

Vécu des survivants des violences sexuelles sur le retard de consultation médicale à l'hôpital secondaire Kalembe Mulumba

« Enquête menée à Kananga, province du Kasai Central, République Démocratique du Congo »

NYONGOMOZELE DAKO Béatrice^a, MILOLO KUINJIDI Agnès^b, YOWA NDAYE^c, KUEDI MUTSHIMA Elysée^d, KADIATA BUKASA Augustin^e, TSHITADI MAKANGU Augustin^e

^aInstitut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, République Démocratique du Congo

^bInstitut Supérieur d'études sociales de Kananga, République Démocratique du Congo

^cService de Gynécologue Obstétricien, Clinique Universitaire de Kinshasa.

^d Institut Supérieur des Techniques Médicales Kananga, République Démocratique du Congo

^e Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 744 République Démocratique du Congo

RESUME:

Le but de cette étude est de comprendre le vécu des survivants des violences sexuelles face à leurs consultations médicales tardives à l'hôpital secondaire KALEMBA MULUMBA.

C'est une étude qualitative phénoménologique menée à l'aide d'un guide d'entretien auprès de Dix participants.

Cette étude est qualitative et descriptive, réalisée selon l'approche phénoménologique à l'hôpital secondaire Kalembe Mulumba dans la commune de Nganza, dans la ville de Kananga.

Après analyse thématique et catégorielle, les résultats obtenus retracent un vécu désagréable dans la vie des victimes de violences, cela au vu des facteurs influençant le viol, des ressentis après la violence sexuelle, des causes de la consultation médicale tardive et de conséquences de la consultation médicale tardive (au-delà de 72h).

Mots clés : violences sexuelles, consultation, médicale, hôpital.

ABSTRACT :

The aim of this study is to understand the experiences of survivors of sexual violence facing their late medical consultations at the KALEMBA MULUMBA secondary hospital.

This is a phenomenological qualitative study conducted using an interview guide with ten participants.

This study is qualitative and descriptive, carried out according to the phenomenological approach at the KalembeMulumba secondary hospital in the commune of Nganza, in the city of Kananga.

After thematic and categorical analysis, the results obtained retrace an unpleasant experience in the life of victims of violence, in view of the factors influencing the rape, the feelings after sexual violence, the causes of the late medical consultation and the consequences of the consultation. late medical (beyond 72 hours).

Keywords : sexual violence, consultation, medical, hospital..

*Adresse des Auteur(s)

NYONGOMOZELE DAKO Béatrice, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, République Démocratique du Congo,

MILOLO KUINJIDI Agnès, Institut Supérieur d'études sociales de Kananga, République Démocratique du Congo,

YOWA NDAYE, Service de Gynécologue Obstétricien, Clinique Universitaire de Kinshasa.

KUEDI MUTSHIMA Elysée, Institut Supérieur des Techniques Médicales Kananga, République Démocratique du Congo,

KADIATA BUKASA Augustin, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 744 République Démocratique du Congo

TSHITADI MAKANGU Augustin

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 744 République Démocratique du Congo.

I. INTRODUCTION

La violence sexuelle est un ensemble d'actes et des comportements qui amènent la personne à subir des relations sexuelles contre sa volonté, ainsi que toute tentatives d'obtenir des faveurs sexuelles, commentaires ou avance sexuels non désirés ou acte de trafic de la sexualité d'une personne, utilisant la coercition, la menace de service ou de recours à la force physique, par toute personne quelle que soit sa relation avec la victime. Elle constitue un problème de santé publique courant et grave qui affecte des millions de personnes chaque année dans le monde. Elle est dictée par de nombreux facteurs qui agissent dans différents contextes économiques, sociaux et culturels. Et c'est l'inégalité de sexe qui est plus au cœur de la violence sexuelle dirigée contre les femmes [1].

Les victimes des violences sexuelles vivent dans la peur. Cette situation est due au contexte de dénigrement et de stigmatisation que vivent toutes les victimes, qui sont rendues responsables par la société de l'horreur qu'elles aient vécues.

En Suisse les violences sexuelles sont des graves violations des droits humains. Pourtant, dans la grande majorité des cas, les agressions sexuelles ne sont pas signalées. La peur, la honte et le manque de confiance dans le système judiciaire empêche des nombreuses femmes et filles de signaler les agressions sexuelles. En Europe, 6 européennes sur 10 ont déjà subi les violences sexuelles au cours de leurs carrières. Le monde du travail constitue un environnement où la majorité des européennes rapportent avoir déjà été victimes d'au moins d'une forme de violence sexuelle au cours de leurs carrières [2].

