins ou de collègues qui leur ont apporté un soutien dans leur maladie, presque toutes ont indiqué qu'elles-mêmes ou leurs familles avaient souffert d'intolérance, de moqueries persistantes et de dénigrement, dès qu'elles avaient été suspectées d'avoir le VIH.

En plus de la stigmatisation associée à leur viol, les victimes atteintes du VIH/SIDA sont aussi marginalisées, insultées ou rabaissées à cause de leur maladie. Certaines femmes atteintes du VIH/SIDA ont indiqué avoir été humiliées pour avoir été violées, même si elles n'avaient pas contracté le VIH/SIDA par ce biais; les personnes qui les ont harcelées pensaient que ces femmes avaient été violées car la violence sexuelle était une composante extrêmement répandue durant le génocide et la guerre au Rwanda.

XI.1. La stigmatisation au sein de la famille

Les femmes qui reconnaissent être atteintes du VIH risquent d'être socialement exclues ou abandonnées, ce dont elles ont déjà pu souffrir à cause des violences sexuelles subies. Plusieurs femmes avec lesquelles les délégués d'Amnesty International se sont entretenus étaient particulièrement désespérées par la détérioration ou la fin de leurs relations avec leur partenaire depuis qu'elles avaient révélé leur séropositivité. Alors que les couples ont été fortement encouragés au Rwanda à effectuer ensemble des tests de dépistage, dans certains cas des femmes n'ont appris leur séropositivité que lorsqu'elles ont demandé des soins de santé prénatale et ont été informées de l'existence de programmes de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME). Elles peuvent alors être réticentes à informer leur partenaire de leur statut par peur d'être abandonnées - même si elles sont certaines d'avoir été infectées par leur partenaire actuel.

« J'ai été violée durant la guerre par cinq interahamwe bien que je sois hutu. J'étais vierge, c'est peut-être pour cela que le viol m'a rendue stérile. Lorsque j'ai fait un test de dépistage du VIH en l'an 2000, mon mari a déchiré les résultats du test. Il ne peut accepter que je sois dans une association de personnes atteintes du SIDA et que je sois stérile...Il ne m'a pas donné à manger depuis cinq mois...Je ne reçois pas d'assistance des programmes gouvernementaux parce que je n'appartiens pas à la bonne ethnies. »

Une rescapée de viol séropositive, de Gitarama

De nombreuses femmes avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue ont affirmé que leurs partenaires masculins les avaient abandonnées, ainsi que leurs enfants, sans avoir pris de dispositions pour subvenir à leurs besoins. Dans la plupart des cas, il semble que les hommes accusent leur partenaire féminine de les contaminer et ils la considèrent comme n'ayant aucune valeur ou représentant une charge puisqu'elle est vouée à mourir. Des informations indiquent que certains hommes refusent de donner à manger à leurs partenaires féminines ainsi qu'à leurs enfants, volent les rations qui sont fournies aux femmes ou leur refusent des biens matériels comme des vêtements.

« J'étais à Nyanza pendant la guerre, et mon mari a été tué. Les milices m'ont violée ainsi que mes belles-sœurs. Ceux qui ont protesté ont été tués. J'étais timide, donc j'ai survécu...J'étais déjà enceinte à l'époque, mon enfant a maintenant dix ans...Mon second mari n'a plus toute sa tête, et je suis de plus en plus malade à cause des soucis qu'il me donne. Il m'a abandonnée lorsqu'il a appris que j'avais le SIDA, c'est pour cela que je pleure autant maintenant. Il m'a dénigrée devant les voisins, et donc mes voisins se moquent aussi de moi. Peut-être que mon mari est sain et que c'est la raison pour laquelle il a agi de telle manière. Il refuse de faire un test. Je suis inquiète parce que je n'ai pas de logement, pas d'argent pour nourrir les enfants, et que nous vivons mal. Je suis tout le temps malade et nous sommes pauvres...Je ne reçois aucune aide du gouvernement parce que je n'ai pas perdu assez de proches pendant le génocide. »

