Examen Périodique Universel de la République démocratique du Congo
46ème Session
Novembre 2024

Soumission conjointe de :

International Youth Alliance for Family Planning RDC

International Youth Alliance For Planning Familial en République Démocratique du Congo (IYAFP RDC) est une Organisation Non gouvernementale des jeunes et des femmes qui œuvre pour la promotion et la défense des droits des jeunes et des femmes en RDC dans le domaine de la Santé de la Reproduction ; Gouvernance et Leadership ; Entrepreneuriat ; Masculinité Positive ; Paix et Démocratie ; Éducation. Elle a pour objectif global de contribuer au bien-être intégral des jeunes et femmes congolaises dans les principaux domaines qu'elle intervient. A cette fin, elle mène sur terrain un certain nombre des activités pouvant contribuer à l'atteinte de ses objectifs.

Site internet: https://iyafp.net/ **Email:**Iyafp-rdc@iyafp.net

Numéro de téléphone: +243 820 659 727 **Adresse:** Av. Boulevard Triomphal, Bâtiment PNMLS, local 13, C/Kasa-Vubu, Kinshasa/RDC.

Avec l'appui de l'Initiative pour les droits sexuels (Sexual Rights Initiative - SRI)
SRI L'Initiative pour les droits sexuels est une coalition d'organismes nationaux et régionaux établis au Canada, en Inde, en Égypte, et en Argentine qui collaborent à l'avancement, aux Nations Unies, des droits humains pertinents à la sexualité.

Site internet: www.sexualrightsinitiative.org/fr **Email:** anthea@srigeneva.org

Numéro de téléphone : +41767656477 **Adresse :** Rue de Monthoux 25, Genève, 1201.

Mots clés

Violences sexuelles; Violences basée sur le genre; Avortement; Droits en santé sexuelle et reproductive; Santé sexuelle et reproductive; Planification familiale.

Introduction

1. Ce rapport de l'Examen Périodique Universel, présenté par l'organisation de la société civile congolaise (International Youth Alliance For Family Planning en République Démocratique), comporte trois grands thèmes: la lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre, l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive y compris aux services d'avortement médicalisé et sécurisé centré sur la femme.
2. La République Démocratique du Congo (RDC) connaît une situation d'urgence complexe, aggravée par de multiples crises aiguës depuis plus de deux décennies. La crise humanitaire a plongé 27 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire en 2022 parmi lesquelles, environ 7.3 millions sont à risque de subir une violence basée sur le genre. L'environnement de protection s'est dégradé à l'Est du pays suite aux conflits armés et inter-ethniques (HNO 2022).[1]
3. En rapport avec ce point, ce rapport abordera le cadre juridique et légal congolais en rapport avec quelques thématiques de santé sexuelle et Reproductive énumérées ci – haut à savoir :
    - La lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le Genre ;
    - L'accès à l'information et aux services de Santé sexuelle et Reproductive y compris aux services d'avortement médicalisé et sécurisé centré sur la femme.
4. De nombreux fléaux en matière de santé touchent la population de la RDC, et ces problèmes et défis auxquels font face la population se retrouvent dans nos trois thèmes.

Accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive

5. Lors du dernier Examen Périodique Universel (EPU) de la RDC, quelques recommandations ont été faites concernant les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR). Par exemple :
    - 119.160 Redoubler d'efforts en vue d'appliquer des politiques de protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA (Brésil) ;
    - 119.159 Allouer davantage de fonds au secteur de la santé pour permettre une amélioration de la prise en charge en ce qui concerne la violence sexuelle et les soins obstétriques et néonatals d'urgence, entre autres (Angola)
6. En RDC, les problèmes de santé sexuelle et reproductive sont préoccupants, y compris l'inaccessibilité à l'information et aux services de qualité,l'infrastructure de santé insuffisante et les personnels non formés, les services de santé sexuelle et reproductive souvent inadéquats ou inaccessibles dans certaines régions, et le manque d'infrastructures, de personnel qualifié et de fournitures médicales qui limite l'accès à l'information et aux soins.
7. Les coûts associés aux soins de santé, tels que les consultations médicales, les médicaments et les contraceptifs, peuvent être prohibitifs pour de nombreuses personnes. La pauvreté et le

[1] UNFPA, BULLETIN D'INFORMATION TRIMESTRIEL DU SOUS CLUSTER VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (SC-VBG) République Démocratique du Congo Janvier-Juin 2022, 30 janvier 2023, p.1.

manque d'assurance maladie sont des obstacles majeurs. Certaines régions du pays sont continuellement en rupture de stock de méthodes contraceptives par exemple.

