



Canada

**PROGRAMME CONJOINT DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES
BASEES SUR LE GENRE : JUSTICE, AUTONOMISATION ET
DIGNITE DES FEMMES ET DES FILLES EN REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO, « JAD »**

DOCUMENT DE PROJET

AVRIL 2018





Intitulé du Projet: Lutte contre les Violences Basées sur le Genre : Justice, Autonomisation et Dignité des Femmes et des Filles en République Démocratique du Congo (JAD)

Numéro du projet:

Partenaire de réalisation¹: PNUD, UNFPA et BCNUDH

Date de démarrage: 1^{er} avril 2018 - **Date d'achèvement:** Décembre 2023 - **Date de réunion du CLAP:** 26/04/2018

Description succincte

L'objectif global du programme conjoint, «Lutte contre les VBG : Justice, Autonomisation et Dignité des Femmes et des Filles en RDC», en sigle JAD, est de contribuer à la réduction des Violences Basées sur le Genre (VBG) à travers l'adoption d'attitudes et de normes socioculturelles respectant l'égalité des sexes, le renforcement du pouvoir et de la résilience des survivant(e)s à travers une prise en charge holistique et le renforcement de la coordination au niveau national dans une perspective d'appropriation nationale. Le programme adopte une approche globale basée sur la promotion et le respect des droits des femmes et des filles et s'inscrit dans une perspective d'institutionnalisation et de durabilité de l'action. En effet, grâce à une approche basée sur « Communication pour le Changement de Comportement » (CCC) le programme ambitionne d'initier des changements clés au niveau des comportements et des normes socioculturelles afin de réduire durablement les VBG. A travers les campagnes de sensibilisation, l'engagement actif des leaders communautaires, des organisations féminines et des survivant(e)s comme actrices de changement, les communautés sont appelées à adopter des attitudes respectueuses et promotrice de l'égalité des sexes. En outre, il s'agit de répondre à travers une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique, réinsertion socioéconomique & rescolarisation) aux besoins des survivant(e)s de VBG afin de mitiger les conséquences de ces violations et la vulnérabilité des survivant(e)s. Les Centres Intégrés de Services Multisectoriels (CISM) apparaissent comme le mécanisme de réponse aux VBG le plus efficace ; les mécanismes communautaires d'alerte et de protection sont les relais clés entre la prévention des VBG et la réponse aux violations. Dans une perspective de durabilité et d'appropriation nationale, le programme vise à institutionnaliser les CISM ainsi qu'à accroître la capacité du Gouvernement à coordonner la lutte contre les VBG dans sa globalité, notamment au niveau de la collecte et l'analyse de données nécessaires à la formulation de stratégie d'action.

Dans ce cadre, les Objectifs spécifiques du Programme sont :

- Soutenir l'engagement des hommes, des femmes et des jeunes ainsi que des communautés à adopter des attitudes et des normes sociales et culturelles respectueuses de l'égalité des sexes et à contribuer à la lutte contre les VBG;
- Renforcer le pouvoir et la résilience des survivant(e)s de VBG et des parents des survivant(e)s mineur(e)s à travers la consolidation et le développement de mécanismes de prise en charge holistique comme les CISM et d'autres structures d'offre de services ainsi qu'à travers la mobilisation des réseaux communautaires d'alerte, de prévention et de réponses aux VBG
- Renforcer l'efficacité de la coordination nationale afin de permettre aux acteurs impliqués dans la lutte contre les VBG de mettre en place des stratégies de prévention et de réponse aux VBG.



¹ Note : Le terme « Partenaire de réalisation » peut être compris également comme « Partenaire de mise en œuvre » ou « Partenaire d'exécution ».

As AT

ps P W



<p><u>Effet contribuant (PNUAD/DPP, DPR ou DPM) :</u></p> <p>Effet 1 : Le cadre institutionnel et les structures citoyennes sont renforcés en vue d'assurer la promotion des droits humains et le développement en RDC.</p> <p>Effet 3 : Les populations et en particulier les femmes et les autres groupes vulnérables bénéficient d'une offre et utilisation accrue de services sociaux de base de qualité avec un intérêt particulier pour la résolution des conflits et la consolidation de la paix.</p> <p>Effet 6 : Toutes les régions de la RDC enregistrent des progrès significatifs dans la protection des civils, le respect des droits humains et la réduction des tensions et conflits ; Axe 3 sur l'Accès aux Services Sociaux de Base :</p> <p><u>Produit(s) indicatif(s) avec marqueur genre² :</u></p>	
<p>Durée du programme : 2018-2023</p> <p>Dates prévues pour le commencement et la fin du programme : 1^{er} avril 2018 - 2023</p> <p>Option de gestion des fonds : Canalisée</p> <p>Modalité d'exécution : DIM pour le PNUD, NIM pour l'UNFPA et le BCNUDH</p> <p>Agent de gestion administrative : PNUD (MPTF Office)</p>	<p>Budget estimatif total*: 18.000.000 CAD</p> <p>Dont :</p> <p>1. Budget financé : 18.000.000 CAD</p> <p>2. Budget non financé : 0</p> <p>* Le budget estimatif total comprend les dépenses au titre du programme et les dépenses d'appui indirectes</p>



² Le marqueur genre mesure l'investissement du projet dans l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Choisir un marqueur par produit : G3 (l'égalité des sexes est un objectif principal); G2 (l'égalité des sexes est un objectif important); G1 (contribution limitée à l'égalité des sexes); G0 (pas de contribution à l'égalité des sexes)



Approuvé par (signatures)² :

Organismes des Nations Unies	
Date et Sceau	<p align="center">Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)</p> <p align="center">Directeur Pays</p> <p align="center">Monsieur Dominic Sam</p> <p align="center"><i>[Signature]</i></p>
	<p align="center">Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)</p> <p align="center">Représentant Résident</p> <p align="center">Dr. Sennen Hounton</p> <p align="center"><i>[Signature]</i> PO</p>
Date et Sceau	<p align="center">Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH)</p> <p align="center">Représentant</p> <p align="center">Monsieur Zeid Ra'ad Al Hussein <i>[Signature]</i></p> <p align="center"><i>[Signature]</i></p>

Gouvernement	
Date et Sceau	<p align="center">Ministère du Genre, Enfant et Famille</p> <p align="center">Ministre du Genre, Enfant et Famille</p> <p align="center">Madame Chantal SAFOU LOPUSA</p> <p align="center"><i>[Signature]</i></p>



Au service des peuples et des nations

² Note : Modifiez le bloc des signatures selon qu'il y a lieu

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
BCNUDH	Bureau Conjoint des Nations Unies pour les Droits de l'Homme
BRP	Bureau du Représentant Personnel du Chef de l'Etat en charge de la lutte contre les violences sexuelles et le recrutement des enfants
CAFED	Collectif des Associations Féminines pour le Développement
CCC	Communication sur le Changement de Comportement
CEDEF	Convention relative à l'élimination des discriminations à l'égard des femmes
CFPD	Coalition de Femmes pour la Paix et le Développement
CISM	Centre Intégré de Services Multisectoriels
COFAS	Conseil des Femmes Agissant en Synergie
CONAFED	Comité National Femme et Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
IDH	Indice de Développement Humain
MD	Ministère de la Défense
MEPS	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire
MESU	Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire
MIN.GEFA	Ministère du Genre, Enfant et Famille
MI	Ministère de l'Intérieur
MJ	Ministère de la Justice
MSP	Ministère de la Santé Publique
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation de la RD Congo
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OXFAM	Oxford Committee for Relief Famine
PLUVIF	Projet de Lutte contre les violences faites aux filles et jeunes femmes dans la région des Grands Lacs
PNUAD /UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSR	Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction
PNSME	Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant
SFCG	Search For Common Ground
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SNIFD	Stratégie Nationale pour l'Intégration de la Femme dans le Développement
SNU	Système des Nations Unies
UFCOD	Union des Femmes Congolaises pour le Développement
VBG	Violences Basées sur le Genre

Table des matières

I.	Problématique de développement	9
1.	Genre, inégalité entre les sexes et violence en République Démocratique du Congo	9
2.	La lutte contre les Violences Basées sur le Genre	16
3.	Synergies et Leçons Apprises	20
4.	Alignement programmatique du nouveau programme	24
II.	Stratégie	28
1.	Le développement de la stratégie du programme	28
2.	Stratégie globale du programme	33
3.	Stratégie désagrégée par provinces d'intervention	37
4.	Les CISM – point angulaire de la lutte contre les VBG – Fonctionnement et institutionnalisation	41
5.	Synergies avec d'autres programmes/acteurs	44
III.	Résultats et partenariats de mise en œuvre	47
1.	Objectifs du Programme	47
2.	Les résultats du programme conjoint	47
3.	Ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés	51
4.	Risques et Hypothèses	53
5.	Partenariats de mise en œuvre	56
6.	Coopération Sud-Sud et triangulaire	60
7.	Durabilité et mise à l'échelle	61
IV.	Gestion du projet	63
1.	Responsabilités des agences d'exécution	63
2.	Équipe de gestion	63
3.	Principes de collaboration entre le PNUD, l'UNFPA et les partenaires d'exécution	64
V.	Cadre de résultats	65
1.	Cadre de résultat global au programme conjoint	65
2.	Cadre de résultat désagrégé par année et par province	74
VI.	Suivi et évaluation	77
1.	Plan de suivi et évaluation	77
2.	Le reporting	78
3.	Les recherches	78
VII.	Plan de travail pluriannuel	79
VIII.	Modalités de gouvernance et de gestion	87
1.	Comité de Pilotage (CP)	87
2.	Comité Technique (CT)	87
3.	La réunion des Chefs d'agence	88
4.	La réunion de coordination du programme	88
5.	La revue annuelle du programme	88
6.	Unité de gestion du programme conjoint	89
IX.	Cadre juridique	91
X.	Annexes	92

I. PROBLÉMATIQUE DE DÉVELOPPEMENT

1. Genre, inégalité entre les sexes et violence en République Démocratique du Congo

Pays au cœur de l'Afrique avec une population estimée à 86 millions d'habitants (2016), la République Démocratique du Congo (RDC) s'étend sur une superficie de 2.345.900 Km². Le pays dispose d'immenses ressources naturelles, mais est depuis plusieurs décennies en proie à des cycles de conflits et de violence. L'Est du pays correspond à un théâtre de conflits récurrent faisant des millions de victimes; aucune paix durable n'a réussi à s'enraciner jusqu'à présent. Plus récemment, un conflit coutumier dans la province du Kasai Central déclenché en aout 2016 a provoqué une crise, touchant au moins 7 provinces environnantes. À cause du conflit, plus de 1,4 millions de personnes se sont déplacées à l'intérieur du pays et au moins 31 242 ont traversé les frontières pour trouver refuge dans les pays voisins, dont l'Angola³. Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU), la RDC est le pays Africain avec le plus grand nombre de réfugiés (environ 780 000 réfugiés) et de déplacés internes (environ 3,8 millions)⁴.

Les conflits en RDC ont principalement affecté les femmes et les enfants qui sont parmi les populations les plus représentées dans les camps de réfugiés et de déplacés internes (plus de 75%). Les femmes et les jeunes filles sont alors exposées à une très grande vulnérabilité.

a. Analyse des VBG dans la société congolaise

Les femmes représentent plus de 50% de la population congolaise. Mais, la RDC est parmi les derniers pays au monde dans la classification sur l'égalité entre les sexes. Selon l'index sur l'inégalité entre les sexes publié dans le dernier rapport sur le développement humain du PNUD (2016), la RDC se classe 153^{ème} sur 159⁵. D'autres instruments d'évaluation de l'égalité des sexes dans le pays confirment la situation préoccupante quant à l'intégrité physique des femmes et des filles, l'accès limité aux ressources et services ainsi que la restriction des libertés civiles des femmes.⁶ Les inégalités entre les sexes sont particulièrement présentes dans l'ensemble des domaines économiques, politiques, sociaux et culturels.

Certains changements sociaux et économiques ont lieu au sein de la société congolaise ces dernières années et favorisent l'émancipation et l'autonomisation de la femme. En effet, la participation à des activités économiques informelles permet aux femmes congolaises d'opérer un renversement des rôles économiques et sociaux au sein du couple. Cependant, malgré ces avancées et également la modification du Code de la Famille, la RDC continue à faire face à des obstacles majeurs pour atteindre l'égalité entre les sexes⁷. Les femmes ne jouissent pas encore pleinement de leurs droits et sont victimes de nombreux actes de violences basées sur le genre.

³ UNOCHA, Urgence complexe dans la région des Kasai, Rapport de situation n°9 (10 juillet 2017)

⁴ UNOCHA, République Démocratique du Congo: personnes déplacées à l'intérieur du pays et retournées (janvier-juin 2017)

⁵ UNDP, HRD 2016, Table 5 : GID <http://hdr.undp.org/en/composite/GII>, 2016, New York

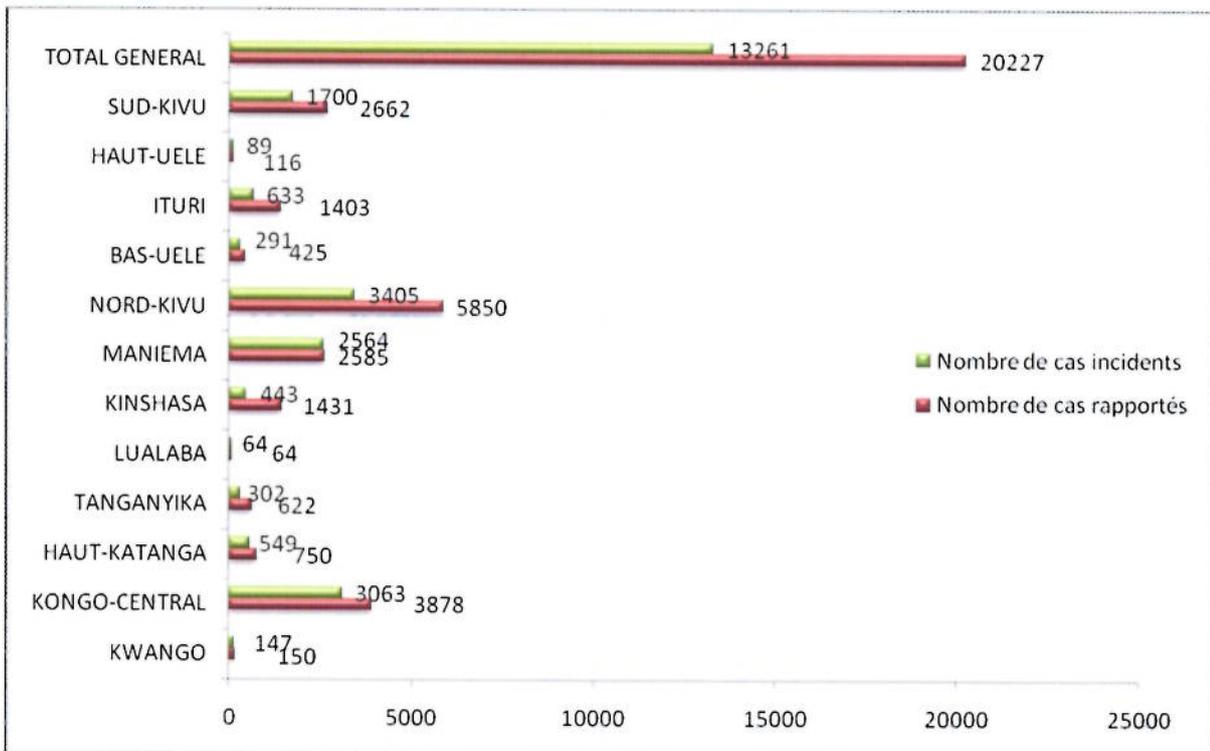
⁶ OECD, Social Institution and Gender Index, SIGI : <https://www.genderindex.org/country/congo-democratic-republic/>

⁷ Au niveau juridique, le gouvernement congolais a édicté un ensemble de règles pénales et civiles pour organiser et réguler les rapports entre les sexes. Par ailleurs, il a ratifié plusieurs instruments internationaux et régionaux visant l'égalité des sexes, l'amélioration du statut et de la santé de la femme, et la protection des enfants. Sur le plan national, l'instrument de base est la Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006, dans ses articles 12, 13, 14 et 15 qui prône : 1. L'égalité de tous devant la loi ; 2. L'accès sans discrimination à l'éducation et aux fonctions publiques ; 3. L'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme et la protection de ses droits ; 4. La lutte contre toutes les formes de violences faites à la femme ; 5. Le droit de la femme à une représentation équitable au sein des institutions nationales, provinciales et locales ; 6. L'élimination des violences sexuelles. Par ailleurs, des lois ont été votées et promulguées. C'est le cas du code de la famille révisé en 2016, de la Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant Code Pénal Congolais et de la Loi n° 06/019 du 20 Juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 06 août 1959 portant Code de procédure Pénale. Ces deux dernières lois renforcent la répression en matière de viol et de violences sexuelles. C'est aussi le cas de la loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant.

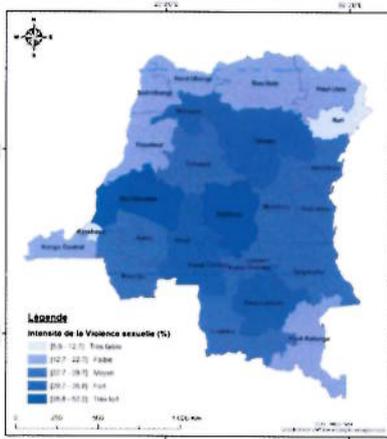
Les VBG en RDC :

Les VBG correspondent à un phénomène social global à l’ensemble de la société; il s’agit de la matérialisation violente de l’ensemble des discriminations entre les hommes et les femmes. En effet, les différents acteurs impliqués dans la prise en charge multisectorielle des survivant(e)s de VBG font état d’environ 20 000 cas de VBG traités par an en RDC; entre janvier et juin 2017, 4 700 cas ont été répertoriés⁸. La majorité des survivant(e)s de VBG sont des femmes et des jeunes filles (98%) dont plus de la moitié sont mineur(e)s au moment des faits.

Les VBG s’expriment à travers différents types de comportement; les violences domestiques, sexuelles, les mariages précoces et/ou forcés sont les formes de VBG qui prévalent en RDC.



VIOLENCE SEXUELLE



Les viols/violences sexuelles correspondent au type de VBG le plus prévalent en RDC ; les victimes sont principalement les femmes (98%). En effet, un peu plus d’une femme sur cinq (23%) a été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire alors qu’elle ne le souhaitait pas. On estime aussi que 64 % des adolescentes subissent une initiation sexuelle forcée ou ont vécu leur première relation sexuelle de façon non consensuelle. Selon l’EDS, les femmes âgées de 20-29 ans ont été le plus fréquemment violentées¹⁰. Parmi les femmes ayant subi des violences sexuelles, 66% d’entre elles sont en rupture d’union et 60% ont un niveau d’instruction primaire. Les taux les plus élevés de violences sexuelles du pays ont été enregistrés dans les anciennes provinces de Kasai Oriental et Occidental, où plus des deux tiers des femmes sont concernées.

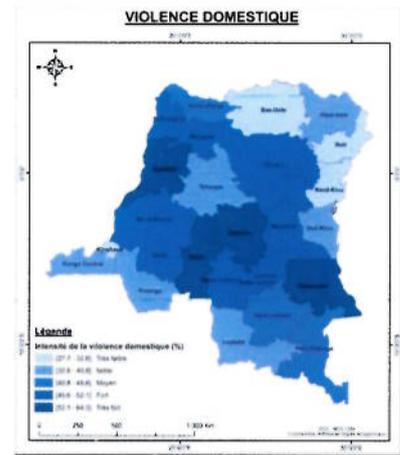
⁸ UNOCHA, RD Congo: Tableau de bord humanitaire, janvier-juin 2017

⁹« Ampleur des violences sexuelles et basées sur le genre en RDC et facteurs socioculturels dans ses 6 provinces (Kinshasa, Kongo-Central, Ituri, Tanganyika, Maniema et Sud Kivu) », Centre de Renforcement de capacité et d’étude sur la Santé, la Population et le Développement.

¹⁰ Il faut souligner que les données collectées concernent uniquement les femmes en âge de procréer, ce qui limite fortement l’analyse tout en sachant que la tranche d’âge la plus exposées aux violences sexuelles est celle 10-15.

En effet, l'incidence des violences domestiques au sein de la société congolaise est particulièrement importante. 46% des femmes en union ou en rupture d'union ont subi à un moment ou à un autre des actes de violence physique de la part de leur mari/partenaire ; 40% ont reçu des gifles.