Une étude menée par l'Institut Français d'Opinion Publique en 2018 (IFOP) démontre que près d'une française sur trois a déjà été harcelée ou agressée sexuellement sur son lieu de travail, au sens juridique du terme. Par ailleurs, ils ajoutent que face à ce type de violence, rare sont des femmes qui adoptent une stratégie active. Certes celle une minorité des victimes (33 à 47% selon les situations testées) font le choix d'une stratégie purement « passive » en évitant de parler du problème à autrui qu'il soit à l'intérieur ou l'extérieur de leur entreprise [3].

En Afrique, les violences sexuelles commises par d'autres personnes que le conjoint sont plus nombreuses, le chiffre est très élevé car le viol est considéré comme arme de guerre pour terroriser les populations et transmettre délibérément le VIH aux femmes, cette pratique à long terme était ignorée par la communauté internationale.

Les données recueillies en Afrique centrale et de l'ouest (AOC) suggèrent des forts niveaux de violence sexuelle, en particulier à l'encontre des jeunes filles. Dans le rapport du Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant de la RDC en 2013, on souligne que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) menées dans les 7 pays fournissent des données telles que, 8% des jeunes âgés de 15 à 19 ans et 9% des jeunes âgés de 20 à 24 ans ont subi des violences sexuelles. Dans la région de l'AOC, la proportion des femmes de 15 à 19 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque de leur vie est la plus élevée au Cap-Vert et au Gabon, où elle atteint 16% [4].

Le niveau de violence sexuelle à l'école est élevé, les garçons sont plus susceptibles de subir des violences physiques fréquentes et graves, alors que les filles sont plus exposées à une violence sexuelle, le harcèlement et à l'exploitation, y compris l'agression et le harcèlement sexuel ainsi que le viol de l'élève par un enseignant [5]

En République Centre Africaine, les enseignants sont identifiés comme les principaux auteurs des abus sexuels sur les filles à l'école primaire [6].

En Afrique de l'Ouest et Centrale, il existe une autre forme de violence sexuelle qui figure parmi les pratiques traditionnelles néfastes. Il s'agit de la mutilation génitale féminine (MGF). Elle est une pratique néfaste.

Une étude de Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) de 2014 sur les perspectives démographiques quant à la MGF a souligné que sur 30 pays touchés par le MGF, 22 sont les pays les moins développés, et la part des jeunes adolescents est importante. Dix-huit pays où la pratique est réalisée et pour lesquelles les données sont disponibles peuvent être divisés en 3 groupes comme suit : des pays comme la Guinée et le Mali où le taux de prévalence moyen est supérieur à 80% et où presque toutes les femmes ont subi une mutilation ou une coupure génitale ; le Burkina Faso, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la Gambie, la Guinée Bissau et la Mauritanie, où le taux de MGF oscille entre 25 et 79%, et où seulement certains groupes ethniques au sein du pays pratiquent la MGF, à intensité variable ; le Cameroun, le Ghana, le Niger, le Nigeria et le Togo, où les taux de prévalence nationaux sont moins élevés, entre 1 et 24% et où seulement

certains groupes ethniques dans le pays pratiquent la MGF [7, 8].

En RDC, selon, le rapport conjoint en vue de l'examen périodique universel du conseil des droits de l'homme, réalisé par les mouvements des survivants des viols et violences sexuels en RDC, la fondation PANZI et la fondation Docteur Denis MUKWEGE, les viols et les violences sexuelles sont commis en RDC de manière généralisée et en particulier dans les provinces du Nord et Sud Kivu, en Ituri, et au Kasai. Ses actions sont commises par toutes les parties prenantes aux conflits : forces gouvernementales, groupes armées, et un nombre croissant de civils en lien avec les conflits.

Malgré les données présentées par le gouvernement, nous ne constatons pas des diminutions des violences sexuelles. L'hôpital de PANZI à Bukavu, traite 1300 filles et 1900 femmes par an, et ces chiffres n'ont pas diminué au cours de dernières années, au contraire, depuis 2016, l'hôpital constate une augmentation des cas des violences sexuelles. Plusieurs récents viols de masse, sont des témoins directs de cette violence à l'Est de la RDC.

En Décembre 2017, 66 personnes dont 6 femmes et 49 filles et 11 garçons ont été enlevés dans la province du Kasai. Certains des otages ont été relâchés mais nombreux sont toujours retenus en esclavage sexuel. Porté plainte reste un défi pour les victimes des violences sexuelles, car des nombreuses victimes ne connaissent pas leur(s) bourreau(x) [9].