Une rescapée de viol, Kigali

Certaines femmes ont parlé de leurs difficultés à obtenir de la nourriture de leurs partenaires, de leurs enfants ou de leur famille depuis que leur infection a été découverte. Une femme de Kigali-Ngali fait face à une situation difficile avec sa fille : *« Ma fille n'a plus aucun respect pour moi – elle prend mes rations et les vend, puis garde l'argent pour elle, elle dit que je ne suis de toute façon qu'une candidate à la mort. »* Une stigmatisation de cette nature n'est pas seulement traumatisante, elle peut aussi réduire les capacités mentales et physiques à faire face à la maladie et aux souffrances qu'elle impose. L'Association rwandaise des conseillers en traumatisme (ARCT) affirme avoir remarqué qu'un nombre croissant de personnes venait demander une aide psychologique auprès de leur organisation en raison du traumatisme et de la stigmatisation dont elles sont victimes en raison de leur séropositivité.

XI.2. Réponse gouvernementale et stigmatisation

Le gouvernement rwandais et les ONG nationales et internationales ont fait de gros efforts pour sensibiliser la population aux risques liés à l'infection par le VIH. Selon les informations reçues, la stigmatisation décroît graduellement au fur et à mesure que les efforts du personnel médical, du gouvernement, des entreprises et des ONG commencent à porter leurs fruits. Cependant, la stigmatisation continue d'être l'une des plus grandes causes de souffrances pour de nombreux Rwandais. C'est ainsi que la nature et la formulation de certains messages diffusés pendant les campagnes de prévention contre le VIH auraient contribué à une augmentation de la stigmatisation pour certains PVVIH. Par exemple, des groupes de personnes peuvent être informés de certains comportements à risque, des conséquences et des symptômes de l'infection par le VIH, sans pour autant recevoir de messages concernant la manière de s'occuper des PVVIH et de leurs familles ni d'assurances qu'elles ne contracteront pas le VIH/SIDA par simple contact. C'est ainsi qu'il est fréquent que des personnes atteintes du VIH/SIDA souffrent davantage juste après des campagnes de prévention du VIH, comme celle qui a été organisée lors la journée nationale contre le SIDA le 1^{er} décembre 2003 :

« Mes enfants ont été perturbés le 1^{er} décembre après les activités de la journée du SIDA. Les aînés connaissent mon état de santé et ils sont courageux, mais les plus jeunes ne peuvent accepter que leur mère soit infectée. Ils répondent violemment à ceux qui se moquent d'eux et disent qu'ils ne croient pas que leur mère est malade. » Une femme atteinte du VIH/SIDA, Kigali-Ngali

Comme cela a été mentionné plus haut, les personnes qui font partie d'associations de PVVIH sont souvent confrontées à des attitudes discriminatoires parce qu'elles sont facilement identifiables.

« Les gens savent que nous venons à ces réunions le week-end et ils supposent que nous avons le SIDA. Parfois nos enfants sont perturbés à cause de cela, et peuvent être amenés à entrer en confrontation avec nous. Ils traitent toute la famille comme si elle était infectée, et beaucoup de gens continuent apparemment à croire que le SIDA peut s'attraper juste en saluant quelqu'un. On risque d'être traités comme des citoyens de seconde classe ; les gens vous traitent comme quelqu'un qui va mourir et ne vous prêtent que peu d'attention. Des membres de votre famille peuvent penser qu'il ne vaut pas la peine de dépenser de l'argent pour vous puisque vous allez de toute façon mourir. »

Un membre d'une association de PVVIH, Umutara

Cette politique de regroupement de personnes au sein d'associations, soutenue par le gouvernement rwandais et certains consultants techniques étrangers, pourrait sur le long terme faciliter la fourniture de soins et aider à combattre le phénomène de stigmatisation. Cependant, sur le court terme, elle a contribué, dans bien des cas, à accroître la stigmatisation et à porter atteinte aux droits des PVVIH et de leurs familles ; de plus les soins fournis continuent d'être peu nombreux, voire inexistantes. Bien que les PVVIH généralement admettent qu'ils sont reconnaissants pour le soutien moral et l'espace de discussion fournis

par les associations, le fait d'en être membres peut contribuer à leur marginalisation sociale, scolaire et économique ainsi qu'à celle de leurs familles. Les Rwandais éduqués ou exerçant une profession ne désirent pas faire partie de telles associations parce qu'ils ont peur d'être identifiés comme étant atteints du SIDA et d'être par conséquent renvoyés de leur emploi ou tout simplement parce qu'ils ne s'identifient pas aux autres membres de l'association.