Plus que la violence physique, les hommes font également preuve de violence psychologique (humiliation, injures, attitude dégradante, chantage financier...) envers les femmes afin de renforcer ce statut de domination. 37% des femmes déclarent avoir subi une violence émotionnelle et 27% de celles-ci affirment avoir été insultées et dénigrées.



Malgré la législation qui interdit les mariages d'enfants de moins de 15 ans, les mariages précoces/forcés demeurent une pratique courante dans de nombreuses provinces (particulièrement dans les zones rurales). « En RDC, les jeunes filles font face à toutes sortes de pressions économiques et culturelles qui les poussent à une sexualité précoce. Dans certaines régions de la RDC, des petites filles sont promises à des hommes dès leur naissance ou dès leur plus jeune enfance ; dès leurs premières menstruations, le mariage est célébré ». La grande majorité des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont déjà mariées et parfois même mères. En 2016, UNICEF a relevé 37% de mariage d'enfants (mariage avant l'âge de 18 ans dont 10% avant l'âge de 15 ans)¹¹. Les mariages sont décidés par les parents de la famille de la jeune fille et du garçon/homme; la notion de consentement n'existe pas. En outre, dans certaines provinces notamment au Kasai, il est devenu répandu que des jeunes filles soient enlevées dans le but d'être mariées de force à leur ravisseur.

Les VBG sont ancrées dans des normes socioculturelles, des traditions et croyances, mais également causées par des insuffisances institutionnelles et des situations de violence prolongée.

Des normes socioculturelles patriarcales instaurant un rapport de domination de l'homme sur la femme:

Les VBG en RDC sont largement ancrées dans certaines normes socioculturelles, traditions, coutumes et autres croyances. En effet, la société congolaise a embrassé une structure patriarcale qui de fait place la femme en position de subordination à l'homme. Le plus récent profil genre de la RDC (2014) explique que les femmes sont rarement considérées comme « des êtres à part entière », mais sont définies par rapport à l'homme, en qualité de mère, épouse ou filles. En effet, les femmes sont affectées à une fonction familiale et reproductrice alors que l'homme est le chef de famille habilité à prendre des décisions et à intervenir dans la sphère privée et publique. Dans la majorité des cas étudiés, l'homme est le responsable des dépenses du ménage (vêtement/nourriture/gros investissement) et du choix des fréquentations¹². Le *Code de la Famille* (avant révision) par exemple affirmait que l'homme était le chef de famille et la femme lui devait obéissance ou encore prescrivait que les femmes devaient demander l'autorisation de leurs maris pour signer tout acte juridique.

En outre, l'inégalité entre les sexes est justifiée à travers le discours religieux et l'ensemble des stéréotypes présentant les femmes comme des êtres physiquement et psychologiquement faibles. La valorisation de la virginité, de la réputation et de l'honneur de la famille (pour ne citer que ceux-là) renforce la position de subordination de la femme par rapport aux hommes, mais également au groupe familial/social. La femme n'est ni autonome, ni indépendante et ni maîtresse de son corps.

De manière globale, tout un ensemble de normes socioculturelles, de traditions et coutumes régissant les relations sociales au sein des communautés sont conductives de VBG et maintiennent les femmes dans une situation de dépendance et de subordination par rapport aux hommes. Les femmes font ainsi face à des discriminations structurelles ancrées dans les fondements de la société et des relations sociales. Ainsi, certains comportements, tels que les violences domestiques ou bien la soumission de la femme à l'autorité de l'homme, sont intériorisés comme une pratique normalisée et justifiée¹³.

¹¹ UNICEF, Base de données sur le mariage d'enfant: Percentage of women aged 20 to 24 years who were first married or in union before ages 15 and 18 - <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>

¹² Etude sur la masculinité en République Démocratique du Congo, Juin 2015, ONU Femmes et Ambassade de Suède

¹³ Etude sur la masculinité en République Démocratique du Congo, Juin 2015, ONU Femmes et Ambassade de Suède

La valorisation de la virilité masculine et banalisation de la violence:

La virilité et la masculinité sont extrêmement valorisées dans la société congolaise; l'effectivité du rapport de domination de l'homme sur la femme apparaît comme une preuve sociale de l'expression de la masculinité et de la virilité. La force physique est ainsi considérée comme un moyen d'affirmation de l'identité masculine qui est intériorisé par les hommes et par les femmes. L'Enquête Démographique de Santé (2013-2014) montre en effet que 75% des femmes contre 61% d'hommes pensent qu'il est justifié pour un homme de battre sa femme. La violence domestique est largement banalisée et considérée comme un moyen « d'éducation de la femme » mais surtout de preuve de la soumission de la femme à son mari.¹⁴

La sexualité correspond à l'expression de la masculinité/virilité par excellence. Certains affirment même qu'un rapport sexuel a besoin d'une certaine dose de violence sinon le sentiment de puissance de l'homme ne peut être atteint. Sexualité, masculinité, domination et violence sont ainsi entremêlées. Ce rapport de domination est intériorisé par les femmes puisque certaines considèrent les rapports sexuels comme une obligation conjugale – la notion de viol conjugal ne peut alors pas exister¹⁵. De même, il existe de nombreux stéréotypes quant aux besoins sexuels supérieurs de l'homme ou quant à l'expression de ces désirs. La sexualité apparaît comme le domaine réservé à l'homme afin d'exprimer sa puissance et sa virilité.

Les hommes sont également victimes de VBG, mais le nombre de cas rapporté est particulièrement limité en raison du tabou autour des relations homosexuelles, mais également de la perception de la perte de virilité et de masculinité faisant suite à cette agression.

Les années de conflit ont conduit à la multiplication des cas de violences sexuelles à travers l'utilisation massive du viol comme « arme de guerre » en raison de son pouvoir d'humiliation et de renforcement des ressentiments intercommunautaires. L'augmentation de la violence structurelle et visible dans les centres villes a également conduit à la multiplication des violences et agressions sexuelles utilisées comme arme punitive par des gangs ou bandes criminelles¹⁶.

La banalisation de la violence et des armes blanches a des répercussions directes sur les rapports au sein des foyers. Ainsi, des enfants qui ont grandi dans un environnement violent ont un seuil de tolérance plus élevé à la violence et considèrent l'exercice de la force physique comme un moyen de se faire respecter et d'affirmer une certaine autorité.

Vulnérabilité socioéconomique et faiblesse de la gouvernance autant d'obstacles à l'accès aux services publics :

En plus des fondements socioculturels, la situation socioéconomique précaire, la faiblesse des autorités étatiques et de la gouvernance correspondent à des facteurs conducteurs de VBG et renforcent les inégalités entre les sexes. Les femmes font très souvent face à une précarité économique qui a des incidences directes sur son accès à d'autres services comme la santé, la justice ou l'éducation. La combinaison de ces facteurs est particulièrement perverse car ils se renforcent mutuellement plaçant les femmes dans une situation d'extrême vulnérabilité.

La RDC est caractérisée par une féminisation de la pauvreté, puisque 61,2% des femmes vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 59,3% des hommes¹⁷. Cette proportion est même encore plus élevée dans les milieux ruraux et semi-urbains. Seulement 2,8% des femmes exercent une activité salariée contre 12% pour les hommes; elles travaillent majoritairement dans l'agriculture traditionnelle et le secteur informel. La précarité socioéconomique des femmes est causée par les discriminations quant à l'accès aux terres, la propriété de biens immobiliers, l'ouverture de compte bancaire ou encore la succession matrimoniale. En effet, les lois coutumières affirment que seuls les hommes héritent au décès d'un membre de la famille laissant la veuve dans une grande précarité financière¹⁸. Ces discriminations sont beaucoup plus marquées dans les zones rurales et défavorisées. Les lois coutumières sont à l'origine des discriminations faites aux femmes; la vulnérabilité socioéconomique constitue un frein à l'émancipation et l'autonomisation des femmes mais également un obstacle à l'accès aux soins médicaux, judiciaires et d'éducation.

¹⁴Idem

¹⁵Idem

¹⁶Idem

¹⁷ MONUSCO

¹⁸ Profil du pays en matière d'égalité de genre, République Démocratique du Congo, 2014 – Ambassade de Suède, Délégation de l'UE et Ambassade du Canada

De même, la faiblesse de la gouvernance en RDC, visible à travers une absence d'infrastructures et de services sociaux, renforce les inégalités entre les sexes. L'accès aux services sociaux, médicaux, judiciaires et d'éducation est jonché d'obstacles, particulièrement dans les zones reculées. Les femmes éprouvent encore plus de difficultés d'accès en raison de leur faible pouvoir socioéconomique et de leur dépendance vis-à-vis de leur mari/père. Ainsi, les besoins des membres masculins de la famille sont très souvent privilégiés par rapport à ceux des femmes et des filles.

Selon l'étude de Kayibā, « une plus grande priorité est accordée à la scolarisation des garçons au détriment de celle des filles dont l'éducation est plutôt orientée vers des activités domestiques et le soin des enfants. L'envoi des filles à l'école est confronté à des défis énormes, surtout en milieu rural, principalement à cause des mariages précoces et du poids des activités domestiques. Même lorsque les filles sont inscrites à l'école, ce qui est désormais la règle, elles ont moins de chance de réussir. Les filles sont beaucoup moins présentes dans l'enseignement secondaire et supérieur. Elles font aussi face au harcèlement sexuel de certains enseignants »¹⁹. Il existe une corrélation entre le niveau d'éducation des femmes et des hommes et la prévalence des VBG à l'encontre des femmes. En effet, le manque d'éducation des filles et des femmes favorise les grossesses précoces et non désirées, les mariages précoces et/ou forcés ainsi que les violences sexuelles²⁰. Au sein de la société congolaise, il y a une forte ignorance quant aux droits de la femme et aux VBG (excepté le viol) qui est principalement due à un manque d'éducation primaire mais également d'éducation à la vie et de sensibilisation, notamment par rapport à la notion de consentement. Cette ignorance des droits et du cadre légal contribue à la perpétuation de VBG.

L'accès à la justice s'avère être également très compliqué pour les femmes en raison du coût financier élevé, de la distance à parcourir, du manque de confiance dans l'institution ou encore du manque de connaissance sur leurs droits. De manière encore plus accrue, l'accès aux institutions judiciaires est restreint par des normes socioculturelles qui imposent un tabou sur certaines pratiques/crimes qui doivent rester du domaine du privé et non être publicisé devant un juge, même traditionnel. Par peur de représailles, de discriminations et même d'exclusion de la part de leur famille/communauté, de nombreuses femmes ne dénoncent pas les violences subies créant une véritable culture de l'impunité en matière de VBG.

En outre, de très nombreux magistrats et avocats ont une connaissance très limitée des droits des femmes et des textes condamnant les violences sexuelles et les VBG qui sont alors appliqués de manière subjective et inconsistante sur l'ensemble du territoire de la RDC²¹. Les VBG ne sont pas souvent reconnues en tant que violations des droits de la femme et les juges renvoient souvent les cas de violence domestique à des mécanismes traditionnels de résolution de conflit afin de trouver un arrangement à l'amiable²².

Les conséquences directes des discriminations faites aux femmes :

Les VBG et la faiblesse institutionnelle constituent une menace directe pour la vie des femmes. En effet, alors que le manque d'éducation représente un facteur conducteur de VBG, les difficultés d'accès aux soins médicaux constituent un danger vital pour les femmes. En effet, les grossesses précoces sont une source de mortalité importante. Selon l'UNFPA, les décès maternels sont 28% plus élevés chez les adolescentes que chez les femmes de 20 à 24 ans. Ils sont la conséquence directe de grossesses précoces, de mariage d'enfants, de pratiques sexuelles dangereuses et de soins inadaptés durant la grossesse. En effet, les filles âgées entre 15 et 20 ans ont deux fois plus de mourir en couche que celles qui ont 20 ans et plus. Pour les filles âgées de moins de 15 ans, ce risque est 5 fois plus élevé. L'absence d'éducation sexuelle et de service de planning familial ainsi que la faiblesse des structures médicales adaptées expliquent ce taux de mortalité. En outre, les avortements clandestins réalisés dans des conditions d'hygiène insalubres représentent une seconde cause de mortalité.

De plus, les violences sexuelles, les mariages précoces et/ou forcés et l'existence d'un rapport de domination entre les hommes et les femmes, particulièrement prévalant dans la sexualité, sont à l'origine de la diffusion de maladies

¹⁹ Kayibā M., 2005, « Les causes de l'évolution de l'âge moyen au premier mariage, de l'écart d'âge entre les époux, de la dot et de la polygamie de 1967 à 2005 à Kinshasa ». Communication au XXV CONGRES GENERAL DE LA POPULATION Tours –France du 18 au 23 juillet 2005. 19 pages.

²⁰ EDS, 2013-2014

²¹ Profil du pays en matière d'égalité de genre, République Démocratique du Congo, 2014 – Ambassade de Suède, Délégation de l'UE et Ambassade du Canada

²² Etude sur la masculinité en République Démocratique du Congo, Juin 2015, ONU Femmes et Ambassade de Suède

sexuellement transmissibles. Les femmes sont très souvent infectées mais ne parviennent pas à accéder aux soins adéquats et services de dépistages ce qui représente un danger vital pour elles.

Conclusion :

La force des traditions et coutumes affirmant les inégalités entre les sexes, la faiblesse institutionnelle ainsi que la méconnaissance des femmes sur leurs droits et les services offerts constituent autant de raisons d'explication à la prévalence des VBG au sein de la société congolaise. L'ensemble des causes structurelles, sous-jacentes, institutionnelles des VBG sont intimement liées les unes aux autres et se renforcent mutuellement. En effet, certaines pratiques sociales favorisant la commission de VBG ne sont pas dénoncées en raison d'autres normes socioculturelles, de la précarité socioéconomique de la victime et de la faiblesse des institutions et des services publics. L'impunité en matière de VBG contribue à la prévalence des VBG au sein de la société. Il s'agit désormais d'adresser les racines socioculturelles conductrices de VBG mais également de condamner socialement et juridiquement ces violences en favorisant l'accès aux services sociaux, judiciaires, médicaux et de développement économique.

Comme décrit précédemment, les VBG touchent l'ensemble de la société congolaise, seule leur nature et incidence varient d'une province à une autre. Les situations au Nord et Sud Kivu, Ituri ainsi qu'au Kasai Central et à Kinshasa retiennent particulièrement l'attention.

b. Analyse des VBG dans les provinces de l'Est de la RDC (Ituri, Nord et Sud Kivu)

Les provinces de l'Est de la RDC sont particulièrement affectées par les VSBG. En effet, le Nord Kivu a enregistré 5 850 cas de VSBG, ce qui place la province en première position. Les violences sexuelles correspondent à la forme de VBG la plus répandue; ainsi au Sud Kivu, 81,9% des cas rapportés de VBG correspondent à des viols²³.

L'une des causes majeures de l'importante incidence de violences sexuelles dans les provinces de l'Est correspond aux conflits armés qui font rage depuis plusieurs décennies. En effet, le viol et autres violences sexuelles sont désormais utilisés comme arme de guerre et d'intimidation. Utilisé par les différents groupes armés ainsi que quelques éléments de l'armée nationale, le viol vise à punir les femmes mais en réalité les communautés dans leur globalité. L'ensemble des communautés valorisent particulièrement la virginité des femmes ainsi que les notions d'honneur familial; les violences sexuelles visent à détruire ces valeurs et ainsi à briser l'ensemble des relations sociales au sein des communautés.

Certaines normes socioculturelles et traditions demeurent particulièrement prégnantes dans ces provinces et contribuent à la perpétuation de VBG comme la violence domestique particulièrement présente au sein des foyers, et les mariages forcés et/ou précoces qui représente 18,6% des cas de VBG rapporté en Ituri et 12,3% au Nord Kivu²⁴.

c. Analyse des VBG au Kasai Central (Kananga)²⁵

L'Enquête Démographique et de Santé de 2013-2014 relevait que les violences domestiques, les violences sexuelles et les mariages précoces et/ou forcés sont largement répandus au Kasai Central. En effet, 52% des femmes âgées de 25 à 49 ans se sont mariées entre 15 et 17 ans et 49% ont déjà subi les coups de leur mari/partenaire.

La prévalence des VBG au Kasai Central est en partie due à la perpétuation de nombreuses traditions et coutumes qui réduisent considérablement les pouvoirs d'agir et de décision de la femme. Les rapports entre les hommes et les femmes sont des rapports de domination et de soumission; ainsi la femme n'est pas consultée en matière de relations sexuelles, de mariage et de fécondité mais est également discriminée quant à l'accès aux ressources financières, immobilières et matérielles. Ces traditions et coutumes sont particulièrement ancrées dans les relations sociales et sont

²³ « Ampleur des violences sexuelles et basées sur le genre en RDC et facteurs socioculturels dans ses 6 provinces (Kinshasa, Kongo-Central, Ituri, Tanganyika, Maniema et Sud Kivu) », Centre de Renforcement de capacité et d'étude sur la Santé, la Population et le Développement.

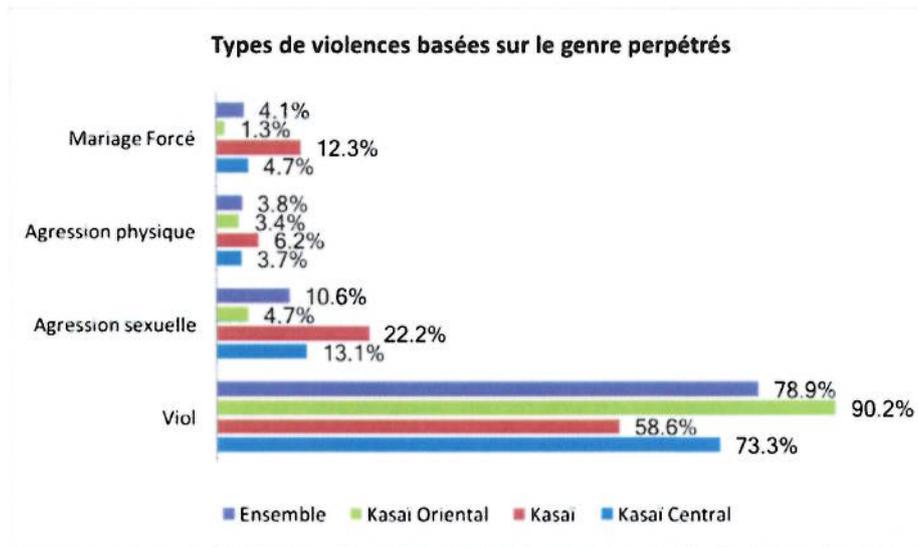
²⁴ Idem.

²⁵ Rapport d'évaluation sur les VBG dans la crise de la région du Kasai (Provinces de Kasai, Kasai Central et Kasai Oriental), Sous Cluster VBG, RDC, Mai-Aout 2017

mêmes soutenues par les leaders d'opinion et communautaires. Pourtant, il existe un édit provincial depuis mai 2015 (n°29/KOCC/2015) qui interdit toutes les coutumes avilissantes à l'égard de la femme. Cependant, cet édit n'est pas connu par la majorité des femmes et même par les acteurs de la lutte contre les VBG.

Les discriminations basées sur le genre sont particulièrement fortes au Kasai Central et freinent l'émancipation et l'autonomisation des femmes mais également les exposent directement à des violences.

En outre, depuis août 2016, le Kasai est en proie à un conflit coutumier dans le territoire de Dibaya qui a provoqué le déplacement de plus de 1,4 million de personnes fuyant les conflits et les exactions. Le conflit a contribué à la recrudescence des violences sexuelles et des mariages précoces/forcés. En effet, entre août 2016 et mai 2017, 1 429 cas de VBG ont été publiquement rapportés dans l'ensemble des provinces du Kasai, Kasai Central et Kasai Oriental; plus de 665 cas ont été rapportés au Kasai Central. La majorité des cas de VBG rapportés sont des viols (79%), des agressions sexuelles (10%) et des mariages forcés (4%).



Le nombre important de mariage forcé et/ou précoce ainsi que la prévalence des traitements dégradants faits aux femmes s'expliquent à travers un fort taux d'analphabétisme des femmes et des jeunes filles ainsi qu'une grande méconnaissance de leurs droits. La perpétuation des VBG s'explique également en raison de la culture de l'impunité qui règne notamment en matière de violences sexuelles. En effet, par peur de représailles, de discrimination et d'exclusion par leur famille ou communauté et de coutumes particulièrement prépondérantes relative à la virginité, moralité ou bonne réputation, il est très rare que les cas de viols ou agression sexuelles soient dénoncés. Des arrangements à l'amiable sont préférés aux procédures juridiques classiques. En outre, il existe une méconnaissance importante quant aux comportements constitutifs de VBG (en dehors des viols et mariages forcés) ce qui ne facilite pas le recensement des VBG et la prise en charge des survivant(e)s.

