

**ONGs**



**PRÉVENTION ET RÉPONSE AUX VIOLENCES  
SEXUELLES  
INITIATIVE CONJOINTE  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

**Atelier renforcement des capacités de communication des femmes rurales du Sud Kivu: participation des femmes au processus électorale, lutte contre les violences sexuelles, et l'impunité, genre et DDR et lutte contre le VIH/SIDA**

Emma Atchrimi Coordonnatrice Projet conjoint  
Lutte contre les violences sexuelles  
UNFPA

**Avec votre permission,  
nous allons préciser notre  
compréhension de certains  
concepts**

# DEFINITIONS DES CONCEPTS

- **Violence liée au genre (Sexual & Gender Based Violence)**

C'est un terme regroupant divers sévices dont: les menaces sexuelles, les exploitations sexuelles, **les humiliations**, les agressions, les brutalités, les violences domestiques, **l'inceste**, **la prostitution forcée**, les tortures, les insertions d'objets dans les orifices génitaux, **les viols** et tentatives de viol, **les mariages précoces** et **l'excision**.

- **Rapports sexuels forcés**

Ce sont des rapports sexuels faits **sans le consentement du partenaire** et obtenus par la ruse ou par la séduction.

- **Consentement**

C'est l'acceptation volontaire d'une relation sexuelle basée sur une **égalité de pouvoir** pour s'engager dans un acte sexuel quelconque.

# CONTEXTE

---

- **Pays en guerre de 1996 à 2002**
- **Climat d'insécurité créé par les conflits**
- **Violences sexuelles généralement utilisées comme arme de guerre par l'ensemble des forces**
- **Violences sexuelles commises par les opportunistes à la faveur de l'impunité**
- **Souvent le fait de personnes occupant des positions d'autorité**
- **Dysfonctionnement du système judiciaire**
- **Climat d'impunité d'où peur des victimes de dénoncer et d'engager des poursuites contre les agresseurs**

# CONTEXTE (suite)

- **Dernier recensement de la population : 1984**
- **Population estimée : ± 60 millions d'habitants**
- **Taux de mortalité maternelle : 1289 pour 100000 naissances vivantes**
- **Taux d'accouchement assisté : 61%**
- **Prévalence contraceptive : 4.4%**
- **Indice synthétique de fécondité : 7,1 enfants/femme**
- **Taux de mortalité infantile : 126 ‰ enfants**
- **Taux net de scolarisation de l'enseignement primaire (6-11 ans): 17 %**
- **Prévalence VIH/SIDA : 5 %**

## Sources

- **MICS, 2001**
- **PNLS, 2000**

# AMPLEUR

- Tabou entourant la question des violences sexuelles
- Impunité
- Faiblesse du système judiciaire
- Absence de culture de collecte de données

- Faible niveau de déclaration des cas
- Large sous-estimation des faits réels

• Collecte active des données organisée au niveau des provinces (8 sur 11) avec les synergies provinciales et les antennes UNFPA pour avoir une idée des nouveaux cas survenus de janvier à juillet 2005

