



Séance de counseling d'une beneficiaries en Zone de Santé Lubero; Project Emergency Health and GBV Response for Conflict-Affected People in the North Kivu Province; financer par OFDA; Jun 2020; CARE DRC

CARE analyse rapide de genre – COVID 19

DRC - Nord Kivu, Sud Kivu & Kinshasa

September 2020

Auteur

Françoise Lumbulumbu Kabuo – National Gender Equity Advisor, CARE DRC
Francoise.Lumbulumbu@care.org

Remerciements

Cette ARG a bénéficié des précieuses contributions des collègues de CARE international, en particulier : Michel Mukwege, Appollinaire Muhindo, Claude Paluku, Nelly Nehema, Christian Kapepela, Consolée Kabuo, Espérance Witungu, Sylvie Amani, Rachel Lughe, Liisa Perkio et Florence Masika de la Dynamique des femmes juristes. L'appui technique de Everjoy Mahuku et Carmen Tremblay nous a été très utile pour la finalisation de cette ARG.

Les opinions exprimées dans cette ARG sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles de CARE ou de ses programmes, ou du gouvernement australien / ou tout autre partenaire.

Page de couverture photo: Description Légende aller ici, la description de la légende d'aller ici. Description Légende d'aller ici, la description de la légende d'aller ici. Description Légende d'aller ici.



Table of Contents

Table of Contents.....	3
Les abréviations	3
Résumé	5
Les principales recommandations	6
Introduction	7
Les objectifs d'analyse rapide de genre	7
Méthodologie.....	7
Profil démographique.....	8
Les résultats et l'analyse.....	9
Rôles de genre et responsabilités.....	9
Capacité	10
et	
mécanismes	
d'adaptation.....	10
Protection	12
Conclusions.....	14
Recommandations	
Error! Bookmark not defined.	
Recommandation générale	14

Les abréviations

EVD : Ebola Virus Disease

MVE : Maladie à virus Ebola

NFI: Nonfood items

VSLA: Village saving and loan association

AGR : Activités génératrices des revenus

SVS : Survivants des violences sexuelles

CPN : Consultations prénatales

CPS : Consultation pré scolaire.

HRP : Humanitarian response plan

PRH : Plan de réponse humanitaire.

Depuis le début de l'épidémie déclarée le 10 mars 2020 jusqu'en date du 26 Aout 2020, le cumul des cas est de 9.915, dont 9.914 cas confirmés et 1 cas probable. Au total, il y a eu 255 décès (254 cas confirmés et 1 cas probable) et 9.020 personnes guéries.¹

En RDC, la prévention et la réponse à la pandémie COVID 19 sont guidées au niveau National par un « Plan de préparation et de riposte à l'épidémie de COVID 19 » publié en début Mars 2020. Ce plan comprend 9 objectifs bien définis mais les aspects spécifiques aux questions de protection transversale et de genre sont faiblement développés.

Quoi que les données nationales qui renseignent sur la situation épidémiologique en RDC ne soient pas désagrégées par âge et par sexe, il est évident que les hommes, femmes, filles et garçons des différents âges, situations sociales confondues ne sont pas touchés de la même manière par la pandémie à COVID 19 surtout que déjà traditionnellement, il s'observe un déséquilibre entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons au niveau des rôles, responsabilités, accès et contrôle, participation et prise de décision et au niveau des aspects de protection.

Dans le souci d'améliorer sa mise en œuvre pendant la période de la pandémie, CARE I DRC a fait une analyse genre rapide période du 15 Avril jusqu'en fin Mai 2020. Une mise à jour a été faite sur base des informations recueillies le 18 Juillet 2020. Cette analyse qualitative vise à renseigner sur les problèmes spécifiques des femmes, hommes, filles et garçons pendant cette période de pandémie à COVID 19. Les éléments issus des données secondaires appuieront la triangulation des informations. Les thématiques d'analyse sont : **rôles et responsabilités, accès aux ressources, services et l'information, prise des décisions, influence des croyances, sécurité, et sante / bien être**. Les informations ont été recueillies dans les villes urbaines et cités rurales dans lesquelles CARE I mène des activités et a des bureaux et au moins 1 staff. Les provinces concernées sont le Nord Kivu (Beni, Butembo, Goma et territoire de Nyiragongo), Sud Kivu (Bukavu et Uvira) et la ville province de Kinshasa.

Principaux Constats :

Les femmes portent plus en plus le fardeau des activités de production et de reproduction pour plusieurs raisons entre autres le fait que le travail des hommes a été réduit par des congés techniques et fermetures des frontières. Cette charge accrue a comme conséquence la faible participation des femmes aux activités de prévention et réponse à la pandémie et d'autres conséquences sur la santé sexuelle et de la reproduction. Quoi que les femmes soient au-devant pour répondre aux besoins quotidiens des ménages, elles échappent quelques fois à la prise de décision et contrôle sur le revenu des ménages à cause des normes sociales ; ce qui est dans la plupart des cas la cause des violences conjugales – lesquelles ; également ; auraient augmentées suite de la pandémie.