L'ensemble de ces facteurs socioculturels, socioéconomiques et institutionnels (absence de justice, d'éducation...) contribuent à la prévalence des VBG dans la province du Kasai Central.

d. Analyse des VBG à Kinshasa

Avec plus de 12 millions d'habitants, Kinshasa n'est pas épargnée par le phénomène des VBG et les discriminations entre les sexes. Le viol est le type de VBG le plus répandu à Kinshasa; 91,3% des survivant(e)s de VBG ont subi un viol²⁶. Cependant, contrairement à d'autres provinces, aucun cas de mariage forcé n'a été reporté.

Même si l'accès aux services publics (soins, éducation, justice...) apparaît plus aisé pour les Kinois que pour les femmes vivant dans les provinces rurales, les femmes à Kinshasa font face à de nombreux défis, inégalités et discriminations par rapport à leurs homologues masculins.

²⁶ « Ampleur des violences sexuelles et basées sur le genre en RDC et facteurs socioculturels dans ses 6 provinces (Kinshasa, Kongo-Central, Ituri, Tanganyika, Maniema et Sud Kivu) », Centre de Renforcement de capacité et d'étude sur la Santé, la Population et le Développement.

Certaines normes socioculturelles et coutumes maintiennent les femmes dans une situation de domination puisqu'elles sont considérées comme faisant « partie du patrimoine » de l'homme; elles se définissent seulement par leur statut marital. L'homme contrôle toutes les activités de la femme qui n'a ni liberté, ni autonomie, ni pouvoir. Malgré le développement économique des femmes à travers leur intégration dans l'économie informelle, nombreux sont les hommes qui craignent que leurs femmes s'enrichissent, car cela mettrait en danger leur pouvoir et autorité. Les rapports sociaux sont largement basés sur un rapport de force et de domination de l'homme sur la femme. Ainsi, les VBG sont particulièrement prévalentes et même intériorisées puisque nombre de pratiques ne sont pas dénoncées comme des crimes. Une des formes de VBG particulièrement prévalente à Kinshasa correspond à la violence domestique²⁷.

Les VBG sont d'autant plus importantes dans le monde de la rue. Kinshasa compte de très nombreux enfants de la rue dont 30% seraient des filles. Elles sont particulièrement exposées aux VBG en raison de leur vulnérabilité socioéconomique et physique. En effet, chassées, abandonnées ou en fugue, elles font face à une grande précarité financière et doivent chercher protection des aînés qui doit être gagnée à travers un rituel d'intégration. Il se déroule sur une période d'une semaine à plusieurs mois pendant laquelle la jeune fille est quotidiennement battue, maltraitée (brûlure au plastique, cheveux tondus...) et violée²⁸. Même une fois « intégrée », les jeunes filles demeurent particulièrement vulnérables et continuent à subir de très nombreuses violences sexuelles. Nombreuses rapportent qu'elles sont violées plusieurs fois par semaine, notamment pendant leur sommeil. De même, nombreuses sont les jeunes filles qui rejoignent des réseaux de prostitution afin de pouvoir survivre; en moyenne elles commencent à 12 ans²⁹.

En raison de leur vulnérabilité socioéconomique et des rapports sociaux particulièrement violents dans le monde de la rue, les jeunes filles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles ainsi qu'aux maladies sexuellement transmissibles et aux grossesses non désirées dont les conséquences sont tragiques.

Le faible statut social accordé aux femmes, en général, ainsi que le manque d'éducation et l'ignorance quant aux droits de la femme contribuent à la prévalence des violences domestiques et des violences sexuelles à l'intérieur du foyer. Afin de maintenir le rapport de domination de l'homme sur la femme, les mariages avec une grande différence d'âge sont privilégiés. Les rapports de force et la violence physique qui en découle ont été largement intériorisés par les hommes et les femmes qui peuvent même la justifier par la notion d'éducation. En outre, certaines croyances favorisent également la commission de violences sexuelles; en effet avoir des relations sexuelles avec une mineure de moins de 10 ans protégerait du mauvais sort selon une croyance ancrée³⁰.

2. La lutte contre les Violences Basées sur le Genre

a. Le passif de la lutte contre les VBG

Très souvent la problématique du « genre » est limitée à celle de la lutte contre la violence sexuelle. Ces tendances entravent l'émancipation de la femme et doivent être prises en considération lors de la planification des programmes d'aide humanitaire et de développement en RDC. Le profil genre décrit une femme congolaise traitée comme un objet de charité, et non comme titulaire de droits ce qui a une influence importante dans l'exercice de la citoyenneté de chacune.

Au regard des politiques, on remarque souvent une absence d'appropriation et de priorisation de la problématique du « genre » par la population et les élites locales. Les politiques nationales sont transmises de Kinshasa dans les provinces

²⁷ Etude sur la masculinité en République Démocratique du Congo, Juin 2015, ONU Femmes et Ambassade de Suède

²⁸ Médecin du Monde, « La Rue, c'est la Chance ? », Enquêtes sur l'Exploitation et les Violences Sexuelles des Jeunes Filles des rues de Kinshasa, Kinshasa, Mars 2009

²⁹ Suède, DIFD, Canada et Union Européenne « République Démocratique du Congo – RDC Profil du pays en matière d'égalité de genre 2014 », Kinshasa, 2014

³⁰ « Ampleur des violences sexuelles et basées sur le genre en RDC et facteurs socioculturels dans ses 6 provinces (Kinshasa, Kongo-Central, Ituri, Tanganyika, Maniema et Sud Kivu) », Centre de Renforcement de capacité et d'étude sur la Santé, la Population et le Développement.

sans les capacités requises pour leur mise en œuvre, ni une participation suffisante des femmes au niveau local ni central. L'action est ainsi considérée en faveur de l'égalité des sexes, indépendamment du fait que ces politiques et programmes aient un véritable impact ou non sur les conditions de vie des femmes ou sur l'application effective de leurs droits.

De plus, de nombreuses actions sont fondées sur la conception que la femme est une mère et sur des suppositions quant au comportement approprié pour une femme. Les acteurs non étatiques sont indispensables pour la prestation des services. Les analyses pour les programmes et projets se basent sur des données statistiques qui ne sont pas toujours fiables. Même si certaines données existent, il est difficile de démontrer des changements qualitatifs positifs dans la vie des femmes. Finalement, le profil genre de la RDC souligne la tendance à avoir une image exagérément optimiste de la problématique du « genre » réduisant les efforts en la matière à la lutte contre violence sexuelle qui est une problématique essentielle pour l'avancement de l'égalité mais n'est pas l'unique aspect pour aboutir à une égalité des sexes³¹.

b. Le cadre légal

La RDC a ratifié la plupart des Conventions Internationales relatives à la protection contre les violences basées sur le genre et a modifié sa législation nationale en conséquence. La Constitution de la RDC du 18 février 2006 affirme non seulement le principe de l'égalité des sexes mais contient également des dispositions protégeant les droits de la femme. En effet, l'article 14 affirme la parité hommes/femmes et la représentativité des femmes dans les institutions en reconnaissant à la femme le droit de vote et d'éligibilité et l'article 15 souligne l'obligation d'éliminer toutes les formes de violences faites aux femmes dans la vie publique et privée.

En outre, la RDC a ratifié plusieurs traités internationaux et régionaux qui garantissent les droits humains en général, et les droits des femmes en particulier : la *Convention relative à l'Élimination des Discriminations à l'égard des Femmes* (CEDEF) de 1979, les 4 *Conventions de Genève*, le *Statut de Rome* établissant la Cour Pénale Internationale et la *Convention Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant*. Dans ce cadre-là, la RDC a adopté plusieurs lois relatives aux violences sexuelles : la loi du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le Code Pénal et le Code de Procédure Pénale, la loi portant sur le Code du travail, le Code judiciaire militaire, la loi relative à la protection de l'enfant et la loi relative à la protection des personnes vivant avec le VIH/Sida, ainsi que la réforme du Code de la Famille. Ainsi, les dispositions relatives à l'obligation de l'épouse à demander l'autorisation à son mari pour signer tout acte juridique ont été abolies alors que désormais le principe de gestion commune et concertée des biens du ménage est affirmé.

La RDC a substantiellement renforcé son arsenal légal et a démontré son engagement politique et institutionnel à s'aligner sur les instruments internationaux de protection des VBG et de respecter les Résolutions du Conseil de Sécurité des Nations Unies relative aux femmes, à la paix et à la sécurité (1325, 1960 et suivantes). Elles encouragent la participation des femmes quant aux négociations de paix afin de faire entendre leur voix et leurs besoins et aux activités de construction et maintien de la paix.

En outre, la RDC s'est engagée à respecter et mettre en œuvre les Résolutions 1820 et 1888 qui visent à lutter contre l'impunité en matière de violences sexuelles afin de contribuer à la construction d'une paix durable et à protéger les femmes et enfants des violences sexuelles perpétrées pendant les conflits. La RDC sous l'impulsion du Bureau du Représentant Personnel du Chef de l'Etat en charge de la lutte contre les violences sexuelles et le recrutement des enfants se conforme aux critères fixés par la Feuille de Route des Nations Unies en vue du « délistage » de la RDC en matière de violence sexuelle.

Malgré l'adoption de nombreux instruments légaux affirmant l'égalité des sexes et promouvant les droits des femmes, certaines coutumes et traditions persistent et favorisent les VBG. Il s'agit désormais de parvenir à l'application des textes juridiques de manière cohérente et uniformisée sur l'ensemble du territoire et de mettre fin à ces pratiques coutumières. Une approche holistique visant à changer les comportements sur le long terme afin d'affirmer la femme comme citoyenne de plein droit et actrice de la vie sociale et politique congolaise.

³¹ Suède, DIFD, Canada et Union Européenne « République Démocratique du Congo – RDC Profil du pays en matière d'égalité de genre 2014 », Kinshasa, 2014.

c. La politique nationale

En outre, la RDC s'est dotée en 2009 d'une *Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences basées sur le Genre (SNVBG)* qui rassemble l'ensemble des résultats obtenus dans cette lutte depuis 2004. Elle définit quatre catégories de VBG:

- Violences liées aux conflits armés : viols, esclavage sexuel, contamination massive au VIH, grossesse non désirée, destruction des organes génitaux...
- Violences sexuelles commises dans les zones hors conflit : viols, inceste, harcèlement sexuel, prostitution forcée, mutilation génitale...
- Violences socioéconomiques et culturelles : maltraitements des veuves, spoliation des orphelins, mariage précoce, mariage incestueux, mutilation sexuelle, infantilisation de la femme, prostitution forcée...
- Violence domestique : humiliation, coups, corvées ménagères, dépendance et soumission exigée de la femme...³²

La SNVBG a été évaluée en 2015 et est actuellement en révision. Cependant, l'évaluation montre qu'une partie seulement des activités de son plan d'action annexe ont été réalisées et ce principalement à l'Est de la RDC grâce à des financements programmatiques de la part de bailleurs.

Le mécanisme de coordination n'a pas été opérationnalisé et continue à s'appuyer sur un dispositif transitoire qui repose sur un rôle prépondérant des membres des Cabinets ministériels et qui par conséquent réduit son appropriation et sa pérennisation en raison de l'instabilité ministérielle.

La version révisée de la Stratégie recommande la mise en place effective et la gestion efficace du mécanisme de coordination ainsi que de son développement dans les provinces. L'objectif final est de renforcer le dialogue entre les parties prenantes et d'assurer une mise en œuvre coordonnée et cohérente de la politique de lutte contre les VBG.

d. Le cadre institutionnel

Sur le plan institutionnel, la lutte contre les VBG est au cœur du mandat du Ministère du Genre, Enfant et Famille (MIN.GEFA), de l'agence Nationale de lutte contre les violences faites aux femmes, à la jeune et petite fille (AVIFEM) et du Bureau du Représentant Personnel (BRP) du Chef de l'État en charge de la lutte contre les violences sexuelles et le recrutement des enfants. La lutte contre les VBG est également intégrée dans les différentes politiques d'appui au développement de la femme menées par des institutions au niveau central, provincial et local. En effet, les membres de la Commission socio-culturelle du Gouvernement ont pris l'engagement ferme d'intégrer la dimension genre au sein des politiques de développement ainsi que dans les cursus universitaires. L'objectif est de promouvoir l'autonomisation des femmes et leur participation au sein des processus de dialogues et de décision pour assurer un développement inclusif.

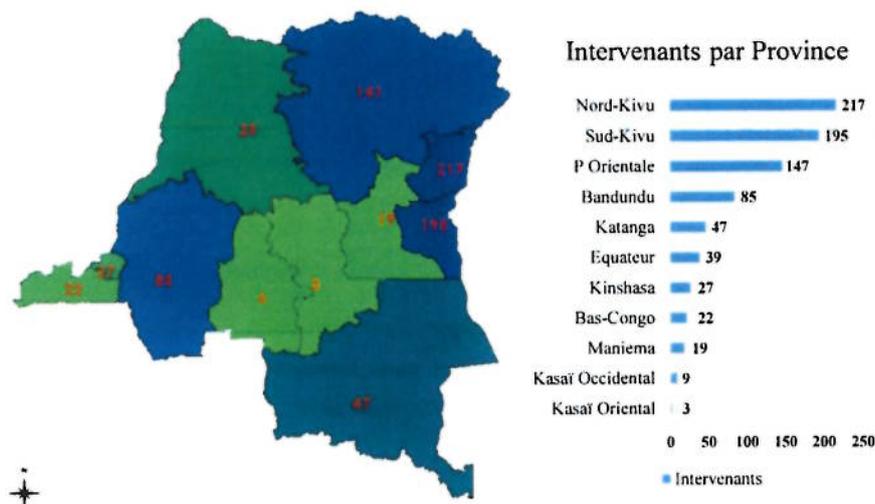
En effet, le MIN.GEFA, le Conseil National de la Femme (CNF), le Conseil National de l'Enfant (CNEN), les Conseils Provinciaux de la Femme et de l'Enfant (CPF/CPE) et le Groupe Thématique Genre au niveau central et décentralisé sont les premiers acteurs institutionnels de la mise en œuvre des politiques et programmes en lien avec la problématique du genre. D'autres ministères, tels que celui de la Santé Publique (MSP), de l'Enseignement Supérieur et Universitaire (MESU), de l'Enseignement primaire et secondaire (MEPS), de l'Intérieur (MI), de la Justice (MJ), de la Défense (MD) et de la Nouvelle citoyenneté et Jeunesse jouent également un rôle déterminant dans la lutte contre les VBG à leur niveau d'intervention respectif.

³² MONUSCO

e. Le besoin de coordination accrue et de rééquilibrage des interventions³³

Comme souligné précédemment, les VBG sont commises sur l'ensemble du territoire de la RDC. Dans l'objectif de réduire durablement l'incidence des VBG, la lutte contre les VBG englobant la prévention et la prise en charge des survivant(e)s doit être développée et mise en œuvre sur l'ensemble du territoire. L'*Évaluation de la Coordination Nationale et Provinciale de la lutte contre les Violences Sexuelles* commandée par le Bureau du Représentant Personnel du Chef de l'Etat en charge de la lutte contre les Violences Sexuelles et le Recrutement d'Enfant a relevé la faiblesse de la coordination nationale de la lutte contre les VBG ainsi que les importants déséquilibres spatiaux et thématiques des interventions. En effet, la majorité des acteurs et des activités de la lutte contre les VBG est concentrée dans les provinces de l'Est de la RDC et plus de 90% des fonds alloués sont investis dans les deux Kivu³⁴.

Figure 1 : Répartition des acteurs de lutte contre les violences sexuelles en RDC¹



Les forts besoins de l'Est de la RDC expliquent cette concentration de ressources matérielles et financières; cependant pour s'inscrire dans une perspective de réalisation d'impacts structurels et de durabilité, la lutte contre les VBG doit s'étendre à l'ensemble du territoire. Il s'agit désormais de prolonger les politiques et stratégies de lutte contre les VBG au niveau des provinces du Centre et de l'Ouest dont les populations souffrent également de VBG.

Alors que les provinces de l'Est affectées par des conflits ont fait l'objet de programmes de lutte contre les violences sexuelles, les programmes d'actions doivent s'étendre à l'ensemble des VBG en tenant compte de leur ancrage socioculturel profond. En effet, il s'agit désormais d'initier des changements d'attitudes et de comportements afin d'établir une véritable égalité entre les sexes. C'est une transformation longue qui doit être menée à l'échelle nationale afin de garantir son appropriation nationale et d'éviter de nouveaux déséquilibres, sources de vulnérabilités et de conflits.

Dans cette perspective, il est important de renforcer les capacités de Ministère du Genre, en charge de la mise en œuvre de la *Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences basées sur le Genre (SNVBG)* à travers la mise à disposition d'équipements, de formation et d'analyses sur les problématiques liées aux inégalités entre les sexes et aux VBG. Il y a un besoin crucial de développement de mécanismes de coordination à l'échelle nationale et provinciale afin d'assurer une lutte efficace contre les VBG sur l'ensemble du territoire de la RDC. Il est nécessaire de veiller à ce que l'ensemble des provinces de la RDC bénéficie d'un appui financier et logistique afin de mettre en œuvre les actions de lutte contre les VBG et de répondre aux besoins spécifiques de leur population dans ce domaine.

³³ Evaluation de la Coordination nationale et provinciale de la lutte contre les VS- Bureau du Représentant personnel du chef de l'Etat en charge de la lutte contre les VS et recrutement d'enfants

³⁴ Cartographie des intervenants et des interventions en matière de lutte contre les violences sexuelles en RDC, Bureau du Représentant personnel du chef de l'Etat en charge de la lutte contre les VS et recrutement d'enfants

3. Synergies et Leçons Apprises

a. Le programme précédent – Tupinge Ubakaji

Stratégie :

Depuis 2014, le Canada finance le Programme conjoint de Lutte contre l'impunité, d'appui aux victimes de violences basées sur le Genre et d'autonomisation des femmes à l'Est de la RD Congo, « **Tupinge Ubakaji** », qui contribue à réduire durablement la prévalence des violences sexuelles. Pour ce faire, ce programme adopte une approche holistique s'appuyant sur cinq stratégies :

1. Lutter contre l'impunité et renforcer l'accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles ;
2. Contribuer au changement des comportements pour prévenir les violences sexuelles ;
3. Assurer la prise en charge médicale et l'accompagnement psychosocial des victimes de violences sexuelles;
4. Assurer la réinsertion socio-économique des victimes et l'autonomisation des femmes au sein de leurs communautés ;
5. Renforcer les mécanismes de coordination pour lutter contre les VBG.

Résultats obtenus :

Grâce à cette approche holistique, le Programme a atteint entre 2014 et 2017 des résultats majeurs:

- 5 stratégies provinciales et 1 stratégie nationale CCC disponibles et partenaires de mise en œuvre sont aussi doté des outils de CCC ainsi les communautés sensibilisées ont alerté sur 25% des cas.
- 4 987 cas ont été référés à la justice et 2 427 décisions judiciaires ont été prises dont 79% ont abouti à la condamnation du principal suspect.
- 15 619 survivant(e)s de VSBG ont bénéficié d'une prise en charge médicale et psychosociale
- 3 610 survivant(e)s ont bénéficié du programme de réinsertion socioéconomique 1 083 mineur(e)s ont été rescolarisé(e)s.
- 15 mécanismes de coordination ont été renforcés au niveau provincial et territorial et une base de données sur les VSBG a été créée.

Les efforts fournis par les partenaires nationaux et internationaux ont permis d'améliorer la qualité et l'efficacité de la réponse aux VBG et de réduire l'incidence des violences sexuelles. En effet, la RDC connaît à ce jour une réduction du taux de violences faites aux femmes et aux filles.

Cependant, la lutte contre les VBG demeure un défi majeur et complexe; les inégalités entre les sexes restent profondément ancrées dans la société à travers des normes socioculturelles et des traditions. Son incidence négative sur le développement, notamment les *Objectifs de Développement Durable* (ODD), est réelle. L'écart entre le cadre légal et institutionnel et les pratiques, traditions et coutumes constitue un défi majeur à relever.

Les Centres Intégrés de Services Multisectoriels (CISM)

Le programme « **Tupinge Ubakaji** » a mis en place un protocole de référencement et contre référencement afin de garantir aux victimes de violences sexuelles une prise en charge holistique à travers les CISM. Au sein du même établissement, les victimes bénéficient ainsi d'un accompagnement juridique, d'une prise en charge médicale et psychosociale et d'un service de réinsertion socioéconomique. L'établissement des CISM se fait d'un commun accord avec la partie gouvernementale notamment le MIN.GEFA, le MSP et la Direction des Formations médicales devant les abriter.

Sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme « **Tupinge Ubakaji** », environ 65% des survivant(e)s ont bénéficié d'un accès à la gamme complète des services de prise en charge ou au moins à trois services d'entre eux (médical / psychosocial / juridique et/ou réinsertion)³⁵ grâce au système de référencement et contre référencement. L'établissement d'un CISM doit préalablement réunir les conditions suivantes:

³⁵ Evaluation finale du programme conjoint de Lutte contre l'impunité, d'Appui aux Victimes basées sur le Genre, et d'Autonomisation des Femmes à l'est de la RDC, « **Tupinge Ubakaji** », 2013-2018

- Réalisation d'un état des lieux du site devant abriter le CISM afin d'analyser la disponibilité et disposition des locaux qui doivent servir pour les différents guichets de prise en charge ;
- Identification et sélection des structures responsable d'organiser l'accompagnement juridique et judiciaire, la prise en charge psychosociale et la réinsertion ;
- Signature d'un accord de partenariat entre le Programme et la Direction de l'hôpital pour définir les modalités de collaboration dans le cadre de la gestion du CSIM ;
- Validation et signature d'une note d'orientation des ONG de mise en œuvre installées au sein de l'hôpital et la Direction de l'hôpital ;
- Installation des différents guichets de prise en charge ;
- Lancement des activités proprement dites.

Ainsi, le CISM a pour objectifs de :

- Faciliter l'accès aux services de prise en charge aux survivant(e)s de violences sexuelles;
- Offrir une prise en charge holistique aux survivant(e)s réunie dans un seul centre;
- Assurer efficacement la protection des survivant(e)s.

Le programme a mis en place 6 CISM répartis comme suit :

<i>Province</i>	<i>Nombre de CISM</i>	<i>Année d'implantation</i>	<i>Localisation</i>
Nord-Kivu	4	2015 - 2016	Goma - Hôpital Gesom Goma - Hôpital Kyeshero Beni Territoire de Beni - Hôpital OICHA
Sud-Kivu	1	2016	Luvungi (territoire d'Uvira)
Ituri	1	2016	Aru

Leçons apprises³⁶ :

Au cours de la réalisation du programme « Tupinge Ubakaji », il a été essentiel de définir un leadership institutionnel clair – un seul Ministère en charge, le MIN.GEFA – afin d'assurer la cohérence du programme, son appropriation et la durabilité des actions et résultats. L'appropriation nationale et la coordination stratégique de la lutte contre les VBG sont encore relativement faibles malgré la délégation de la mise en œuvre de tout un volet du programme. Les cadres de coordination au niveau provincial et territorial fonctionnent bien mais restent dépendants des programmations budgétaires du programme. La collecte des données demeure encore laborieuse et discontinue selon les territoires; il y a une absence totale d'analyse des données collectées. Ainsi, la base de données mérite d'être consolidée et des capacités d'analyse de données doivent être développées afin que la lutte contre les VBG puisse être adaptée stratégiquement en fonction des récents développements.

La prévention des VSBG implique l'intégration de la notion de genre dans les enseignements formels et informels des jeunes qui sont des vecteurs de changement vers une socialisation plus égalitaire. La stratégie de communication traditionnelle basée sur « Information-Education-Communication » apparaît relativement limitée quand il s'agit de réaliser des changements structurels au niveau des comportements et traditions. Ainsi dans ce cadre-là, la stratégie CCC est recommandée afin d'insuffler les dynamiques nécessaires à la transformation des normes socioculturelles et favoriser l'égalité des sexes. En effet, la CCC repose sur l'engagement d'acteurs communautaires et sur leur capacité à mobiliser leurs pairs; cette stratégie permet une véritable appropriation des problématiques discutées. L'ensemble des campagnes de prévention et sensibilisation doit poursuivre ses efforts d'adaptation à chaque contexte régional/communautaire en tenant compte des tabous, des mœurs et des valeurs sociales en vigueur.

³⁶ Evaluation finale du programme conjoint de Lutte contre l'Impunité, d'Appui aux Victimes basées sur le Genre, et d'Autonomisation des Femmes à l'est de la RDC, « Tupinge Ubakaji », 2013-2018

Comme affirmé précédemment, les CISM représentent un véritable succès dans la prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG. Concentrant l'ensemble des services dans un lieu, les CISM facilitent l'accès des survivant(e)s à ces services et permettent d'assurer un suivi des dossiers et d'éviter la déperdition des ressources. La transmission des informations sur les survivant(e)s entre les services est aisée permettant une meilleure efficacité et une véritable complémentarité entre les services afin de répondre aux besoins de la victime de la meilleure manière. Cependant, l'effet pervers remarqué des CISM créés indépendamment des structures médicales correspond à l'absence d'anonymat et à la stigmatisation qui peut en découler. En effet, l'ensemble de la communauté sait que la visite au sein d'un CISM résulte d'un fait de VBG. Dans ce sens, la création d'un CISM au sein d'un hôpital réduit directement ce phénomène de stigmatisation puisque tous les individus sont amenés à aller à l'hôpital pour différentes raisons. Souvent, les hôpitaux sont situés relativement loin des communautés ce qui empêche certain(e)s survivant(e)s d'accéder aux services offerts. Ce sont des problématiques à étudier avec les communautés, les survivant(e)s dans chaque province où un CISM devrait être établi.

En outre, l'évaluation relève que le service d'accompagnement psychosocial est le maillon faible des CISM. Peu de ressources sont allouées à ce volet alors qu'il est une étape importante dans la reconstruction des survivant(e)s de VBG afin de leur permettre de surmonter le traumatisme subi. Il s'agit désormais de pérenniser les efforts réalisés à travers l'intégration des assistants psychosociaux dans les centres médicaux – personnel à part entière. Il s'agit de rééquilibrer les allocations financières entre les différents services afin que tous puissent être opérationnels.

La répression effective des violences sexuelles constitue un moyen efficace de prévention et de dissuasion : la population est encouragée à porter plainte pour des faits de violences sexuelles et de VBG lorsqu'elle sait que l'auteur sera poursuivi en justice pour ses crimes. Cependant, un des principaux problèmes relevés correspond au paiement des réparations. De nombreuses fois, les survivant(e)s ne perçoivent jamais les indemnités prescrites par les Institutions judiciaires ce qui nuit grandement au sens de justice ainsi qu'à l'objectif final de réintégration socioéconomique de la victime. Les kits de réinsertion socioéconomique sont très souvent considérés comme une forme de réparation par les survivant(e)s et les encouragent ainsi à porter plainte. Il est donc nécessaire de porter une attention particulière à la réinsertion et à l'autonomisation des survivant(e)s.

b. Autres interventions dans la lutte contre les VBG en RDC

Les acteurs de l'aide au développement et de l'action humanitaire accompagnent la RDC dans sa politique de la lutte contre les VBG depuis 2004. Ils suivent une approche holistique assurant un continuum entre la prévention et la prise en charge intégrée des survivant(e)s de VBG.

Le système des Nations Unies :

Team of Experts (TOE) :

L'Équipe d'Experts des Nations Unies sur les violences sexuelles en conflit et l'état de droit a appuyé, de 2015 à 2017, la mise en œuvre du communiqué conjoint (RDC – Nations Unies) de réponse aux violences sexuelles. Ceci fut fait, dans le cadre d'un projet mis en œuvre par le PNUD, en collaboration avec le BCNUDH, par le renforcement du cadre légal, des mécanismes nationaux de justice, des capacités du Gouvernement à protéger les victimes et témoins, et à travers le Bureau de la Représentante Personnelle du Chef de l'État en matière de Violences Sexuelles et Recrutement d'Enfants, et de la Commission spéciale du Sénat sur les violences sexuelles. Ceci a abouti à une réflexion nationale approfondie sur la problématique de la protection des victimes et témoins de violences sexuelles et au déploiement de femmes magistrats dans les cellules spéciales de répression des infractions de VSBG ainsi qu'à l'appui au travail des magistrats qui les animent et au fonctionnement de ces cellules.

STAREC :

Le programme conjoint de prévention et de réponse coordonnée aux violences sexuelles dans les provinces de l'Ituri et du Nord Kivu, financé notamment par la Belgique, a permis aux Agences des Nations Unies (UNWOMEN, UNFPA, UNICEF, BCNUDH) et leurs partenaires de mise en œuvre, d'apporter une réponse holistique aux victimes de violences sexuelles dans les provinces ciblées et un appui aux institutions étatiques dans la lutte contre les VSBG.

Le Programme des Volontaires des Nations Unies :

Dans le souci d'augmenter le taux de fréquentation des Cliniques juridiques appuyées par le Programme Tupinge Ubakaji, le Programme UNV en RDC a financé les activités de sensibilisation dans les trois provinces de l'Est (Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri) à travers le Programme Tupinge Ubakaji. Cet appui a permis de former 99 volontaires communautaires et 25 parajuristes pour animer les cliniques juridiques mobiles dans le but d'organiser les campagnes massives de sensibilisation, d'accompagner en justice les victimes de victimes de violences sexuelles et d'assurer la collecte de toutes les données relatives à la thématique VBG dans les zones d'intervention. Pour mieux cerner cette problématique, le Programme VNU a mis en place dans les zones d'intervention les Conseils Locaux de Surveillance Communautaire comme mécanisme d'alerte précoce des cas de VBG.

La Banque Mondiale :

La Banque Mondiale a soutenu le renforcement des services de prise en charge intégrée des survivant(e)s de VBG au sein du système national de santé. Elle a également financé à hauteur de 107 millions en 2014 le projet d'urgence relatif à la Violence Sexuelle et Basée sur le Genre et la Santé des Femmes dans la Région des Grands Lacs (PUVSBG) qui vise globalement à améliorer l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de reproduction. La RDC bénéficie d'une dotation de 75 millions de dollars afin de soutenir les organisations communautaires à l'Est du pays qui assurent la prise en charge des survivant(e)s de VBG.

Le Canada:

Le Projet de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes (PLUVIF) au Burundi, RDC et Rwanda visait à lutter contre les VBG de manière holistique à travers un plaidoyer pour l'adoption d'une Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, l'accès aux services médicaux, psychosociaux, judiciaires et de réinsertion socioéconomique pour les survivant(e)s de VBG et des campagnes de sensibilisation visant à transformer les normes socioculturelles et à adopter des comportements promouvant l'égalité entre les sexes. Le programme a été mis en œuvre par des collectifs féminins appuyés dans chacun des pays qui se sont regroupés sous l'étiquette COCAFEM/GL. La RDC est représentée par CAFED, CFPD, COFAS, CONAFED et UFCOD.

PLUVIF a suivi une stratégie en cinq étapes : formation d'animateurs et d'animatrices psycho-sociales (APS); identification des leaders locaux; sensibilisation des leaders et demande d'engagement; identification des leaders engagés; et renforcement des capacités des leaders engagés. Le programme a tenu à renforcer les collectifs féminins ainsi qu'à mobiliser les leaders communautaires comme acteurs de changement social au sein de leur communauté. Les hommes, les femmes et les leaders communautaires sont mobilisés afin de favoriser une transformation des normes socioculturelles favorables à l'égalité entre les sexes.

USAID :

L'USAID a développé des programmes multisectoriels de lutte contre les VBG qui ont introduit des approches nouvelles dans l'autonomisation des femmes et a financé le programme « Pro Justice » et d'autres projets qui a pour but de changer les comportements au sein des communautés et de prendre en charge de manière holistique les victimes de VBG.

L'Union Européenne :

L'Union Européenne, à travers le Fond Européen de Développement (FED), appuie depuis 2012 l'Initiative pour lutter contre les violences liées au genre en RDC. Cette initiative dispose d'un budget global de 25 000 000 d'Euros; l'Union Européenne contribue à hauteur de 20 millions et UNICEF complète les 5 millions. Le Royaume Uni s'est concentré sur la lutte contre les violences sexuelles en zone de conflit. La Suède est le porte-voix de l'appel à l'action pour mettre fin aux VBG en situation de crise humanitaire et a décidé d'investir dans la jeunesse à travers une approche intégrant les droits sexuels et reproductifs.

c. La coordination et les synergies entre les interventions - Le sous-cluster sur les violences basées sur le genre

En raison de la multiplicité des acteurs, des interventions et des besoins, il est essentiel d'assurer la planification et la coordination de l'action en matière de lutte contre les VBG. C'est dans cette optique que le Sous-Cluster VBG a été créé

afin de maximiser l'impact de la lutte contre les VBG et d'éviter la dispersion des ressources. Il regroupe le Ministère du Genre, l'Enfant et la Famille (MIN.GEFA), de la Santé Publique (MSP), des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale et des Actions Humanitaires, de l'Intérieur (MI), de la Justice (MJ), le Bureau du Représentant Personnel du Chef de l'Etat en charge de la lutte contre les violences sexuelles et le recrutement des enfants (BRP), des ONG, les agences du système des Nations-Unies (SNU) dont le PNUD et UNFPA, des organisations internationales... L'UNFPA en assure le leadership.

Le Groupe de Travail mène à la fois un travail de plaidoyer au niveau national afin de renforcer le cadre légal et institutionnel en matière de lutte contre les VBG et une action de coordination de l'action au niveau des provinces. L'objectif commun du Sous-Cluster est l'installation de mécanismes fonctionnels de prévention, protection et de réponses aux VBG, la lutte contre l'impunité pour les cas de VBG. Les membres du sous-cluster peuvent ainsi partager les bonnes pratiques et les leçons apprises au cours de la mise en œuvre de leurs projets, développer des synergies entre leurs projets et leurs capacités ainsi que capitaliser sur les résultats déjà acquis, renforcer les capacités/connaissances des partenaires sur le terrain et assurer une mise en œuvre efficace et coordonnée des interventions dans le cadre de la lutte contre les VBG.

Ainsi, de nombreux acteurs sont impliqués dans le domaine de la lutte contre les VBG en RDC. Comme relevé précédemment, la majorité des interventions a lieu dans les provinces de l'Est du pays en raison du nombre élevé de violences sexuelles perpétrées dans le cadre des conflits armés. De nombreuses structures ont été créées et appuyées, il s'agit dès lors de les renforcer et de capitaliser sur les résultats obtenus. Afin de favoriser l'appropriation locale et la durabilité de l'action, l'appui aux organisations féminines et aux structures établies doit perdurer.

Cependant, le sous-cluster sur les VBG a relevé les besoins importants dans les provinces du Kasaï Oriental et Central, du Tanganyika, de l'Équateur et de Kinshasa où les cas de VBG sont également conséquents avec une prise en charge limitée.

4. Alignement programmatique du nouveau programme

a. Politique Nationale du Gouvernement de la RDC

Le programme conjoint est aligné sur la *Politique Nationale Genre* dont s'est doté le Gouvernement. Elle se définit selon quatre axes majeurs :

- i. L'élimination de toutes les formes de discrimination et de violences basées sur le genre en droit et en fait;
- ii. Le Renforcement des capacités socioéconomiques des femmes, leur participation décisionnelle à tous les niveaux et leur autonomisation;
- iii. La promotion de l'équité et de l'égalité des sexes et la protection des droits humains pour tous;
- iv. La recherche des synergies nécessaires entre toutes les interventions et intervenants en genre dans le Pays;

En outre, le nouveau programme s'inscrit parfaitement dans le cadre stratégique défini par le gouvernement à travers la SNVBG. Par ailleurs, les agences SNU impliquées dans ce programme participent au processus de révision en cours. Ce programme contribue à faciliter sa finalisation, son adoption et sa mise en œuvre.

b. Le Programme du PNUD

Le programme s'inscrit également dans le cadre du *Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement* de la RDC (PNUAD) 2013-2017, prolongé jusqu'en décembre 2018 qui s'articule autour des axes prioritaires relatifs à :

- L'axe 1 sur la Gouvernance :

Effet 1 : Le cadre institutionnel et les structures citoyennes sont renforcés en vue d'assurer la promotion des droits humains et le développement en RDC.

Effet 6 : Toutes les régions de la RDC enregistrent des progrès significatifs dans la protection des civils, le respect des droits humains et la réduction des tensions et conflits.

- L'axe 3 sur l'Accès aux Services Sociaux de Base :

Effet 3 : Les populations et en particulier les femmes et les autres groupes vulnérables bénéficient d'une offre et utilisation accrue de services sociaux de base de qualité avec un intérêt particulier pour la résolution des conflits et la consolidation de la paix.

Plus spécifiquement, le programme conjoint est aligné avec les Documents programme Pays du PNUD qui affirme la volonté de l'organisation de contribuer à la promotion de l'égalité des sexes. Il s'agit notamment de développer des stratégies pro-pauvres intégrant les besoins spécifiques de chaque genre pour accélérer l'atteinte des ODD et par la lutte contre l'impunité des violences sexuelles. En effet, le programme conjoint doit apporter une contribution significative pour l'atteinte des objectifs visés par les *indicateurs 5.1* (mettre fin à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles), *5.2* (éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation) et *5.3* (éliminer toutes les pratiques préjudiciables telles les mariages des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine) de l'ODD 5.

c. Le Programme Pays de l'UNFPA

Le présent programme s'inscrit dans le cadre des orientations du nouveau Plan Stratégique de l'UNFPA dont l'un des principaux résultats transformateurs est de mettre fin aux violences basées sur le genre.

Au regard de l'alignement avec le Programme pays de l'UNFPA en RDC, ce programme contribue à l'atteinte des objectifs programmatiques relatifs à l'égalité de genre, à l'autonomisation des femmes et des filles et à la promotion des droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés ainsi qu'à la prévention des VBG et à l'assistance aux survivant(e)s. Enfin, le programme conjoint répond à un des sentiers (Sentier 1/ Pathway) du programme d'action visant à accélérer l'égalité des sexes en Afrique (appui à l'adoption des réformes législatives, politiques pour favoriser l'autonomisation des femmes).³⁷

Il est à noter que les interventions médicales et psychosociales menées par l'UNFPA se font aussi dans le cadre du programme nationale de santé de la reproduction et de la PNSME qui sont des composantes du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2022).

d. Le mandat du BCNUDH

Ce programme et ces activités sont alignés avec le Programme pays du BCNUDH en RDC, notamment dans le cadre de la lutte contre l'impunité et de la protection des civils, deux des piliers du mandat du BCNUDH. L'unité au sein du BCNUDH chargé de la justice transitionnelle et de lutte contre l'impunité a en son sein le programme national d'accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles.

Ainsi, le programme conjoint JAD dont l'objectif global est de contribuer à la réduction des VBG, avec une approche globale basée sur la promotion et le respect des droits des femmes et des filles, se range totalement dans le mandat premier du BCNUDH qui est la promotion et la protection des droits humains. Son mandat de protection des civils implique les personnes vulnérables et les victimes de violences sexuelles basées sur le genre, ainsi que les violences sexuelles en milieu de conflit, par la lutte contre l'impunité et l'accès à la justice des victimes, dans un élan de renforcement institutionnel pour la redevabilité, l'appropriation nationale et la durabilité des actions.

Le BCNUDH compte aussi en son sein l'équipe de la Conseillère Principale à la protection des femmes (Senior Women Protection Advisor – SWPA) dédié à la prévention de la violence sexuelle lié au conflit (Conflict related Sexual Violence – CRSV) grâce à des activités de suivi, analyse et rapportage, plaidoyer, renforcement des capacités des autorités de la RDC sur le CRSV).

Parmi les priorités liées aux VSBG du BCNUDH pour les années 2018-2021, on retrouve : l'assistance aux institutions judiciaires afin que les responsables de violations graves des droits de l'homme, telles que les VBG et sexuelles, soient

³⁷ African Human Development Report 2016, Accelerating Gender Equality and Women

traduits devant justice et sanctionnés; le renforcement des capacités des acteurs nationaux et internationaux œuvrant dans ce domaine, ainsi que le soutien aux autorités nationales à travers la coopération technique et la coopération dans le développement de programmes de protection des victimes et témoins, incluant les cas de VBG et sexuelles.

e. Politique d'aide internationale féministe du Canada

Le programme conjoint répond à la *Politique d'aide internationale féministe du Canada* adoptée en juin 2017. Elle est axée sur l'égalité des sexes, la réduction des discriminations entre les sexes et le renforcement du pouvoir des femmes et des filles afin de permettre l'accroissement de la prospérité des familles et des pays et de s'engager dans un développement plus durable et inclusif. En effet, le programme conjoint s'inscrit dans la réalisation de l'objectif 5 – Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles – qui constitue le point de départ de l'aide internationale du Canada et contribue à la progression des autres ODD, notamment les objectifs 1 (Mettre fin à la pauvreté), 3 (bonne santé et bien-être), 4 (éducation de qualité), 8 (croissance durable et inclusive), 10 (inégalités réduites) et 16 (paix, justice et institutions efficaces).