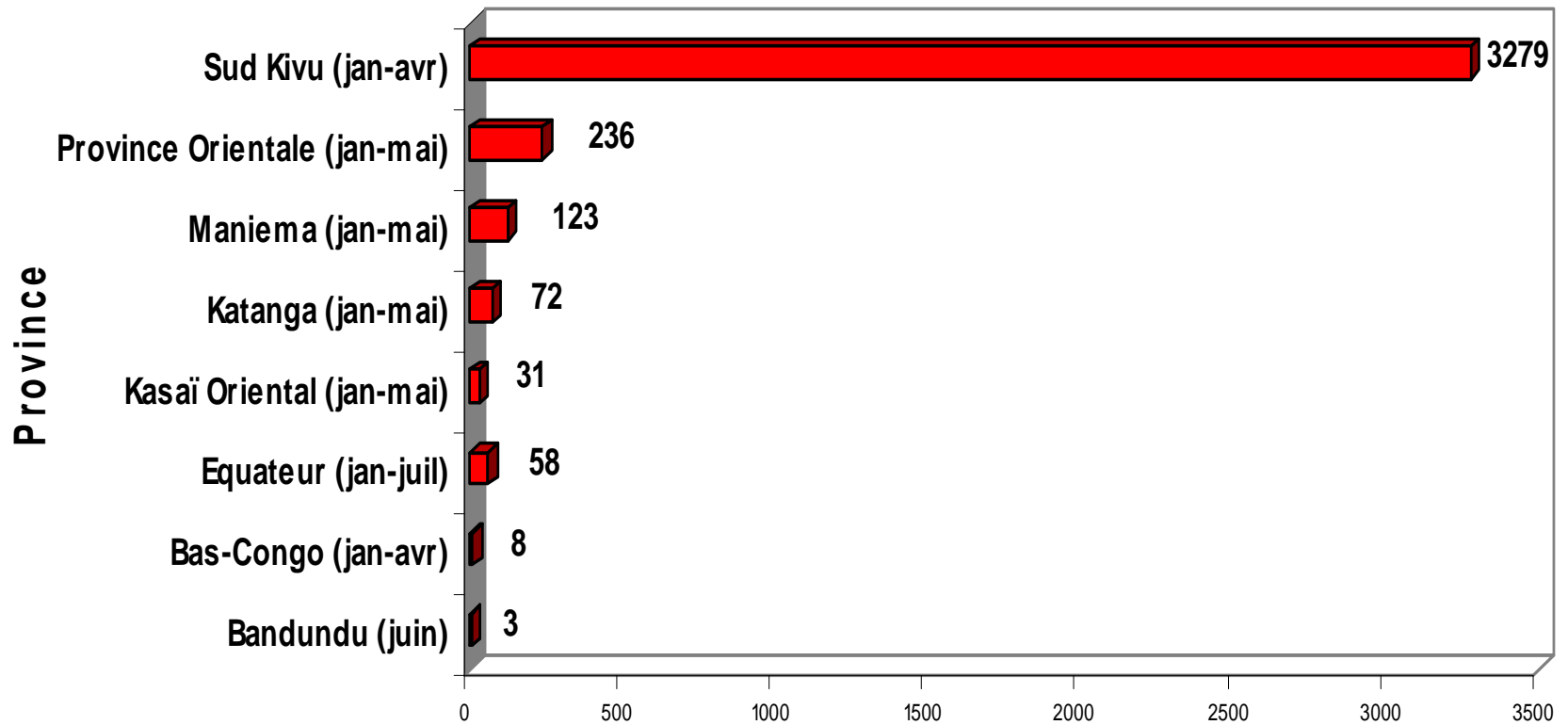
• 3810 cas reportés, principalement dans les capitales des provinces.

**Selon le graphique , on observe une progression fulgurante des cas des violences sexuelles malgré l'importance des chiffres qui restent sous-estimés.**