Les femmes fréquentent moins les structures sanitaires par peur de contracter le COVID 19 et d'être éloigné de leurs enfants en cas de quarantaine ; surtout dans les zones où il y a eu une mauvaise expérience de la maladie du virus Ebola (MVE). Au même temps, il s'observe un afflux de demande des plannings familial par les femmes puisque le chômage des hommes est une cause de l'augmentation des activités sexuelles désirées et non désirées dans le ménage.

L'accès à l'information sur le COVID 19 est inégal entre les hommes et les femmes pendant cette période. Les hommes ont souvent le contrôle sur les radios et autres médias dans les ménages comprennent mieux les messages et possèdent des téléphones plus fréquemment que les femmes. Les jeunes garçons participent plus aux séances de sensibilisation tandis que les jeunes filles qui n'ont pas trop de temps et la permission d'y participer par crainte des abus et exploitations sexuelles. Les hommes adultes sont moins fréquents dans les espaces de discussions sur le la pandémie parce que certains considèrent le COVID 19 comme une manipulation et d'autres ne veulent pas faire le

bénévolat. Les jeunes filles et les femmes considèrent les messages sur la pandémie difficile à comprendre parce qu'ils sont soit en français soit en variation de swahili qui n'est pas bien compris.

Certains groupes d'enfants surtout dans les milieux ruraux courent le risque de ne pas reprendre les cours après la fermeture des écoles pendant le COVID 19 et certaines filles mineures sont exposées au mariage précoce.

Les violences basées sur le genre sous leurs différentes formes auraient augmenté. Les femmes sont victimes des violences conjugales autour de la gestion de revenu. Les violences physiques aux sources d'eau sont fréquentes puisque l'eau est devenue une denrée rare. La baisse de revenu dans les ménages est une cause de la réduction de nombre des repas par jour dans certains ménages et parfois les filles mineures sont prises en mariage parce qu'elles espèrent avoir une vie meilleure chez leurs partenaires et en faire profiter à leurs familles.

Certaines normes religieuses exposent les femmes enceintes à des exploitations sexuelles et psychologiques par certains responsables de certaines églises pour leur faire échapper aux mauvais sorts de la pandémie.

Principales recommandations

- Plaidoyer soit fait pour la prise en compte des aspects de protection transversale et des questions spécifiques de genre dans la stratégie Nationale et provinciale de prévention et réponse à la pandémie et s'assurer que les données sont désagrégées par âge et par sexe.
- Développer des programmes d'aide multisectoriels (alimentaires, WASH et abris) surtout aux groupes à risques.
- Renforcer l'engagement des hommes contre les violences sexuelles et basées sur le genre tant dans les projets d'urgence que de développement.
- Développer des méthodes de sensibilisation sur le COVID 19 qui atteignent tous les groupes de la population (jeunes, femmes et filles moins alphabétisées etc.)
- Encourager les cliniques mobiles intégrées (Santé sexuelles et de la reproduction, prise en charge des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre).
- Accompagner les femmes et filles membres des VSLA à réfléchir sur les stratégies adaptées à leur contexte et les accompagner dans les activités génératrices de revenus innovantes et qui peuvent soutenir les activités dans les VSLA.
- Continuer à appuyer et renforcer les structures sanitaires pour la prévention et la réponse sur le COVID entre autre la prise en charge des survivants des violences sexuelles par la formation de plus d'agents psychosociaux et des volontaires communautaires à la prise en charge de 1^{ère} ligne des survivants des violences.
- Renforcer les mesures communautaires d'atténuation et de réponse aux violences conjugales
- Innovation des programmes d'apprentissage technique, de résilience en faveur des jeunes.
- Appuyer le Ministère de l'enseignement à mettre en place un système fonctionnel, accessible et inclusif d'éducation à distance pour s'assurer que les jeunes filles et les enfants vulnérables peuvent continuer à accéder à l'éducation en période de crise.

Introduction

Les objectifs d'analyse rapide de genre

L'objectif général de l'analyse rapide genre en RDC est d'informer les différents projets de CARE International et des partenaires afin de répondre mieux aux besoins spécifiques des hommes, femmes, filles et garçons pendant cette période de COVID 19.

Les objectifs spécifiques sont :

- Comprendre les changements occasionnés par la situation de la pandémie dans les rôles et les responsabilités, l'accès aux ressources, la prise de décision, la participation et la protection entre les hommes, femmes, filles et garçons.
- Proposer des pistes de solutions à CARE I, aux partenaires et à la communauté humanitaire.
- Réfléchir sur les projets innovants et inclusifs adaptés au contexte COVID 19 de la RDC en faveur des femmes, filles et jeunes.