8. Les conflits armés et les déplacements forcés perturbent les systèmes de santé et rendent difficile l'accès à l'information et aux soins. Les femmes et les filles déplacées sont particulièrement vulnérables.
9. Le taux de grossesse chez les adolescentes dans la région est plus de deux fois supérieur à la moyenne mondiale. Plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans donne naissance. Les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive constituent 17 % des causes de décès chez les adolescents. Malgré l'assistance d'accoucheuses qualifiées, le taux de mortalité maternelle reste élevé (378 décès pour 100 000 naissances vivantes) par rapport à la cible des objectifs de développement durable (ODD) qui vise moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030[2]. Selon une étude menée en 2016 à Kinshasa, la mortalité maternelle s'élevait à 846 pour 100.000 naissances vivantes. 26.328 femmes meurent chaque année, soit 3 femmes par heure, pendant la grossesse, l'accouchement ou suite des couches. Les avortements, dont la prévalence est estimée à 30%, représentent l'une des causes importantes de la mortalité maternelle en RDC. Ces avortements sont pour la plupart clandestins à cause des lois restrictives et sont à la base de plusieurs complications et conséquences allant des infirmités au décès de la femme ou de la fille[3].
10. Ces chiffres soulignent l'importance d'accroître l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive en RDC pour prévenir les complications, protéger la santé des mères et des enfants, et promouvoir l'autonomie des individus. Plusieurs facteurs entravent l'accès de la population congolaise à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive.
11. **Manque d'éducation et de sensibilisation** : De nombreux Congolais n'ont pas accès à une éducation complète sur la santé sexuelle et reproductive. Le manque d'information sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive peut empêcher les individus de prendre des décisions éclairées. Le manque de sensibilisation sur les méthodes de contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST), les droits sexuels et reproductifs, et les soins prénataux limitent leur capacité à prendre des décisions éclairées.
12. **Inégalités de genre** : Les femmes et les filles sont souvent désavantagées en matière d'accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive pour les raisons suivantes. Elles les sont à cause: **stigmatisation et tabous**, les femmes et les filles peuvent hésiter à chercher des soins en raison de la peur du jugement social ou de la réprobation. **Violence basée sur le genre** : La RDC est confrontée à des taux élevés de violence basée sur le genre, y compris les violences sexuelles. Cela peut entraver l'accès aux soins de santé reproductive et dissuader les survivantes de chercher de l'aide.Les normes de genre restrictives peuvent limiter leur autonomie et leur capacité à rechercher des soins.
13. **Barrières économiques** : Les coûts associés aux soins de santé reproductive, tels que les contraceptifs et les services d'avortement, peuvent être prohibitifs pour de nombreuses personnes en RDC. Les femmes et les filles à faible revenu sont particulièrement touchées.
14. Manque de ressources en langues locales : L'information sur la santé sexuelle et reproductive est souvent disponible en français, mais de nombreux Congolais parlent des langues locales. Le manque de ressources dans ces langues limite l'accès à l'information.

[2] http://unicef.org et http://unfpa.org

[3] Plan Stratégique National de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes 2016-2020, Ministère de la santé Publique, RDC, mars 2016, page 8.

15. **Infrastructure de santé insuffisante** : La RDC fait face à des lacunes importantes en matière d'infrastructures de santé, notamment dans les zones rurales. L'accès aux services de santé reproductive, y compris la planification familiale et les soins liés à l'avortement, est limité en raison du manque d'établissements de santé et de personnel qualifié. **Manque de formation du personnel de santé** : Le personnel de santé a besoin d'une formation adéquate pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive de qualité. Le manque de compétences et de sensibilité peut affecter la prestation des soins. **Environnement politique et social complexe** : La RDC est confrontée à des défis politiques, sociaux et économiques complexes. La mise en œuvre de politiques et de programmes de santé peut être entravée par ces facteurs. **Barrières culturelles et religieuses** : Les croyances culturelles et religieuses peuvent influencer les attitudes envers la sexualité et la santé reproductive. Certains tabous et stigmates entourent les discussions sur la sexualité, ce qui rend difficile l'accès à l'information.
16. Pour améliorer la situation de la DSSR en RDC, il est crucial de renforcer les systèmes de santé, d'améliorer l'éducation et l'accès à l'information, et de lutter contre les inégalités de genre et les violences basées sur le genre. Des efforts continus sont nécessaires pour mettre en œuvre des politiques efficaces et pour assurer que les recommandations internationales, comme celles issues de l'EPU, soient prises en compte et appliquées au niveau national.