# NOUVEAUX CAS REPORTES DE JANVIER A JUILLET 2005 DANS CERTAINES PROVINCES/VILLES

Incidence des cas de violences sexuelles selon les périodes dans 8 provinces

**Age: 2 ans à 56 ans / Profil des victimes: ~ 100% de femmes**

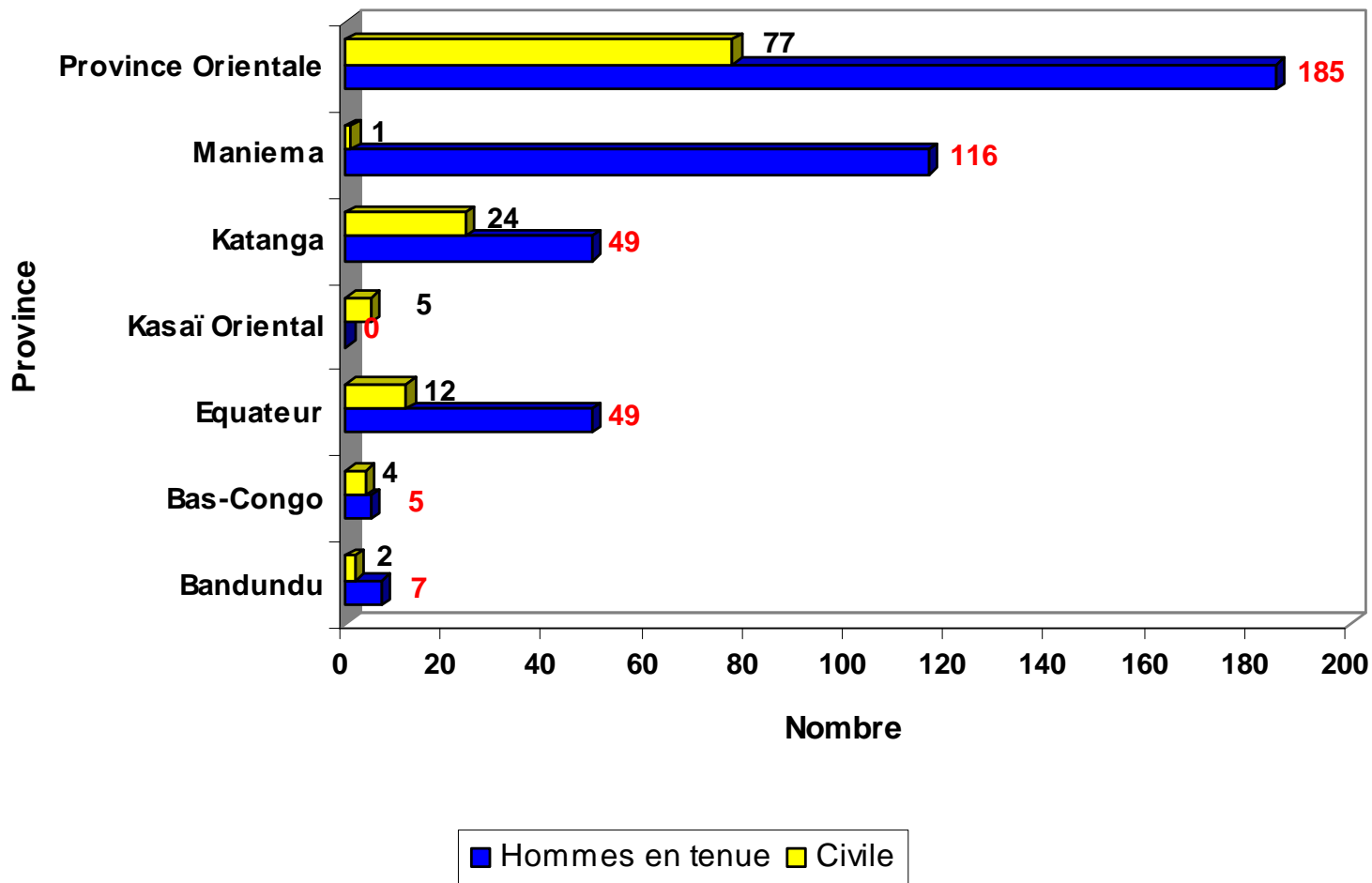




**On observe une banalisation  
des violences sexuelles. De  
plus en plus des civils,  
membres des familles et  
proches... commettent les  
violences sexuelles.**

# PROFIL DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES DE JANVIER A JUILLET 2005 DANS CERTAINES PROVINCES/VILLES

## Profil des auteurs de violence sexuelle



# Des violences aux conséquences multiples

---

- Médico- sanitaire
- Sociale
- Économique
- Juridique
- Sécuritaire

# CONSEQUENCES MEDICALES

VIH/SIDA

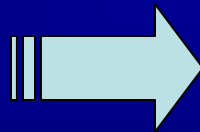
117 victimes :  
4 enceintes  
3 VIH (+)

580 Cas  
HIV (+) 36

Grossesse

736 cas  
HIV (+) 36 cas

BLESSURES  
PHYSIQUES



913 femmes reçues :  
697 cas de viol

- **125 cas de fistules vésico-vaginales**
- **91 blessées par balles**

TRAUMATISMES

# Des Conséquences sur :

- Le bien-être physique
- Le bien être mental
- Le bien être social (et économique)
- Les fonctions et le fonctionnement de l'appareil génital