Méthodologie

L'Analyse Rapide de Genre (ARG) fournit des informations sur les différents besoins, les capacités et les stratégies d'adaptation des femmes, des hommes, des garçons et des filles dans une crise. L'analyse rapide de genre est construite progressivement : en utilisant une gamme d'informations primaires et secondaires afin de comprendre les rôles et les relations entre les genres et comment ils peuvent changer au cours d'une crise. Elle offre aux programmes des recommandations pratiques opérationnelles pour répondre aux différents besoins des femmes, des hommes, des garçons et des filles et sert à nous assurer que nous « ne portons pas préjudice ». L'analyse rapide de genre utilise les outils et les approches du Cadre d'Analyse du Genre et de les adapter à des délais courts, des contextes en rapide évolution, et des environnements précaires qui caractérisent souvent les interventions humanitaires.

La collecte des données a été entreprise du 15 Avril à la fin du mois de mai et une mise à jour a été faite le 18 Juillet 2020. La recherche se poursuit encore et l'ARG sera mise à jour de façon appropriée lorsque de nouvelles conclusions et recommandations sont produites. Dans le cadre de la prévention contre la COVID 19, les mesures suivantes ont été respectées : la majorité des entrevues avec les informateurs clés ont été fait par téléphone ; pour celles qui ont été faites physiquement, la distanciation, le lavage des mains ont été observées.

Méthode de recherche est incluse :

Trois groupes de discussion désagrégé par sexe, et par âge, d'un total de 18 personnes (12 femmes et 6 hommes) les leaders communautaires, représentants des associations des femmes, présidentes des associations villageoises d'épargne et crédit, prestataires de santé. Nous avons eu **vingt entrevues avec les informateurs principaux** dont 16 femmes et 4 hommes.

Les participants des focus groupes et les informateurs principaux comptent 67% femmes et 33% hommes, tous plus de 18 ans. Ils sont des leaders communautaires, représentants des associations des femmes, présidentes des associations villageoises d'épargne et crédit et prestataires de santé répartis comme suit :

Province	# Hommes interviewés	#Femmes interviewées	#Total personnes interviewées
----------	----------------------	----------------------	-------------------------------

Nord Kivu	12	26	38
Sud Kivu	1	1	2
Kinshasa	1	1	2
TOTAL	14	28	42

Les données secondaires ont été tirées des différents documents cités ci bas dans la bibliographie.


La recherche avait plusieurs limites, dont la principale est de n'avoir pas atteint plusieurs personnes qui peuvent nous fournir des informations spécifiques à cause de la situation de la pandémie.

Profil démographique



La République Démocratique du Congo (RDC) est un vaste pays de 2.345.409 Km² qui compte plus de 85 millions d'habitants, partageant ses 9.000 Km de frontière avec 9 pays limitrophes. Kinshasa, la capitale, a une population estimée à 12 millions d'habitants, soit 15% de la population nationale. Parmi la population de la RDC on estime avoir 50,8% des femmes, 58,2% d'enfant et 15% des personnes en situation d'handicap.ⁱⁱ

Le nombre des personnes qui ont été atteints par COVID au 26 Aout 2020 est de **9.915, dont 9.914 cas confirmés et 1 cas probable. Au total, il y a eu 255 décès (254 cas confirmés et 1 cas probable) et 9.020 personnes guéries. Ces cas sont repartis comme suit par province** : Kinshasa 7.924 cas ; Nord-Kivu 642 cas ; Kongo Central 429 cas ; Haut-Katanga 314 cas ; Sud-Kivu 298 ça ; Ituri 104 cas ; Lualaba 94 cas ; Haut-Uélé 49 cas ; Tshopo 28 cas ; Nord-Ubangi 10 cas ; Equateur 6 cas ; Kwilu 6 cas ; Sud-Ubangi 6 cas ; Haut-Lomami 1 cas : Kasaï 1 cas ; Kasaï Central 1 cas ; Kwango 1 cas.ⁱⁱⁱ

La ville province de Kinshasa est la plus touchée suivie de celle du Nord Kivu. Au 19 Aout 2020 ; au Nord Kivu, la désagrégation des données par âge et par sexe se présente de la manière suivante :



PROVINCE DU NORD-KIVU
Ministère Provincial de la Santé

COORDINATION TECHNIQUE PROVINCIALE / COVID-19

Situation épidémiologique au Nord-Kivu au 19 Aout 2020

ZONE DE SANTE	MASCUL	FEMINI	TOTA	GUERI	DECEL	RAPATI	ACTI
BENI	8	2	10	6	3	0	1
BIENA	1	0	1	0	0	0	1
BUTEMBO	9	4	13	1	1	0	11
GOMA	163	81	244	113	44	0	87
KALUNGUTA	1	0	1	0	0	0	1
KARISIMBI	140	57	197	106	20	0	71
KATWA	14	10	24	1	4	0	19
LUBERO	0	0	0	0	0	0	0
MUTWANGA	8	0	8	4	0	4	0
NYIRAGONGO	14	14	28	17	6	0	5
RUTSHURU	9	7	16	1	2	0	13
Sans ZS	1	0	1	0	0	0	1
WALIKALE	8	1	9	9	0	0	0
TOTAL	376	176	552	258	80	4	210
	68%	32%	100%	47%	14%	1%	38%

- 20 Nouveaux Cas dont 9 dans la ZS de Katwa, 4 dans la Zone Santé de Goma, 3 dans la ZS de Karisimbi, 2 dans la Zone de sante de Butembo et 2 dans la ZS de Nyiragongo
- 3 Décédés et 25 nouveaux guéris
- Le Cumul est de 552 cas dont 258 guéris, 80 décès, 4 rapatriés et 210 actifs.