Lutte contre les violences sexuelles

17. La RDC avait accepté 239 recommandations sur les 267 fournies par ses pairs lors du précédent Examen Périodique Universel et a noté 28 qu'elle ne pouvait s'engager à mettre en œuvre. La RDC a reçu 77 recommandations relatives aux droits des femmes parmi lesquelles 75 ont été acceptées et 2 notées. Et sur ces 77 recommandations, 40 recommandations portaient essentiellement sur la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre.[4]
    - 119.192 Créer un programme d'appui en vue de donner aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre un accès à la justice et aux services de soins ; mettre en place un fonds national de réparation (Belgique)[5] :
    - 119.213 Adopter et appliquer, dans l'esprit de l'Objectif 5 de développement durable, une loi qui porte sur la violence domestique, et prendre des mesures concrètes pour éliminer la violence domestique et le viol conjugal (Pays-Bas)[6] : Cette recommandation n'a pas été mise en œuvre car aucune loi ni mesure concrète portant sur la violence domestique n'ont été prises.
18. Cette recommandation a été partiellement mise en œuvre dans la mesure où la RDC a procédé à la création du FONAREV, a dispensé des formations relatives à la lutte contre les VSBG aux agents de ses services de police, de défense nationale, judiciaires et de santé grâce aux financements de ses partenaires bilatéraux et multilatéraux. L'institutionnalisation des one stop

[4] Conseil des droits de l'homme, Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel* République démocratique du Congo, 3ème cycle, A/HRC/42/5, Quarante-deuxième session 9-27 septembre 2019, pp.15, 17, 18,19, 21-23.

[5] Conseil des droits de l'homme, Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel* République démocratique du Congo, 3ème cycle, A/HRC/42/5, Quarante-deuxième session 9-27 septembre 2019, p.21.

[6] Conseil des droits de l'homme, Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel* République démocratique du Congo, 3ème cycle, A/HRC/42/5, Quarante-deuxième session 9-27 septembre 2019, p.22.

centers pour accroître l'offre des services multisectoriels aux survivantes a été consacrée par un Décret mais cette réalisation de la part du gouvernement est arrivée bien plus tard puisque quelques organisations internationales et locales avaient déjà mis sur pied des one stop centers bien avant le troisième cycle de l'EPU.

19. Le gouvernement n'a pas pris de mesures régressives depuis le dernier EPU mais a accusé un grand retard dans la mise en œuvre des recommandations acceptées en matière de VSBG jusqu'en 2024. La RDC a ratifié des traités internationaux et régionaux pertinents en matière de droits humains relatifs aux violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) à l'instar de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, du Protocole à la Charte africaine des Droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, la Stratégie de lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) de la Southern African Development Community (SADC), etc.
20. En ce qui concerne la problématique des violences sexuelles et celles basées sur le Genre ; la RDC dispose déjà d'un arsenal juridique et réglementaire, et notamment de :
    - La constitution congolaise de 2006 (articles 14 et 15). Ces articles prévoient que les pouvoirs publics veillent à l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme et des violences sexuelles. L'autorité coutumière (article 207) a pour devoir de promouvoir l'unité et la cohésion nationales, ce qui implique que cette autorité se conforme aux lois, bonnes mœurs et à l'ordre public. Mais très souvent le pouvoir coutumier n'est pas suffisamment régulé par les pouvoirs publics en vue de l'intégrer et l'impliquer dans la mise en œuvre des politiques publiques en général et concernant la lutte de violences sexuelles et basées sur le genre;
    - La loi n°22/065 du 26 décembre 2022 fixant les principes fondamentaux relatifs à la protection et à la réparation des victimes de violences sexuelles liées aux conflits et des victimes des crimes contre la paix et la sécurité de l'humanité ;
    - La stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre.