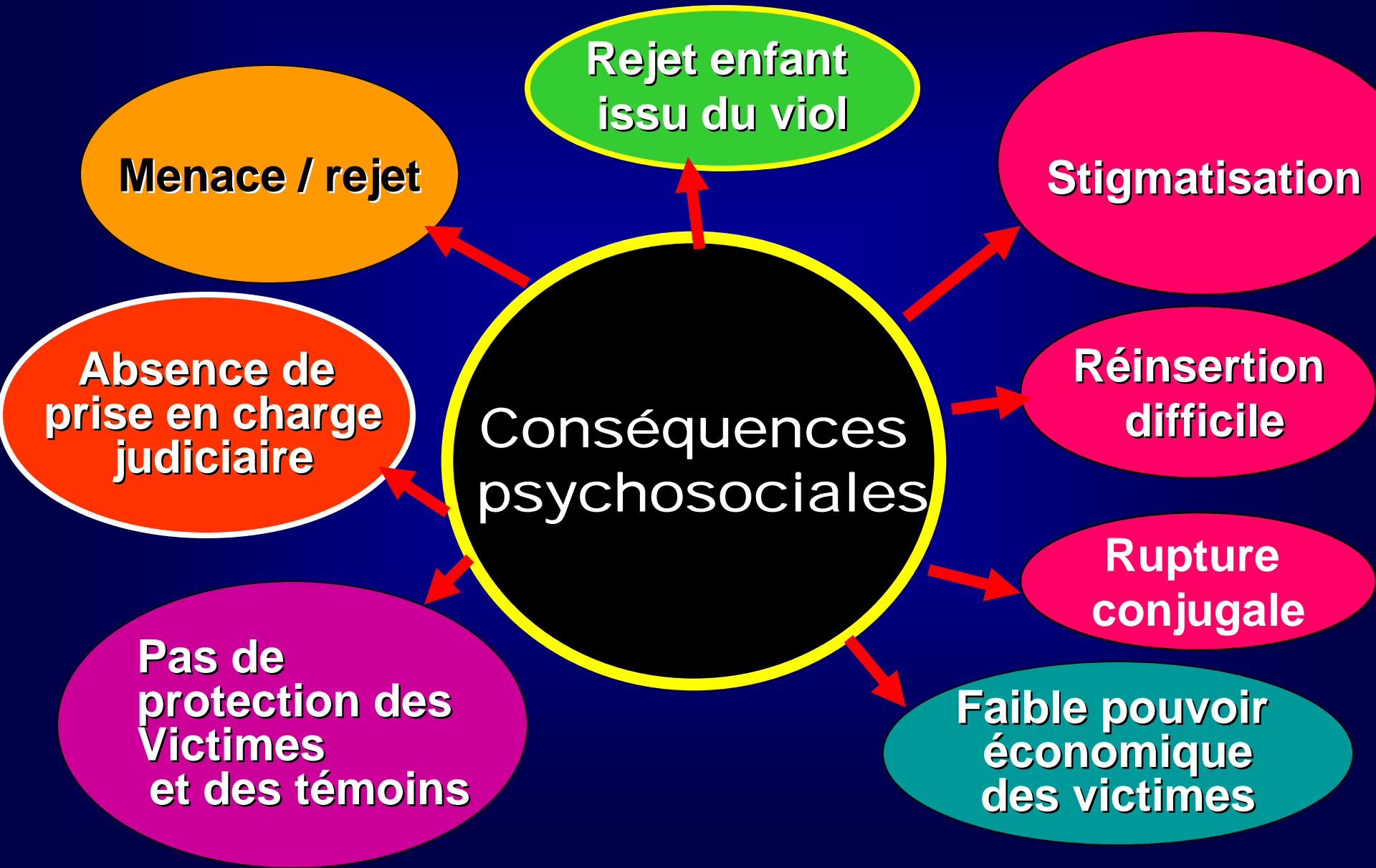
# Conséquences physiques

- Les ulcérations multiples
- Les lésion post traumatiques du col et de l'utérus
- Les fistules vésico-vaginales, vésico-anales, vésico-ligamentaires
- Les sections de sphincters (anales)
- Les lésions du bassin osseux et articulaires
- Les lésions ligamentaires
- VIH et autres IST

# Ces lésions sont en rapport avec :

- L'utilisation d'objets lors du viol (lames, bois sec, bois vert, baïonnettes, )
- La violence et la barbarie de l'acte
- Le nombre des auteurs
- L'âge de la victime : exemple 2ans (ou 70 ans) contre 40 ou 50 ans
- Le contexte (résistance de la victime ou non)
- Des agresseurs à la sérologie inconnue (existence de lésions)

# Conséquences psychosociales





# Conséquences psychosociales (suite)

- Perte de dignité des victimes et de leurs familles
- Dislocation des familles
- Divorce et abandon des enfants
- Traumatismes psychiques :
  - choc,
  - Troubles du comportement (prostration, agitation, phobies)
  - Démences
- Maternités non désirées et rejet des enfants issus des viols

# Spécificités pour les hommes victimes

Pour les cas documentés, les tortures et violences sexuelles ont entraînés :

- Élongation de l'organe mal
- Œdème
- Déchirures annales et hémorroïdes
- Impuissance sexuelle
- IST/VIH/SIDA
- Trouble de la personnalité
- Prostration
- Perte d'estime de soi
- etc.