XI.3. La stigmatisation associée au VIH/SIDA et les droits socio-économiques

Les journalistes, les fonctionnaires du gouvernement, les ONG locales et nationales et les experts pourraient tous citer des cas de personnes qui ont été renvoyées de leur travail parce que leur employeur les soupçonnait d'être infectées par le VIH. L'employeur a toujours la possibilité d'inventer une excuse autre que la santé de l'employé pour le renvoyer, et peut ensuite embaucher un remplaçant ayant une qualification inférieure et présumé séronégatif.

Théodette, âgée de trente-quatre ans et mère de trois enfants, faisait des travaux de nettoyage et d'autres petites tâches dans un bureau d'un réseau international d'entreprises d'audit basé à Kigali. Elle a contracté le VIH après avoir été violée pendant le génocide. Sa plus jeune fille a également été violée et a contracté le VIH ; le responsable du viol de sa fille est maintenant en prison à Gikongoro. Théodette a seule la charge de ses enfants. Selon des informations, le 14 janvier 2004, son employeur a réduit son salaire en arguant qu'il devait embaucher un autre employé, qui serait payé avec son salaire et qui serait chargé de faire une partie du travail que Théodette ne pourrait plus accomplir en raison des problèmes liés à sa maladie. En fait, cette femme prenait des antirétroviraux depuis juillet 2003, elle ne présentait pas encore de symptômes du SIDA et était encore forte. Son employeur a d'abord financé son traitement à base d'ARV, mais a ensuite arrêté, apparemment pour la pousser à démissionner. Il l'aurait également menacée, en lui disant plusieurs fois : « *Théodette, vous et votre fille allez mourir demain, pourquoi travaillez-vous ici ?* ». Le 16 février, son employeur a écrit une lettre de démission, affirmant que Théodette en était l'auteur, et l'a forcée à quitter son travail. Elle a ensuite contacté son syndicat, une organisation des droits humains, ainsi que plusieurs personnes haut placées de la Commission Nationale de Lutte contre le VIH/SIDA (CNLS) et une personne du Fonds des Rescapés du Génocide, qui lui ont donné des conseils sur la manière de réagir face à son ancien employeur. Théodette n'a pas travaillé depuis le 16 février, et a de plus en plus de problèmes à trouver de l'argent pour se nourrir et pour payer le loyer. Elle a quelques économies pour acheter des ARV, mais ne sait pas ce qu'elle fera lorsque celles-ci seront épuisées.

Bien que la nouvelle constitution interdise la discrimination, il n'existe aucun cas connu de discrimination à l'emploi fondée sur le statut de VIH qui ait été jugé. « *Au lieu d'être soigné, vous êtes renvoyé de votre emploi, et ensuite ils embauchent quelqu'un de bien moins qualifié que vous – cela nuit au développement du pays* », a dit un fonctionnaire du gouvernement à Kigali. Des médecins ont raconté que leurs patients faisaient souvent tout ce

qui était en leur pouvoir pour que leur employeur n'ait pas connaissance de leur maladie et inventaient des excuses pour aller suivre leur traitement à l'hôpital.

De nombreuses personnes atteintes du VIH/SIDA avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue en mars 2004 ont signalé qu'elles éprouvaient des difficultés à obtenir des micro-crédits ou des prêts bancaires, à un moment où elles étaient particulièrement vulnérables du point de vue économique. « *Il est difficile d'obtenir des prêts de micro-crédits à la Banque Populaire parce que la direction craint que je ne meure avant de pouvoir rembourser le prêt. Je suis stigmatisée parce que mon statut est connu dans la communauté* », a confié Bernadette qui vit à Kigali-Ngali. Les PVVIH ont aussi affirmé que des prêtres refusaient d'officier aux rites du mariage entre personnes séropositives. Ils ont également signalé des difficultés d'accès à des assurances ainsi que des cas où des personnes avaient cessé d'acheter les marchandises vendues par des séropositifs. Une femme a décrit ses difficultés pour prendre une assurance pour les frais scolaires de son enfant, alors qu'elle était encore en bonne santé et qu'elle gagnait de l'argent, et ceci en prévision du moment où elle ne pourrait plus les payer si elle commençait à avoir des symptômes ; cependant, l'école a refusé. Des informations indiquent que les autorités gouvernementales ont lancé des appels à la radio demandant aux compagnies d'assurance de ne pas refuser d'assurer les PVVIH.

