Concertation des Collectifs des Associations
Féminines de la Région des Grands-Lacs

COCAFEM / GL

ETUDE SUR L'IMPACT DE LA COVID SUR LE GENRE ET LES VSBG A L'EST DE LA RD CONGO

Décembre 2020

Avec l'appui financier

Programme Psychosocial Régional de lutte contre les violences basées sur le genre et de prise en charge des victimes

Département fédéral des Affaires Etrangères DFAE

Agence Suisse pour le Développement et la Coopération

Bureau régional de la Coopération Suisse

Région des Grands Lacs : Burundi, RD Congo et Rwanda

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Sommaire

Sommaire 1

1. SIGLES ET ABREVIATIONS 3

2. RESUME 4

3. INTRODUCTION 6

4. CONTEXTE ET JUSTIFICATION 8

a. CONTEXTE 8

- Situation du genre et des violences sexuelles basées sur le genre à l'Est de la RD Congo à la fin de 2019 11

- Initiatives du Gouvernement pour la prévention et la réponse à la pandémie de la COVID-19 cfr plan de contingence Covid-19 14

b. JUSTIFICATION DE L'ETUDE 17

c. OBJECTIFS DE L'ETUDE 18

5. CADRE LEGAL DE L'ETUDE 18

a. La Déclaration de Kampala sur les VSBG 19

b. La Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies 20

6. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE 21

a. Question centrale de l'étude 21

b. Facteurs favorisants 21

c. Méthodologie 22

d. L'éthique guidant l'étude 23

e. Les limites de l'étude 24

7. LES RESULTATS CLES DE L'ETUDE : REPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE GENRE ET LES VSBG 24

7.1. REPERCUSSION DE LA PANDEMIE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE 24

a. Situation épidémiologie de la pandémie Covid-19 au Sud-Kivu par zone de santé, semaine 46 25

b. Mesures prises par les autorités nationales et locales 26

c. La sante de la reproduction au Sud-Kivu 29

d. Situation épidémiologique de la Covid-19 au Nord-Kivu 29

e. Situation épidémiologique de la Covid-19 en RD Congo au 23 Novembre 2020 32

7.2. REPERCUSSION DE LA PANDEMIE DANS LE SECTEUR DE L'EDUCATION : cas de la province éducationnelle de Bukavu 32

7.3. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR DE L'ECONOMIE 38

7.4. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR SOCIOCULTUREL 44

7.5. REPERCUSSION DANS LES SECTEURS DE LA POLITIQUE ET DE LA SECURITE 47

7.6. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR DE L'HUMANITAIRE 48

7.7. REPERCUSSION DANS LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES VSBG A L'EST DE LA RD CONGO 48

8. MESURES D'ATENUATION 69

9. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 72

a. CONCLUSION 72

b.RECOMMANDATIONS POUR LES DIFFERENTES PARTIES PRENANTES TELLES QUE FORMULEES PAR LA POPULATION ENQUETEE 74

BIBLIOGRAPHIE ET LIENS 77

ANNEXES 79

1. SIGLES ET ABREVIATIONS

AFEM : Association des Femmes des Médias
AVEC : Association Villageoise d'Epargne et de Crédit
BDOM : Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
CDJP : Commission Diocésaine Justice et Paix
CIRGL : Conférence Internationale sur la Région des Grands Lacs
COCAFEM/GL : Concertation des Collectifs des Associations Féminines de la Région des Grands Lacs
COFAS : Conseil des Organisations Féminines agissant en Synergie
Covid-19 : Maladie à Corona Virus 2019
CPN : Consultation Près Natale
CPS : Consultation Près Scolaire
CREGED : Centre de Recherche et d'Expertise en Genre
DDC : Direction du Développement et de la Coopération Suisse
DDH : Défenseurs des Droits Humains
DHIS2 : District Health Information Software
DIVAS : Division des Affaires Sociales
DPS : Division Provinciale de la Santé
EPEPVS/PNC : Escadron pour la Protection de l'Enfant et la Prévention des violences sexuelles/ Police nationale Congolaise
EPST : Enseignement Primaire Secondaire et Technique
FOSA : Formation Sanitaire
HGR : Hôpital Général de Référence de Panzi
IPEST : Inspection Provinciale de l'EPST
ISDR : Institut Supérieur de Développement Rural
KJN : Karibu Jeunesse Nouvelle
MUSO : Mutuelle de Solidarité
MVE : Maladie à Virus Ebola
ODD : Objectifs de Développement Durable
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PF : Planification Familiale
PNSM : Programme National de Santé Mentale
PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction
PTF : Partenaire Technique et Financier
RDC **:** République Démocratique du Congo
RSI : Règlement Sanitaire international
SARS-COV2 : Syndrome Respiratoire aigu sévère lié au corona virus type 2
SGBV : Violences Basées sur le Genre
SOCIV : Société Civile
SOFEDI : Solidarité des Femmes pour le Développement Intégrale
SOS IJM : SOS Information Justice Multisectorielle
SPRGL : Synergie des Femmes pour la Paix et la Réconciliation des peuples des Grands Lacs
SSR : Santé Sexuelle de la Reproduction
SVS : Survivant.es des Violences Sexuelles
TENAFEP : Test National de Fin d'Etude Primaire
UEA : Université Evangélique en Afrique
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
WIPC : Women's International Peace Centre