Rôles de genre et responsabilités

Le contrôle des ressources et prise de décision au niveau des ménages

Selon les statistiques, en RDC la décision d'utilisation de l'argent gagné par la femme est prise de manière conjointe dans 60 % des cas. C'est quand la femme gagne moins que son conjoint que la prise de décision par l'homme seul est plus fréquent et quand elle gagne plus que lui qu'elle est plus faible (31 % contre 25 %).^{iv}

Selon les résultats des groupes de discussion, les idées sur le contrôle des ressources pendant cette période de COVID 19 ont été différentes. Pour les jeunes garçons, celui qui rapporte un bien ou un revenu au ménage a une certaine autorité sur son apport. Selon les femmes et les filles, du fait que l'accès au travail est réduit pendant la pandémie et que la plupart des hommes vivent d'un travail journalier (maçonnerie, manutentionnaire, transport par moto etc.); les femmes accèdent aux ressources plus que les hommes par le petit commerce ; mais comme d'habitude ce sont les hommes qui ont le contrôle des ressources cela est perçu comme une baisse de pouvoir et entraîne des menaces de la part des hommes.

En majorité, dans beaucoup des ménages les hommes prennent la décision sur les soins de santé vu qu'ils sont permanents à la maison ; donc la prise des décisions par la femme est plus limitée et pour le moment, certains ménages recourent aux plantes et à l'automédication à cause du faible revenu et la peur de contacter le virus.

Division de (domestique) du travail

Au niveau du ménage, les relations sociales entre les genres se traduisent par de graves déséquilibres dans l'accomplissement des tâches domestiques quotidiennes. En réalité, les femmes et les filles portent la plupart du fardeau de faire la cuisine, du nettoyage, de la recherche et du stockage de l'eau, ainsi que des responsabilités de prendre soins des enfants^v. Les mesures de préventions et contrôles des infections prescrites signifient une plus grande consommation d'eau à la maison, ce qui s'ajoute à leur charge de travail quotidienne.^{vi} Plus de temps consacré à la collecte de l'eau n'est pas négligeable pour les femmes et les filles ; c'est un travail fastidieux et peut signifier moins de temps disponible pour des activités génératrices de revenus, ainsi qu'une plus grande exposition aux violences à l'extérieur du domicile.

« Pendant cette période, nous nous sentons humiliés et rabaissés car nous sommes obligés d'accompagner les femmes aux champs et cela diminue notre estime de soi. Notre masculinité est remise en question étant donné que notre culture n'attribue pas ce rôle à un homme. Tout cela pour trouver un moyen de survie du fait que nous n'accédons plus en ville pour les petits business. » Groupe de discussion des jeunes garçons en territoire de Nyiragongo dans l'aire de santé de Kanyarustinya ».

Selon les femmes rencontrées, la responsabilité de la femme pour la prise en charge alimentaire du ménage pèse encore plus depuis la pandémie à cause de l'augmentation des prix sur le marché et les enfants qui ne vont plus à l'école réclament plus à manger que d'habitude.

« Selon une femme leader dans un milieu rural : Pendant le COVID 19, la répartition du travail rémunéré et non rémunéré entre les hommes et les femmes n'a pas changé du fait que la femme reste esclave de l'homme, c'est la femme qui fait tout, elle travaille pour la survie de sa famille et c'est elle qui fait le travail non rémunéré du ménage ».

Tirer un revenu

Dans les Zones urbaines frontalières comme Goma et Beni, les femmes qui dépendaient du petit commerce transfrontalier sont restées sans ressources à cause de la fermeture des barrières et les rotations des vendeurs/-euses au marché. Les femmes des milieux ruraux continuent à aller aux champs mais là les gestes barrières ne sont pas respectés. Au-delà des responsabilités des champs, elles doivent aussi surveiller les enfants qui ne vont plus à l'école. Les filles aident leurs mamans dans leurs tâches quotidiennes. Dans les milieux urbains, certains salariés informels en majorité des femmes et filles de ménage dans les maisons privées et les hôtels - restaurants (secteur informel) sont dans le chômage sans aucune couverture sociale et aucun espoir de reprise de travail du fait que le contrat qui le lie à leur travail est en majorité verbal.

Les revenus des personnes à besoins spécifiques en majorité des hommes (âgés, malades chroniques) ont considérablement baissé du fait qu'ils ont été obligés de réduire les mouvements pour se prévenir du COVID 19. Les écoliers filles et garçons qui ne vont plus à l'école appuient les parents par le petit commerce ambulants (fruits, biens de 1^{ère} nécessité), par conséquent seraient plus exposés à la pandémie à cause de cette mobilité.