Le programme conjoint s'inscrit dans l'optique du renforcement du leadership du Canada dans la lutte contre les VSBG, en tant que l'une des violations les plus répandues et les plus flagrantes des droits de la personne, dans le monde en général et en RDC en particulier. En effet, ce programme permet l'opérationnalisation de quatre des six champs d'actions prioritaires de la politique du Canada en RDC :

- L'égalité des sexes et le renforcement du pouvoir de toutes les femmes et de toutes Les filles (comme champ d'action principal de la Politique);
- La dignité humaine concernant principalement la santé et l'éducation;
- La gouvernance inclusive, la démocratie, les droits de la personne et l'état de droit;
- La paix et la sécurité pour favoriser la lutte contre la violence sexiste.

Tel que suggérée par la *Politique d'aide internationale féministe du Canada*, une approche holistique est adoptée par le programme puisqu'il inclut une grande variété de secteurs : santé, justice, services policiers, éducation, protection sociale, développement et réinsertion socioéconomique. Le programme rencontre également les préoccupations de la politique de l'aide du Canada en :

- i. Intégrant une analyse comparative entre les sexes au stade de la conception des programmes;
- ii. Menant des consultations auprès des associations féminines de défense des droits des femmes (droits et VSBG) au stade de la conception du programme
- iii. Identifiant des associations féminines qui seront parties prenantes dans la mise en œuvre du programme et en incluant des activités de renforcement de capacité;
- iv. Incluant une représentation significative des femmes dans les instances du programme et dans les postes de décision et technique des programmes;
- v. Levant les barrières socioculturelles et en transformant les normes sociales qui empêchent les femmes d'être des actrices de changement au niveau individuel, dans leur famille et leurs communautés;
- vi. Mobilisant les hommes comme acteurs de changement pour la promotion de l'égalité entre les sexes et de la lutte contre les VBG;
- vii. Promouvant un changement au niveau individuel, communautaire et institutionnel.

Dans le cadre du champ d'action principal ayant trait à l'égalité des sexes et au renforcement du pouvoir des femmes et des filles, le Canada concentre ses efforts sur quatre activités majeures qui sont au cœur des actions du programme conjoint :

- La lutte contre les VSBG menée à travers une approche holistique afin de mettre un terme à toutes les formes de violences et de soutenir une offre de services multisectoriels incluant la prévention, la prise en charge médicale et psychosociale, l'accès à la justice ainsi que des efforts de dialogue sur les politiques;
- Un soutien accru aux organisations féminines et aux mouvements locaux qui défendent les droits des femmes en renforçant leurs capacités pour revendiquer des changements de lois, de politiques et de services et remettre en cause les croyances et les pratiques sociales discriminatoires;

- L'amélioration des capacités institutionnelles du secteur public en soutenant les gouvernements des pays en développement à réduire les inégalités entre les sexes et à répondre aux besoins des femmes et des hommes par des politiques et des services;
- L'aide à la création de bases de données probantes dans l'objectif d'orienter les prises de décision et les actions en matière d'égalité des sexes en investissant dans les recherches, la collecte des données et les évaluations en matière de genre.

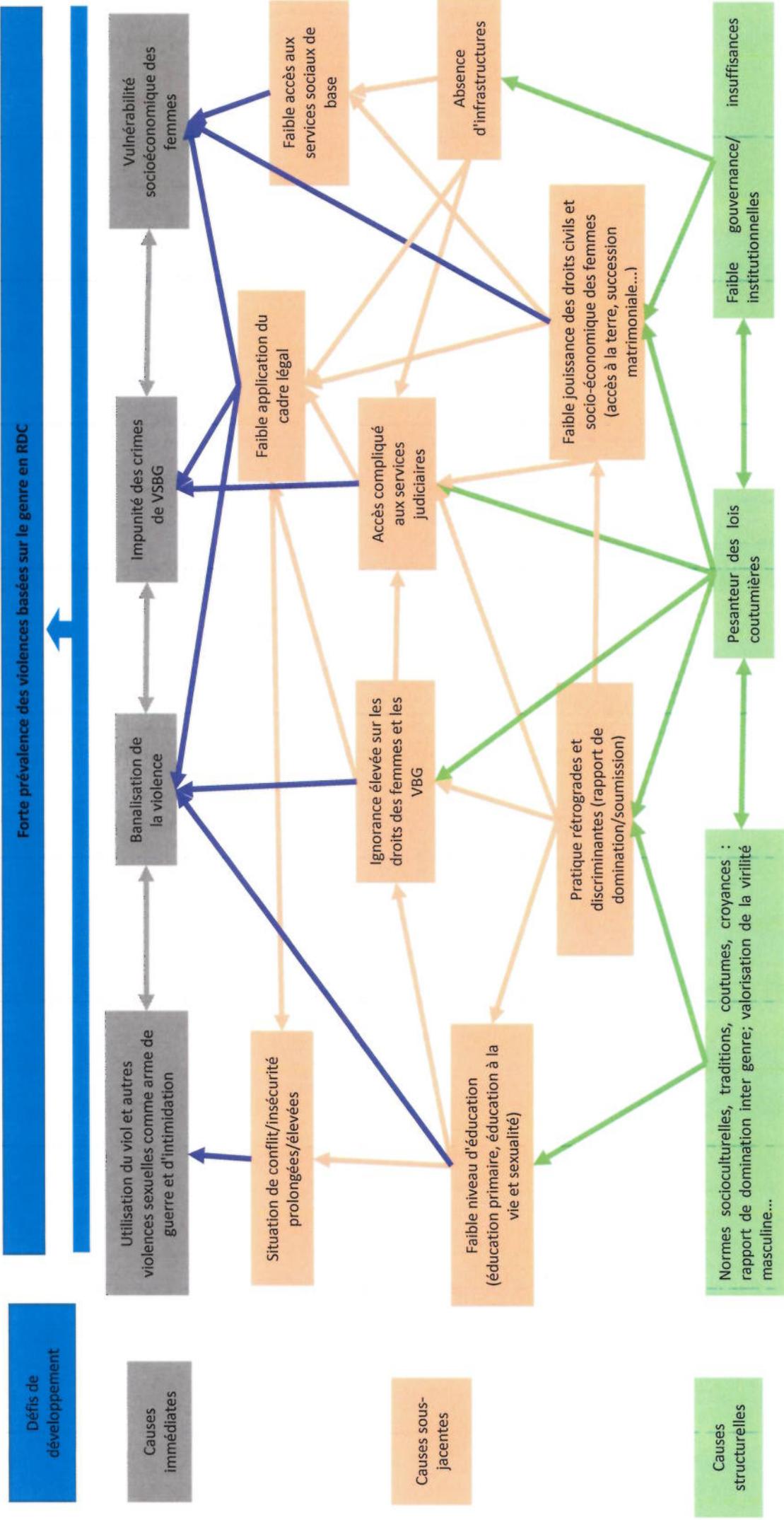
II. STRATÉGIE

1. Le développement de la stratégie du programme

a. Théorie du changement

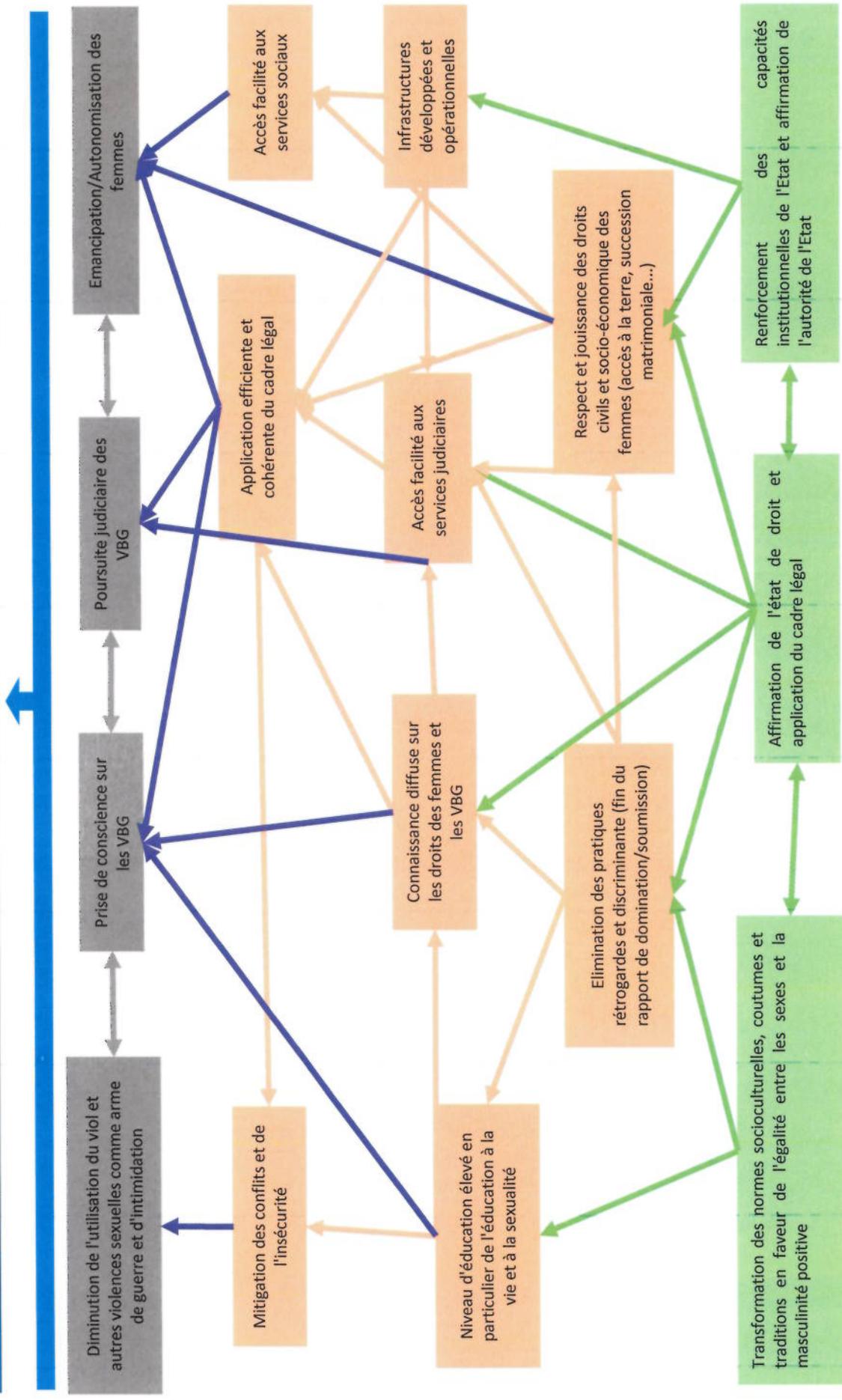
La première étape correspond à l'analyse du défi de développement – prévalence des VBG en RDC – à travers l'identification des causes structurelles, sous-jacentes et immédiates et ainsi de leurs relations et implications. En effet, très souvent les causes structurelles comme les normes socioculturelles, impactent directement les causes sous-jacentes et immédiates. Tous les facteurs conducteurs de VBG sont intrinsèquement liés et se renforcent mutuellement. Il s'agit donc d'agir de manière holistique afin de prendre en compte cette complexité, telle que détaillée dans l'arbre à problèmes, l'arbre des solutions et le chemin stratégique adopté incluant les hypothèses et les risques.

L'arbre à problèmes

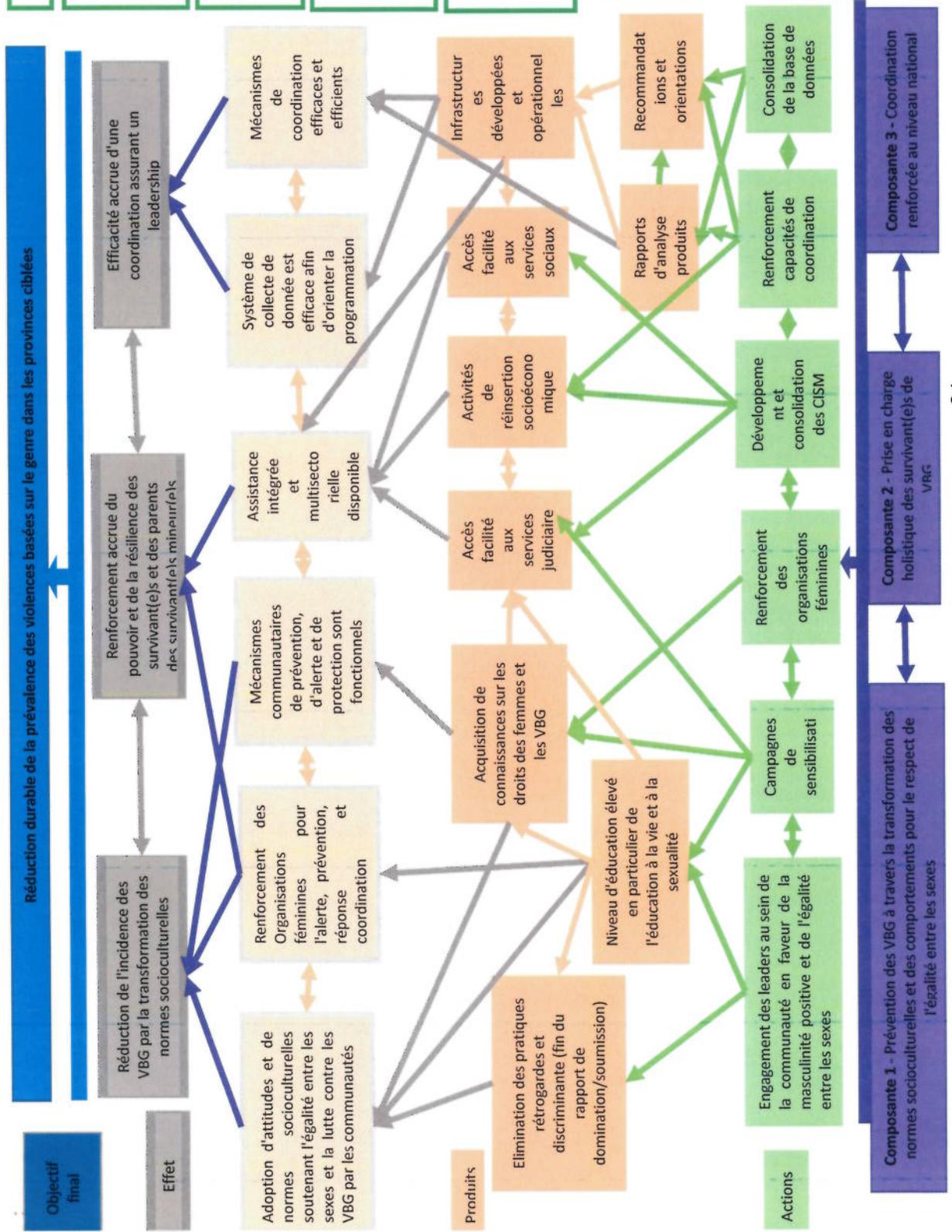


L'arbre à solutions

Réduction durable de la prévalence des violences basées sur le genre dans les provinces ciblées



Les hypothèses



Hypothèses	Risques
Une approche holistique en matière de lutte contre les GBV est plus efficace qu'une focalisation sur les survivant(e)s	Aggravation des tensions sociales dues au contexte électoral contribuent à augmenter l'insécurité et affaiblir l'autorité de l'Etat
Assistance judiciaire apportée aux survivant(e)s contribue à la lutte contre l'impunité et à la dissuasion des auteurs de VSBG.	Violence encore latente dans certaines zones d'intervention peut ralentir/compromettre la mise en œuvre de certaines activités
La prise en charge psychosociale et réinsertion économique contribuent à réduire la vulnérabilité des survivant(e)s de VBG et des	L'absence de perspectives économiques et de moyens de subsistances exacerbe les VBG.
Une meilleure coordination institutionnelle de la lutte contre les VBG permet une pérennisation des acquis ainsi qu'une meilleure efficacité.	Changements politiques et remaniements au niveau de l'exécutif auraient un impact sur les dynamiques de leadership
La mobilisation des leaders communautaires et des organisations féminines comme acteurs de changement permettent une transformation des normes socioculturelles et des comportements.	Complexité d'opérationnaliser les CISM en suivant une approche modulaire en raison de la spécificité de chaque province
La stratégie CCC permet d'insuffler les dynamiques nécessaires à la transformation des normes socioculturelles en faveur de l'égalité entre les sexes.	Le manque de volonté et/ou de capacité de la contrepartie nationale et/ou des bénéficiaires

b. Ateliers de consultations

Le PNUD et UNFPA ont mené des ateliers de consultations à Bunia (Ituri), Goma (Nord Kivu), Bukavu (Sud Kivu), Kinshasa (Kinshasa) et Kananga (Kasaï Central). Ces ateliers ont réuni différents acteurs de la lutte contre les VBG : associations de femmes, de jeunes, représentants des administrations centrales et provinciales œuvrant à la prise en charge des survivant(e)s de VBG et à la prévention des VBG. Ces ateliers ont eu pour but d'élaborer une cartographie et d'identifier les acteurs impliqués dans la lutte contre les VBG dans chaque zone d'intervention du nouveau programme. Ils ont permis également d'analyser la problématique des VBG dans les provinces concernées par l'atelier, d'identifier les besoins spécifiques ainsi que les stratégies appropriées de lutte contre les VBG en termes de prévention, protection et de réponse et d'échanger sur les expériences et les résultats obtenus par d'autres programmes similaires tout en identifiant les synergies possibles. Les ateliers de consultation ont été organisés comme des groupes de discussion afin de favoriser la parole et les débats.

Grâce aux ateliers de consultations, une cartographie des différents acteurs intervenant dans la lutte contre les VBG a pu être réalisée par province et par secteur d'activités (cf. Annexes). De même, les participants ont fait part des difficultés principales auxquelles ils sont confrontés dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les VBG. Certaines sont récurrentes et se retrouvent à l'échelle du pays comme :

- Forte insécurité;
- Manque d'infrastructures rendant l'accès aux services de prise en charge particulièrement difficile, long et coûteux;
- Ressources financières limitées;
- Manque d'appui institutionnel et de coordination des activités de lutte contre les VBG;
- Difficile accès à la justice : manque de preuves légales; prédominance des arrangements à l'amiable; corruption;
- Connaissance limitée des textes de lois et du cadre réglementaire national qui protègent les droits des femmes alors que les règles coutumières discriminantes prévalent;
- Non-exécution des réparations;
- Manque d'implication des hommes et des leaders communautaires dans la lutte contre les VBG.

L'ensemble des participants ont également donné des orientations stratégiques afin de surmonter ces difficultés et de lutter efficacement contre les VBG :

- Renforcement des capacités des acteurs de la lutte contre les VBG;
- Renforcer la coordination des acteurs et des activités de la lutte contre les VBG : cadre de concertation; nomination de points focaux; consolidation de la base de données;
- Améliorer le système de prise en charge holistique et adapté les CISM aux contextes spécifiques de chaque province et de la faisabilité;
- Améliorer l'offre juridique : développement des accords avec les Barreaux; exécution des peines et des réparations; protection garantie aux survivant(e)s;
- Développement et diffusion massive de matériaux de sensibilisation auprès des communautés : inclure les médias; identifier les acteurs de changement; mobiliser les leaders communautaires; communication sur la masculinité positive; matériaux de sensibilisation tenant compte des réalités socioculturelles à chaque province.
- Renforcer les organisations féminines afin de favoriser leur participation dans la vie politique et socioéconomique communautaire;
- Modifier le nom du projet afin de mettre l'accent sur les droits des femmes et l'autonomisation;
- Accroître les connaissances des femmes sur leurs droits afin de favoriser leur mobilisation en faveur de l'égalité entre les sexes – autonomisation de la femme.

A partir des leçons apprises des ateliers de consultations, de l'analyse de l'égalité entre les sexes, des rapports des programmes de lutte contre les VBG déjà mis en œuvre et du rapport d'évaluation du précédent programme, « Tupinge Ubakaji », la stratégie globale du programme conjoint a été définie.

2. Stratégie globale du programme

Le programme conjoint a pour objectif principal de réduire l'incidence des VBG en RDC en adoptant une approche globale basée sur la promotion et le respect des droits des femmes et des filles et s'inscrivant dans une perspective d'institutionnalisation et de durabilité de l'action.