Le rapport de 2019 publié par le Fonds des Nations Unies pour la Population en collaboration Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant de la RDC, il révèle que les provinces du Kasai (Kasai, Kasai Central et Kasai oriental) ont enregistré 4483 cas de violences basées sur le genre, parmi lesquels : les viols 4256 cas, l'agression sexuelle 50 cas, le mariage précoce 102 cas, le mariage forcé 16 cas, la violence physique 59 cas, [10].

L'observation finale des droits économiques, sociaux, et culturels en RDC montre que les victimes de violences sexuelles ont particulièrement besoin de soins médicaux urgents dans les 72 heures suivant les viols, et ceci afin de prévenir les éventuelles conséquences telles que les grossesses non désirées et l'exposition au VIH, ainsi que d'autres infections.

Au vu de tout ce qui précède, nous visons de comprendre le vécu des survivants des violences sexuelles face à leurs consultations médicales tardives à l'hôpital secondaire KALEMBA MULUMBA.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Type d'étude

Cette étude est qualitative et descriptive, abordée dans une approche phénoménologique.

II.1. Sites d'étude

L'enquête a été menée à l'hôpital secondaire Kalembe Mulumba, dans la commune de Nganza, dans la ville de Kananga.

II.2. Population cible

La population cible est constituée de tous les survivants des violences sexuelles ayant consulté l'hôpital secondaire Kalemba Mulumba au-delà de 72 heures.

II.3. Échantillonnage

Pour sélectionner notre échantillon, nous avons recouru à la technique d'échantillonnage non probabiliste de commodité (de convenance ou accidentel) et l'échantillon s'élève à 10 victimes de violences sexuelles retenue après redondance des leurs déclarations.

II.4. Collecte des données

Pour collecter les données, nous avons fait recours à la méthode d'enquête et la technique d'interview semi-structurée face à face, cela grâce à un guide d'interview contenant les questions pouvant nous permettre à explorer leur opinion.

II.7. Traitement et analyse des données

nous avons procédé à un traitement qualitatif de données. Ce traitement d'information s'est basé sur l'analyse thématique et de contenu. Il s'agit d'une analyse de contenu qualitative et indirecte des témoignages recueillis.

III. RESULTATS

Tableau I : Répartition des répondants selon leur profil

Caractéristiques	Effectif (n=10)	Pourcentage
Tranches d'âge (en ans)		
13-18	06	60,0
19-30	04	40,0
Niveaux d'étude		
Sans instruction	01	10,0
Primaire	02	20,0
Secondaire	07	70,0
Etat civil		
Célibataire	05	50,0
Mariée	01	10,0
Divorcée	02	20,0
Veuve	02	20,0
Occupation actuelle		
Elève	03	30,0
Vendeuse	04	40,0
Ménagère	03	30,0
Heure où s'est produit l'incident		
6 -18h	05	50,0
18 -22h	03	30,0
22 -6h	02	20,0
Relation entretenue entre la victime et l'auteur du viol		
Inconnu	04	40,0
Partenaire intime	01	10,0
Homme en uniforme	04	40,0
Membre de la famille	01	10,0
Lieu spécifique où s'est produit l'incident		
Domicile de la survivante	02	20,0
Domicile de l'auteur	01	10,0

Brousse/forêt	06	60,0
Cours d'eau rivière	01	10,0

La lecture de ce tableau indique que 6 enquêtés sur 10 se trouvent dans la tranche d'âge de 13-18 ans, 7 enquêtés sur 10 ont un niveau d'étude secondaire (c'est-à-dire qu'ils sont soit diplômés d'état soit en cours de le devenir), 5 enquêtés sur 10 sont des célibataires et 4 enquêtés sur 10 le viol est intervenu pendant la journée entre 6-18 heures avec un auteur inconnu. Pour ce qui est du lieu spécifique où s'est produit l'incident, 6 enquêtés sur 10 affirment que l'incident a eu lieu dans la brousse/forêt.

III.1. Résultats de l'analyse qualitative

L'analyse thématique a ressorti deux sous-thèmes et chacun avec ses catégories qui se sont dégagés : le premier est l'expérience vécue pendant et après le viol et les attentes des survivants des violences sexuelles vis-à-vis de la consultation médicale tardive.

III.1.1. Premier sous-thème : expérience vécue pendant et après le viol

Du 1^{er} sous-thème en rapport avec l'expérience vécue pendant et après le viol a émergé quatre catégories

Catégorie1 : Les facteurs influençant le viol.