21. Toutes ces lois et politiques en la matière prévoient la réparation des victimes, la condamnation des auteurs des crimes et la prévention de toutes ces formes de violences. De manière diffuse, une grande partie de l'opinion dans les grands centres urbains a connaissance de la peine de 15 à 20 ans d'emprisonnement en cas de viol (qui est assimilé aux VSBG par l'opinion), ce qui produit un effet dissuasif généralisé dans le chef de cette dernière. Les activistes des organisations de la société civile (OSC) et organisations non gouvernementales (ONG) locales continuent à sensibiliser les communautés et montent au créneau en vue de l'adoption des dispositions légales plus inclusives et actuelles pour tous ces fléaux Les lois et politiques actuelles ne sont pas inclusives en ce qu'elles ne traitent pas de manière singulière chaque type de violence, elles ne découlent pas d'une inter et multisectorialité plus large. L'implication des victimes dans leur élaboration les rendra plus actuelles puisqu'elles sont les mieux placées pour permettre cette inclusivité en termes de réparation de victimes et même de prévention.
22. Du point de vue politique, nous ne pouvons pas parler de la question des VSBG en RDC, sans mentionner la guerre de plus de 20 ans à l'Est du Pays ;qui est le siège des violences récurrentes. Ce fléau occasionne la mort et d'autres conséquences désastreuses pour les victimes.
23. Cependant, il existe un environnement juridique et politique favorable aux droits que nous défendons mais qui se heurte encore aux normes sociales discriminatoires et rétrogrades à

l'égard des femmes, et idées préconçues telles que la limitation de métiers que peuvent exercer les femmes, les travaux ménagers et l'éducation des enfants étant du seul ressort de femmes, et une opinion en grande partie sous-informée. Outre la condamnation a priori de la victime par ces idées préconçues, s'en suit la banalisation de la violence sexuelle et sexiste, qui implique pour l'opinion d'imputer la responsabilité majeure aux victimes désignées coupables mais surtout de leur démontrer que ce n'est pas si grave et qu'elles doivent taire les actes de violence sexuelle et sexiste car c'est une source de honte pour elles-mêmes, leurs familles et communautés.

24. L'honneur et la sacralité énormes reconnues aux organisations de socialisation telles que la famille, la société, l'école, l'église sont plus néfastes que bénéfiques car dans le contexte de la RDC, ces institutions ont tendance à rappeler à l'individu ses devoirs envers elles plutôt que les droits lui reconnus et garantis. La faible vulgarisation des lois et politiques laisse le champ libre aux abus car les victimes pour la plupart ignorent leurs droits. Les attitudes sociales et culturelles guident très souvent les actions des autorités judiciaires et policières qui en tant qu'individus sont attachés à leurs us et coutumes. A ce niveau, la subjectivité prenant le dessus sur l'objectivité ne permet pas de mettre en œuvre les lois et politiques. Cela affecte la réalisation des droits car les postulats préconçus issus de ces normes sociales engendrent de la méfiance, l'abstention ou du refus catégorique dans le chef de l'opinion publique.
25. Lors par exemple des campagnes de sensibilisation sur les VSBG couplées à l'offre de service SSR à l'intention de professionnels de sexe, celles-ci acceptent l'information mais avancent ne pas être disposées à dénoncer les abus dont elles sont victimes auprès des services de police et juridictions judiciaires du fait de la discrimination rattachée à leur profession par la société. Le "public non informé" renvoie à la grande part de l'opinion qui demeure pas (du tout) informée ou sous informée, c'est à peine que des points focaux universitaires et au niveau des écoles secondaires et techniques ont été placés pour aborder ces thématiques dans leurs établissements respectifs.
26. Le besoin d'information est tout d'abord de concevoir et émettre des messages compréhensibles par et pour tous, ce qui implique l'usage de toutes les quatre langues nationales et de contenus audiovisuels. Les lacunes ou difficultés que nous avons identifiées sont l'absence de sensibilisation médiatique de masse considérable dans ce sens et de couverture nationale complète pour toucher ce public non informé. Ces normes ainsi que la faible couverture de services SSR sur l'ensemble du pays due entre autres à un management inefficace des ressources surtout humaines constituent les obstacles majeurs à l'accès à des informations précises sur la santé et les droits sexuels et génésiques car elles définissent les valeurs et croyances auxquelles s'attache le grand nombre de l'opinion (us et coutumes, religions, morales). L'omission ou le manque de prise en compte de certains types de violences basées sur le genre (VBG) dans les dispositifs légaux et politiques tels que les violences domestiques, conjugales, psychologiques, verbales, le harcèlement sexuel, violence numérique etc., la réduction de toutes les violences sous l'appellation « violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) » ne permettent pas d'aborder en intégralité chaque violence auprès de l'opinion et de les intégrer dans les programmes y relatifs, de ressortir les actions proportionnelles relatives à un type de violence donnée et contribuent à nourrir davantage la banalisation existante.