2. RESUME

Ce rapport porte sur l'impact de la Covid-19 sur le genre et les violences sexuelles et basées sur le genre à l'Est de la RD Congo afin de renforcer les stratégies de lutte contre les VSBG telles que définies dans les instruments juridiques nationaux, régionaux et internationaux dont la Déclaration de Kampala et la Résolution 1325.

Cette recherche a eu lieu au cours du mois de novembre 2020 à travers des enquêtes mixtes quantitatives et qualitatives. Il présente les perceptions de la population enquêtée, les informations issues des échanges entretenus avec des informateurs/trices clé.es des six provinces de la partie Est de la RD Congo à savoir Ituri, Maniema, Nord –Kivu, le Sud – Kivu, le Tanganyika et Tshopo.

Le présent rapport comprend la partie introductive qui détermine les motivations de la réalisation de cette étude avec un focus sur le contexte, la justification, la situation du genre et des VSBG ainsi que les initiatives du pays dans la prévention et la riposte contre la COVID-19 à travers, les entretiens et l'enquête quantitative basée sur un échantillon aléatoire de 196 personnes issues de la ville de Bukavu, province du Sud-Kivu. Ce rapport met en évidence la manière dont les habitants perçoivent les conséquences de la pandémie à coronavirus sur les relations de genre et sur les VSBG, les facteurs favorisants et proposent les mesures d'atténuation pour remédier aux inégalités de genre causées par la COVID-19. Nos résultats se présentent comme suit :

- **Eléments généraux :**

- Le cumul des cas de Covid-19 au 23 Novembre 2020 en RDC est de 12310, dont 12309 cas confirmés et 1 cas probable, au total, il y a eu 331 décès (330 cas confirmés et 1 cas probable) et 11433 personnes guéries ; 22 sur 26 provinces sont touchées dont celles de la partie Est de la RDC notamment Ituri (183cas), Maniema (4cas), Nord-Kivu (1174cas), Sud-Kivu (349cas), Tanganyika (6cas) et Tshopo (68cas) ;
- 73,42% de notre population n'a pas accepté qu'il y avait une quelconque mesure mise en œuvre localement par le gouvernement pour soutenir les principales activités économiques des femmes face à la crise financière liée à la Covid-19;
- 71,92% de la population était en désaccord ou totalement en désaccord avec les mesures d'hygiène recommandées par les pouvoirs publics ;
- 62,66% de la population était en désaccord ou totalement en désaccord avec les mesures de restriction des mouvements de la population recommandées par les pouvoirs publics ;
- Par rapport à la source d'information de la covid-19 qui touche à la fois les femmes, les hommes, les garçons et les filles, 76,4% de notre population étudiée ont déclaré les médias comme leur principale source d'information, 43% ont déclaré qu'ils recourent aux réseaux sociaux comme leur source principale d'information ; 48,9% ont déclaré recourir aux informations publiées par les autorités politico administratives et 25,3% recourent aux autres sources d'information comme la communauté, les confessions religieuses ;

- 95,3% de la population interviewée ont une activité génératrice de revenu contre 4,7% qui n'en ont pas. Pour l'activité principale, 4,7% n'ont pas d'activité, 12,7% sont agents de l'administration publique, 50% sont des travailleurs indépendants, 8,7% sont des agents humanitaires et 24% sont du secteur informel;
- La pandémie a affecté les activités de 88% des enquêté.es contre 12%. La population du Sud-Kivu étant pauvre, l'état d'urgence sanitaire a paralysé les circuits économiques de la population ;

❖ **Eléments des changements au niveau des hommes/femmes en particulier et au niveau de la gestion des cas de VSBG**

❖ Au Sud-Kivu, les hommes sont les plus affectés par la pandémie (en termes de l'incidence de la maladie) que les femmes à une proportion de 72,4% des cas hommes contre 27,6% des cas de femmes.