Les Verbatim suivants ont été dégagés dans les déclarations des répondants :

R1 « ... les parents nous ont laissés seuls sans provision et un visiteur est venu chez nous comme d'habitude, il nous a donné de l'argent pour préparer la nourriture ; pendant la nuit, il est entré dans notre chambre, a éteint la lumière et m'a bloqué la bouche puis il m'a violé ; et nous avons commencé à crier au secours plus tard les voisins sont venus et ont appelé les parents, et ce bourreau a payé l'amende ».

R3 « ... je vivais avec un garçon qui était mon petit ami, un jour, il m'a forcé à avoir le rapport sexuel avec lui. Je ne savais pas que je pouvais tomber enceinte, malheureusement je me suis retrouvé enceinte et mes parents m'ont envoyés chez les parents de l'auteur ».

R4 « ... je suis veuve, c'est avec beaucoup de regrets, car les bandits sont entrés chez moi pendant la nuit, ils ont tout pris et m'ont violé ».

R5 : « ... je suis vraiment découragé par le comportement des militaires, en pleine journée sur la route ils m'ont attrapé et m'ont violé, ils ont pris tout ce que j'avais ».

R8 « ... je suis orpheline de père et de mère, et un jour je portais à la source vers 5h du matin et quelqu'un est sorti de la brousse et m'a violé surtout qu'il n'y avait personne pour me secourir et après il s'est enfuit. Je suis rentré en pleurant ».

Signification : Au vu de ces déclarations, nous remarquons le manque d'encadrement des enfants, la pauvreté dans la famille, l'insécurité dans les milieux isolés, et la position de force des hommes en uniformes sont à la base des viols.

Catégorie 2 : Les ressentis des survivantes après la violence sexuelle.

Cette catégorie vient des déclarations suivantes des survivantes:

R6 « ... j'ai tellement honte, car dans mon village tout le monde me considère comme une femme adultère ».

R7 « ... j'ai tellement honte de me retrouver enceinte d'un homme que je ne connais même pas ».

R1 « ... tous mes amis du quartier sont au courant ils se moquent de moi ».

R10 « ... je suis encore célibataire, qui peut m'épouser ? Sachant que je fus violée ! Et même si on m'épouse on ne donnera jamais à me parents les poules et les chèvres ».

R8 « ... orpheline de mon état, je suis tellement découragée, car personne ne croit que c'était un viol. En plus j'ai très peur de me retrouver seule ».

Signification : en déduisant ces verbatim, nous relevons les sentiments ci-après : la honte et la peur d'être stigmatisées, l'image d'une femme adultère ou incestueuse, la perte de l'estime de soi vis-à-vis des exigences du mariage.

Catégorie 3 : Causes de la consultation médicale tardive.

Au regard de cette catégorie, les répondants ce sont exprimés comme suite :

R1 « ... je ne savais pas qu'il fallait se rendre au centre de santé ».

R3 « ... et je ne savais pas qu'il fallait se rendre au centre de santé ; un mois plus tard, en allant vers la source j'ai entendu les gens parler entre eux qu'il y a un Centre de Santé qui donne les soins médicaux gratuitement aux personnes violées ; c'est alors que je me suis rendue là ».

R4 « veuve de mon état, Je n'avais pas l'argent pour aller au centre de santé, en plus j'avais la honte, je ne voulais pas que les gens sache qu'on m'a violée ».

R5 « ... les parents m'ont donné les paracétamols à cause des douleurs que je ressentais et m'ont dit de ne pas en parler à qui que c'est soi ».

R8 « orpheline de mon état je n'ai rien pris par manque d'argent et personne ne m'a amené à l'hôpital et hier j'ai entendu à la radio qu'il y a des centres de santé qui traitent gratuitement c'est alors que je suis venue ».

Signification : En analysant ces déclarations, nous découvrons que le manque d'informations sur l'importance de la prise en charge immédiate, ainsi que la peur d'être identifié comme tel, sont à la base de la consultation médicale tardive.

Catégorie 4: Conséquences de la consultation médicale tardive (au-delà de 72h)

R7 « ... après être violé, personne n'est venue au secours, j'ai commencé à sentir des fortes douleurs au bas ventre et des douleurs thoracique suite à la torture et je ne connaissais pas le centre pour me faire soigner, plus tard je suis tombée enceinte j'ai tellement honte, je n'ai envie de garder cette grossesse mais je n'ai pas des choix ».

R9 « ... Il me reste un moi pour accoucher et je ne sais par où commencer et terminer avec cette grossesse dont je ne connais pas l'auteur, j'ai essayé plusieurs fois d'avorté mais en vain ».

R10 « ... ma santé ne fait que se détérioré, je suis toujours malade depuis que j'étais violée ».