27. Les violences sexuelles et celles basées sur le genre gangrènent la société congolaise à tous les niveaux. Et les femmes et les enfants en sont les premières victimes à plus de 90%[7]. Les rapports, recherches, données, etc. des agences et missions onusiennes sont disponibles pour étayer l'identification et l'ampleur de violences sexuelles et basées sur le genre. Les données primaires et les informations recueillies par la RDC sans financement de la part de bailleurs de fonds ne sont pas les meilleures car la question ne figure pas parmi les lignes budgétaires prioritaires.
28. Les victimes sont affectées par l'absence de soutien holistique (médical, psychologique, juridique, social, etc.), la discrimination dont elles font l'objet, et sont souvent tenues pour responsables en premier lieu et les bourreaux comme ceux qui ont été "séduits" ou "tentés." Les femmes en situation économique précaire, les professionnels de sexe sont les plus touchées par rapport aux femmes ayant une meilleure situation économique et un accès aux bonnes informations. Les femmes tiennent des activités économiques relevant du secteur informel qui sont très souvent peu lucratives et dont les revenus ne permettent que de subsister. Elles sont aussi dépendantes financièrement de leurs partenaires ou d'autres tiers car les emplois du secteur formel demeurent encore dominés par les hommes. Et celles vivant dans les périphéries, ne bénéficient pas de programmes gouvernementaux de financement à l'instar de PADMPE et du Projet Transforme et n'ont pas accès aux prêts bancaires ou à ceux des institutions de micro finance.
29. Les professionnels de sexe sont vus comme de personnes de mauvaise vie, ce qui les rend vulnérables car ne recevant aucune protection des communautés, autorités policières et judiciaires d'autant plus que certains actes dits de prostitution[8] sont érigés en infraction en Droit pénal congolais. Les professionnels de sexe enfants de la rue (shégués) sont très souvent violés par les agents de l'ordre de manière simultanée qui les menacent d'incarcération en cas de refus. Le rôle de l'accès à l'information dans ce cas est de permettre à ces groupes vulnérables de réclamer justice et réparation et de contribuer à la promotion de la culture de briser le silence. Les personnes vivent dans la peur des représailles de la part de bourreaux dans un système judiciaire en pleine réforme auquel ils n'ont pas confiance.
30. En RDC, la pandémie de COVID-19 a exacerbé le fléau de violences physiques et sexuelles sur les filles et les femmes. Approximativement 27 000 cas de Violence Basée sur le Genre (VBG) ont été déclarés et pris en charge dans les structures médicales au cours des six premiers mois de l'année 2020, une année particulièrement marquée par l'état d'urgence sanitaire décrété contre la pandémie. Sur les vingt-six provinces du pays, seize ont connu une augmentation sans précédent des violences basées sur le genre cette année-là, comparé à l'année précédente. La province du Kasaï Oriental, a connu par exemple une hausse de 68% des cas de VBG en comparaison à 2019. Pour le Kasaï Central, la hausse était de 87%.
31. Face à cette situation, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a appuyé le gouvernement pour mieux armer les prestataires qui œuvrent sur le terrain. Au moins 35 formateurs nationaux et 446 prestataires ont ainsi été formés de février à mars 2020, sur le soutien de première ligne

[7] UNFPA, BULLETIN D'INFORMATION TRIMESTRIEL DU SOUS CLUSTER VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (SC-VBG) République Démocratique du Congo Janvier-Juin 2022, 30 janvier 2023, p.1.

[8] Les articles 147 b point 2, 174 b point 1, 174 c, 174 n du code pénal.

et la gestion clinique des femmes et des filles qui subissent des violences sexuelles.[9]

Les us et coutumes patriarcales, la reconnaissance de l'autorité coutumière dans la constitution, la mentalité de l'opinion consacrant la supériorité de l'homme sur la femme, l'insuffisance des lois, politiques et programmes dans ce sens entravent l'application des lois et politiques. Ces habitudes et coutumes patriarcales sont la conception selon lesquelles les postes de décision ne peuvent être occupés que par les hommes, les femmes doivent être soumises à un certain code vestimentaire, les enfants appartiennent (propriété) aux pères, les mères n'ont pas d'avis ou de décision à prendre concernant l'éducation de ces derniers, une grossesse non désirée ou précoce donne lieu à l'exclusion de la fille de l'école alors que le garçon poursuit son cursus scolaire sans le moindre souci.