De manière transversale, le projet vise à accroître et à améliorer la responsabilité individuelle et collective des femmes et à permettre aux femmes de s'affirmer comme actrice de son autonomisation sociale, économique et judiciaire. Il s'agit de donner une place centrale aux femmes au sein de la lutte contre les VBG.

Pour atteindre ces objectifs, ce Programme s'articule autour de trois composantes complémentaires et holistiques:

- **Composante 1** - Prévention des VBG à travers la transformation des normes socioculturelles et des comportements pour le respect de l'égalité des sexes via la mobilisation des leaders communautaires, des organisations féminines et des survivant(e)s de VBG comme acteurs de changement et relais d'information.
- **Composante 2** - Prise en charge holistique des survivant(e)s au sein des CISM et à travers d'autres mécanismes de référencement et contre référencement entre prestataires locaux dans l'objectif de renforcer le pouvoir et la résilience des survivant(e)s, des parents des survivant(e)s mineur(e)s et des communautés;
- **Composante 3** - Coordination au niveau national afin d'assurer une meilleure cohérence et efficacité des politiques de lutte contre les VBG à travers (i) des cadres de concertation ; (ii) la collecte des données ; et (iii) la coordination entre provinces.

a. Prévention – Transformation des comportements et normes socioculturelles

À travers sa composante « prévention », le programme ambitionne d'adresser les facteurs structurels vecteurs des VBG, c'est-à-dire à initier une transformation des normes socioculturelles, des traditions, coutumes et autres croyances qui sont à la cause directe ou indirecte de VBG.

Fort des expériences et des leçons apprises durant le programme « Tupinge Ubakaji », le nouveau programme développe une approche de prévention des VBG basée sur la théorie CCC qui repose sur l'engagement actif des populations ciblées et l'appropriation des thématiques et des objectifs visés par ces-dernières. Un travail premier de sensibilisation, de partage d'information et d'éducation est réalisé au sein des communautés afin d'informer les populations largement. Les lois et politiques sur l'égalité et l'équité du genre sont vulgarisées auprès des communautés et des campagnes d'éducation et de sensibilisation sur les droits des femmes sont menées.

En complément, des leaders communautaires et des acteurs/actrices de changement sont identifiés au sein des communautés afin de promouvoir l'égalité entre les sexes et la masculinité positive. Il s'agit d'initier des réflexions au sein des communautés sur l'ensemble des normes socioculturelles existantes, sur la position et le rôle des femmes dans la communauté. Le but est d'initier une transformation profonde des normes socioculturelles et coutumes vecteurs de VBG.

En outre, les réseaux communautaires sont appuyés et renforcés afin de mettre en œuvre des réseaux d'alerte, de prévention et de protection opérationnels. De même, les leaders communautaires, les organisations féminines et les survivant(e)s sont mobilisées et appuyées dans leurs initiatives comme acteurs/actrices de changement au sein des communautés. Elles sont également renforcées en vue de participer activement et efficacement à la coordination de la lutte contre les VBG.

Le Programme s'appuiera en outre sur l'expérience du Programme PLUVIF en impliquant dans la mise en œuvre des collectifs et réseaux d'associations féminines de la RDC, membres de la COCAFEM/GL et qui ont fait des preuves en matière de prévention des VBG, de protection des victimes et promotion de l'égalité des sexes dans la région des grands lacs.

b. Réponse – Renforcement du pouvoir et de la résilience des survivant(e)s et des parents des survivant(e)s mineur(e)s

La composante 2 de la stratégie du nouveau programme vise à renforcer le pouvoir et la résilience des survivant(e)s ainsi que des parents des survivant(e)s mineur(e)s à travers une prise en charge holistique. Dans cette perspective, les Centres Intégrés de Services Multisectoriels (CISM) apparaissent comme le mécanisme le plus adéquat et efficace afin d'assurer une prise en charge de qualité aux survivant(e)s de VBG. En effet, les CISM visent à concentrer en un seul et même espace les services de prise en charge médicale et psychosociale ainsi qu'une assistance judiciaire et les activités de réinsertion socioéconomique. Le CISM est un point d'entrée et un espace d'orientation; en effet certains services exigent des déplacements vers d'autres institutions comme les tribunaux par exemple. Afin de faciliter l'accès aux services sociaux et judiciaires, le nouveau programme compte institutionnaliser les Centre Intégrés de Services Multisectoriels (CISM) et les mécanismes de référencement et contre référencement. Les CISM s'inscrivent dans une logique holistique et de complémentarité entre les différentes activités de coordination et de prévention et entre les différents acteurs institutionnels et communautaires. En effet, l'efficacité et l'efficience des CISM dépendent grandement de leur institutionnalisation et gestion par les autorités provinciales et locales mais également de leur promotion et utilisation par les réseaux communautaires comme mécanisme de réponse. Le programme vise à renforcer l'ensemble de ce maillage et cette chaîne d'actions et de responsabilité permettant aux CISM d'être opérationnels.

Les CISM à travers la gamme de services proposée contribuent à restaurer la dignité des survivant(e)s à travers un accompagnement soutenu, à lutter contre l'impunité pour les VBG et à favoriser l'autonomisation et l'émancipation des femmes, notamment à travers l'assistance judiciaire et les activités de réinsertion socioéconomique.

En effet, un bureau dédié à l'assistance judiciaire et juridique pour les survivant(e)s de VBG est intégré dans les CISM. Ils ont pour fonction d'écouter, d'informer les survivant(e)s sur leurs droits, les procédures judiciaires, les modalités d'enquêtes et d'enrôlement d'audiences. Ces bureaux constituent la porte d'accès à une assistance judiciaire et juridique pour les survivant(e)s qui très souvent ne connaissent ni leurs droits ni les procédures afin d'obtenir réparations pour le préjudice subi. Le programme travaille directement avec les Cliniques Juridiques et les Bureaux de Consultations Gratuites développés au niveau des Barreaux afin d'offrir une assistance judiciaire et juridique gratuite de qualité. Les survivant(e)s sont ainsi accompagné(e)s à toutes les étapes de la procédure judiciaire – de la constitution du dossier jusqu'à l'exécution de la décision judiciaire – par des avocats désignés par les Barreaux. L'amélioration de l'accès à la justice pour l'ensemble des survivant(e)s de VBG contribue directement à lutter contre l'impunité et à restaurer la confiance des individus et des communautés dans le système judiciaire. De manière globale, l'accès à la justice est primordial pour restaurer la dignité des survivant(e)s ainsi que réaffirmer les principes de droit régissant la communauté et la société.

En outre, les survivant(e)s de VBG ont besoin d'un accompagnement spécifique afin de leur permettre de surmonter le traumatisme vécu et de se réinsérer dans la vie sociale et économique de leur communauté. Les CISM apparaissent comme un mécanisme efficace et performant puisqu'ils facilitent le référencement et contre référencement des survivant(e)s, réduisent les déperditions entre les services de prise en charge et favorisent de ce fait une prise en charge holistique des survivant(e)s à travers une offre complémentaire de prestations médicale, psychosociale, juridique et réinsertion socioéconomique. Le dernier volet d'intervention des CISM, la réinsertion socioéconomique ou réinsertion scolaire, correspond à un élément fondamental de la lutte contre les VBG puisqu'il vise à renforcer les capacités d'agir et de résilience des survivant(e)s, à autonomiser les femmes et ainsi à réduire leurs vulnérabilités.

Cette assistance à la réinsertion se fait de manière spécifique dans chaque Centre et province en se basant sur les potentialités et opportunités économiques de chaque zone d'intervention de manière à assurer aux bénéficiaires un choix judicieux des activités potentiellement rentables et durables pour contribuer au développement des chaînes de valeurs locales.

Dans le cadre du nouveau programme, l'appui aux survivant(e)s mineur(e)s consiste à (i) assurer la rescolarisation (mise à disposition des kits scolaires, paiement dégressif des frais scolaires par le projet), (ii) appuyer les parents des survivant(e)s à développer des activités économiques pour reprendre la charge de la scolarisation après la fin du programme et (iii) appuyer les établissements scolaires partenaires pour le développement des mécanismes devant permettre le maintien des survivant(e)s dans le système scolaire (AGR scolaires, activités sportives, culturelles dont les revenus serviront à soutenir la scolarisation des victimes et autres enfants vulnérables). Dans cette perspective, le MEPS

et le Ministère des Affaires Sociales seront mobilisés afin de soutenir la rescolarisation des survivant(e)s mineur(e)s et enfants indigents à travers un mécanisme de bourses de solidarité ou d'excellence auquel les organisations caritatives, philanthropiques, les entreprises (dans le cadre de leurs responsabilités sociales) locales, nationales et au besoin internationales peuvent contribuer.

Le dispositif de réinsertion socioéconomique des CISM est complété par la création de relais communautaires pour assurer le suivi scolaire des survivantes mineures et le suivi des survivantes majeures dans l'exercice des Activités Génératrices de Revenus (AGR), l'appui au développement des services financiers et de promotion de l'entrepreneuriat féminin au niveau des communautés d'origine des victimes.

Cibles programmatiques prévues pour la prise en charge des survivant(e)s :

CIBLES PROGRAMMATIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DES SURVIVANT(E)S				
Nature de la prise en charge	Cible globale	Province	Cibles désagrégées	Commentaires
Prise en charge psychosociale	12 000	Nord Kivu	2 400	Les 12 000 survivant(e)s vont servir de référence pour la prise en charge des volets prise en charge médicale, juridique et réinsertion socioéconomique/scolaire. Prévoir que la gestion de cas soit faite à travers la PEC psychosociale ;
		Sud Kivu	2 500	
		Ituri	1 550	
		Kinshasa	3 175	
		Kasaï Central	2 375	
Prise en charge médicale & psychosociale	10 000	Nord Kivu	2 000	Tout survivant(e) doit bénéficier d'une prise en charge psychosociale puisque le modèle de prise en charge développé est holistique afin de répondre à tous les besoins ; Au Nord et Sud Kivu, ce volet est exécuté en complémentarité avec l'appui en cours dans deux CISM financés à Béni et Oicha jusqu'à 2019 par les Pays Bas;
		Sud Kivu	2 100	
		Ituri	1 300	
		Kinshasa	2 650	
		Kasaï Central	1 950	
Accompagnement juridique	3 360	Nord Kivu	450	Ce sont les 30% de VBG punissables par la loi ; donc par hypothèses les violences sexuelles ; Selon la base de données nationale, 22% des survivant(e)s enregistré(e)s entre janvier et aout 2017, ont demandé une prise en charge juridique/judiciaire ; Ce projet vise à augmenter la cible à 30% afin d'améliorer l'accès à la justice et de contribuer à la lutte contre l'impunité.
		Sud Kivu	380	
		Ituri	450	
		Kinshasa	1 140	
		Kasaï Central	940	
Réinsertion socioéconomique	6 000	Nord Kivu	700	Selon la base de données nationale, moins de 1% des survivant(e)s enregistré(e)s entre janvier et aout 2017 ont bénéficié d'une réinsertion socio-économique ou scolaire. Ce service est peu disponible en RDC, le projet vise à améliorer cette prise en charge afin de
		Sud Kivu	900	
		Ituri	700	
		Kinshasa	1 900	
		Kasaï Central	1 800	

				renforcer les capacités des femmes et leur autonomisation
--	--	--	--	---

Les CISM ont déjà été expérimentés dans le précédent programme et ont prouvé leur efficacité et pertinence. Ainsi, le nouveau programme vise à consolider les 6 CISM établis au Nord et Sud Kivu et en Ituri afin de pérenniser leurs services sur le long terme. En outre, 5 nouvelles structures seront créées dans les nouvelles zones d'intervention : 2 au Kasai Central et 3 à Kinshasa. Cette première dynamique s'inscrit dans la logique d'amélioration de l'accès aux services médicaux, psychosociaux et judiciaires.

Une deuxième dynamique vise à institutionnaliser les CISM au niveau national et provincial. En effet, les CISM ne sont pas pleinement opérationnels à ce jour, notamment car ils dépendent de 5 Ministères (MIN.GEFA, MI, MJ, MSP et MEPS), d'acteurs non-étatiques, tels que les ONG et les associations qui s'occupent majoritairement des campagnes d'information, de l'accueil et de l'orientation des survivant(e)s vers/au sein les CISM. Par conséquent, il y a un réel besoin d'institutionnaliser les CISM à travers un acte réglementaire (ex : décret ou arrêté interministériel) portant sur la création, les attributions et le fonctionnement de CISM à travers le pays en matière des conditions d'intégration au sein des structures de santé, de la protection des données et des renseignements personnels, du partage de l'accès aux données et de l'échange de données entre organismes. Ce cadre juridique contribuera au processus d'appropriation nationale.

Parallèlement, dans les zones où il ne sera pas possible de mettre en place les CISM, la prise en charge des victimes sera assurée suivant un mécanisme de référencement et contre référencement entre prestataires locaux suivant le modèle utilisé dans le Programme Tupinge Ubakaji. De ce fait, les structures médicales et psychosociales qui sont en dehors du CISM bénéficieront de l'appui du projet pour permettre aux femmes et adolescentes d'accéder aux services. Les structures médicales de référence seront identifiées pour l'orientation des certains cas nécessitant des soins spécialisés que le CISM ne peut offrir. Dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri, les structures médicales jadis appuyées par le programme Tupinge Ubakaji continueront à bénéficier de l'approvisionnement en médicament-essentiel et kits post-viol pour la prise en charge des survivant(e)s des VBG. Pareillement, les cliniques juridiques et les organisations en charge de la réinsertion socioéconomique partie prenante à la prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG mais situées en dehors des CISM seront appuyées. Les mécanismes de coordination et de référencement entre les acteurs seront renforcés.

c. Institutionnalisation et Coordination

Dans l'objectif de la réduction durable de l'incidence des VBG, la composante 3 vise à renforcer les capacités de la coordination nationale afin d'assurer la cohérence et l'efficacité de l'action ainsi qu'à consolider et pérenniser les résultats obtenus.

Le programme vise à accroître les capacités du gouvernement national à coordonner la lutte contre les VBG dans sa globalité, notamment à travers la mise en place de cadre de concertation, d'un outil de collecte de données permettant une analyse approfondie des problèmes, des besoins et des réponses apportées et, ainsi, de formuler des stratégies pertinentes et de les adapter aux circonstances particulières. En effet, le renforcement de la coordination institutionnelle apparaît comme la clé de la durabilité des actions en matière de lutte contre les VBG grâce à une institutionnalisation et une appropriation des mécanismes de prévention et de réponse.

De manière parallèle et complémentaire, il apparaît nécessaire de renforcer les capacités de l'Etat et la coordination au niveau national et provincial. En effet, en raison de la multiplicité d'acteurs et d'interventions de lutte contre les VBG, il est primordial de développer et de renforcer les mécanismes de coordination afin de garantir l'efficacité et la cohérence de la mise en œuvre de la stratégie visant à réduire l'incidence des VBG et à promouvoir l'égalité des sexes en RDC. Ainsi, le programme conjoint contribue renforcer les capacités techniques et opérationnelles des acteurs nationaux et communautaires, des organisations de la société civile; de la prestation de services, des institutions en charge de la coordination.

Le programme accompagne spécifiquement le MIN.GEFA dans la consolidation de la base de données relative aux VSBG afin de généraliser et d'améliorer son utilisation, de produire des statistiques stratégiques et de les exploiter à travers

des analyses pertinentes permettant l'adaptation des programmes et politiques. L'objectif est une utilisation et alimentation régulière de la base de données afin de produire des rapports d'analyse concis et précis afin d'orienter la stratégie de lutte contre les VBG et améliorer ainsi ses résultats et son impact. Il s'agit de former les personnels du MIN.GEFA à l'utilisation de la base de données, à la collecte de données ainsi qu'à leur analyse et à la formulation d'orientations stratégiques.

En outre, il est très important pour le programme de s'assurer que les survivant(e)s sont satisfait(e)s des services obtenus au sein des CISM. Plusieurs sondages de satisfactions au sein des CISM sont prévus afin d'identifier les déficiences, les volets à renforcer et les bonnes pratiques. Ces sondages sont réalisés directement auprès des survivant(e)s afin d'évaluer le nombre de services obtenus ainsi que la qualité et la pertinence de ces derniers par rapport à leurs besoins spécifiques. Il s'agit de sondages qualitatifs avec une série de questions uniformisées dont les réponses récoltées seront analysées afin de repérer les faiblesses de la prise en charge et d'adresser les difficultés rencontrées par les survivant(e)s. Ces sondages contribuent à améliorer la qualité des services offerts aux survivant(e)s afin de répondre au mieux à leurs besoins.

De manière globale, le programme conjoint fournit un appui à la rationalisation, l'uniformisation et la redynamisation des politiques nationales de lutte contre les VBG en renforçant la coordination nationale afin de réduire toute fragmentation et duplication et d'assurer une réponse globale, rapide et efficiente. En effet, il s'agit d'entrer dans une logique d'institutionnalisation des mécanismes de prévention et de réponse en renforçant les capacités des différents acteurs de la lutte contre les VBG. Le renforcement des capacités institutionnelles permet d'inscrire les changements dans la durée et ainsi de s'assurer de la durabilité des actions. Il s'agit de créer un changement structurel au sein des institutions et ne pas compter seulement sur la volonté ou motivation personnelle de quelques membres ou directeurs qui peuvent disparaître en raison du contexte politique volatile. Un ancrage des capacités en matière de coordination doit être réalisé au sein des différentes structures en charge de la lutte contre les VBG, en particulier au sein du MIN.GEFA et de ses divisions provinciales.

3. Stratégie désagrégée par provinces d'intervention

Afin de répondre au mieux aux besoins des provinces identifiées et des survivant(e)s de VBG, le programme adopte une approche modulaire. Les trois composantes et les activités référentes sont mises en œuvre dans toutes les provinces d'intervention mais selon une approche variable tenant compte des besoins identifiés et des résultats déjà obtenus. Suite à une analyse des VBG au sein de la société congolaise et à l'évaluation de Tupinge Ubakaji, le nouveau programme a décidé de se concentrer sur 5 provinces : Nord Kivu, Sud Kivu, Ituri, Kasai Central et Kinshasa.

a. Stratégie de consolidation à l'Est (Ituri, Nord et Sud Kivu)

La situation préoccupante en matière de VBG à l'Est du pays a suscité l'intérêt national et international ce qui a conduit au développement de multiples initiatives et activités visant à lutter contre les VSBG à l'Est. De nombreuses campagnes de sensibilisation et d'information ont été menées afin de faire évoluer les comportements et les attitudes vers un meilleur respect des droits des femmes et des filles. De même, des structures d'accueil et de prises en charge des survivant(e)s de violences sexuelles et basées sur le genre ont été établies dans différentes villes des provinces de l'Ituri, Nord et Sud Kivu.

Ces développements ont eu un impact certain sur la situation des femmes et filles dans ces provinces. En effet, entre 2013 et 2015 le nombre de cas de violence sexuelle en situation de conflit a diminué de 50% passant de 15 532 à 7 751³⁸.

Le programme précédent, Tupinge Ubakaji, a œuvré pendant cinq ans à lutter contre l'impunité et à développer une réponse holistique pour les survivant(e)s de VBG. Six CISM ont été établis : 4 au Nord Kivu (Goma, Beni, territoire de Beni, Kyeshero), 1 au Sud Kivu (Walungu) et 1 en Ituri (Aru). Ils sont désormais opérationnels offrant aux survivant(e)s de VBG une prise en charge holistique. L'évaluation finale du programme a relevé les forces et les résultats obtenus par le programme ainsi que les faiblesses qui nécessitent la poursuite des interventions, notamment en termes de

³⁸ Cartographie des intervenants et des interventions en matière de lutte contre les violences sexuelles en RDC – Bureau du représentant personnel du chef de l'Etat en charge de la lutte contre les violences sexuelles et le recrutement des enfants

prévention et de sensibilisation des individus et communautés aux VBG et aux droits des femmes, de développement de mécanismes communautaires de prévention, d’alerte et de référencement ainsi que d’activités de réinsertion socio-économique.

Les résultats obtenus à ce jour et les structures mises en place ont besoin d’être consolidés et renforcés afin de garantir une prise en charge de qualité des survivant(e)s, la durabilité des résultats et une appropriation locale et provinciales des outils et activités mis en œuvre. Inscrite dans une logique de pérennité des actions, les administrations nationales et provinciales sont renforcées en matière de coordination de la lutte contre les VBG et de gestion des services sociaux et judiciaires. En effet, à la fin de la mise en œuvre du programme, l’ensemble des activités de prévention et de prise en charge doivent être poursuivies à travers l’implication complète des acteurs, la contribution des autorités nationales et provinciales au fonctionnement des CISM et à la bonne coordination des interventions en matière de lutte contre les VBG. Les autorités nationales et provinciales doivent maintenant reprendre les rôles des infrastructures appuyées afin d’assurer leur pérennité. Ainsi, les capacités des administrations nationales et provinciales sont renforcées en matière de coordination de la lutte contre les VBG et de gestion des services sociaux et judiciaires.