R8 « ... ma santé ne fait que se détérioré du jour au jour depuis que je fus violée par les militaires et mon mari m'a répudié, je souffre tellement ».

R6 « ... les militaires sont venus et nous ont envahis en brousse avec mon mari, pendant que j'étais enceinte de 6

mois, ils ont menacé de tuer mon mari si je ne cède pas et ils m'ont violé. Après cet incident malheureux, mon mari m'a quitté il m'a abandonné dès que nous sommes arrivés dans sa famille. Quelques mois plus tard j'ai accouché les jumeaux et je vis seule avec ».

R5 « ... jeune fille de mon état, j'ai tellement honte d'aller à l'école, car, tous mes amies sont au courant de ce qui s'est passé, en plus ce que j'avais comme argent a été emporté par les militaires et mes parent n'ont pas la possibilité de payé pour moi.

Signification: Il se révèle de ces déclarations que les grossesses non désirées, la tentative d'avorter, les maladies sexuellement transmissibles, le divorce, et l'abandon scolaire sont des conséquences liés à la consultation tardive.

III.1.2. Deuxième sous-thème : Attente des survivants des violences sexuelles vis-à-vis de la consultation médicale tardive

Catégorie 1: Attente vis-à-vis du viol et de la prise en charge

R1 « ... chez moi ce vraiment un problème réel, je regrette vraiment parce que je n'étais pas allée directement au Centre de Santé pour être prise en charge. Ce pourquoi je demande qu'il y ait plusieurs Centres de Santé visible dans chaque commune qui prennent en charge gratuitement les survivantes des viols. Et elles doivent se rendre aux centres le plus vite que possible pour obtenir les soins après l'incident ».

R5 « ... aux autres filles d'éviter de se promener seules dans les coins fermés et d'être toujours en groupe ; et d'éviter d'aller à la source la nuit ».

R7 « ... toute femme ou jeune fille comme moi, qui est victime de viol doit se rendre le plus vite au centre de santé pour recevoir les soins appropriés, prévenir la grossesse et les infections »

Signification : Pour ce qui est du viol, les répondants souhaitent que les familles puissent prendre les mesures de protection possibles pour prévenir le viol et en rapport avec la prise en charge, elles invitent les victimes à braver la peur et aller vite à la consultation médicale urgente, en plus, elles suggèrent la multiplication des centres de prise en charge.

IV. DISCUSSION

IV.1. Résultats sociodémographiques

Les résultats de cette étude montrent ce qui suit, la rubrique sexe n'existe pas, car les répondants sont toutes les femmes, la tranche d'âge comprise entre 13-18 ans prédomine avec 60%, la majorité, d'entre elle a fait les études secondaire (50%), 40% d'entre elles sont vendeuses 50% d'entre elles, ont été violée entre 6 h et 18h, les auteurs principaux de l'incident sont soit, les hommes en uniformes (40%), et les inconnues (40%), et enfin le lieu spécifique où s'est produit l'incident c'est surtout en brousse forêt (60%). Ces résultats rencontrent ceux de Thomas TOURNEUR (2016) en France, qui a trouvé que la majorité des victimes étaient des mineurs de sexe féminin et l'agresseur était généralement unique[11]. Le Haut-Commissariat aux Réfugiés des Nations Unie (UNHCR) (2005), ajoute que la majorité de victimes sont surtout les enfants et les adolescents vivant en zone défavorisée et souvent sans instruction.

Pour NISSOU INNES Dossa (2013), les principales auteurs des violences sexuelles sont les hommes en uniformes et souvent inconnus de la survivante [13].

Dans notre étude nous avons remarqué que les informations sont complémentaires et pour ce, nous avons retenu pour notre étude un seul thème central « *retard de consultation médicale des survivants des violences sexuelles à l'hôpital secondaire KALEMBA MULUMBA* » ; de ce thème central retenu découle deux sous thèmes à savoir : expérience vécu pendant et après le viol ; Attente des survivants des violences sexuelles vis-à-vis de la consultation médicale tardive.

Le 1^{er} sous thème ressenti des survivants des violences sexuelles sur l'incident : Après l'analyse catégorielle de ce sous thème, quatre catégories ont émergé à savoir :

- *Les facteurs influençant le Viol*
- *Les ressentis des survivantes après la violence sexuelle*
- *Les Causes de la consultation médicale tardive*
- *Les Conséquences de la consultation médicale tardive (au-delà de 72h)*

Les causes qui ont entraîné les violences sexuelles sont : la pauvreté, l'absence des parents, le fait de se retrouver seul à un endroit isolé soit l'insécurité dans le milieu isolé ainsi que les hommes en uniforme sont les principales causes de violences sexuelles. Nos observations épousent celles de NISSOU INNES Dossa (2013), qui a démontré que la RDC est le territoire d'un conflit armé qui selon l'International Rescue Comité (IRC), aurait occasionné nombreux actes des violences sexuelles et la pauvreté [13].

