



QUE VONT-ELLES DEVENIR ?¹

Véronique DE KEYSER

Présidente des *Enfants de Panzi et d'ailleurs*²

Il ne fait pas bon être femme au Congo, pas plus que dans quantité de pays du monde. Souvent réduites à un rôle de génitrice et à la responsabilité de nourrir leur famille, les femmes y ploient sous les responsabilités et les tâches ménagères. Mais ce qui leur arrive depuis une vingtaine d'années n'a plus rien à voir avec leur condition féminine : la bestialité des viols dont elles sont victimes ne repose pas sur le simple assouvissement d'un désir sexuel. Et tragiquement, ces dernières années, les jeunes enfants ne sont pas en reste... Véronique De Keyser, fondatrice des *Enfants de Panzi et d'ailleurs*, nous explique la situation et son initiative de prise en charge holistique des plus jeunes victimes de viols, inspirée de l'œuvre de Denis Mukwege.

TYPOLOGIE DES VIOLS D'ENFANTS SUIVANT LE *MODUS OPERANDI*

LES MASSACRES ET VIOLS DE GUERRE

Durant la période sombre allant de 1993 à 2003³, les massacres et les viols d'enfants s'inscrivent dans le cadre des guerres qui dévastent la République Démocratique du Congo (RDC). Au Sud Kivu, des enfants sont tués avec leur famille, à la machette ou au fusil, jetés dans des fosses, capturés comme enfants soldats, réduits à l'état d'esclaves sexuels et de machine à tuer. Le viol est une arme de guerre, qui touche indistinctement femmes et fillettes : il fait partie d'une stratégie de la terreur. Cette dernière subsiste encore aujourd'hui lorsque des milices, exploitant illégalement des minerais, veulent vider les terres convoitées de leurs habitants. Mais ce type de viol est devenu exceptionnel dans la région de Bukavu au Sud Kivu.

LES VIOLS DE TRÈS PETITES FILLES, PARFOIS DES BÉBÉS DE QUELQUES MOIS

Depuis la signature des accords de Pretoria en 2002, la guerre a théoriquement pris fin. Mais une nouvelle épidémie de viols est apparue, en particulier dans trois villages : à Minova, Bunyakiri et Kavumu. Le *modus operandi* des criminels semble identique. La très petite fille, souvent un bébé, est volée la nuit dans la case de ses parents (ou plutôt de sa mère car il s'agit le plus souvent d'une famille monoparentale et très pauvre). Elle est violée

et ramenée ensanglantée devant sa maison, dans un champ ou sur le seuil. Visiblement pour qu'on la découvre. Les cas les plus graves sont amenés à l'hôpital de Panzi pour être opérés. Une croyance souvent évoquée à propos de ces viols est que le sang virginal permet de 'capoter' toute la chance d'un bébé. Plus on la prend jeune, plus sa chance est intacte.

LES VIOLS BANALISÉS

Depuis fin 2016, ce *modus operandi* criminel semble en déclin, car un politicien qui aurait incité sa milice à de tels crimes devrait passer en jugement prochainement. Mais si les bébés sont moins touchés, le viol de fillettes perdure. Comme si un tabou, bien ancré dans la culture congolaise avait sauté : le viol est devenu banal. On viole par désœuvrement, par pulsion subite et l'occasion fait le larron : c'est le voisin, l'instituteur, celui qui croise des enfants allant aux champs, c'est le pêcheur du lac Kivu face à la fillette que sa famille a envoyé quêmander quelques poissons. La violence à l'égard des femmes et des filles fait partie du quotidien.

Ces trois types de viols sont différents mais ils ont un point commun : l'impunité à l'égard de ceux qui les ont perpétrés. Ni les crimes dénoncés dans le rapport Mapping de l'ONU, ni les viols de bébés de quelques mois arrachés au lit de leur mère, ni les viols banalisés d'aujourd'hui ne font l'objet de poursuites : le délitement de la norme sociale se poursuit dans une société gangrénée par la violence

et le chômage. Un tel constat amène évidemment une foule de questions : quels sont les chiffres précis de ces viols, comment traduire en justice les criminels, comment revenir à un état de droit etc. Je n'en souleverai ici qu'une, qui est le fil rouge de l'association *Les Enfants de Panzi et d'ailleurs*⁴. Cette question est : *Que vont-elles devenir ?* Car qui peut prédire aujourd'hui les conséquences de ces viols sur le corps et le psychisme de ces fillettes ? De quoi ces bébés-filles se souviendront-elles ? Comment les aider à construire un futur, elles qui viennent de villages reculés, en RDC où le mariage et la maternité restent pour beaucoup de femmes la seule réalisation socialement acceptable ? Et d'abord, il faut retrouver ces petites survivantes, car après leur passage de quelques jours à l'hôpital de Panzi pour se faire opérer, elles retournent avec leur mère dans leur famille et on perd leur trace.