« La famille de mon mari attend que je meure pour récupérer la propriété...je suis très stigmatisée par ma famille. Ma mère m'aime toujours, mais elle est vieille et ne peut pas vraiment m'aider. Ma famille et le reste de la communauté pensent qu'ils peuvent être infectés simplement en me saluant. Au départ, je ne pensais pas être séropositive. J'étais la première femme d'un homme polygame. Il est mort du SIDA ainsi que ses autres femmes. Il ne restait que rarement avec moi – il m'avait pratiquement abandonnée – et je me suis donc dite que j'étais protégée du VIH. J'ai commencé à avoir des symptômes et j'ai appris que j'étais infectée ; je suis allée à l'hôpital et j'ai aussi eu recours à la médecine traditionnelle, mais ni l'un ni l'autre n'ont marché. »

Perpétue, Kigali-Ngali

XI.4. Les conséquences de la stigmatisation des PVVIH sur leur santé

Bien qu'il existe des programmes de sensibilisation, la stigmatisation attachée au VIH et les comportements discriminatoires qui prévalent dans la société rwandaise continuent souvent à pousser les PVVIH à garder le silence sur leur situation. Ce silence peut avoir des conséquences réelles sur leur santé, comme par exemple décourager les femmes d'obtenir un avis médical ou un traitement. Cela peut aussi faciliter la transmission de la maladie au partenaire ou aux enfants d'une personne infectée lorsque celle-ci refuse de mentionner sa maladie.

XII. Les enfants des personnes atteintes du VIH/SIDA

« J'ai été violée par les milices. J'étais dans la zone Turquoise dans le Sud... Mon mari est parti quand il a appris que j'avais le SIDA et qu'il ne l'avait pas. Il a divorcé et m'a laissée avec trois enfants. Maintenant j'ai des difficultés à payer le loyer, l'école et la nourriture... En fait, je vis grâce à mes amis et mes voisins. Ma petite fille de six ans a beaucoup de problèmes de santé qui ne semblent pas s'améliorer. Elle devrait être sous ARV, mais je ne peux pas en avoir, et elle est allergique aux antibiotiques. Nous mangeons mal... Mes inquiétudes les plus grandes concernent les enfants. Qu'est-ce qui leur arrivera si je meurs? J'essaie de leur trouver des soutiens à l'étranger, pour que je puisse au moins mourir en paix. » Tharcissie, âgée de vingt-neuf ans, Kigali

« Mon plus jeune enfant est séropositif ; il a cinq ans et est toujours malade. J'ai appris que j'avais le SIDA quand j'étais enceinte de lui. Mon mari est également malade. Auparavant il avait un emploi de cuisinier mais aujourd'hui il ne peut plus travailler comme avant. Il est presque impossible de payer les frais scolaires, les vêtements et les médicaments des enfants. Que leur arrivera-t-il quand je mourrai ? » Zawadi, âgée de trente-sept ans, Gikongoro

« J'ai quatre enfants, le deuxième et le troisième ont le VIH ; ils devraient avoir des ARV bientôt. Mes propriétaires ne savent pas que j'ai le VIH, et je ne leur dirai pas, sinon ils sauront que je ne suis pas capable de payer le loyer et ils me chasseront... Nous avons continuellement faim, et je suis inquiète parce que je n'ai même pas un bout de terre à donner à mes enfants. Si je devais mourir, je me sentirais mieux si je savais que mes enfants avaient un petit logement. »

Béatrice, âgée de trente-six ans, Butare

« J'ai peur parce que je ne suis plus assez forte pour m'occuper de moi-même et de mes enfants. Je sens que ma santé se détériore. J'ai dit à mes enfants que j'avais le VIH, et ils étaient tristes, mais ils ne peuvent rien y faire. »

Jeanne, âgée de cinquante ans, victime d'un viol et qui s'occupe de trois de ses enfants ainsi que des deux enfants de son frère décédé, Kigali