- Concernant la santé de la reproduction, la Covid-19 a fortement affecté l'accès des femmes et des jeunes aux SSR au Sud-Kivu ; en comparant les deux années 2019 et 2020, les résultats nous indiquent : une baisse des accouchées âgées de moins de 20 ans de 20% ; une baisse de nouvelle acceptante PF de 6,46% ; une baisse de CPN 1 de 13,43% ; une baisse d'enfants vus à la CPS de 3% ;
- Concernant l'éducation, le taux de participation aux épreuves de TENAFEP 2018-2019, taux de participation, taux d'échec et taux de réussite par sexe (garçons/filles), remarquons que, en termes d'effectif constituant les pools du Sud-Kivu, les garçons sont largement supérieurs aux filles soit 79385 contre 39527 ; les effectifs des participants ont aussi baissés de 71662 garçons contre 35724 filles, les abondons ont été de 7723 garçons contre 3803 filles et les échecs de 9694 garçons contre 4826 filles ;
- Pour l'école secondaire année 2019-2020, le taux d'effectif pour les garçons est de 53,7% contre 46,3% des filles et le taux d'abandon chez les garçons est de 7% contre 6% chez les filles ;
- Pour l'économie, 18,7% avaient un revenu inférieur à 100$ avant la pandémie contre 40,7% durant la pandémie ; 50% avaient un revenu compris entre 100 et 200$ avant la pandémie contre 44% pendant la pandémie, 22% avaient un revenu de 201 et 400$ avant la pandémie contre 8% pendant la pandémie et 9,3% avaient un revenu supérieur à 400$ avant la pandémie contre 7,3% après l'état d'urgence sanitaire. La tranche la plus touchée est celle de la population qui a un revenu entre 201 et 400$, cela s'explique par la réduction du temps de travail, la perte d'emploi et restriction des mouvements des populations et de leurs biens à travers les postes frontaliers ainsi que l'absence de politique de protection sociale et économique du secteur informel;
- 34,7% des enquêtés avaient comme sources secondaires de revenu le crédit bancaire contre 16% pendant la pandémie, 52% recouraient à la MUSO avant la pandémie contre 52,7% pendant la pandémie, 1,3% recouraient aux cambistes avant la pandémie contre 11,3% pendant la pandémie, 0,7% bénéficiaient des transferts de l'étranger contre 2,7% pendant la pandémie et 11,3% bénéficiaient de l'appui familial contre 17,3% pendant la pandémie ;
- La population affirme que : 12% n'ont aucune activité, 1,3% ont été mis au chômage technique, 2% ont perdu leur emploi, 16,7% ont réduit leur temps de travail, 50% ont

baissé le revenu de leur activité, 8,7% ont fait faillite et 9,3% connaissent la situation de non payement ;

- Les mesures prises par les autorités pour limiter les mouvements de personnes ont aggravé la situation de la population. Les personnes enquêtées ont affirmé que la Covid-19 est à la base de la détérioration de revenus des entrepreneurs dans le milieu à 98,4% [83,66, 14,71] ; des difficultés de s'approvisionner auprès des certains fournisseurs dans le milieu à 98,66% [95,3, 3,36] ; de carence des produits sur le marché à 89,3% [84,97%, 4,32%], l'augmentation des prix des marchandises à 98,35% [45,05%, 53,30%] ; des difficultés d'avoir accès aux facilités de prêts et financement dans le milieu à 82,8% [76,6%, 6,21%] ; l'augmentation du taux de change (CDF/USD) à 89,87%;