Selon les femmes présidentes des AVEC (Association Villageoise d'Épargne et Crédit) qui sont des sources d'épargne et de crédit de proximité ; les femmes membres ont moins de capacité d'épargner et de rembourser les dettes dans les AVEC pendant cette période de COVID 19. Depuis la pandémie toutes les mesures de protection ont été prises dans les AVEC. Mais, les membres ne cotisent plus toutes à cause de la baisse des activités génératrices de revenu et la hausse des prix sur le marché.

Participation aux activités de riposte au niveau local

Selon la majorité des femmes enquêtées, les femmes et les filles sont surchargées par la garde des enfants et la recherche de nourriture : elles ne trouvent pas le temps pour s'impliquer dans les activités de lutte contre la pandémie au niveau de leur communauté ; seules quelques femmes leaders s'y mettent.

Selon les hommes, ils ne veulent pas s'impliquer dans la lutte contre COVID 19 car c'est une perte de temps étant donné que la majorité d'activités sont volontaires ; et pour certains jeunes garçons, les parents interdisent d'aller dans les réunions des activités de prévention à la pandémie parce que la pandémie est considérée comme une machination créée par les étrangers pour détruire les communautés. Et les parents craignent pour la stigmatisation de leurs enfants. Par contre pour les filles, les parents interdisent pour leur éviter des grossesses non désirées.

« Les parents n'acceptent pas que les filles aillent aux réunions communautaires de sensibilisation contre le COVID 19 puisqu'elles ne doivent s'occuper des travaux ménagers et elles courent les risques des grossesses des personnes qui viennent faire la sensibilisation mais les garçons peuvent y aller même jusque tard, eux ont le droit de se promener comme ils veulent. »

Capacité et mécanismes d'adaptation

Moyens de subsistance

Dans les milieux ruraux, certaines femmes ont continué à aller aux champs mais proches de leur domicile. Les champs les plus fructueux sont ceux éloignés mais l'accès est réduit. D'autres par contre qui vivent dans les milieux ruraux à proximité des frontières et dont les activités principales étaient l'achat des produits maraichers venus des pays voisins pour revendre ; pendant cette période elles se sont données aux activités de champs. Alors que certains hommes et garçons des milieux ruraux proches des villes qui, en majorité dépendaient des petites activités informelles en ville ; depuis le COVID 19 accompagnent les

femmes aux champs. Alors que les enfants sont utilisés pour le petit commerce ambulant du fait que les écoles sont fermées et pour multiplier les sources de revenu dans le ménage.

Par contre, les femmes membres des VSLA ont adopté des stratégies pour continuer l'épargne et le crédit dans le respect des mesures d'hygiène. Elles arrivent pour épargner à tour de rôle par groupe restreint. Etant donné que les activités génératrices de revenu qui nourrissent l'épargne ont baissé à cause des rotations au marché et des fluctuations des prix et de la situation générale du COVID 19 ; certaines femmes membres des VSLA ont commencé à produire des masques pour vendre en tissus. CARE I a fait des commandes des masques auprès de certains groupes VSLA.

Parmi les mécanismes négatifs, les filles étudiantes sont exposées à l'exploitation sexuelle ; la fermeture des universités et des écoles a fait qu'elles n'ont plus de raison pour recevoir l'argent des parents ; pour les besoins personnels du fait que pendant les périodes des cours elles le justifiaient pour les raisons de fourniture et transport pour aller à l'école ou l'université.

Besoins spécifiques et 'accès aux services, ressources et l'information

Eau	<p>Selon le HRP révisé en Juin 2020, le nombre révisé des personnes dans le besoin s'élève à 11,5 millions de personnes, soit 43 pour cent plus que dans le PRH originel.^{vii} Selon les informations recueillies l'eau est devenue une denrée de plus en plus rare et la pandémie a coïncidé avec le début de la saison sèche.</p>
Nourriture	<p>Selon les projections, il est estimé que l'épidémie de COVID-19 pourrait causer une augmentation de l'incidence des cas de malnutrition aigüe et que celle-ci passerait de 2,6 avant l'épidémie à 2,8. Ainsi, le nombre de personnes dans le besoin en Nutrition s'élève maintenant à 5,5 millions, soit une augmentation de 17,8 pour cent par rapport au PRH originel.</p> <p>Pendant la pandémie, l'accès réduit aux biens alimentaires entraîne une adaptation du régime alimentaire donc les familles diminuent la quantité et la qualité de la nourriture alors que les enfants réclament plus à manger car ne vont plus à l'école. Selon un prestataire de santé, depuis la crise, la santé de la population en général a chuté suite à la mauvaise alimentation, et entre les hommes et les femmes, ce sont les femmes qui sont plus touchées car elles sont très occupées.</p>
NFI	<p>L'accès aux masques, désinfectants et savons liquides restent réservés aux ménages nantis parce que les prix ont augmenté, ce qui rend les ménages plus pauvres plus vulnérable. L'accès aux biens non alimentaires devient encore plus difficile pour les populations déplacées pendant cette période du fait de la fermeture de certaines églises qui organisaient des collectes en faveur des déplacés.</p>
Services de santé	<p>La pandémie a réduit la fréquentation dans les structures sanitaires malgré la gratuité des soins à cause de peur de la contamination ; surtout pour les malades chroniques ; les personnes de 3^e âge et les déplacés.</p> <p>La plupart des centres de santé ne sont pas ravitaillés en médicaments malgré la collaboration entre les différentes ONG avec les zones de santé.</p>
Services de santé de reproduction	<p>Le taux de mortalité des femmes à la naissance en RDC est de 693 par 100 000 qui est l'un des plus haut de la Zone.^{viii} Depuis la pandémie, les femmes ne fréquentent plus régulièrement les structures sanitaires pour des consultations</p>