« Mon enfant vient de finir sa sixième, mais nous n'avons plus d'argent pour l'école, alors maintenant il reste à la maison. Je n'ai pas de famille ou de voisins, c'est donc mon enfant qui m'aide. Nous n'avons pas assez à manger. » Immaculée, âgée de quarante-cinq ans, Butare

Comme le démontrent les citations ci-dessus, le sort de leurs enfants est la première préoccupation de beaucoup de femmes atteintes du SIDA. Dans les jours qui suivent le décès de leur unique parent, des enfants peuvent avoir à se débrouiller tous seuls, bien qu'ils soient souvent trop jeunes pour s'occuper d'eux-mêmes et de leurs frères et sœurs. Inévitablement, un certain pourcentage de ces enfants finissent dans la rue, où leur santé se détériore, leur alimentation est insuffisante et où ils sont exposés à toutes sortes d'exactions. Une étude de

l'Université John Hopkins signale à propos d'un groupe de jeunes filles vivant dans la rue que 93% d'entre elles affirment avoir été abusées sexuellement³⁰.

Ceux qui ont pu trouver un logement, que ce soit par héritage, en occupant illégalement un logement abandonné ou en construisant un abri de fortune, sont presque aussi vulnérables. Les personnes vivant dans des foyers dont les enfants sont les chefs de famille sont particulièrement exposées aux agressions physiques y compris à caractère sexuel, ou peuvent être encouragées à faire commerce de leur corps en échange de nourriture ou d'autres biens matériels. Certains enfants ne voient pas d'autre alternative que la prostitution pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs frères et sœurs. Un certain pourcentage de ces enfants abandonneront inévitablement l'école soit à cause des frais de scolarité soit pour trouver à manger, et ils ne connaissent peut-être pas les divers soutiens auxquels ils pourraient avoir droit. Les foyers dont les enfants sont les chefs de famille sont fréquemment isolés par rapport à leur communauté et ne bénéficient ni de réelles structures ni d'une autorité qui puissent les aider ; certains enfants sont très jeunes et n'ont pas du tout les capacités requises pour s'occuper d'enfants encore plus jeunes qu'eux et subvenir à leurs besoins les plus élémentaires.

Certains parmi ces enfants sont traumatisés d'avoir perdu un parent et d'être privés de leur structure familiale ; certains sont eux-mêmes atteints par le VIH. Le personnel hospitalier souligne qu'il est presque impossible d'administrer un traitement ARV aux enfants des rues ou aux enfants vivant seuls parce qu'il n'est pas certain que l'enfant puisse prendre ses médicaments de manière constante ; de plus ces enfants peuvent ne pas avoir de logement, de nourriture et manquer de soin et ils s'adressent donc aux centres de santé pour obtenir une aide d'urgence.

L'organisation non gouvernementale CARE a mis en place un projet de soutien aux foyers dont les enfants sont les chefs de famille à Gitarama. Cette ONG a précisé que ce problème exige des ressources urgentes afin que soit développé un réseau d'assistance et de soutien à ces foyers. Les personnes chargées de mettre en œuvre ce projet soulignent que la compréhension ou l'acceptation des droits de l'enfant sont faibles au Rwanda, et que l'éducation aux droits humains doit faire partie intégrale des solutions à ce problème. Un directeur de projet travaillant pour CARE a souligné la nécessité pour les organisations de soutien d'agir à titre préventif : *« Il est essentiel de fournir une assistance aux femmes atteintes du SIDA et de préparer le terrain pour que les aspects légaux et logistiques soient abordés avant que les enfants ne deviennent orphelins. Si la question de l'héritage est traitée, s'il existe une aide et une préparation psychologiques et si une structure communautaire est automatiquement mise en place pour soutenir les enfants, cela serait d'un grand secours. »* CARE propose un programme de conseil communautaire afin d'apporter aux foyers dont les enfants sont les chefs de famille une assistance fournie par des adultes. Parmi les foyers dont

³⁰ "Rwanda: Sexual Activity among Street Children in Kigali", U.N. Integrated Regional Information Network, (IRIN) 13 mars 2002.

s'occupe CARE à Gitarama, 80% des parents de ces enfants sont morts de maladie, alors que 20% sont morts pendant le génocide et la guerre. Ce type d'assistance serait non seulement d'une aide précieuse pour les enfants, mais elle serait aussi un soulagement pour les mères malades, dont certaines souffrent de dépression grave au fur et à mesure que leur santé se détériore, en raison des soucis quotidiens qu'elles éprouvent concernant le sort de leurs enfants.