En outre, une attention particulière est accordée aux structures sanitaires développées et appuyées par le précédent programme en poursuivant le renforcement de leurs capacités de coordination et de gestion. Il s’agit d’une part de maximiser l’accès des survivant(e)s à ces infrastructures de prise en charge holistique et d’autre part de garantir l’efficacité et l’efficience de cette prise en charge.

Dans ce contexte général, le nouveau programme vise à consolider ces acquis obtenus et à adresser les faiblesses identifiées. Pendant les trois premières années (2018-2020), l’objectif premier du programme est de capitaliser, amplifier et pérenniser les acquis du précédent programme. En effet, il s’agit de renforcer les capacités des CISM, notamment à travers leur institutionnalisation par l’adoption d’un décret ou arrêté interministériel, mais également par le développement et l’amélioration des performances de chaque service proposé.

Cibles programmatiques et budget pour les activités de prévention désagrégées par provinces :

<i>Prévention</i>			
Province	Durée	Cibles programmatiques	Budget global
Nord-Kivu	3 ans	24 000	510 442,00
Sud-Kivu	3 ans	13 000	356 000,00
Ituri	3 ans	23 000	510 442,00
Total		60 000	1 376 884,00

Cibles programmatiques et budget pour les activités de prise en charge des survivant(e)s désagrégées par service offert et par provinces :

<i>Prise en charge Médicale & Psychosociale</i>				
Provinces	Durée	Cibles programmatiques Médicale	Cibles programmatiques Psychosociale	Budget global
Nord-Kivu	3 ans	2 000	2 400	215 000,00
Sud-Kivu	3 ans	2 100	2 500	195 000,00
Ituri	3 ans	1 300	1 550	60 000,00
Total		5 400	6 450	470 000, 00

		<i>Réinsertion Socioéconomique</i>		<i>Assistance Juridique</i>	
Provinces	Durée	Cibles programmatiques	Budget global	Cible programmatiques	Budget global
Nord-Kivu	3 ans	700	435 000,00	450	280 000,00
Sud-Kivu	3 ans	900	485 000,00	380	245 000,00
Ituri	3 ans	700	432 500,00	450	280 000,00
Total		2 300	1 352 500,00	1 280	805 000,00

Budget pour les activités de coordination désagrégées par provinces :

<i>Coordination</i>		
Provinces	Durée	Budget global
Nord-Kivu	3 ans	448 000,00
Sud-Kivu	3 ans	433 016,00
Ituri	3 ans	456 000,00
Total		1 337 016,00

Le nouveau programme vise également à adresser les faiblesses identifiées par l'évaluation du précédent programme en investissant dans les activités de prévention et de transformation des normes socioculturelles afin d'avoir un réel impact sur l'incidence des VBG. Ainsi, une attention particulière est portée à la constitution de mécanismes communautaires de prévention, d'alerte et de référencement qui sont opérationnels, à la mobilisation des leaders communautaires comme acteurs/actrices de changements en faveur de la masculinité positive et de l'égalité entre les sexes et au renforcement des collectifs féminins comme acteurs importants de la lutte contre les VBG tant au niveau de la prévention et de la réponse que de la coordination. La lutte contre l'impunité est poursuivie à travers le maintien et développement de l'assistance juridique aux survivant(e)s de VBG.

Dans une logique de pérennisation et d'appropriation des actions menées par le programme, la stratégie de sortie sera élaborée par l'équipe du programme en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, les institutions et les organisations appuyées dès la première année de mise en œuvre. En effet, elle permettra un désengagement progressif du programme tout en s'assurant que les services et les activités perdurent. Cette stratégie sera adaptée au contexte de mise en œuvre des premières années. L'objectif final est qu'à l'issue des deux premières années, les institutions et organisations appuyées sont désormais autonomes et pleinement compétentes pour poursuivre la gestion des CISM et la lutte contre les VBG tant au niveau de la prévention que de la coordination. Les leaders communautaires soutenus et formés continuent leurs efforts comme acteurs de changement afin de favoriser une transformation des normes socioculturelles en faveur de l'égalité entre les sexes. La troisième année correspond à une année de transition et d'accompagnement.

b. Stratégie de développement – Kinshasa et Kasai Central

Selon les différentes analyses relatives à l'égalité entre les sexes et aux VBG en RDC, les situations à Kinshasa et au Kasai Central sont particulièrement préoccupantes. En effet, une recrudescence des VBG est notée dans les deux provinces, notamment en raison de la hausse de l'insécurité, de la faiblesse des autorités étatiques (particulièrement au Kasai Central) et des traditions et coutumes qui renforcent les inégalités entre les sexes. Ces chiffres sont mêmes très certainement en deçà de la réalité en raison du tabou liés aux violences sexuelles et domestiques. L'accès à la justice est particulièrement compliqué pour les survivant(e)s de VBG qui craignent des représailles, la marginalisation/le rejet par leur propre famille; les communautés privilégient encore les arrangements à l'amiable alors qu'ils renforcent l'impunité et la violence subie par les survivant(e)s.

Alors que les besoins sont conséquents dans l'ensemble des provinces du Kasai, la prise en charge des survivant(e)s est particulièrement limitée. Les services médicaux, psychosociaux, légaux et de réinsertion sont quantitativement et qualitativement faibles. Le Kasai Central compte 21 centres de prestation de services mais la majorité des acteurs ne sont pas opérationnels pour faire face à l'ensemble des demandes et besoins. L'évaluation relève qu'environ 12% des cas de VBG enregistrés n'ont fait l'objet d'aucune prise en charge spécifique, seulement une écoute active et une orientation vers les services adaptés. Très souvent, les survivant(e)s bénéficient d'un seul service sur les quatre offerts en raison de choix personnel, contextuel ou de manque de rigueur/moyens dans le suivi des dossiers.

A Kinshasa, les survivant(e)s de VBG ont un accès limité à une prise en charge médicale et psychosociale, qui a notamment diminué en 2016 avec seulement 21% de survivant(e)s ayant bénéficié d'un accompagnement. Cependant, aucune activité de réinsertion socioéconomique n'a été mise en œuvre pour ces survivant(e)s de VBG.

De même au niveau de la prévention des VBG, l'engagement des acteurs est particulièrement limité. Les réseaux communautaires d'alerte, de sensibilisation aux VBG et d'accompagnement des survivant(e)s de VBG sont quasi-inexistants ce qui compliquent d'autant plus la dénonciation de tels crimes.

Dès lors, le programme conjoint à travers ses cinq ans vise à mettre en œuvre l'ensemble de sa stratégie de lutte contre les VBG à Kinshasa et au Kasai Central. À travers la mobilisation des leaders communautaires et des collectifs féminins, le programme ambitionne de réaliser un déclic au sein des communautés afin qu'elles entament un processus de transformation de leurs normes socioculturelles qui sont aujourd'hui conductrices de VBG. Ces actions de sensibilisation, de prévention et de mobilisation des communautés sont réalisées en tenant compte du contexte socioculturel spécifique à chaque province et aux problématiques particulières rencontrées par les femmes. Il s'agit d'initier de mobiliser certains leaders communautaires et membres des communautés comme acteurs de changements et promoteur de la masculinité positive et de l'égalité entre les sexes. Les collectifs féminins sont renforcés afin de les affirmer comme des acteurs majeurs de la lutte contre les VBG.

Cibles programmatiques et budget pour les activités de prévention désagrégées par provinces :

<i>Prévention</i>			
Province	Durée	Cibles programmatiques	Budget global
Kinshasa	5 ans	81 000	1 596 000,00
Kasai Central	5 ans	59 000	1 054 000,00
Total		140 000	2 650 000,00

En outre, afin de répondre aux besoins des survivant(e)s de VBG, le programme conjoint vise à offrir une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique et réinsertion socioéconomique ou scolaire) aux survivant(e)s de VBG à travers l'établissement de trois CISM à Kinshasa et deux CISM au Kasai Central (Kananga). Afin de limiter les coûts et faciliter leur création, les CISM sont intégrés au sein de structures existantes qui garantissent la durabilité avec un lien avec certaines structures pour un bon système de référencement notamment les hôpitaux de référence, centres des jeunes appuyés par UNFPA et les structures sociales et ce spécialement pour Kinshasa. Leur création et fonctionnement est régit par le décret (arrêté interministériel) d'institutionnalisation adopté précédemment. Ainsi, ces CISM permettent un accès facilité aux soins médicaux et psychosociaux, contribuent à la lutte contre l'impunité pour les VBG à travers une assistance juridique fournie par les Barreaux et au renforcement du pouvoir des femmes dans la société à travers les activités de réinsertion socioéconomique et la rescolarisation. Le CISM offre aussi un cadre d'échange, d'information et de sensibilisation des femmes sur les questions des droits des femmes, VBG, genre, autonomisation.

Cibles programmatiques et budget pour les activités de prise en charge des survivant(e)s désagrégées par service offert et par provinces :

<i>Prise en charge Médicale & Psychosociale</i>				
Provinces	Durée	Cibles programmatiques Médicale	Cibles programmatiques Psychosociale	Budget global
Kinshasa	5 ans	2 650	3 175	615 000,00
Kasaï	5 ans	1 950	2 375	885 600,00
Total		4 600	5 550	1 500 600, 00

		<i>Réinsertion Socioéconomique</i>		<i>Assistance Juridique</i>	
Provinces	Durée	Cibles programmatiques	Budget global	Cibles programmatiques	Budget global
Kinshasa	5 ans	1 900	600 250,00	1 140	476 320,00
Kasaï Central	5 ans	1 800	760 000,00	940	495 000,00
Total		3 700	1 360 250,00	2 080	971 320,00

De même, le développement des activités de lutte contre les VBG à Kinshasa et au Kasaï Central contribue directement au renforcement des capacités de coordination des autorités centrales en charge. En effet, ils doivent désormais intégrer deux provinces supplémentaires dans la stratégie de lutte contre les VBG; la collecte de données et les analyses sont particulièrement importantes puisqu'elles permettront d'adapter la stratégie à de nouveaux besoins dans le futur et de guider les interventions futures dans ces provinces et dans les autres de la RDC. Le renforcement des capacités en matière de coordination des activités et de stratégies de lutte contre les VBG des institutions ainsi que de l'ensemble des acteurs impliqués permet d'inscrire l'ensemble de ces actions dans le long terme. Cela correspond à la première étape de la pérennisation des activités et des résultats puisque les acteurs seront à même de les mettre en œuvre et de définir des stratégies adaptées à chaque situation.

Budget pour les activités de coordination désagrégées par provinces

<i>Coordination</i>		
Provinces	Durée	Budget global
Kinshasa	5 ans	836 500,00
Kasaï Central	5 ans	683 000,00
Total		1 519 500,00

4. Les CISM – point angulaire de la lutte contre les VBG – Fonctionnement et institutionnalisation

Le précédent programme avait déjà établi 6 CISM dans les provinces de l'Est de la RDC. Le nouveau programme, « Lutte contre les VBG : Justice, Autonomisation et Dignité des Femmes et des Filles en RDC » vise à consolider et pérenniser ces structures et à développer 5 nouveaux CISM dans les nouvelles zones d'intervention afin de faciliter l'accès aux services de prise en charge. La répartition est la suivante:

Province	Nombre de CISM existants	Nombre de CISM à mettre en place	Total de CISM à appuyer par le Programme
<i>Nord Kivu</i>	4	0	4
<i>Sud Kivu</i>	1	0	1
<i>Ituri</i>	1	0	1
<i>Kinshasa</i>	0	3	3
<i>Kasaï Central</i>	0	2	2
Total	6	5	11

Afin de garantir l'institutionnalisation des CISM ainsi que leur développement et expansion à l'échelle nationale, il semble nécessaire qu'un décret ou arrêté interministériel portant création et définissant le fonctionnement du CISM soit adopté. Le PNUD et UNFPA développent des activités de plaidoyer dans ce sens et s'investissent dans la rédaction de cet acte réglementaire qui doit définir les autorités responsables du CISM, le fonctionnement du Centre ainsi que les modalités de prise en charge et les services offerts aux survivant(e)s de VBG.

a. Parcours de prise en charge des survivant(e)s de VBG

La prise en charge des survivant(e)s de VSBG suit le circuit suivant :

1. La réception du survivant dans le CISM pour identification et orientation directe vers le médecin traitant.
2. Le médecin traitant, hormis son intervention médicale qui inclue une dimension psychosociale en termes d'accueil et de soutien émotionnel basique selon protocole national de prise en charge, analyse si le patient est en état de choc traumatique pour l'orienter si nécessaire à la prise en charge psychologique. Le médecin documente le cas à l'aide des outils de la base de données nationale. Il utilise un code qui permet de garantir la confidentialité de l'individu traité.
3. Le psychologue effectue le counseling de l'individu et établit le plan de suivi du cas en collaboration avec le patient traité. La prise en charge psychosociale assure la gestion du cas de manière holistique et le transfert à son tour à la clinique juridique.
Le psychologue complète le formulaire d'admission et d'évaluation du survivant. Il utilise le même code que le médecin de manière à garantir la confidentialité.
4. La clinique juridique explique les différentes possibilités au survivant. Si l'individu désire porter plainte, la clinique saisit un Officier de Police Judiciaire (OPJ) qui en parallèle demande les conclusions du médecin. Pendant la constitution du dossier judiciaire, le survivant est assisté par un Avocat du Bureau de Consultations gratuites de l'Ordre des Avocats. Le médecin documente le cas à l'aide des outils de la base de données nationale. Encore une fois, le dossier est anonymisé à l'aide du même code que celui utilisé par le médecin en premier lieu.
5. La réinsertion socioéconomique correspond à la dernière étape et à la porte de sortie pour le survivant dont le dossier est soumis à un Comité de sélection. En raison de ressources limitées, les cas bénéficiant d'une réinsertion socioéconomique sont sélectionnés selon des critères prédéfinis. L'ensemble du dossier du survivant est examiné, toujours protégé par un code d'anonymisation.

b. Paquet d'activités développés dans un CISM

Prise en charge médicale

Le programme a recours à des stratégies communautaires avancées, comme par exemple les relais communautaires, afin de garantir un référencement dans les 72h suivant le viol ou l'acte de VBG. Plusieurs étapes sont ainsi prédéfinies :

- Application du protocole national afin de garantir la prise en charge clinique du viol
- Mise à disposition des kits post-viol
- Référencement médical de toutes les conséquences des violences sexuelles, allant au-delà de la prise en charge clinique du viol, comme par exemple la prise en charge des grossesses issues d'un viol, des IST (incluant le VIH), les conséquences des avortements et fistules obstétricales. Ceci est possible grâce à la

complémentarité avec d'autres programmes mis en œuvre dans le cadre de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive qui cible également les CISM.

- Détection et référencement des signes/symptômes d'autres types de VBG et prise en charge conséquente, notamment des violences physiques...

Prise en charge psychosociale

Les relais communautaires assurent la détection des cas de VBG et les enregistrent auprès des services présents dans les CISM.

- Gestion des cas à toutes les étapes de la prise en charge (accueil, accompagnement, plan de suivi) jusqu'à la guérison/réinsertion;
- Accompagnement dans le référencement;
- Counseling;
- Référencement vers l'accompagnement psychologique si nécessaire;
- Médiation si nécessaire, notamment dans l'accompagnement vers la réinsertion ;
- Déchargement des cas et visites de suivi post-guérison.

Accompagnement juridique et judiciaire

Dans un objectif de lutte contre l'impunité et de garantir aux survivant(e)s une protection juridique et judiciaire de qualité, les CISM doivent s'assurer que les survivant(e)s ont systématiquement recours au système judiciaire et aux agents de l'application des lois. Ainsi, la clinique juridique met en œuvre les activités suivantes :

- Organiser des séances d'alphabétisation juridique et de vulgarisation des instruments juridiques auprès des survivant(e)s;
- Organiser des émissions radio sur les droits des femmes, les VBG et les mécanismes judiciaires de protection des survivants ;
- Organiser des émissions radio afin de faire connaître l'existence de la clinique et des services offerts (vulgarisation de la structure et des possibilités de dénoncer les VBG);
- Assurer la permanence des services judiciaires (protection, rapports de crimes, assistance juridique...) dans les cliniques juridiques et les orientations nécessaires ;
- Assurer l'accompagnement juridique et judiciaire des survivant(e)s de VBG.

Réinsertion socio-économique

Afin de mettre en œuvre le service de réinsertion socioéconomique au sein du CISM, la structure sélectionnée réalise les activités suivantes :

- Mettre en place un comité de sélection et de suivi des bénéficiaires ;
- Accéder au registre des survivant(e)s et procéder à leur identification physique ;
- Analyser le profil et les besoins spécifiques de chaque survivant(e)s ;
- Procéder à la pré-sélection des activités génératrices de revenus choisies (en fonction des opportunités et spécificités de la localité du CISM ;
- Appuyer les bénéficiaires dans l'élaboration de leur business plan ;
- Orienter et accompagner les bénéficiaires dans des formations qualifiantes ;
- Assurer le coaching et le suivi de proximité des bénéficiaires afin d'assurer le succès de la réinsertion socio-économique au sein des établissements scolaires pilotes, des groupements d'intérêt économique;
- Appuyer les évaluations socio-économiques des bénéficiaires afin d'apprécier leur niveau d'autonomisation.

En dehors de ces activités de réinsertion mises en œuvre au sein du CISM, les gestionnaires de « guichet réinsertion » collaborent avec les relais communautaires pour la mise en œuvre et le suivi des activités de réinsertion proprement dites au niveau des communautés. Il s'agit notamment de :

- Assurer la mise à disposition des kits, le coaching en gestion et suivi de démarrage des AGRs par les bénéficiaires;
- Assurer le suivi scolaire des survivant(e)s mineur(e)s appuyé(e)s;

- Assurer le suivi de la mise en place et développement des activités économiques des établissements scolaires pilotes et des groupements d'intérêt économique et des groupements des MUSO pour les femmes;
- Assurer le coaching et le suivi de proximité pour la bonne réussite de la réinsertion socio-économique et scolaire.

c. Collaboration entre les partenaires au sein du CISM

Les institutions sociales ou sanitaires acceptent de rendre disponibles des espaces afin de permettre la mise en œuvre des services d'assistance psychosociale, juridique et de réinsertion économique. Les frais d'aménagement des locaux sont pris en charge par le programme. Les CISM travaillent en étroite collaboration avec les services médicaux et psychosociaux effectifs au sein de l'hôpital afin de s'assurer que la chaîne de référencement est effective et respectée. Une note d'orientation est validée et signée conjointement par toutes les structures et la Direction de l'institution sanitaire.

Dans les zones de l'Est du pays des hôpitaux de référence sont choisis afin de renforcer leurs capacités ou d'établir des CISM en leur sein. Le programme précédent « Tupinge Ubakaji » financé par le gouvernement Canadien a obtenu des résultats encourageants à ce niveau; le nouveau programme vise à consolider ces acquis et/ou créer de nouvelles structures de CSIM si nécessaire:

Par exemple, au Nord-Kivu, l'hôpital général de Béni est devenu la première structure de référence dans tout le territoire pour la prise en charge des survivant(e)s de VSBG. Depuis 2014, l'hôpital est accompagné par ce programme au niveau de la prise en charge médicale et psychosociale des survivant(e)s de VSBG et de l'amélioration des interventions chirurgicales liées aux VSBG. De même, le CISM de l'hôpital de Gesom à Goma, financé par ce programme, est aussi cité en exemple. Par conséquent, le nouveau programme contribue à renforcer les CISM existants et à établir de nouveaux CSIM-VBG au sein de structures hospitalières ou sociales dans les zones sélectionnées. Les études de faisabilité et durabilité seront menées pour lever l'option sur une approche qui garantisse l'accessibilité des différents cas de VBG et la durabilité à la fin du projet.

Lutter contre les VBG en RDC dans l'optique d'un changement durable nécessite une volonté politique et une intervention holistique faisant appel à divers acteurs. Dans le cadre du programme de lutte contre les VBG, les principales parties prenantes sont :

- Le *gouvernement* représenté par 5 structures ministérielles : MIN.GEFA, MSP, MJ, MEPS
- Les *Agences d'exécution* : PNUD, UNFPA et BCNUDH ;
- Les *partenaires d'exécution* choisis selon une analyse des avantages comparatifs et de la valeur ajoutée de chaque organisation au regard notamment de:
 - La prévention ;
 - La mise en œuvre ;
 - La mobilisation des communautés ;
 - L'engagement des familles ;
 - La participation et le leadership des représentants de la communauté.