**Nous prions les personnes sensibles de s'abstenir de regarder les diapositives qui suivent.**

**Les images peuvent être insoutenables.**

# PRISE EN CHARGE

- Médico-sanitaire : Plus prépondérante mais couverture et qualité des services fournis insuffisants; Disponibilité des PEP kits mais absence de structures et de services des victimes VIH+ (Pas d'ARV).
- Sociale : second type de services prestés mais de faible qualité
- Economique : Très peu de réinsertion/ réintégration sociale et économique ont été faites
- Juridique : Quasi nulle
- Sécuritaire et protection : important pour les victimes et les intervenants, mais assistance fournie presque nulle.

# Réponses sur le terrain

Des efforts dispersés et sans coordination, ni soutien.

- Personnel de santé souvent sans moyens
- ONGs médicales locales et internationales
- Associations de défense des Droits de l'homme
- Coopération bi et multilatérale
- Etc.

Une initiative conjointe pour une réponse concertée

# HISTORIQUE DE L'Initiative Conjointe

---

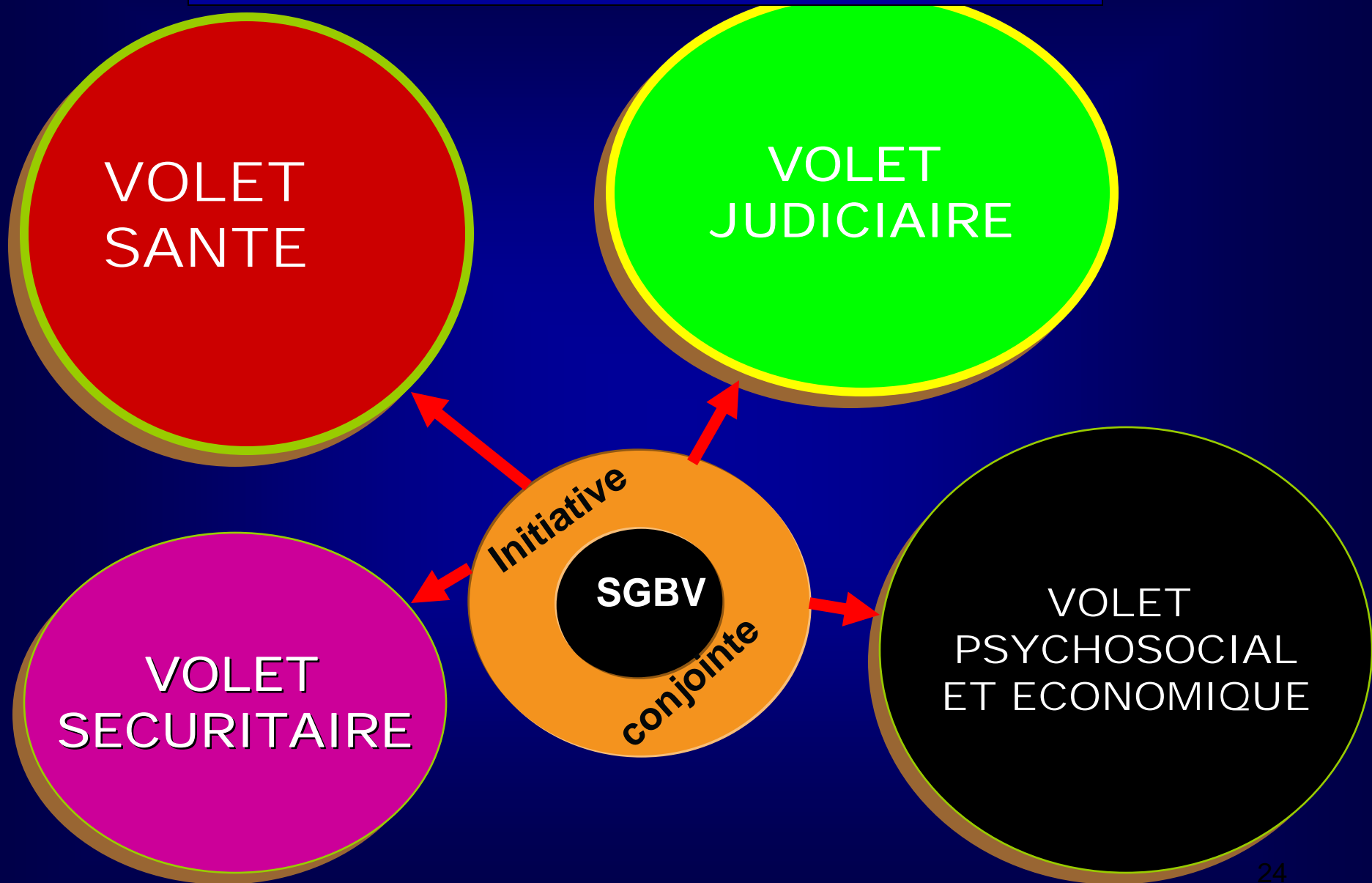
- **Rapports alarmants reçus principalement des ONGs**
- **Mission inter agences associant les ONGs et le gouvernement**
- **Atelier national d'information et de planification d'une réponse concertée, globale, débouchant sur un document**
- **Document soumis aux donateurs en décembre 2003**
  - **Intérêt de la Finlande**
  - **Intérêt de la Suède**
  - **Intérêt de l'USAID**
  - **Intérêt de la Suisse**
  - **Intérêt de la Norvège**
  - **Intérêt de la Belgique**
  - **Intérêt du Canada**
  - **etc. (non exhaustif car information non communiquées)**