XIII. RECOMMANDATIONS

XIII.1. Au gouvernement rwandais

Les soins de santé et les droits économiques et sociaux

Le gouvernement doit, avec le soutien des agences de l'ONU, des bailleurs de fonds bilatéraux et d'autres experts si besoin est, augmenter de manière équitable l'aide médicale fournie aux victimes de violence sexuelle. Ces programmes d'aide devraient être conçus de manière à assurer l'égalité d'accès tant aux populations rurales qu'urbaines.

Le gouvernement doit s'assurer que les femmes et les jeunes filles qui ont été victimes de violence sexuelle aient accès, sur une base volontaire, à un soutien psychologique et des tests de dépistage du VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'aux médicaments prophylactiques de post-exposition afin de prévenir l'infection par le VIH. Ces victimes doivent également avoir accès aux autres mesures de protection de la santé de la femme.

Le gouvernement doit étendre, avec l'assistance des bailleurs de fonds internationaux, les programmes d'aide psychologique aux victimes de viols et s'assurer qu'ils font partie intégrante du système de santé.

Le gouvernement doit s'assurer que toutes les décisions et les politiques ayant trait à l'accès aux soins de santé sont en accord avec les obligations qui lui incombent au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) auquel il est Partie. Il doit faire appel, le cas échéant, à l'assistance internationale afin d'être en mesure de fournir ces soins de santé sans discrimination aucune.

Le gouvernement doit s'assurer que des ressources sont allouées de manière efficace, équitable et sans discrimination aucune aux PVVIH qui ont besoin d'assistance. Les besoins et les opinions des PVVIH doivent être examinés et pris en compte dans la formulation des programmes et des stratégies du gouvernement, que ce soit au niveau local ou national.

Le gouvernement doit poursuivre et renforcer les programmes éducatifs destinés à la population en général ainsi qu'aux responsables de l'application des lois et aux professionnels

de la justice, notamment par rapport à la législation existante sur l'héritage, le mariage et le propriété foncière, qui protège les droits des femmes.

En s'acquittant des obligations lui incombant au titre du PIDESC de respecter, protéger et rendre effectif le droit à la nourriture, le gouvernement doit s'assurer que les besoins particuliers des familles atteintes du VIH/SIDA sont pris en compte. Ces besoins incluent une charge financière supplémentaire à laquelle doivent faire face ces familles, en plus de leurs besoins spécifiques de santé. Le gouvernement doit faire appel à l'assistance et la coopération internationale à ce sujet et les bailleurs de fonds internationaux doivent fournir un soutien approprié.

Le gouvernement doit mettre en œuvre et appliquer les dispositions visant à lutter contre la discrimination qui sont prévues par la Constitution et la législation en prenant des mesures contre les employeurs qui font preuve de discrimination envers les PVVIH en refusant de les embaucher, en exigeant des tests de dépistage du VIH/SIDA avant l'embauche ou en les renvoyant après avoir appris la séropositivité de leur employé. Le gouvernement doit de même interdire aux banques et aux agences de crédit de faire preuve de discrimination envers des personnes en raison de leur séropositivité et empêcher les fonctionnaires et les ministres du culte de refuser de marier les personnes atteintes du VIH/SIDA.

Le gouvernement, avec l'aide des bailleurs de fonds internationaux, doit prendre des dispositions en faveur des enfants de parents atteints du VIH - avant que ces enfants ne deviennent orphelins - afin d'assurer la protection des droits de l'enfant, y compris leur droit à la nourriture, à des vêtements, à un logement et à une éducation adéquats ainsi que le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'ils soient capables d'atteindre. Le gouvernement doit fournir une assistance aux personnes qui demandent le respect de leurs droits à l'héritage et d'autres droits ainsi qu'un solide soutien fourni par des adultes pour gérer un foyer si cela est nécessaire. Les enfants qui vivent déjà dans la rue ou qui se trouvent dans des conditions précaires doivent obtenir une aide spécifique en vue de bénéficier des droits mentionnés ci-dessus.