- Sur l'ensemble de trente-quatre zones de santé que compte la province du Sud-Kivu, un total des cas d'incidents SVS de 3779 féminins contre 177 hommes ont été enregistrés en 2019 ; cinq zones de santé sont en tête dont : Fizi avec 385 cas contre 16 cas d'hommes, suivi de Kimbi Lulenge avec 338 cas féminins contre 11 cas d'hommes ; Lemera avec 300 cas féminins contre 25 cas d'hommes ; Walungu avec 295 cas féminins contre 4 cas d'hommes et Bagira avec 283 cas féminins contre 25 cas d'homme ;
- Alors qu'au premier semestre de l'année 2020, un total des cas d'incidents SVS de 3236 cas féminins contre 130 hommes ont été enregistrés. Cette tendance dégage une recrudescence des VS qui serait due aux perturbations psychologique et socio-économique liées aux mesures barrières édictées par les autorités. En 2020 les cinq zones de santé qui ont enregistré plus des cas d'incidents SVS sont : Ibanda en tête avec 691 cas féminins contre 35 cas d'hommes ; Fizi avec 383 contre 11 cas ; 335 cas féminins contre 16 cas d'hommes ; Bunyakiri 177 cas féminins contre 8 cas d'hommes ; Nundu 174 cas féminins contre 6 cas d'hommes et Walungu 165 cas féminins contre 1 cas d'hommes.

C'est dans ce cadre que COCAFEM /GL, a pris la résolution d'organiser cette étude afin d'alerter l'opinion tant locale, nationale qu'internationale sur l'impact de la COVID-19 à l'Est de la RDC sur le Genre et les Violences Sexuelles Basées sur le Genre et assurer plus de protection sociale pour les femmes et les filles et prendre des mesures pénales qui s'imposent. Conformément aux prescrits des plans d'actions nationaux de mise en œuvre de la Déclaration de Kampala et de Résolution 1325.

3. INTRODUCTION

En Décembre 2019, la Chine a déclaré l'apparition d'une épidémie causée par un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), dénommée Maladie à coronavirus ou la COVID-19, dont l'épicentre est la ville de WUHAN, province de Hubei.

Depuis lors, plusieurs pays d'Afrique comme ceux du reste du monde sont confrontés à cette épidémie favorisée par les déplacements intercontinentaux des humains.

Devant la gravité de la situation et sur conseil du comité RSI (2005), le Directeur Général de l'OMS a déclaré le 30 janvier 2020 cette épidémie « une urgence de santé publique de portée internationale » puis depuis le 11 mars 2020 comme une pandémie.

L'économie de la RDC s'inscrit dans un schéma de développement extraverti qui vise essentiellement le marché extérieur, les intrants et le financement qui viennent essentiellement de l'extérieur. C'est l'extérieur qui alimente le marché en RDC. Suite aux divers facteurs, la production du pays n'arrive pas à couvrir les besoins de la population, même les ressources de base comme les produits vivriers viennent des pays voisins. La RDC dépend donc des importations des produits alimentaires de base pour nourrir sa population suite à la production nationale faible, la RDC développe une prolifération des activités informelles dont les sites d'approvisionnements sont les pays voisins avec lesquels il possède des frontières. Egalement se trouvant avec un système de santé fragile et avec la vétusté et insuffisance des équipements médico sanitaires pour faire face à la Covid-19, n'a malheureusement pas pu échapper à l'importation des cas de COVID-19, malgré les mesures de prévention mises en place. En RDC, le premier cas importé a été confirmé à Kinshasa le 10 Mars 2020.

Globalement, les relations de genre ont connu des soubresauts liés non seulement à la fragilité de la situation sanitaire, socio-économique, politique et sécuritaire à l'Est de la RDC mais également à la survenance de la COVID-19 et surtout la faible prise en compte des femmes et des jeunes filles aussi bien dans la prévention que dans la riposte ainsi que dans les postes de prises de décision au sein de la coordination chargée de la riposte contre la COVID-19.
Ainsi Les mesures barrières édictées par les autorités publiques pour limiter la propagation du corona virus ont contribué à une augmentation exponentielle des **violences basées sur le genre** sous l'effet des pressions économiques et sociales engendrées par la pandémie de COVID-19 d'une part et dans le contexte des restrictions de mouvement et des mesures d'isolement social d'autre part, de nombreuses femmes sont forcées de se confiner chez elles avec « **leurs agresseurs** ».[1] Or, les services qui sont censés leur apporter une assistance sont perturbés et/ou inaccessibles.