	<p>pré natale par crainte de la pandémie et le risque de les assimiler aux personnes atteintes de ce virus une fois la température s'élevait.</p> <p>Pour la Santé sexuelle et reproductive, il y a un risque élevé des grossesses non désirées étant donné que certaines structures qui s'occupent des CPN et CPS ont suspendu les activités et celles qui continuent à travailler reçoivent un nombre très limité.</p> <p>Selon un prestataire de santé dans un milieu rural, il y a une un afflux de demande des plannings familial parce que les femmes craignent d'avoir des grossesses non désirées depuis la pandémie du fait que les hommes ont moins d'occupation. Selon un prestataire de santé, certaines femmes souffrent d'insuffisance du lait maternel parce elles sont très occupées toute la journée à la recherche de nourriture et obligées d'abandonner les nourrissons pour toute la journée.</p>
Santé mentale et bien-être	<p>Selon les entrevues avec les prestataires de santé, certains hommes, affectés dans leur bien-être, courent le risque de développer des problèmes de santé mentale du fait qu'ils ne se sentent plus à la hauteur pour subvenir aux besoins de leurs familles à cause de la baisse de revenu.</p>
Accès à l'information	<p>Les réponses ont été différentes pour les femmes, les garçons et les jeunes filles. Pour les filles, elles ont du mal à accéder aux radios ; c'est un outil propre aux hommes et garçons. Les femmes ne suivent la radio que quand il s'agit les prédications dès qu'elles sont à la maison. Les jeunes garçons accèdent aux informations sur la pandémie par la radio et les téléphones. Pour les filles, les messages aux téléphones sont dans un langage compliqué et difficile à comprendre..</p>
Education	<p>Pendant le COVID 19, certains enfants des familles aisées dans les milieux urbains ont continués à suivre les cours en ligne alors que d'autres enfants des familles défavorisées n'ont pas accès à l'internet et certaines écoles même en milieu urbain qui n'ont pas cette capacité. Ce qui pourra causer un abandon des cours par certains enfants en retard. La baisse des revenus dans les ménages pourra aussi être une cause d'abandon de l'école.</p>

Protection

La violence sexiste et abus et exploitation sexuelle.

Les violences entre partenaires sont un problème de longue date en RDC, selon une étude, depuis l'âge de 15 ans, plus de la moitié des femmes (52 %) ont subi des violences physiques et c'est le mari /partenaire qui a été cité comme l'auteur des actes de violence dans la majorité des cas^{ix}. Trois femmes sur quatre (75 %) pensent que pour au moins une des raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme ; chez les hommes, cette proportion est plus faible (61 %).^x

La sévérité des besoins en matière de violences basées sur le genre s'est détériorée, passant de 189 zones prioritaires à 369 notamment en raison de récents mouvements de population et facteurs aggravants liés à l'épidémie de COVID-19. Les mesures sanitaires préventives mises en place par les autorités, notamment le confinement et l'interruption des activités économiques, exacerbent la vulnérabilité des femmes et des filles face aux risques de protection, particulièrement les risques de violences conjugales, violences psychologiques et émotionnelles, et dénis de ressources dans les contextes de crise humanitaire. Il est estimé que près de 10,9 millions de personnes ont désormais des

besoins liés aux violences basées sur le genre, soit une augmentation de 43 pour cent par rapport au PRH originel.^{xi}

Les femmes ont perdu confiance au processus de recrutement dans certaines zones suite à la mauvaise expérience de la riposte à la MVE à l'Est de la RDC. Selon le rapport de l'analyse genre dans la riposte MVE, les filles déclaraient qu'elles étaient obligées d'avoir des relations sexuelles avec certains agents travaillant sur la réponse Ebola, même si elles ont un diplôme.^{xii}

Les Violences physiques et psychologiques faites aux femmes dans les ménages et dans certaines communautés auraient augmenté pendant la pandémie pour plusieurs raisons (refus des rapports sexuels fréquents, refus de donner aux maris de l'argent, n'avoir pas pu préparer les mets préférés par le mari etc.). Selon un prestataire de santé, certaines femmes enceintes à terme subissent des morsures aux parties intimes causées par certains guérisseurs et/ou pères spirituels qui prétendent que c'est une prévention contre les mauvais sorts causés par le COVID 19 pendant l'accouchement ; elles arrivent au centre de santé dans un état alarmant. Une femme responsable d'une plateforme de associations féminines déclare que les femmes vendeuses à la recherche du pain quotidien, sont soumises aux tracasseries des agents de l'ordre et sont arrêtées régulièrement ; les amendes qui leurs sont infligées dépassant le bénéfice qu'elles gagnent dans leurs activités commerciales et subissent la plupart des fois des attouchements non désirés.