32. Les violences basées sur le genre sont aggravées par des normes de genres permissives. Le pourcentage d'adolescents justifiant qu'un mari batte sa femme est de 37% pour les hommes et de 45% des femmes en 'Afrique de l'Ouest et Centrale (AOC)[10].
33. Les individus âgés de 10-24 ans sont particulièrement à risque dans les contextes fragiles ou humanitaires et sont souvent la cible de violences. Une étude note que 60% des enfants avaient moins de 15 ans et 10% moins de 12 ans au moment de leur recrutement dans un groupe armé[11]. Le taux de violences sexuelles en RDC (18% des filles de moins de 22 ans ont subi des violences sexuelles) est l'un des plus élevés de la région.[12]
34. Il est nécessaire d'adopter une loi ou une politique pour protéger les femmes victimes de violences conjugales car des sévices de différents ordres ont été identifiés dans le chef de victimes (physiques, psychologiques, mentaux, etc.). Il est nécessaire de modifier les lois sur les violences sexuelles et de mettre en œuvre une politique de lutte contre les violences conjugales pour protéger les femmes touchées par cette situation.
35. Depuis le dernier EPU en particulier, pour remédier à cette situation, le gouvernement a mis en œuvre la nouvelle stratégie nationale de lutte contre les VSBG qui prend en compte les violences conjugales, une ligne verte a été créée au sein de la police, une représentante du chef de l'Etat en matière de la lutte contre les VSBG a été nommée au niveau de la présidence de la République.
36. Le gouvernement n'a pas suffisamment doté les institutions judiciaires des ressources humaines, matérielles et financières pour traiter des cas de VSBG, rendre justice aux victimes et cela dans la mesure où les lois sur les violences sexuelles sont obsolètes et doivent être révisées.

---

[9] OMS en Afrique, https://www.afro.who.int/fr/news/en-rdc-une-lutte-soutenue-contre-les-violences-basees-sur-le-genre-au-milieu-des-tabous, 20 janvier 2021.

[10] Source des données : les fiches pays, cité par Engagement de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis « ÉCOUTER, COMPRENDRE, AGIR », Analyse de la situation Juillet 2021, p.34.

[11] Étude effectuée par l'OIT en collaboration avec l'UNICEF dans quatre pays, dont le Congo-Brazzaville, citée dans UNFPA WCARO. 2018. Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre. Cité par Engagement de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis « ÉCOUTER, COMPRENDRE, AGIR », Analyse de la situation Juillet 2021, p.35.

[12] Engagement de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour des adolescents et des jeunes éduqués en bonne santé et épanouis « ÉCOUTER, COMPRENDRE, AGIR », Analyse de la situation Juillet 2021, pp.34-35.

[13] Ministère du Budget projet de loi de finances pour l'exercice 2024, document n°6 dépenses développement par titre des crédits de l'exercice 2024, Kinshasa, Septembre 2023, p.660.

37. 100 000 000 000 FC (35 714 285 USD)[13] sont prévus pour le fonctionnement du FONAREV pour l'exercice 2024 mais souvent les appels pour les dons et solidarité nationale sont lancés. Ce qui démontre un financement local disproportionné aux enjeux et besoins dans ce secteur.
38. Les organisations de défense des droits des femmes sont en première ligne dans la lutte, mais paradoxalement, sont les moins nanties, souffrent d'un manque chronique de financement au niveau global en général et en RDC en particulier, puisque bénéficiant de seulement 5% de l'aide publique au développement allouée à la lutte contre la violence envers les femmes. Or, en allouant plus de financement aux organisations féministes, il est possible d'aboutir à des résultats palpables.[14]
39. Nous souhaitons voir modifiées les lois de 2006 sur les VSBG, créée la politique de lutte contre les violences conjugales et de soutien aux victimes et supprimé l'article 207 de la Constitution reconnaissant l'autorité coutumière et qu'à la place une loi pour réguler l'application des coutumes relatives au mariage soit adoptée et vulgarisée. Nous souhaitons aussi voir supprimée la pratique servant à vérifier si la femme n'a pas sa part de responsabilité au lieu de s'attaquer d'abord à son bourreau. Les meilleures pratiques sont l'éducation complète sur les VSBG du cycle d'enseignement maternel à celui supérieur et universitaire en passant par la formation professionnelle et l'enseignement technique, la perception de VSBG dans une approche interministérielle, multisectorielle et multidimensionnelle et l'implication de différentes parties prenantes dans la réparation des survivantes en soutien aux réponses qui seront apportées par le FONAREV et l'élargissement des parties prenantes à l'instar des entités territoriales décentralisées et déconcentrées, les différents courants religieux ainsi que les acteurs coutumiers ;
    - Disponibiliser d'autres fonds de réparation à l'instar du FONAREV soient créés et soient dotés des ressources nécessaires dans l'exécution de leurs missions en général et un fonds de réparation en faveur de victimes de violences conjugales avec de bureaux dans toutes les 26 provinces ;
    - Les différentes communications orientées vers la population soient aussi passées et véhiculées en langues nationales. La recommandation est directement étayée par les informations contenues dans le corps du texte en se basant sur l'ampleur de VSBG en général et de violences conjugales en particulier.