A propos de la façon dont les survivantes se sont sentis quand ils ont subi la violence sexuelle, les répondantes éprouvent de la honte, la peur de ne pas contracter le mariage et d'être stigmatisée, ce qui fait à ce que la plupart souhaitent l'arrangement à l'amiable avec le violeur au lieu d'aller consulter ou porter plainte. Cette observation rencontre celle de Pierrette Pape (2018), pour elle, les victimes des violences sexuelles vivent dans la peur et la majorité ne savent pas briser le silence et confronter leur (s) bourreau(x) [14].

Cette situation est due au contexte de dénigrement et de stigmatisation que vivent toutes les victimes qui sont rendues responsables dans la société de l'horreur qu'elles aient vécue.

Ainsi donc, il relève de ceci que les quelques victimes qui arrivent à briser le silence et effectuent des consultations médicales, ont des droits que le personnel soignant doit prendre en compte notamment « la confidentialité », ce dernier couvre non seulement l'état de santé de la personne prise en charge mais, également toutes les données nominatives pouvant permettre son identification. Et aucune information personnelle ne doit être diffusée sauf en cas de secret médical partagé entre acteur d'un même réseau de prise en charge [15].

Suivons les déclarations telles que : *je suis encore célibataire, qui peut m'épouser sachant que je suis violée ?* « REP 10 » l'autre s'exprime : *... j'ai tellement honte car dans mon village, tout le monde me considère comme une femme adultère infidèle et incestueuse* « REP 6 ».

Ainsi, les causes de la consultation médicale tardive soit au-delà de 72 h sont le manque d'argent, et manque d'information sur les structures de prise en charge médicale gratuite des survivantes de violence sexuelle. Nos observations, épousent celles de FAYE DIEME et al (2008), qui ont démontré que pour une meilleure prévention des violences sexuelles il faut sensibiliser la population [16] et pour Pierrette Pape (2018), la banalisation de viol dans la société, renforcée par l'absence de campagne publique de sensibilisation et l'impunité, ne permet pas aux survivantes d'être soutenues et entendues, et contribue à leur isolement et leur pauvreté [14].

A propos du manque d'information, une survivante a déclaré «... *je suis découragée par le comportement des militaires, en pleine journée sur la route, ils m'ont violé, ils ont pris tout ce que j'avais et je suis rentrée à la maison pour dire aux parents et ils m'ont donné le paracétamol suite aux douleurs que je ressentais* ».

Les observations de l'UNHCR (2005) épousent celles de cette étude, il a fait ce constat selon lequel les abus sexuels représentent un véritable fléau, mais la population qui en subit n'est pas suffisamment informée sur les services de prise en charge médicale gratuite des survivantes de violence sexuelle [12].

Au sujet de la consultation tardive Thomas TOURNEUR (2016), ajoute ceci : « l'intérêt de l'examen aussi bien sur le plan juridique que médical est donc bien moindre au-delà d'un délai de 72 h. ce délai n'est pas respecté malgré toutes les campagnes de préventions et d'informations à ces sujet. A l'heure actuelle moins d'une victime sur deux est examinée en urgence [11].

Des progrès reste à faire vis-à-vis des victimes afin de les accompagner pour donner les faits plutôt et ainsi permettre une meilleure prise en charge »

Ainsi en ce qui concerne la cause du retard de consultation médicale soit au-delà de 72 h, les interviewées ont démontrés que le manque d'information sur la nécessité d'une consultation médicale précoce ainsi que la structure de prise en charge médicale gratuite et le manque d'argent sont les principales raisons pour lesquelles les survivantes de violence sexuelle consultent au-delà de 72 h.

C'est pourquoi, le remède à ce fléau est d'effectuer des campagnes publiques de sensibilisation et punir les auteurs de ces crimes [14, 16].

Thomas TOURNEUR (2016), ajoute que les violences sexuelles restent probablement sous déclarées, et il existe toujours un délai important entre les faits et les examens. Le délai avant consultation est apparu comme les paramètres les plus importants au cours de la prise en charge des victimes. A l'heure actuelle, moins d'une victime sur 2 est examinée endéans 72 h, il serait bénéfique de réduire ce délai à l'avenir [11].