UN MODÈLE HOLISTIQUE ADAPTÉ AUX ENFANTS DANS LES VILLAGES

La question -*Que vont elles devenir ?*- est tout sauf un constat d'impuissance. On peut, sans trop spéculer, imaginer que sans intervention externe, leur enfer d'aujourd'hui déterminera leur futur. Dans le modèle holistique qu'il développe à Panzi, le Docteur Mukwege répare les femmes sur les plans psychologique et physique, il les éduque et les renforce, leur donne des possibilités de subsistance (micro-crédits) lorsqu'elles sont écartées de leurs familles, et a mis sur pied une clinique juridique, pour que justice leur soit rendue. Son modèle

est centré sur le renforcement des femmes, actrices de leur futur. Mais parallèlement à cette action, sur le plan politique, comme sur le plan social, il soulève des montagnes pour que des changements structurels et politiques interviennent en RDC, y compris grâce aux pressions internationales.

Le modèle holistique qu'on peut appliquer aux fillettes s'inspire du précédent mais ne le recouvre pas entièrement. Les bébés et petites filles violées doivent aussi être soignées sur le plan médical, comme psychologique. Il faut que leur famille puisse les nourrir, qu'elles ne soient pas stigmatisées dans leur communauté. Que ces fillettes suivent une scolarité normale. Et que la lutte contre l'impunité des criminels ne se traduise pas par des menaces sur les familles des victimes. On peut espérer qu'avec un tel ensemble de mesures, ces petites filles arrivent à une qualité de vie raisonnablement épanouissante - qu'elles aient, elles aussi, leur chance. Cela implique donc de ne pas se contenter de mesurer les dégâts du viol, mais de reconstruire l'enfant, sous différents axes : physique, psychologique, social (lutter contre la stigmatisation) et pédagogique (garantir une scolarisation). L'impunité est un volet traité à part, vu les exactions aisément infligées à des victimes sans défense.

L'ENJEU DE LA DÉCENTRALISATION DES SOINS DANS LES VILLAGES

Restent de très grosses différences avec le modèle de Panzi. Ce qui n'est jamais évoqué dans le modèle Panzi, c'est le microcosme qu'il constitue : un monde clos, empreint de compassion et d'amour ; où la norme sociale, qui distingue le bien du mal, est claire ; où la subsistance est assurée. Pour beaucoup de patientes qui restent hospitalisées de très longs mois ce microcosme est un paradis. Mais une enfant violée ne reste pas à l'hôpital. Elle rentre immédiatement dans son village avec sa mère, qui doit s'occuper d'une large fratrie et travailler pour la nourrir. Une petite fille aujourd'hui âgée de trois ans, qui a été violée à 18 mois, n'exprime aucun souvenir de ce traumatisme. Mais sa mère dit qu'elle pleure souvent car elle veut retrouver 'sa maman chérie'. Les mamans chéries sont les assistantes sociales de Panzi. Chaque patiente a sa maman chérie de référence, qui l'aide dans toutes ses démarches et prend soin d'elle. Cette petite fille 'a choisi' inconsciemment de ne retenir du viol qu'elle a subi, que l'amour qui lui a été prodigué. Un lien affectif fort, qu'elle garde précieusement dans sa mémoire.

Mais les villages de Kavumu, Minova et Bunyakiri ne sont pas des microcosmes. Autour des victimes, les viols se poursuivent. Si les familles veulent porter plainte, elles sont menacées. Les tentatives de kidnapping, les agressions, l'incendie des dossiers médicaux, sont monnaie courante. De plus, les familles sont pauvres et les victimes tendent à être instrumentalisées comme ressources, dans une économie de survie. C'est dire si la priorité recherchée dans toute thérapie de viol, à savoir mettre la victime en sécurité, est quasi mission impossible ce contexte. Mais ne pas tenter d'agir dans les villages, en y décentralisant les soins, priverait presque à coup sûr ces fillettes de tout avenir. Si l'enfant est malade ou perturbé, jamais sa mère ne trouvera l'argent nécessaire pour refaire le voyage jusqu'à l'hôpital de référence de Panzi. D'autant que la route pour y parvenir est souvent dangereuse. C'est pourquoi, malgré les difficultés liées à une approche décentralisée à l'intérieur des terres, nous avons décidé en 2016 de démarrer une recherche action. Elle a été financée par le Ministère des Affaires Étrangères et la Coopération au Développement belges, la Région Wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles et elle s'est intégrée aux structures de l'hôpital de Panzi. C'est là que réside la coordinatrice locale du projet, qui coordonne et visite les assistantes basées dans les trois villages. C'est là aussi qu'un enfant gravement perturbé pourrait en principe revenir si son état physique ou psychologique est alarmant. **Travailler ce lien pour qu'il constitue une référence affective, une ressource potentielle et donc une sécurité a minima est un premier point original du modèle holistique adapté aux enfants.**