Accès à l'avortement sécurisé

40. Nous regrettons que la RDC n'ait pas reçu de recommandation sur la garantie de l'accès aux services sexuels et reproductifs, y compris l'accès à un avortement sûr et légal. Malgré le fait que la littérature nous renseigne que ces avortements « clandestins » alimentent la mortalité maternelle à la hauteur d'environ 30% en RDC et constituent la deuxième cause de mortalité maternelle après l'hémorragie en République Démocratique du Congo[15].

[13] Ministère du Budget projet de loi de finances pour l'exercice 2024, document n°6 dépenses développement par titre des crédits de l'exercice 2024, Kinshasa, Septembre 2023, p.660.
[14] UNFPA, https://drc.unfpa.org/fr/news/campagne-des-16-jours-dactivisme-2023-en-afrique-%C2%AB-investir-pour-pr%C3%A9venir-la-violence-%C3%A0-legard, 27 novembre 2023.
[15] https://actualite.cd/2023/09/28/appel-laction-pour-la-promotion-de-la-justice-reproductive-en-rdc-tribune#:~:text=Ensemble%20pour%20une%20justice%20reproductive&text=Ces%20avortements%20%C2%AB%20clandestins%20%C2%BB%20alimentent%20la,disposer%20librement%20de%20son%20corps

41. Selon les estimations, 6,2 millions d'avortements ont eu lieu chaque année en Afrique au cours de la période 2010-2019 et 69% de ceux pratiqués en Afrique centrale — la sous-région dont fait partie Kinshasa - se classent dans la catégorie « la moins sûre » (par rapport aux interventions « sûres » ou « moins sûres »). En d'autres termes, les avortements pratiqués en Afrique centrale le sont, pour la majorité, par des prestataires non qualifiés et selon des méthodes non médicalisées[16].
42. Les défis à relever sont encore énormes : les normes sociales, les coutumes, le niveau de vie, les préjugés seraient à la base de nombreux avortements clandestins ; Le nombre d'avortements pratiqués en 2016 à Kinshasa, capitale de la RDC, est estimé à 146 700, d'après les résultats d'une nouvelle étude menée par des chercheurs de l'Université de Kinshasa en collaboration avec le Guttmacher Institute. Cela représente un taux d'avortement de 56 pour 1 000 femmes en âge de procréer, signe d'une pratique très fréquente dans la capitale[17].
43. Pour ce qui est de l'accès aux services de soins complets d'avortements médicalisés et sécurisés ; le Code pénal congolais livre II, interdit farouchement le recours à l'usage d'avortements. Il punit donc à cet effet, l'auteur et les complices dudit acte (article 165 et 166 du code pénal congolais, livre II) ; bien qu'un article du code de déontologie des médecins (art 32 du code de déontologie des médecins) l'admette dans des circonstances très restreintes de la loi (en cas de malformation grave du fœtus, lorsque la grossesse met en danger la vie de la mère ou du fœtus, lorsque la santé mentale de la mère est en danger, s'il y a inceste et viol (agression sexuelle). Bref, les services médicalisés en lien avec l'avortement sont largement inaccessibles.
44. En 2008, la RDC ratifiait le protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (« Protocole de Maputo ») et c'est seulement en 2018, qu'il est publié au journal officiel, (le rendant applicable et opposable à tous sur toute l'étendue du pays, Erga Omnes) donnant donc force de loi au traité dans le pays[18].
45. Cette législation, en son article 14. 2c autorisant l'avortement sous certaines conditions (En cas de viol, d'inceste, d'agressions sexuelles, lorsque la grossesse met en danger la santé de la mère et du fœtus, lorsque la grossesse met en danger la vie de la mère et du fœtus). Cette disposition constitue donc une avancée considérable en la matière et pourrait donc être un signe d'une tendance à la libéralisation du statut légal de l'avortement, mais son application, sur toute l'étendue du pays, ne peut se faire du jour au lendemain, il faudrait donc poser des actions concrètes. Cette lenteur à l'application et la mise en œuvre effective du traité, entraîne notamment le fait que la grande majorité des femmes de Kinshasa qui choisissent d'interrompre une grossesse non planifiée continuera et donc dans la clandestinité ; souvent dans des conditions mettant en péril leur santé, voire leur vie (Guttmacher, 2016).
46. Après la publication du traité au Journal officiel, l'Etat congolais a pris plusieurs mesures d'application en rapport avec ledit protocole. Il s'agit notamment de : la publication d'une circulaire par le Président du Conseil Supérieur de la Magistrature obligeant aux juges des différentes juridictions d'appliquer les dispositions du Protocole de Maputo en matière d'avortement. Laquelle circulaire garantit l'accès aux soins liés à l'avortement, conformément aux indications du Protocole ; l'élaboration par le Ministère de la Santé Publique, Prevention et