Si les hommes sont plus touchés en terme d'infection à coronas virus 72,4% (selon le DHIS2 du Ministère de la santé publique), les femmes et les filles ont été affectées dans Plusieurs domaines de la vie notamment la santé, l'éducation, l'économie, la sécurité et la politique, le domaine humanitaire, socio-culturel et celui du genre.
Tout ceci s'explique par la pesanteur des coutumes rétrogrades et l'absence des mesures d'atténuation de la pandémie à corona virus lors de l'annonce des mesures limitant la propagation de la maladie, le manque d'intégration de la dimension genre dans le plan de préparation et de riposte contre la Covid-19 et même la faible représentativité de la femme et de la jeune fille dans la sphère de prise des décisions en matière de riposte contre la Covid-19.[2],[3]

[1] .Note synthèse des nations unies : impact de la Covid-19 sur les femmes
[2] Plan de préparation et de riposte contre la Covid-19 en Rd Congo
[3] Arrêté N°20/015/GP-SK du 04/04/2020 portant désignation des membres du comité multisectoriel de coordination de la riposte contre la pandémie à coronavirus (Covid-19) dans la province du Sud-Kivu par exemple la désignation des membre du comité de coordination qui est l'organe stratégique et de prise des décisions il y avait que 3 femmes sur 20, soit 15%

Encore il faut noter que plus de 50% des ménages sont tenus par les femmes qui exercent des commerces ambulatoires avec un capital faible issu des AVEC, des crédits et des MUSO. Les mesures de fermeture de frontières et d'isolement de la capitale des provinces et des villes aux territoires ont été à la base de la rareté de certains produits de première nécessité, que ce soit dans le secteur alimentaire, manufacturier que pharmaceutique, situation qui a aggravé le pouvoir d'achat des ménages avec l' augmentation des prix sur le marché malgré les instructions des autorités sur les mesures d'allégement des prix des produits vivriers afin de garantir une solidarité sociale entre les ménages , les petit.es et les grand.es commerçant.es.

Ces mesures bien que salutaires pour contenir la Covid-19, ont aggravée les inégalités de genre et les femmes, les filles contrairement aux hommes et aux garçons ont payé le tribut le plus lourd de cette pandémie en terme des violences sexuelles et basées sur le genre. Les conjointes, conjoints et d'autres membres des familles des personnes décédées par le coronavirus ont subi des chocs psychologiques, sources des traumatismes graves.

Néanmoins, la période de la pandémie a eu des impacts positifs dans la lutte contre les maladies des mains sales comme le choléra, la salmonellose, la fièvre typhoïde et le renforcement de l'hygiène hospitalière et aussi un nombre réduit des jeunes et des parents révèlent le renforcement des relations entre parents et enfants. Et a ouvert des opportunités d'affaires pour certaines marchandises (masques, dispositifs de lavage des mains, vente des fruits, des légumes, vente des végétaux pour le Muvuke[4],…)[5].

Le présent rapport comprend ainsi deux parties. La première partie porte sur la partie introductive de l'étude sur l'impact de la Covid-19 sur le genre et les VSBG subdivisée en contexte et justification de l'étude, le cadre légal de l'étude dont la Déclaration de Kampala et la R1325, suivi de l'approche méthodologique. La deuxième concerne les résultats de l'étude et la troisième partie concerne les facteurs favorisants, les mesures d'atténuation de la Covid-19 sur les femmes/les filles et les hommes/garçons suivi de la conclusion et des recommandations formulées par les personnes enquêtées, les informateurs clés et autres acteurs contactés afin de réduire l'impact de la COVID-19 sur le genre et les VSBG.

4. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

a. CONTEXTE

La Région des grands lacs à l'instar de la planète entière a été confrontée à une crise sanitaire et une urgence humanitaire liée à la pandémie à coronavirus dès le premier trimestre de l'année 2020.
Depuis le mois de Janvier 2020, le Ministère de la santé publique de la République Démocratique du Congo a commencé à mettre en place les dispositifs de renforcement de la

[4] Muvuke : inhalation de vapeur produite par les plantes médicinales bouillies
[5] Plan de préparation et de riposte contre la Covid-19 en RD Congo

préparation à une éventuelle épidémie de la Covid-19 avec l'appui technique de L'OMS et d'autres partenaires du secteur de la santé, qui ont réalisé que la Covid-19 représente un risque d'Etat.
Pendant que l'attention de l'autorité était focalisée sur la prévention, la RD Congo se trouvant en situation de fragilité due au flux important des échanges avec les pays affectés, n'a malheureusement pas pu échapper à l'importation des cas de Covid-19, qu'en date du 10 mars 2020, la ville de Kinshasa, capitale de la RDC, sera la cible de l'apparition du premier cas de la maladie à Covid-19, entrainant ainsi une psychose généralisée dans l'ensemble du pays et la RD Congo devient ainsi le 11e pays africain touché par la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19). Cette dernière est causée par le SARS-CoV-2, virus originaire de la Chine continentale[6].