INTERCULTURALITÉ ET MÉTHODOLOGIE DE L'APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

CARACTÉRISTIQUES DE L'APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

Les caractéristiques de l'approche thérapeutique mise en œuvre sont les suivantes :

Une approche contextualisée : La méthodologie mise au point a été conçue en fonction de la culture locale. En effet, aucun des instruments psychologiques classiques d'évaluation du *trauma* - type échelle de SSPT⁵ pour enfant, telle qu'on la trouve dans la littérature - ne nous a paru adapté au contexte congolais. Ces instruments spécifiques risquent de coller prématurément une étiquette et une pathologie à un enfant qui sinon pourrait témoigner d'une résilience insoupçonnée.

Un outil d'évaluation globale : Nous avons donc conçu pour évaluer globalement le fonctionnement de l'enfant, un outil spécifique appelé '*pentagone d'équilibre*' qui, à travers 25 questions réparties sur 5 axes, évalue l'état de l'enfant. Ces 5 axes sont : la sécurité, la santé, le développement intellectuel, l'intégration familiale et l'intégration sociale (ou scolaire). Le pentagone permet immédiatement de visualiser l'équilibre de l'enfant, et son évolution d'une visite à l'autre.

Une thérapie par le jeu : On sait aujourd'hui que la thérapie par le jeu permet de reconstruire des enfants, pour autant que le thérapeute sache ce qu'il en attend, et comment la mener avec discernement. Mais comme les outils d'évaluation, les jeux possèdent une dimension culturelle. On ne joue pas avec de la farine ou du savon à barbe à Kavumu, Minova et Bunyakiri. On ne joue pas non plus avec de l'eau : ce sont des biens trop précieux. Les jeux retenus ont été, pour l'essentiel, des jeux congolais, parfois façonnés dans les villages ou a-culturel.

LA FORMATION CLINIQUE DU PERSONNEL SOIGNANT ET LE RENFORCEMENT DE SES CAPACITÉS

Le personnel que nous avons engagé est local : à côté de la coordinatrice qui est psychologue, nous disposons d'une assistante psycho-sociale dans chaque village retenu et de 'mamans' qui l'aident à surveiller des activités créatives et à préparer des collations pour nourrir les enfants. Leur formation et le renforcement de leurs capacités sont une priorité pour l'association. Les psychologues cliniciens sont rares en RDC ; les femmes en particulier y sont peu représentées. L'enfant est à peu près une *terra incognita*. Après avoir passé des mois attaché au dos de sa mère, dès qu'il est posé à terre et autonome, il est vu comme une ressource potentielle. Des petits travaux l'attendent. Quand je parlais d'amour maternel au cours d'une formation en RDC, une assistante sociale a éclaté de rire : « L'amour ? Cela n'existe pas dans la famille. La famille c'est l'exploitation- l'amour c'est Dieu ! ». Voilà qui évoque les écrits d'Elisabeth Badinter sur l'amour maternel et la formation de ce concept à travers les âges⁶. Dans l'économie de survie qui caractérise ces villages, toutes les activités familiales sont orientées vers la subsistance. Les mères aiment sans doute leurs enfants puisqu'elles leur consacrent toutes leurs forces et leur vie, mais elles n'ont ni le temps, ni l'idée de les câliner. Plutôt que de prendre Badinter au pied de la lettre, sans doute

peut-on s'accorder sur l'existence de différences profondes dans l'expression du sentiment maternel à travers les cultures, les classes sociales et les siècles. Mais si certaines mères peuvent sembler indifférentes, les enfants, eux, ressentent toujours un besoin d'affection – que cette dernière soit maternelle ou venant d'un substitut : nourrice, grand mère, grande sœur, « maman chérie » etc... Amener les mamans à exprimer davantage leur affection et à retrouver un contact physique avec leur fillette fragilisée, est un préalable de la thérapie par le jeu. C'est une manière indirecte de ramener un peu de sécurité dans le monde perturbé de l'enfant, puisqu'il n'est pas dans un microcosme protégé comme à Panzi