[16] Médecin sans frontière

[17] https://www.guttmacher.org/fr/news-release/2017/lavortement-clandestin-est-courant-kinshasa-et-les-procedures-sont-souvent

[18] Journal officiel de la RDC, Cabinet du Président de la République, numéro spécial

Hygiène de vie des normes et Directives sur les soins complets d'avortements centrés sur la femme en 2020.

47. Ainsi, la RDC est devenue le premier pays d'Afrique francophone à avoir appliqué de profonds changements favorisant l'accès élargi aux soins liés à l'avortement. Étant donné que la RDC compte la population la plus vaste d'Afrique centrale avec ses 92,5 millions de citoyennes et la troisième plus grande d'Afrique subsaharienne, ces réformes juridiques ont d'énormes implications pour une large part de la sous-région.
48. Depuis la signature du protocole de Maputo la RDC place les dossiers sur les avortements médicalisé des plus en plus sur la table avec l'appui des partenaires techniques et financiers et les actions de plaidoyer menées depuis plus de dix ans, les acteurs locaux des organisations de la société civile en RDC ont réussi à impulser un changement fondamental de politique qui a amélioré les droits des femmes et des jeunes filles ainsi que leur accès aux soins complets d'avortement, et ce malgré des obstacles considérables et l'opposition des chefs religieux et d'autres gardiens de la culture.
49. Les défenseurs qui militent en faveur de l'accès légalisé à l'avortement font face à des obstacles énormes. Le manque criant de données sur l'incidence de l'avortement et ses conséquences dans les régions d'Afrique de l'Ouest francophones contribue à l'absence générale d'utilisation des données factuelles dans l'élaboration des politiques. Par rapport à d'autres territoires, la région a reçu moins de fonds de donateurs étrangers pour aider la société civile, promouvoir les politiques fondées sur les données, mais aussi militer en faveur de normes internationales pour l'égalité des sexes, la santé reproductive et les droits humains[19]. En partie à cause de ces facteurs, l'Afrique centrale et de l'Ouest francophone présente les taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés au monde, les taux de prévalence contraceptive parmi les plus faibles et les taux de fécondité les plus importants[20]

Recommandations d'action

Nous appelons la RDC à :

1. Garantir l'accès à une éducation sexuelle complète ;
2. Assurer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ;
3. Augmenter la formation et la répartition du personnel médical et paramédical dans tout le pays, afin de rendre l'information et les services du DSSR accessibles à toutes les couches sociales et dans toutes les régions du pays ;
4. Étendre et contrôler la mise en œuvre des mesures prises par les organisations nationales et internationales dans le domaine de la santé sexuelle et génésique ;
5. Mettre en œuvre les recommandations de l'EPU, les observations des organes de surveillance des traités et les recommandations des procédures spéciales de l'ONU concernant les VSBG ;
6. Inclure dans la stratégie nationale de lutte contre les VSBG la culture consistant à inviter les victimes à rompre le silence et à maximiser l'utilisation de supports de communication audiovisuels sur les VSBG dans les médias traditionnels et sociaux ;

[19] Ipas, Conclusions de l'analyse situationnelle : besoins et opportunités pour une prise en charge des soins complets d'avortement en Afrique de l'Ouest francophone

[20] PRB, 2021 World Population Data Sheet.

7. Mettre pleinement en œuvre, dans l'ensemble du pays, l'article 14, paragraphe 2c, du protocole de Maputo, afin de réduire le nombre d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses en RDC ;
8. Dépénaliser l'avortement pour permettre à toutes les femmes d'exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et veiller à ce que le service soit disponible, accessible et acceptable.
9. Veiller à ce que les établissements de santé publique disposent des ressources et des moyens techniques nécessaires pour assurer une prise en charge complète de l'avortement.
10. Subventionner les organisations de la société civile qui militent pour que la prise en charge globale de l'avortement soit un droit comme un autre