Notons que la RD Congo surtout dans sa partie Est fait face à deux épidémies sanitaires (Ebola et le Covid-19) (au Nord – Kivu, en Ituri, au Sud - Kivu) a connu sa 10ème épidémie de la MVE qui, a été contrôlée grâce à l'effort du pays avec l'appui de la communauté internationale[7]. L'impact des guerres à répétition et conflits d'ordre ethnique et politique, les catastrophes naturelles dues aux pluies diluviennes avec débordement des rivières, et des lacs dans le Sud-Kivu, Tanganyika, Nord -Kivu [8] est encore visible dans cette région. Les hommes et surtout les femmes et les enfants en sont les plus affectés.

Bien que, La prévention et contrôle de l'infection (PCI) est l'un des piliers techniques de la réponse à la pandémie de Covid-19. Il a pour but de contribuer à la rupture de la transmission de l'infection tant dans les FOSA que dans la communauté et de prévenir la propagation de l'infection dans les zones non affectées. Hélas , au cours du mois de mars et au mois d'avril 2020 , les provinces de l'Est notamment , Sud-Kivu, Ituri, Nord-Kivu, Tshopo, Maniema et Tanganyika ont commencé à enregistrer les cas.
Face à cette tragédie sanitaire[9], le 18 mars soit 10 jours après l'annonce du premier cas et suite à la propagation rapide de la pandémie, le Chef de l'Etat, Son Excellence Felix Tshilombo Tshisekedi a pris des mesures barrières contre la pandémie et le 24 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie de la covid-19 décrété par ordonnance n°20/014 prévu pour 14 jours s'est vu rallongé avec des durées de 14 jours chaque fois et n'a été levé de manière progressive qu'au 20 juillet 2020.
Ainsi , les mesures pour limiter l'expansion de cette maladie fortement contagieuse et mortelle sont : le confinement total et/ou partiel, la fermeture des écoles, des institutions supérieures et universitaires, la fermeture des frontières avec la limitation de circulation des personnes et de leurs biens de la capitale vers les provinces d'une part et des chefs-lieux des provinces vers les territoires et même dans les provinces voisines et à l'étranger, la restriction d'organisation le deuil, les cultes, les fêtes de plus de vingt personnes, la fermetures des lieux et sites de divertissement et des sports, la distanciation physique et sociale et le lavage fréquent et/ou exclusif des mains à l'eau et au savon et l'utilisation fréquente des gels hydro alcooliques.

[6] Voir plan de préparation et de riposte contre la covid-19 de la RD Congo
[7] Voir contribution de l'oms dans la riposte à la pandémie Covid-19 en RD Congo, p 3
[8] Document du plan provincial d'urgence, page 7
[9] Voir le plan de préparation et de riposte contre la Covid-19 en RD Congo

Hormis, le fait que ces mesures générales de prévention de la Covid-19 telles qu'édictées par les autorités se sont avérées difficiles à appliquer, de la même manière, aux différentes catégories sociales et surtout les plus vulnérables ont été victimes des violations des droits humains à savoir les violences basées sur le genre dont les violences domestiques, les violences économiques, sociales , psychologiques et sexuelles. Les femmes et les filles y ont été les plus affectées et certains cas ont été rapportés aussi bien par les services publics que les organisations de la société civile de l'ensemble de la partie Est de la RDC.

En RDC, le 18 avril, le gynécologue et Prix Nobel de la paix 2018, le Docteur Denis Mukwege, pendant qu'il dirigeait la cellule de riposte contre la Covid-19 dans la province du Sud-Kivu, a plaidé pour un confinement partiel des seules personnes âgées de plus de 60 ans (plus exposées aux complications mortelles de la maladie) en soulignant que la Covid-19 ne doit pas nous faire oublier les atrocités qui se poursuivent à l'Est de la RD Congo. Comme l'activisme des groupes armés dans l'Ituri (Codeco, les conflits intercommunautaires), au Nord-Kivu (les ADF NALU, les conflits intercommunautaires à Rutshuru, Masisi), au Sud-Kivu (les conflits intercommunautaires, les catastrophes naturelles et l'activisme des groupes armés nationaux et étrangers, les coupeurs des routes , des kidnapping des humanitaires dans les territoires de Fizi, Uvira, Mwenga, Kalehe), dans le Tanganyika (les conflits intercommunautaires entre les twa et les autres communautés …)[10], avec une accalmie précaire au Maniema et à Tshopo. Cette situation rende difficile la vie des ménages et les actions humanitaires et par conséquent l'observance des mesures barrières.[11]