Prévention immédiate et réparations juridiques

Le Gouvernement doit poursuivre les campagnes publiques d'éducation concernant les droits des femmes et de l'enfant et encourager la population à signaler à la police les cas de violence sexuelle, y compris ceux commis à l'encontre de domestiques, d'enfants des rues et de travailleurs du sexe ; il doit continuer à former les membres de la police et du système judiciaire sur la manière de répondre à ces exactions et créer un environnement dans lequel les personnes se sentent suffisamment confiantes pour faire état de tels cas.

Le gouvernement doit continuer à investir dans la formation à long terme et approfondie de tout le personnel de sécurité, y compris les forces armées et les Forces de défense locale, quel que soit leur rang, y compris les personnes ayant des postes de responsabilité, afin de veiller à

ce que ces personnes ne commettent, ne couvrent ou n'acceptent pas la perpétration d'actes de viol ou d'autres crimes de violence sexuelle.

Le gouvernement doit, avec l'assistance financière des bailleurs de fonds internationaux, adopter sans retard une loi relative à l'indemnisation des victimes de violences commises durant le génocide et la guerre. Cette loi devrait indemniser les victimes appartenant à tous les groupes ethniques quels qu'ils soient, sans discrimination aucune.

Le Gouvernement doit continuer à tout faire pour que les cas de violences sexuelles signalés fassent l'objet d'enquêtes et de poursuites judiciaires, qu'ils aient été commis dans le cadre du génocide ou par l'Armée patriotique rwandaise. Il doit en être de même pour les exactions commises plus récemment ou à venir.

Le gouvernement doit investir l'énergie et les ressources nécessaires dans les tribunaux *gacaca* pour s'assurer que ces juridictions puissent juger ces cas dans un délai raisonnable et en toute équité.

Le gouvernement doit continuer à coopérer pleinement avec le Tribunal Pénal International pour le Rwanda.

Le Gouvernement doit renforcer les capacités des forces de sécurité et du système judiciaire afin de veiller à ce que les allégations de viols ou d'autres crimes de violence sexuelle fassent l'objet d'enquêtes rapides et, lorsqu'il existe des éléments de preuve suffisants, que les auteurs présumés soient traduits en justice. Ces mesures devraient notamment :

- Donner des lignes de conduite claires à tous les corps responsables de l'application des lois, en insistant sur les devoirs de ces personnes en matière d'actes de violences sexuelles contre les femmes, quel qu'en soit l'auteur ;
- Continuer à fournir une formation spécifique à tous les responsables de l'application des lois et du système judiciaire sur des domaines pertinents du droit international relatif aux droits humains, dans le but de renforcer leur compréhension de la violence contre les femmes sous l'angle des droits humains, et d'assurer l'efficacité du système judiciaire à juger les actes de violence contre les femmes ;
- Fournir aux responsables de l'application des lois et au personnel judiciaire et médical une formation sur les enquêtes et les poursuites en justice des cas de violences sexuelles, y compris sur l'utilisation d'éléments d'expertise médico-légale et sur les normes juridiques nationales et internationales légales relatives aux droits humains ; la police et le système judiciaire devraient recruter et former des femmes en nombre suffisant pour lutter contre une culture de discrimination et pour se spécialiser sur les cas de violence contre les femmes ;
- Enquêter sur les allégations passées et futures de viols commis par ses propres forces, et veiller à ce qu'il y ait une totale coopération dans le cadre de ces enquêtes, que celles-ci soient menées par des tribunaux nationaux ou internationaux ou par des

- commissions chargées d'enquêter sur des allégations de violations des droits humains commises par des membres de ses forces de sécurité ou des miliciens ;
- Transférer aux tribunaux civils ordinaires la compétence de juger des cas de violations des droits humains commises par le personnel militaire en exercice, particulièrement lorsqu'elles sont commises sur des civils ;
 - Signer et ratifier immédiatement le Statut de Rome de la Cour Pénale Internationale, sans émettre la réserve prévue à l'article 124, et adopter une législation en vue d'une mise en oeuvre efficace de ce texte, comme le détaille la *Liste des principes à respecter en vue d'une mise en oeuvre efficace de la Cour pénale internationale* publiée par Amnesty International le 1^{er} août 2000 (Index AI : IOR 40/11/2000).
 - Ratifier et appliquer dans sa totalité le Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, la Convention de l'Union africaine sur la prévention et la lutte contre la corruption, et le protocole facultatif de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
 - Établir un mode de communication et de coopération entre les organisations de la société civile et les responsables de l'application des lois au niveau local, en vue de protéger les victimes de violence et d'accroître la confiance des femmes dans le système pénal.