# L'Initiative Conjointe de lutte contre les Violences sexuelles faites aux femmes, aux jeunes et aux enfants

## Objectif général

**Mettre en place un programme inter agence (GVT, ONG, SNU) multisectoriel de prévention et de réponse aux violences sexuelles faites aux femmes, aux jeunes et aux enfants qui prend en compte un mécanisme approprié de référence et d'élaboration de rapports sur les cas basé sur un partenariat efficace.**

# PRODUITS ATTENDUS





# PRODUITS ATTENDUS

## VOLET SANTE

- 1. Données sur la situation des SGBV renforcées**
- 2. Capacité de prise en charge médicale et psychosociale renforcée dans 100 ZS**
- 3. Au moins 50.000 cas pris en charge**

# PRODUITS ATTENDUS

## VOLET JUDICIAIRE

- 1. Capacité des 20 tribunaux des districts ciblés renforcée**
- 2. Capacité de 30 % des femmes et des filles renforcée**
- 3. Assistance judiciaire à 50 % des victimes**

# PRODUITS ATTENDUS

## VOLET PSYCHOSOCIAL ET ECONOMIQUE

1. Détraumatisation et réinsertion familiale des victimes
2. Prise en charge socio-économique des victimes.
3. Mécanismes de réhabilitation mentale et psychosociale mis en place

# PRODUITS ATTENDUS

## VOLET SECURITAIRE

1. Dispositif d'alerte mis en place dans localités ciblées
2. Capacités des collectivités en matière de protection renforcée

# STRATEGIES

**Prise en charge  
médico-  
sanitaire**

**Prise en charge  
judiciaire et  
protection**

**Collecte des  
données,  
Plaidoyer et  
sensibilisation**

**Prise en charge  
Psychosocial**

**Réinsertion /  
réintégration familiale,  
communautaire et sociale**

# Plaidoyer

---

- **Tous les volets de l'initiative conjointe sont soutenus par des activités de plaidoyer et de sensibilisation aussi bien au niveau central que provincial par toutes les structures membres**

# COORDINATION DE L'IC

## Groupe thématique

Chefs d'agences SNU, Ministères impliqués, Coopération bilatérale et ONGs

Réunion tous les 3 mois

Orientations politiques, **plaidoyer et mobilisation des ressources**, identifier et promouvoir des stratégies communes, **prise en compte de la dimension SGBV dans des documents cadre de développement**, validation des propositions du Groupe Technique

## Groupe technique

Points focaux des Agences du SNU, Ministères impliqués, Coopération bilatérale et ONGs

Réunion une fois par mois

Appréciation état d'avancement des interventions, **mobilisation des ressources**, discussion des progrès et difficultés, **validation des instruments techniques**

## Synergie provinciale

Bureaux provinciaux des Agences du SNU, Divisions des Ministères impliqués, ONGs, Confessions religieuses

Réunion une fois tous les 2 mois

Appréciation état d'avancement des interventions, **mobilisation des ressources**