La situation des violations des droits humains dont les violences basées sur le genre a retenu l'attention du Secrétaire Général des Nations Unies qui dans son policy brief du 09 avril 2020, a vivement recommandé aux gouvernements et aux Etats membres de l'ONU de veiller à la prise en compte du genre et l'inclusion des services essentiels de riposte contre la COVID-19 pour lutter contre les violences à l'égard des femmes.

C'est dans ce cadre que COCAFEM /GL, a pris la résolution de mobiliser, d'informer l'opinion sur l'impact de la COVID-19 sur le genre et les VSBG, comme une solution afin d'influencer les communautés et organisations , décideurs de différents niveaux de prendre des dispositions liées à la protection sociale , à la prévention et à la lutte contre les VSBG et leur rappeler la nécessité de créer un monde juste et équitable où les femmes et les hommes , les filles et les garçons jouissent des mêmes droits et accèdent aux postes de décision lors de la préparation que pendant la riposte contre la COVID-19 et de veiller à l'application des plans d'actions nationaux de mise en œuvre de la Déclaration de Kampala et de Résolution 1325.

[10] Voa Afrique du20 mai 2020, AFP sur dans l'Est de la RD Congo, la covid19 est une menace parmi d'autres
[11] Voir Plan Provincial d'urgence

- Situation du genre et des violences sexuelles basées sur le genre à l'Est de la RD Congo à la fin de 2019

Les violences sexuelles et basées sur le genre sont une problématique universelle qui n'épargne aucune société dans le monde[12]. Elles 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.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime en 2013 que 35% de femmes dans le monde ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'une autre personne sans compter le harcèlement sexuel à un moment donné dans leur vie[13].

Si l'article 14 de la constitution de 2006 de la RD CONGO telle que révisée à ce jour stipule que « les pouvoirs publics veillent à l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme, et assurent la protection et la promotion de ses droits. Ils prennent dans tous les domaines notamment dans les domaines civil, politique, économique, social et culturel, toutes les mesures appropriées pour assurer le total épanouissement et la pleine participation de la femme au développement de la nation ; ils prennent des mesures pour lutter contre toute forme de violences faites à la femme dans la vie publique et dans la vie privee.la femme a droit à une représentation équitable au sein des institutions nationales, provinciales et locales .l'Etat garantit la mise en œuvre de la parité homme et femme dans lesdites institutions ».

Malgré ces dispositions, Les femmes de la RDC en général et celles de sa partie Est, ont un statut qui les relègue au second plan à cause, entre autres, des normes socioculturelles qui le régissent (la RDC est une mosaïque culturelle avec 400 tribus) cette situation explique en partie que les femmes et les filles congolaises soient les plus exposées aux violences basées sur le genre.

En plus, depuis plus de deux décennies, la RDC a connu des périodes de troubles et d'instabilité politique avec des effets néfastes sur les conditions de vie socio-économiques de la majorité de sa population surtout celle de l'Est. Cette situation occasionne des violations graves des droits humains dont les violences sexuelles utilisées comme une arme de guerre. Mais aussi des déplacements massifs des populations surtout les femmes, les jeunes et les enfants.

Soucieux de contribuer à la réhabilitation du statut juridique de la femme et de la jeune fille , le Ministère du Genre, Famille et Enfant a adopté la politique nationale genre en 2009 et a révisé en décembre 2019 ; la stratégie nationale de lutte contre les VBG afin de bien coordonner toutes les interventions de lutte contre les VBG et mobiliser les ressources pour une prise en charge holistique des survivant.es.