Mettre fin à la discrimination générale envers les femmes et les PVVIH

Le gouvernement du Rwanda doit accorder une plus grande priorité et consacrer plus de ressources au développement, au soutien et à la promotion des programmes d'éducation destinés à la population en général et aux dirigeants communautaires sur l'importance de ne pas stigmatiser les femmes victimes de violence ou les femmes atteintes du VIH/SIDA, de leur permettre de parler ouvertement de leur situation et de demander de l'aide. Ces programmes devraient mettre l'accent en particulier sur les partenaires masculins et les familles des femmes atteintes du VIH/SIDA. Ces programmes devraient être mis en oeuvre en concertation avec les organisations internationales, les organisations non gouvernementales nationales, les associations de PVVIH, les communautés religieuses et les médias indépendants. Les journalistes et les membres de la société civile doivent pouvoir communiquer librement avec la population à ce sujet.

Le gouvernement doit continuer à prendre fermement et publiquement position contre la violence à l'égard des femmes en faisant clairement savoir qu'elle n'est ni inéluctable ni acceptable et que les auteurs présumés de ces actes seront traduits en justice. À ces fins, le gouvernement devrait rassembler des statistiques, conduire des recherches sur la violence contre les femmes et permettre aux organisations travaillant au Rwanda d'étudier ce phénomène et diffuser les résultats de leurs recherches.

Le gouvernement doit s'assurer qu'il existe des documents informant les personnes de leurs droits et des soins de santé disponibles ainsi que de la façon de procéder lorsqu'un membre de leur famille a été victime de violence sexuelle.

Le gouvernement doit s'assurer que les réformes juridiques qui garantissent les droits des femmes ne soient pas remises en cause par le droit et les pratiques coutumières.

XIII.2. À la communauté internationale

La communauté internationale doit continuer à fournir des fonds et un soutien technique aux mesures qui contribuent à la protection et au respect des droits à la santé, à la nourriture et à l'éducation des PVVIH et de leurs familles, y compris par le biais de soutiens à des programmes d'assistance aux enfants qui se retrouvent orphelins à cause du VIH/SIDA ou qui risquent de le devenir.

Amnesty International appelle instamment la communauté internationale à s'assurer que toutes les décisions et les politiques relatives aux soins de santé sont en accord avec les obligations qui incombent au Rwanda au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels auquel il est Partie. La communauté internationale doit apporter son soutien au gouvernement du Rwanda pour que celui-ci soit à même de fournir des soins de santé sans discrimination aucune.

La communauté internationale doit assister le gouvernement du Rwanda pour que soit établi un programme systématique et complet de soins aux victimes de violence sexuelle.

La communauté internationale doit soutenir et promouvoir des programmes d'éducation à l'intention de la population en général et des dirigeants communautaires sur l'importance de ne pas stigmatiser les femmes victimes de violence sexuelle, de leur permettre de parler ouvertement et de demander de l'aide. La communauté internationale devrait soutenir les médias indépendants, en particulier la radio, qui permettent la diffusion de messages de sensibilisation en matière de respect des droits humains.

La communauté internationale doit appeler le gouvernement du Rwanda à traduire en justice les responsables présumés de violences sexuelles devant des juridictions ordinaires, et fermement encourager le gouvernement à accélérer, sans délai, le travail des juridictions *gacaca*, en leur fournissant les ressources financières adéquates et en faisant preuve de la volonté politique nécessaire.

La communauté internationale doit assister et soutenir le gouvernement du Rwanda en vue d'établir un fonds d'indemnisation des victimes d'atteintes aux droits humains pendant le génocide et la guerre.