# Répartition des responsabilités

Agence leader pour l'IC : UNFPA

Responsables par volet

- Médico-Sanitaire : UNFPA, OMS, UNHCR, PAM, Mini santé, ONGs etc
- Psychosocial : UNICEF, UNIFEM, UNHCR, CONDIFFA, AFF SOC, ONGs,
- Judiciaire : HCDH, MONUC, OCHA, ONGs, Mini Droits Humains, Mini AFF Hum
- Sécurité : MONUC, PNUD, OCHA



# QUELQUES RESULTATS DE L'IC

- ❖ Opérationnalisation d'un programme conjoint comprenant : Gouvernement, ONGs et SNU
- ❖ **Mise en place des synergies provinciales**
- ❖ Mise en place d'un mécanisme de coordination à tous les niveaux
- ❖ **Mise en commun des instruments de collectes d'information et de formation**
- ❖ Sensibilisation de toutes les couches sur les Violences Sexuelles (RCP)
- ❖ **Engagement personnel des membres du Gouvernement. (Présidence, Ministères de la CONDIFFA, Droits Humains, Affaires Sociales)**
- ❖ Lois préparées, plaidoyer et processus d'adoption en cours.
- ❖ **Mention des Violences Sexuelles dans la proposition de constitution du pays**
- ❖ Mobilisation de fonds (Belgique, Canada, Allemagne etc.)
- ❖ Plan de plaidoyer et de sensibilisation sur les violences sexuelles

# Projet financé par la Belgique: Résultats attendus du projet

## VOLET JUDICIAIRE

**VOLET SANTE**

**8 produits attendus**

1. Informations et données sur l'ampleur et la prise en charge des violence mise à jour et régulièrement publiées
2. Les principaux leaders politiques, administratifs, traditionnels, militaires et religieux engagés à soutenir la lutte contre les VS
3. Les capacités techniques des structures de prise en charge médico-sanitaire dans 9 zones de santé réparties dans les 3 provinces renforcées
4. Au moins 25.000 cas de VS bénéficient d'une prise en charge médico-sanitaire dont au moins 5% de cas de fistules

**VOLET PSYCHOSOCIAL**

# Projet financé par la Belgique: Résultats attendus du projet (suite)

## VOLET JUDICIAIRE

**VOLET SANTE**

8 produits attendus

5. Au moins 25.000 VS reçoivent une réponse adaptée à leur situation et leur âge, 150 réseaux communautaires et 150 structures communautaires renforcées
6. 25 000 VS ont retrouvé leur estime et leur confiance en soi et sont acceptées par leurs famille et communauté d'origine
7. L'assistance juridique et judiciaire à au moins 30 % des victimes et leur famille assurée et la lutte contre l'impunité renforcée
8. Au moins 30 % des victimes VS réintégrées dans leur famille et communauté d'origine.

**VOLET PSYCHOSOCIAL**

# DEFIS

## Au niveau global

- ✓ Mise en place d'un programme conjoint est un défi.
- ✓ Visibilité des agences (+ ou – y renoncer pour une action conjointe)
- ✓ Confiance entre Gouvernement, ONGs et SNU et FSRDC
- ✓ Les habitudes des partenaires au développement (financement)
- ✓ La sensibilité « politique » du phénomène
- ✓ Assumer le rôle de AA (Coordination, Finance-Mobilisation, Médiatisation).

# FACTEURS FACILITANTS

- Engagement du Coordonnateur Résident
- Instructions claires des sièges
- Phénomène « Politically correct »
- Engagement personnel des ministres et de la Présidence
- Existence d'un Réseau des Journalistes et Communicateurs pour la Population et Développement.
- Implication de nombreuses structures, ONGs nationales et internationales.

# CONTRAINTES

## Au niveau global

- ✓ **Etendue du pays**
- ✓ **Prioritisation des problèmes**
- ✓ **Tabou**
- ✓ **Défectuosité des structures**
- ✓ **Formation insuffisante du personnel**
- ✓ **Pauvreté généralisée**
- ✓ **Projet urgence et long terme (ONGs)**

# LECONS APPRISES

- Engager dès le début le Gouvernement, ONGs et SNU ensemble
- AA doit être patient, ouvert et « humble »
- « S'imposer » par les résultats
- Soutien constant de UNCT
- Réunion périodique entre AA et autres agences
- Le meilleur avocat pour cette sorte de programme est le Gouvernement
- Responsabiliser un ministère convaincu