« La plupart des femmes sont traumatisées ; après avoir travaillé dure ; les hommes leur forcent à avoir des rapports sexuels régulièrement. La plupart des hommes obligent aux femmes de leur donner de l'argent. Quand elles refusent ou n'en n'ont pas, elles sont frappées par leurs maris. Elle a donné un exemple de deux femmes qui se trouvent même ici au centre de santé parce qu'elles ont été battu trop fort pour avoir refusé de donner l'argent aux maris. »

Les risques spécifiques pour les enfants

Depuis le 19 mars 2020, les écoles sont fermées dans tout le pays, interrompant la scolarité de 18 millions d'enfants âgés de 3 à 17 ans.⁴² Les enfants hors de l'école sont exposés à des risques de protection tels que le recrutement et le travail forcé, l'exploitation et les abus de toute sorte, mais également à la contamination par COVID-19. Parmi les enfants affectés, 50,8 pour cent sont des filles pour lesquelles les risque de mariages et grossesses précoces sont accrus, et 15 pour cent sont des enfants en situation de handicap qui peuvent être victimes de stigmatisation, de discrimination et du manque de programmes éducatifs accessibles et inclusifs^{xiii}.

Avec la fermeture des écoles, certains enfants suivent des cours en ligne et certains parents les occupent avec des devoir à domicile. Il y a le risque d'abandonner l'école pour ceux qui ne peuvent pas être suivi pendant cette période, surtout les filles qui souvent doivent prendre soin des petits enfants quand elles ne sont pas à l'école.

Les filles seraient plus exposées aux risques des violences sexuelles et des grossesses précoces. Les orphelins de la MVE sont encore plus vulnérables du fait que certains financements liés à la riposte ont été coupés.

Selon un informateur clé, les Viols des enfants ont augmenté surtout à Kinshasa à cause de la promiscuité pendant le confinement. Les enfants qui vivent dans la rue courent plus des risques de contamination puisqu'ils ne sont pas sensibilisés et ils n'ont pas de désinfectant ou des masques.

« Les cas des violences sexuelles des femmes et des filles passent de 2 à 7 cas le mois suites aux travaux des champs qu'elles font autours du parc ; selon responsable d'un centre de santé contacté au mois de Juillet 2020. »

Conclusions

La pandémie COVID 19 a déjà des effets au niveau économique dans la vie des hommes et des femmes dans la plupart des villes de RDC. Avec la fermeture de beaucoup d'activités économiques, le chômage a augmenté pour les hommes ainsi que pour les femmes. Egalement les gens qui font le petit commerce ou petits services pour gagner la vie ont généralement moins des clients et voient aussi leurs revenus diminuer. Etant donné que le petit commerce est généralement le domaine des femmes, elles sentent les effets et auront les difficultés de gagner la vie surtout si la situation persiste. L'accès à l'eau pose des difficultés pour les ménages, et cause de travail additionnel pour les femmes et les filles qui doivent faire plusieurs tours pour chercher d'eau. L'accès aux soins de santé a diminué comme par peur de se rendre aux structures de santé. Cela peut avoir des conséquences entre autres pour les survivantes des VBG, femmes enceintes et les malades chroniques par interruption des soins adéquats.

Les femmes membres des VSLA n'épargnent plus régulièrement et il y a risque qu'elles ne soient pas en mesure de recevoir un crédit. Pour celles qui ont reçu les crédits avant COVID 19, le remboursement pourra être difficile à cause de la hausse des prix et les rotations sur les marchés. Certains ménages pauvres ont des difficultés à se procurer les masques, les dispositifs de lavage des mains et les désinfectants.

La représentation des femmes dans les instances de prise de décision est en général assez faible, et les instances liées à COVID ne font pas l'exception. L'augmentation de la charge de travail domestique des femmes, ainsi que la mobilité réduite à cause des mesures imposées, peuvent les empêcher davantage de participer dans la prise de décision. Au sein de la famille c'est aussi souvent les hommes qui prennent les décisions.

Plusieurs groupes des vulnérables courent les risques de protection qui peuvent s'aggraver pendant la pandémie. Selon les expériences pendant la riposte EVD, il y a risque réelle et perçu de harcèlement et d'abus sexuel autour des recrutements de personnel de riposte. Certaines femmes et filles qui ont perdu leurs sources de revenu sont aussi plus en risque de prostitution. Le risque des violences domestiques pourrait aussi augmenter suite au stress dû à la baisse de revenu des familles ainsi que la mobilité plus limitée.