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA RECHERCHE ACTION

En lançant le programme, nous avons très rapidement pu rassembler une soixantaine d'enfants de moins de dix ans, violées au cours des trois dernières années à Minova, Kavumu et Bunyakiri. Les deux tiers à l'heure actuelle, ont été évalué-e-s à domicile à l'aide du pentagone d'équilibre et sont suivi-e-s par les assistantes locales. Certaines fillettes présentent des troubles sévères. Après une formation du personnel, une méthodologie basée sur le jeu a été mise au point. Sa phase d'initiation débute par une présentation du programme dans les trois villages, avec les parents des victimes, les autorités locales, etc. Les jeux collectifs y rassemblent des fillettes violées et non violées – deux fois par mois dans chaque village, pour éviter les jalousies et stigmatisations. Au cours de ces rencontres, des collations sont servies pour

pallier les carences évidentes de nourriture des enfants. Des groupes thérapeutiques plus restreints et homogènes, comportant uniquement des fillettes violées évoluent en parallèle. Ils travaillent plus en profondeur et ciblent des concepts précis, auxquels correspondent des jeux : travail sur l'expression et le contrôle des émotions (peur, colère, joie etc.) sur le contact physique, sur la culpabilité, sur l'image de soi, sur l'exploration par les sens, la découverte de la nature, l'amitié, le secret, le futur etc. Une phase d'évaluation prend ensuite place. Au cours de l'année 2016, trois missions des fondatrices et psychologues de l'association ont eu lieu à Panzi pour former le personnel soignant local et évaluer leurs besoins à l'hôpital et dans les villages. En 2017, une première mission a pris place en février et deux autres se sont déroulées en mai et août respectivement. Entre ces missions, des interventions par Skype, par Whatsapp et des échanges réguliers de mails permettent d'encadrer scientifiquement ce projet, en coopération avec l'Université de Liège. ■

PREMIÈRE ÉVALUATION DES RÉSULTATS

Nous avons conscience qu'une première année expérimentale est insuffisante pour dresser des conclusions définitives : le développement d'un enfant est traversé de phases (comme l'adolescence) qui peuvent faire resurgir des blessures qu'on croyait guéries. Mais nous ne devrions plus tarder à dégager des indications privilégiées. **Jamais en effet dans la littérature on n'a trouvé une cohorte aussi importante de très petites filles violées, et quasi homogène sur le plan**

culturel. Nous prévoyons l'organisation d'un colloque scientifique à Bruxelles, pour échanger ces premiers résultats. On peut faire raisonnablement l'hypothèse qu'entre la gravité du viol et ses conséquences psychologiques, il existe des variables modératrices, comme par exemple les liens socio-affectifs tissés, la thérapie, la scolarisation, capables d'atténuer les conséquences d'un viol en offrant des ressources de reconstruction à l'enfant. Notre objectif est de construire avec nos fillettes un lien durable, et de faire de l'hôpital de Panzi une fenêtre ouverte sur un monde plus humain. Un monde dont elles seront les actrices. Je remercie le Docteur Mukwege de son soutien constant à cette démarche et à cette vision, qui, validées, pourront être généralisée à d'autres contextes de violence à l'égard des enfants. ■

- 1 Communication présentée à l'Université des Femmes le 21 mars 2016 à l'hôpital St Pierre à Bruxelles.
- 2 www.lesenfantsdepanzi.org
- 3 Couverte par l'enquête du rapport Mapping de l'Onu, sorti en 2010.
- 4 Fondée en 2015 par Marie-Dominique Simonet, Isabelle Durant, Cathleen de Kerchove et moi-même, en appui à l'action du Docteur Mukwege à Panzi.
- 5 Syndrome de Stress Post Traumatique.
- 6 Élisabeth Badinter, *L'Amour en plus: histoire de l'amour maternel (XVII^e au XX^e siècle)*, 1980.



De gauche à droite : Charlotte Chevalier, Véronique de Keyser, Pascale Maquestiau, Fabienne Richard, Martin Caillat.

Colloque international 22mars 2017 :

Gynécologie et Féminisme, causes communes ?