Concernant la quatrième catégorie sur les conséquences qui vont arriver suite à la consultation tardive des survivantes, les répondantes estiment que les risques qu'elles ont encourus, sont les faits de contracter les grossesses non désirées,

tentatives d'avorter, les maladies transmissibles, l'abandon des femmes par leurs maris et abandon scolaire.

Cependant souligne l'UNHCR (2005), les abus sexuels représentent actuellement un véritable fléau, mais leurs prévalences réelles restent sous-estimées dans notre pays. Ce travail concerne surtout les enfants et les adolescents vivant en zones défavorisées qui sont ainsi exposés aux infections sexuellement transmissibles et en particulier au VIH/SIDA [12].

NISSOU INNES Dossa (2013), ajoute que les conséquences des violences sexuelles sur la santé reproductive évaluées sont : les fistules, les désirs d'interruption de la grossesse issue d'un acte des violences sexuelles, absence des désirs sexuelles et la stérilité [13].

Cependant Pierrette Pape (2018), rapporte la déclaration d'une survivante elle raconte « ... je me sens comme une moins que rien, comme si je n'ai plus ma place dans la société, je me sens humiliée, je suis devenue un sujet de moquerie ». C'est pourquoi Pierrette, ajoute que la violence sexuelle n'a pas seulement des conséquences dévastatrices sur les personnes elles-mêmes, elle détruit les liens familiaux, propage des maladies, traumatise la société [14].

Suivons les déclarations telles que : *Il me reste un mois pour accoucher et je ne sais par où commencer et terminer avec cette grossesse dont je ne connais pas l'auteur, j'ai essayé plusieurs fois d'avorter mais en vain.* « REP 9 », *ma santé ne fait que se détériorer, je suis toujours malade depuis que j'étais violée ... , les militaires ont menacés de tuer mon mari si je ne cède pas, enceinte de mon état, ils m'ont violés, quelque mois plus tard mon mari m'a abandonné et plus tard j'ai accouché des jumeaux et je vis seul avec.* « REP 6 ».

Concernant l'attente, pour ce qui est du viol, les répondants souhaitent que les familles puissent prendre les mesures de protection possibles pour prévenir les viols et en rapport avec la prise en charge, elles invitent les victimes à braver la peur et aller vite à la consultation médicale urgente, en plus, elles suggèrent la multiplication des centres de prise en charge.

Cependant Pierrette pape (2018), souligne que les stratégies des réparations visent à reconnaître les torts qui ont été faits à la victime d'un crime au travers plusieurs formes : compensations matérielles, reconnaissance officielle, excuse, accès aux soins, action politique visant la garantie de non répétitions etc. les réparations sont donc indispensables pour les victimes des violences sexuelles, afin que soit reconnu leur vécu et qu'elle soit réintégrée dans la société [14].

NISSOU INNES Dossa (2013) suggère que la prise en charge des victimes des violences sexuelles ne doit pas se concentrer sur un aspect ou un autre de la santé mais prendre en compte l'ensemble de dimension de la femme pour offrir une aide holistique, plus adaptée et qui sera plus efficace à long terme [13].

Suivons quelques déclarations des répondantes : ... *aux autres filles d'éviter de se promener seules dans les coins fermés et d'être toujours en groupe et d'éviter d'aller à la source la nuit.* ... « REP 5 » ... « *toutes femmes ou jeunes filles comme moi qui est victime de viol doit se rendre le plus vite au centre de santé pour recevoir les soins appropriés.* ... » « REP 7 ».

V. CONCLUSION

Cette étude sur le vécu des survivants des violences sexuelles sur le retard de consultation médicale à l'hôpital secondaire KALEMBA MULUMBA à Kananga visait à comprendre le vécu des survivants des violences sexuelles face à la consultation médicale tardive à l'hôpital secondaire Kalembo Mulumba. Pour y parvenir, nous devrions identifier la population cible, déceler les causes de la consultation médicale tardive ; dégager l'opinion des survivantes de violence sexuelle face au retard de consultation médicale et déceler les conséquences encourues par les survivantes en consultant au-delà de 72 h ; afin de proposer les pistes des solutions.

Notre étude a utilisé la méthode qualitative dans l'approche phénoménologique et avons recouru à un échantillonnage non probabiliste accidentel. Grâce à la technique d'interview semi structurée individuelle face à face et l'aide du guide d'interview, sur un échantillon de 10 participants.