Recommandations

Recommandation générale

Ce rapport analyse du genre rapide devrait être mis à jour et révisé régulièrement selon les changements du contexte. Cette mise à jour de l'analyse de genre permet de cerner la dynamique de genre changeante au sein des communautés affectées pour une programmation plus efficace et appropriée et une assistance humanitaire adaptée aux besoins spécifiques des femmes, des hommes, des garçons et des filles. Il est recommandé que les organisations continuent d'investir dans l'analyse de genre, que les nouveaux rapports soient largement partagés et que les programmes soient adaptés aux besoins changeants. Il serait aussi important de renforcer les capacités des partenaires locaux sur la prise en compte du genre dans la mobilisation communautaire et la participation. Ce rapport sera partagé avec toute la coordination humanitaire.

Protection

- Il est important qu'un plaidoyer soit fait pour la prise en compte des aspects de protection transversale et de genre dans la stratégie Nationale que dans les mesures de prévention provinciales. Se rassurer aussi de la désagrégation des données tant au niveau National que provincial.

- Une sensibilisation des agents de l'ordre sur la stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le genre est importante.
- Développer des programmes d'aide multisectoriels surtout (alimentaires, WASH et abris) aux groupes à risques.
- Renforcer l'engagement des hommes contre les violences sexuelles et basées sur le genre tant dans les projets d'urgence que de développement.
- Renforcer l'engagement des hommes contre les violences sexuelles et basées sur le genre tant dans les projets d'urgence que de développement.
- Renforcer les mesures communautaires d'atténuation et de réponse aux violences conjugales et la collecte des données : travailler avec les leaders communautaires et les impliquer dans la prévention et lutte contre les violences conjugales, les amener à être agents de changement (églises, écoles, structures étatiques etc.) et améliorer la collecte des données sur les violences conjugales.

Santé

- Envisager les cliniques mobiles intégrées (Santé sexuelles et de la reproduction, prise en charge des SVS et BG)
- Continuer à appuyer et renforcer les structures sanitaires : par le recyclage de beaucoup plus des agents psychosociaux et des volontaires communautaires à la prise en charge de 1^{ère} ligne des survivantes des violences domestiques. et la réhabilitation des espaces confidentiels et créer des lignes vertes pour la prise en charge psychologique à distance.

Moyens de subsistance

- Accompagner les femmes et filles membres des VSLA à mettre en place des stratégies adaptées à leur contexte et les accompagner dans les activités génératrices de revenus qui vont leur permettre de continuer à être actives dans les VSLA.

Education

- Innovation des programmes d'apprentissage technique, de résilience en faveur des jeunes dans les milieux les plus défavorisés.
- Appuyer le Ministère de l'enseignement à mettre en place un système fonctionnel, accessible et inclusif d'éducation à distance pour un accès équitable à tous les enfants à l'éducation même en tant de crise ; cela pourra réduire les désertions scolaires et les mariages précoces des filles.

Bibliographie

Documents internes :

Rapport Analyse Genre Ebola-CARE DRC ; GLOBAL RAPID GENDER ANALYSIS FOR COVID-19 (CARE and IRC) ; Etude conjoint CARE I et DFJ : VBG Kasai et Lomami,

Documents externes :

Plan de préparation et réponse COVID 19-DRC.
Deuxième enquête démographique et de SANTÉ (EDS-RDC II 2013-2014)
L'aperçu des besoins humanitaires de la RDC 2020, Décembre 2019
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO Water and Sanitation Profile; USAID
Profil Genre DRC, 2016.
DRC HRP Révisé, Juin 2020

CARE International in DRC

24 avenue des Accassias

Goma, Nord Kivu

RD Congo

sarah.slinker@care.org

www.care-international.org

CARE travaille avec les communautés pauvres dans les pays en développement pour mettre fin à l'extrême pauvreté et l'injustice.

Nos programmes d'aide à long terme fournissent de la nourriture, l'eau potable, les soins de santé de base et à l'éducation et créer des opportunités pour les gens à construire un avenir meilleur pour eux-mêmes.

Nous offrons également une aide d'urgence aux victimes de catastrophes naturelles et les conflits, et d'aider les gens à reconstruire leur vie.

Nous avons l'expérience de 70 ans dans la lutte contre la pauvreté avec succès, et l'année dernière, nous avons contribué à changer la vie de 65 millions de personnes dans le monde.

ⁱ Bulletin COVID 19 numéro 156 du 26 Aout 2020

ⁱⁱ Aperçu des besoins humanitaires 2019 ; UNDP

ⁱⁱⁱ Bulletin 156 du 26 Aout 2020.

^{iv} EDS 2013 2014

^v Rapport du Développement humain 2019, Les Inégalités dans le développement humain au 21^e Siècle : République Démocratique du Congo.

Disponible Sur:

<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/COD>

^{vi} Ebola Gender Analysis French version; CARE I ; 2020

^{vii} DRC HRP Révisé Juin 2020.

^{viii} SADC Gender Protocol 2016, Barometer)

^{ix} Idem

^x EDS 2013 2014

^{xi} RDC HRP Juin 2020

^{xii} Ebola gender analysis French version ; CARE DRC; janvier 2020

^{xiii} DRC HRP Révisé Juin 2020