5. Synergies avec d'autres programmes/acteurs

La lutte contre les VBG inclut de nombreux domaines d'intervention comme la justice, le développement durable, la résilience communautaire, le renforcement des capacités gouvernementales, etc. Ainsi, le nouveau programme conjoint, « Lutte contre les VBG: Justice, Autonomisation et Dignité des Femmes et des Filles en RDC», entend capitaliser sur les interventions réalisées et les résultats obtenus par le programme précédent Tupinge Ubakaji mais également en bâtissant des synergies avec d'autres projets.

Projets du PNUD :

Depuis une dizaine d'années, le PNUD appuie la création et le développement de Réseaux de recherche universitaire sur le genre au sein de plusieurs universités, notamment à l'Est (Nord et Sud Kivu) et au Kasai Central. Ces réseaux se

sont dotés de guides méthodologiques de recherche sur le genre. L'action du programme consiste à travailler directement avec ces réseaux dans le but de disséminer efficacement les connaissances sur les questions de VBG et d'inciter des recherches multidisciplinaires sur la base des résultats, des défis identifiés et des contraintes découlant de la mise en œuvre du projet. Il s'agit également de mobiliser les Universités telles que l'Institut Supérieur de Développement Rural de Bukavu, l'Université de Goma, qui ont déjà intégré des cours sur le genre et des travaux d'analyses sur les VBG dans leur curricula universitaire, dans l'objectif de bénéficier des conclusions d'analyses de terrain et ainsi nourrir les activités de plaidoyer et de sensibilisation du projet.

En outre, le PNUD participe activement à la lutte contre l'impunité pour les crimes internationaux et les violences sexuelles à travers le programme de Justice Transitionnelle qui vise à renforcer les capacités des magistrats et des avocats à mener des enquêtes, récolter les preuves, protéger/défendre les victimes et les prévenus afin de garantir la tenue d'un procès juste et équitable. Parallèlement, il s'agit de renforcer la confiance des citoyens dans les institutions judiciaires et ainsi contribuer à l'instauration de l'Etat de droit. Le programme 'Justice Transitionnelle' s'inscrit en complémentarité avec le programme conjoint puisqu'il contribue à renforcer les capacités des institutions judiciaires et faciliter l'accès à la justice pour les survivant(e)s de VBG.

De manière complémentaire, le projet du PNUD sur la « Collecte des données sur la consolidation de la paix et la reconstruction en RDC », en lien avec ce projet conjoint, fournit une série d'informations et de données utiles afin de cerner les perceptions des hommes et des femmes sur les questions d'intérêt public et particulièrement sur la problématique des VBG.

Le projet VIH/SIDA exécuté par le PNUD mène des actions de sensibilisation et d'éducation vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles. Plus généralement, le projet fournit une éducation primaire à la sexualité aux hommes et aux femmes qui vise à réduire significativement le nombre de personnes infectées par le virus du SIDA/VIH. De cette manière, le projet mené dans une approche respectueuse de l'égalité des sexes parvient à atténuer les discriminations liées à l'accès des femmes aux services médicaux et de dépistage ainsi que les conséquences dramatiques de certains types de VBG.

Projets de UNFPA :

Le programme pourra bénéficier d'une synergie avec les autres interventions de l'UNFPA qui sont menées en suivant une approche continue sur la violence sexiste entre l'action humanitaire et le développement et s'attaquent à mettre en place un système intégré de développement des capacités à large échelle pour les acteurs qui s'attaquent à la violence sexiste. Actuellement, l'UNFPA met en œuvre des projets de lutte contre les VBG dans 10 provinces du pays.

En effet, l'UNFPA met en œuvre depuis Juillet 2017 le Projet de Gouvernance foncière, Cohésion sociale, Réinsertion socioéconomique et Prévention des VBG dans la zone prioritaire « Autour de Kitschanga » - Pamoja Kwa Amani Na Maendeleo. Il contribue au renforcement de l'engagement des jeunes dans la consolidation de la paix en intégrant les questions liées à la prévention des VBG. Il est financé par le Fond de Cohérence pour la Stabilisation (FCS) et s'étend jusqu'à Juin 2019.

De même, à travers le Projet de renforcement de la chaîne d'approvisionnement et amélioration de la prévention et de l'accès des survivants de SGBV à des soins intégrés de qualité dans la région du Kivu (Projet 3C), l'UNFPA contribue à assurer une prise en charge médicale et psychosociale pour les survivant(e)s de VBG au sein des One Stop Center. Le projet vise également à renforcer les mécanismes institutionnels de prévention tels que les unités de la police en charge de la protection des femmes et des enfants. Ce projet a développé une approche qui mobilise directement les hommes en vue de promouvoir la masculinité positive. Il est mis en œuvre depuis octobre 2016 et se déroule sur quatre années, grâce aux financements des Pays Bas.

Le nouveau programme s'inscrit également en complémentarité avec le Projet de Prévention et Réponse aux violences sexuelles dans le Kasai qui contribue à mettre en place des services d'assistance médicale et psychosociales pour les survivant(e)s de VBG en période de crise. Il est financé par le Fond Humanitaire.

Projets du BCNUDH :

Le programme national d'accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles est l'entité du BCNUDH en charge de superviser, coordonner et gérer les projets du Bureau en matière de violences sexuelles et de promotion du genre. Ceci contribuera à faciliter les synergies avec le programme conjoint JAD et la capitalisation des acquis, notamment du réseau de ses cliniques juridiques, des réseaux de protection et des institutions étatiques bénéficiaires de ses projets.

Dans les 5 provinces ciblées par le présent projet, le BCNUDH a appuyé des cliniques juridiques et les institutions judiciaires dans son projet de renforcement de la lutte contre l'impunité des violences sexuelles (fonds UK Aid, fonds Wallonie-Bruxelles, fonds Canadiens et fonds Japonais à travers l'Équipe d'Experts des Nations Unies sur les violences sexuelles en conflit et l'état de droit).

Ce projet s'inscrit donc en complémentarité des projets précédents et des progrès accomplis à ce jour dans la lutte contre les VBG et sexuelles afin d'en assurer la pérennité.

En outre, le nouveau programme peut compter sur une bonne coopération avec les différents médias congolais afin de relayer les campagnes de sensibilisation ainsi que de publiciser les activités menées. Les médias sont des partenaires essentiels dans la diffusion des divers produits médiatiques conçus et développés par le programme, notamment les infographies sur les résultats phares obtenus dans les diverses provinces du projet. Ils contribuent directement au succès des campagnes de prévention et de mobilisation des acteurs communautaires en faveur de l'égalité entre les sexes et de la lutte contre les VBG.

III. RÉSULTATS ET PARTENARIATS DE MISE EN ŒUVRE

1. Objectifs du Programme

L'objectif global du programme conjoint est de contribuer à la réduction des Violences Basées sur le Genre (VBG) à travers l'adoption d'attitudes et de normes socioculturelles respectant l'égalité des sexes, l'amélioration de la prise en charge holistique des survivant(e)s et le renforcement de la coordination au niveau national dans une perspective d'appropriation nationale.

De manière globale, le programme conjoint ambitionne d'avoir un impact à trois niveaux :

- **Au niveau individuel** : La connaissance individuelle des hommes et des femmes sur les droits des femmes et jeunes filles, sur les VBG et l'égalité des sexes est renforcée à travers des campagnes de sensibilisation et d'information. Les capacités d'agir et de décisions des femmes sont également développées grâce à la mobilisation et l'engagement des acteurs/actrices de changement en faveur de l'égalité des sexes et de la masculinité positive. Les survivant(e)s de VBG bénéficient de services différents et complémentaires qui visent à renforcer leurs capacités d'actions et leur résilience et à réduire leur vulnérabilité socioéconomique.
- **Au niveau social/communautaire** : Les systèmes communautaires de dialogue et de soutien existants sont renforcés par des mécanismes d'alerte, de prévention et de protection afin de mettre en œuvre de manière efficace et holistique la lutte contre les VBG. Les communautés sont mobilisées à travers des acteurs/actrices de changement afin d'abandonner des normes socioculturelles et traditions conductrices de VBG et adoptent de nouvelles attitudes respectueuses de l'égalité des sexes. Les communautés se mobilisent activement dans la prévention des VBG et dans la réponse aux VBG à travers l'orientation des survivant(e)s vers les structures d'accueil et de services mais également dans la non-stigmatisation des survivant(e)s.
- **Au niveau institutionnel** : Les institutions publiques et les organisations de la société civile sont sensibilisées et appuyées afin de servir de relais d'information auprès des populations sur les VBG, d'adopter des réformes législatives et institutionnelles, et afin de mieux faire connaître et respecter les lois et les réglementations en vigueur. La coordination des interventions en matière de lutte contre les VBG est renforcée à travers l'instauration de mécanismes spécifiquement dédiés et la collecte de données favorisant l'analyse stratégique. Par conséquent, leur crédibilité et leur efficacité en termes de prévention et de réponses aux VBG sont renforcées.

Les Objectifs spécifiques du programme sont :

- Soutenir l'engagement des hommes, des femmes et des jeunes ainsi que des communautés à transformer les normes sociales et culturelles défavorables à l'égalité des sexes et à promouvoir la lutte contre les VBG;
- Renforcer le pouvoir d'agir et les capacités de résilience des survivant(e)s de VBG à travers une prise en charge holistique au sein des CSIM et d'autres mécanismes de référencement et contre référencement et la mobilisation des réseaux communautaires d'alerte, de prévention et de réponses aux VBG.
- Renforcer l'efficacité de la coordination nationale afin de permettre aux acteurs impliqués dans la lutte contre les VBG de mettre en place des stratégies de prévention et de réponse aux VBG

2. Les résultats du programme conjoint

Le programme conjoint de lutte contre les VBG est articulé autour de 3 composantes – prévention; renforcement des capacités (prise en charge des survivant(e)s); et coordination – et structuré autour des résultats suivants :

Composante 1 – Prévention des VBG à travers la transformation des comportements et normes socioculturelles

Effet 1 du programme conjoint : Réduction de l'incidence des VBG par la transformation des normes socioculturelles dans les communautés ciblées

Produit 1.1 : Les communautés ciblées adoptent des attitudes et des normes socioculturelles qui soutiennent l'égalité entre les sexes et la lutte contre les VBG.

Activités prévues :

- Promouvoir l'engagement positif des leaders communautaires en faveur de la masculinité positive et de l'égalité entre les sexes ;
- Promouvoir des discussions à la base sur les mécanismes communautaires de prévention, de référencement et gestion des VBG ;
- Appuyer la conception et la production des supports de communication pour le changement de comportement en faveur de l'égalité des sexes et de lutte contre les VBG ;
- Renforcer les capacités des survivant(e)s à devenir acteurs / actrices de changement dans la prévention et la réponse aux VBG ;
- Appuyer la vulgarisation des instruments internationaux en matière de SGBV en l'occurrence les Résolutions 1325, 1820, 1960, de la CEDEF, du Beijing, de l'EPU, etc ;
- Appuyer l'utilisation des NTIC pour la sensibilisation, la prévention, l'alerte et le référencement des cas de VBG.

Produit 1.2 : Des mécanismes communautaires de prévention, d'alerte, de référencement et protection contre les VBG sont mis en place et fonctionnels au niveau local, territorial, provincial et national.

Activités prévues :

- Appuyer la mise en place et le fonctionnement des mécanismes communautaires de prévention, alerte, référencement, protection des survivant(e)s des VBG ;
- Renforcer les capacités des structures et associations à base communautaire chargés de la prévention, alerte, référencement, protection des survivant(e)s de VBG ;
- Appuyer la vulgarisation du plan d'action contre les mariages précoces ;
- Renforcer le mécanisme d'alerte précoce des réseaux de protection communautaires ;
- Conduire une étude sur l'utilisation du langage dans la société, les médias et la communication publique en RDC permettant de travailler sur les facteurs déterminants influençant ce langage.

Produit 1.3 : Les organisations et collectifs des femmes sont renforcés dans leur rôle d'acteurs de l'alerte, la prévention et la réponse aux VBG ainsi que dans la coordination de la lutte contre les VBG.

Activités prévues :

- Appuyer les collectifs cibles, les organisations féminines engagés dans la lutte contre les VBG au niveau de la prévention et de la prise en charge;
- Former ces collectifs et organisations aux NTIC afin de favoriser la sensibilisation, diffusion et partage des messages, informations, expériences et alertes contre les VBG;
- Appuyer les activités d'échanges entre les pairs (peer to peer exchanges) au niveau des collectifs dans la lutte contre les VBG;
- Appuyer les collectifs et organisations féminines dans la mise en œuvre d'un plaidoyer continu et cohérent pour l'amélioration du cadre légal et de la prise en charge;
- Renforcer les capacités des organisations féminines afin de garantir leur participation effective aux réunions de coordination de la lutte contre les VBG.

Composante 2 – Renforcement du pouvoir et de la résilience des survivant(e)s ainsi que des parents des survivant(e)s mineur(e)s à travers une prise en charge holistique

Effet 2 du programme conjoint: Renforcement accrue du pouvoir et de la résilience des survivant(e)s de VBG ainsi que des parents des survivant(e)s mineur(e)s

Produit 2.1 : Les survivant(e)s de VSBG bénéficient d'une assistance intégrée et multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique/judiciaire, réinsertion socioéconomique et/ou scolaire) coordonnée et fondée sur les droits et l'égalité des sexes.

Activités prévues:

- Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des cliniques juridiques afin d'apporter un accompagnement juridique de qualité aux survivant(e)s de VBG référé(e)s dans les CISM et dans d'autres structures de prise en charge ;
- Appuyer le fonctionnement des Bureaux de Consultations Gratuites pour une assistance judiciaire gratuite de qualité aux survivant(e)s de VBG ;
- Doter/Approvisionner les structures médicales en médicaments, équipements/matériels et ambulances médicalisées pour la gestion clinique des cas des VBG ;
- Appuyer la vulgarisation des protocoles nationaux multisectoriels de prise en charge des survivants VBG ;
- Assurer un appui institutionnel aux formations sanitaires pour la prise en charge médicale et psychosociale des cas de VBG
- Appuyer la réparation des cas de fistules recto-vésico-vaginales
- Identifier et appuyer le développement des chaînes des valeurs dans les zones d'intervention du Programme en vue de l'accompagnement des bénéficiaires dans la création/gestion d'activités économiques ;
- Accompagner les bénéficiaires dans la mise en place des groupements d'intérêt économique (GIE) pour les femmes, renforcer leurs mécanismes de financement et faciliter leur réseautage ;
- Soutenir les efforts des parents et renforcer leurs capacités pour la rescolarisation et formation professionnelle des survivant(e)s mineur(e)s des VBG ;
- Mener le plaidoyer en faveur de l'exécution des réparations judiciaires en faveur des survivant(e)s de VBG comme élément de reconnaissance et de reconstruction.

Produit 2.2 : Les services³⁹ et les mécanismes institutionnels de prise en charge intégrée et multisectorielle (CISM) sont mis en place et/ou consolidés et opérationnels.

Activités prévues:

- Appuyer la chaîne pénale pour une réponse judiciaire appropriée aux dossiers de VBG documentés ;
- Conduire une analyse de base sur les VBG et les services existants et les besoins à couvrir dans les nouvelles zones d'intervention ;
- Appuyer la mise en place et/ou renforcer les services intégrés de prise en charge multisectorielle (CISM) dans les zones d'intervention ;
- Documenter et modéliser le concept du CISM tout en favorisant l'échange d'expériences et de bonnes pratiques à l'échelle interprovinciale et nationale ;
- Renforcer les capacités des prestataires en offre de services multisectoriels (sanitaires, psychosociale/santé mentale, juridiques et judiciaires, réinsertion socioéconomique/scolaire) ;
- Approvisionner les structures médicales en commodités et kits post viol ;
- Appuyer les coordinations provinciales de PNSR et de PNSM pour la supervision et le suivi de la prise en charge médicale, psychosociale et en santé mentale ;
- Appuyer la mise en place et/ou le renforcement des capacités des structures d'appui à la réinsertion socioéconomique des bénéficiaires du Programme ;
- Assurer le plaidoyer auprès des Ministères de l'éducation, des affaires sociales et du genre pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques en faveur de la rescolarisation des mineurs survivant(e)s de VSBG ;

³⁹ Services de prise en charge holistique des survivantes dans les zones où les CISM ne sont pas installés

- Accompagner les responsables des établissements scolaires et professionnels dans la mise en place des activités génératrices de revenus pour soutenir la rescolarisation ou apprentissage des métiers en faveur des mineur(e)s survivant(e)s de VBG.

Composante 3 – Institutionnalisation et Coordination

Effet 3 du programme conjoint : Efficacité accrue d'une coordination assurant un leadership capable de mettre en place des stratégies de prévention, de protection et de réponse aux VBG.

Produit 3.1 : Les structures et le mécanisme de coordination de lutte contre les VBG, aux niveaux central et décentralisé, disposent des capacités techniques et institutionnelles requises pour assurer une coordination efficace.

Activités prévues :

- Renforcer les capacités institutionnelles et techniques du MIN.GEFA sur la coordination en matière des VBG ;
- Appuyer le processus de révision de la stratégie nationale de lutte contre les VBG et d'élaboration de son plan d'action ;
- Appuyer l'échange d'expériences interprovincial en matière de coordination, prévention et prise en charge des VBG ;
- Appuyer l'actualisation de la cartographie des intervenants/interventions et besoins non couverts en matière de VBG ;
- Doter les coordinations (nationale, provinciale et territoriale) en équipements et matériels.

Produit 3.2 : Le système national de collecte des données sur les VBG produit des informations pour orienter le plaidoyer, la programmation et le déploiement des services.

Activités prévues :

- Appuyer le fonctionnement de la base de données nationale et provinciales relatives aux VBG, son actualisation et le développement des outils complémentaires, utilisant la téléphonie mobile dans les provinces d'intervention ;
- Appuyer le Ministère du Genre pour le développement d'une réglementation et d'un dispositif de suivi afin que toutes les organisations nationales et internationales fournissent les données à la base de données nationale et provinciales ;
- Organiser le monitoring judiciaire et les enquêtes de perception sur la lutte contre les VBG (Ministère de la Justice & PNUD) ;
- Réaliser les sondages sur le degré de satisfaction des survivantes par rapport aux services de prise en charge ;
- Documenter les 'success stories' et bonnes pratiques ;
- Appuyer la production et la diffusion des rapports d'analyse sur les VBG ;
- Appuyer le processus de Reporting dans le cadre de la mise en œuvre de la Résolution 1325, 1820, 1960, de la CEDEF, du Beijing, de l'EPU, etc ;
- Assurer le Suivi & Evaluation de la mise en œuvre du programme conjoint.

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

3. Ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés

PROPOSITION DE LA REPARTITION DU BUDGET										
I. COUT PROGRAMMATIQUE										
Composante	Volets de prise en charge		Cible prévue	Répartition budgétaire		PNUD	UNFPA	BCNUDH	Search FCG, OXFAM et Associations féminine	
Composante 1	Prévention		200 000	\$	4 265 764,00	\$	1 215 000,00	\$	3 050 764,00	
	Total Composante 1			24%	\$ 4 265 764,00	\$	1 215 000,00	\$	3 050 764,00	\$ 4 265 764,00
Composante 2	Prise en charge psychosociale		12 000	11%	\$	1 970 600,00	\$	-	\$	1 970 600,00
	Prise en charge médicale		10 000							
	Accompagnement juridique et judiciaire		3 360	10%	\$	1 776 320,00	\$	1 006 320,00	\$	-
Composante 3	Réinsertion socioéconomique et scolaire		6 000	15%	\$	2 712 500,00	\$	2 712 500,00	\$	-
	Total Composante 2			36%	\$ 6 459 420,00	\$	3 718 820,00	\$	1 970 600,00	\$ 770 000,00
Composante 3	Coordination				\$	2 856 516,00	\$	1 217 750,00	\$	1 638 766,00
	Total Composante 3			16%	\$ 2 856 516,00	\$	1 217 750,00	\$	1 638 766,00	\$
TOTAL ACTIVITES PROGRAMMATIQUES				75%	\$ 13 581 700,00	\$	6 151 570,00	\$	6 660 130,00	\$ 770 000,00
							34,18%		37,00%	4,28%
										23,70%