Après analyse thématique et catégorielle, nous sommes arrivés aux résultats selon lesquels, le vécu des survivants des viols est marqué par cinq éléments considérés comme des catégories issues des sous-thèmes :

- **Les facteurs influençant le Viol :** le manque d'encadrement des enfants, la pauvreté dans la famille, l'insécurité dans les milieux isolés, et la position de force des hommes en uniformes sont à la base des viols.
- **Les ressentis des survivantes après la violence sexuelle :** la honte et la peur d'être stigmatisées, l'image d'une femme adultère ou incestueuse, la perte de l'estime de soi vis-à-vis des exigences du mariage.
- **Causes de la consultation médicale tardive :** le manque d'informations sur l'importance de la prise en charge immédiate, ainsi que la peur d'être identifié comme tel, sont à la base de la consultation médicale tardive
- **Conséquences de la consultation médicale tardive (au-delà de 72h) :** les grossesses non désirées, la tentative d'avorter, les maladies sexuellement transmissibles, le divorce, et l'abandon scolaire sont des conséquences liées à la consultation tardive.
- **Attente vis-à-vis du viol et de la prise en charge :** les répondants souhaitent que les familles puissent prendre les mesures de protection possibles pour prévenir les viols et en rapport avec la prise en charge, elles invitent les victimes à braver la peur et aller vite à la consultation médicale urgente, en plus, elles suggèrent la multiplication des centres de prise en charge.

De tout ce qui précède, il s'avère que pour réduire les nombres de violences sexuelles, il faut établir le programme de formation pour les juges, policiers, et tous les professionnels de la santé en contact avec les victimes, afin de les accompagner dans leurs démarches et récolter les preuves avec respect ; Créer un programme de soutien aux victimes pour l'accès à la justice et l'accès aux soins (intégration du modèle de prise en charge holistique dans toutes les institutions de la province du Kasai Central, sachant que la province ne possède qu'un seul hôpital de prise en charge holistique de survivant de violence sexuelle) ; et

intensifier les séances de sensibilisation, faire participer la communauté dans cette initiative.

REFERENCES

- [1] OMS, (2002) : Rapport mondial sur la violence et la santé.
- [2] EFRA, (2012), Etude IPSOS Mori pour L'agence Européenne des Droits fondamentaux, réalisée dans 28 Etats membre de l'union Européenne.
- [3] IFOP pour Paris Match Sondage de fin d'année : Bilan 2018, perspectives 2019 Décembre 2018. Disponible sur le site : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/12/116059-Rapport.pdf>, consulté le 27/05/2021.
- [4] Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant (2013). Ampleur des violences sexuelles en RDC et actions de lutte contre le phénomène de 2011 à 2012, Rapport réalisé avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) en Juin 2013, Kinshasa. En ligne sur le site <https://www.unfpa.org/documents/news>. Consulté le 12/04/2021.
- [5] (OMS/PNUD, (2014). Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. En ligne sur le site : www.who.int/violence_injury_prevention/violence. Consulté le 12/04/2021.
- [6] OMS, (2018), Rapport Mondial sur la violence et la santé.
- [7] UNFPA (2014), Violence basée sur le genre. En ligne sur le site <https://www.unfpa.org/fr/violence-basée-sur-le-genre>? Consulté le 12/05/2021.

A. [8] UNFPA (2015). *Les êtres humains au cœur du développement durable, rapport annuel*, <https://www.unfpa.org/fr/annual-report-2015>. En ligne sur le site. Consulté le 12/05/2021

- [9] ONU, PNSR (2019), Protocole de prise en charge médico sanitaire des victimes des violences sexuelles.
- [10] UNFPA (2019) Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017, Rapport d'évaluation. En ligne sur le site : <https://gbvaor.net/site>. Consulté le 12/04/2021).
- [11] Thomas TOURNEUR, (2016), Agression sexuelle dans la région Lilloise Etude descriptive sur 3ans. France.
- [12] Haut-Commissariat aux Réfugiés des Nations Unie (UNHCR) (2005), Gestion clinique des Victimes de Viol : Développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, Edition révisée, Geneve. En ligne sur le site web : <http://www.unhcr.ch> Consulté le 12/04/2021.
- [13] NISSOU INNES Dossa,(2013), santé reproductive et mentale des femmes qui ont subi la violence sexuelle en temps de conflits armés : cas de la RDC.
- [14] Pierrette PAPE, (octobre 2018), Rapport Conjoint en vue de l'Examen Périodique Universelle du Conseil des Droits de l'homme en République Démocratique du Congo « La voix des survivantes de violences sexuelles en temps de conflit »
- [15] PNSR. (2012). Module de formation des prestataires des soins de santé dans la prise en charge des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre.
- [16] FAYE DIAME et al, (2008), La voix des survivant(e)s des violences sexuelles en temps de conflits.