En RDC, pour garantir l'équité du genre et renforcer la répression de VSBG, plusieurs instruments juridiques nationaux, régionaux et internationaux ont été pris et les initiatives de rapportage ont été mises en place afin de dégager l'ampleur du problème. C'est dans ce cadre que les rapports de l'EDS[14]2013-2014 ont démontrés qu'en RDC, la problématique des VBG ne se limite pas seulement aux violences sexuelles mais à d'autres types notamment les

[12] Stratégie nationale de lutte contre les VBG révisée de la RDC, pages 7, 14

[13] Voir

[14] Stratégie nationale de lutte contre les VBG révisées, page 15,17

violences physiques, psychologiques, domestiques. Les survivantes sont essentiellement des jeunes femmes et les filles (20-34ans) à 92% et les hommes et les garçons à 8%), la plupart des femmes survivantes ont un faible niveau d'instruction. Ainsi, les cas incidents des VS rapportées par Province selon le DHIS2[15] du Ministère de la santé publique au cours de l'année 2019 et au premier semestre 2020 sont les suivants:

- ITURI en 2019 (404 hommes et 4402 femmes contre 197 hommes et 3688 femmes) en 2020,
- MANIEMA en 2019 (152 hommes et 955 femmes contre 45 hommes et 14348 femmes en 2020,
- SUD –KIVU en 2019 (217 hommes et 3779 femmes contre 130 hommes et 3236 femmes) en 2020,
- NORD – KIVU en 2019 (420 hommes et 10874 femmes contre 474 hommes et 10409 femmes) en 2020,
- TANGANYIKA, en 2019 (29 hommes et 596 les femmes contre 54 hommes et 617 femmes) en 2020.
- TSHOPO, en 2019 (97 hommes et 1636 femmes contre 89 hommes et 1176 femmes) en 2020.

Alors que « L'égalité des sexes et des droits femmes- hommes est essentiel pour traverser ensemble cette pandémie, pour se rétablir plus rapidement et pour construire un avenir meilleur pour tous », a assuré António Guterres, Secrétaire général de l'ONU, le 9 avril, lors de la présentation d'une note de politique générale traitant de l'impact de la COVID-19 sur les femmes[16],la société congolaise ; par contre ; se caractérise par une riche diversité culturelle, matérialisée par la coexistence de plusieurs groupes ethniques répartis sur l'ensemble du territoire. Ces groupes ethniques partagent pour l'essentiel les mêmes valeurs culturelles fondées sur les us et coutumes dont celles rétrogrades, entravent le statut de la femme et de la jeune fille et les exposent à des divers abus des droits humains dont les violences sexuelles telles que présentées ci haut.

Cependant, tous ces groupes ethniques, malgré la diversité de leurs croyances et pratiques, ont en commun la même perception différenciée des rôles masculins et féminins. Les relations familiales entre les hommes et les femmes sont construites à partir d'une inégalité fondamentale entre l'homme, le père et époux, chef de famille et la femme, mère et épouse, gestionnaire du foyer. Traditionnellement, c'est l'homme qui incarne l'autorité au sein du ménage ; il fixe les règles et le code de conduite et assure le contrôle et la gestion des biens familiaux. La femme, quant à elle, a la charge sociale du fonctionnement de la vie domestique et réalise les travaux ménagers ainsi que prend soin des enfants et autres membres de la famille.

[15] DHIS2 : outil de collecte, de validation, d'analyse et de présentation des données statistiques agrégées du Ministère de la Santé Publique en RDC
[16] Note synthèse impact de la Covid-19 sur le genre

En général, le rôle d'autorité de l'homme et la position de subordination de la femme est traduit à travers les différentes institutions. Dans le mariage, l'homme détient le privilège du rôle actif et exerce un contrôle sur la fécondité du couple. Dans les processus éducationnels familiaux et communautaires, les hommes et les garçons jouissent d'un traitement spécial avec une plus grande permissivité et responsabilisation contrairement aux femmes qui sont limitées et contrôlées dans leurs mouvements et initiatives[17]. Ceci malgré la révision du Code de la famille le 15juillet 2016, adaptée aux innovations apportées par la Constitution du 18 février 2006 tel que modifiée en 2011 et à l'évolution de la législation nationale, particulièrement la Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant et la Loi n° 15/013 du 1er août 2015 portant modalités d'application des droits de la femme et de la parité.

Si la pandémie de COVID-19 affecte plus les hommes, ses conséquences dans le secteur de la santé, de l'éducation, de l'économie, socio – culturel, politique et sécuritaire, humanitaire et dans la prévention et la prise en charge des VSBG sont nettement plus marquées pour les femmes et les filles, au point de remettre en question les progrès en matière d'égalité des sexes enregistrés ces dernières décennies, constatent les Nations Unies, qui avancent des recommandations pour inverser cette tendance alarmante.

La République Démocratique du Congo fait malheureusement partie des Nations qui en ont payé le lourd tribut avec des milliers des cas incidents de violences sexuelles rapportés chaque année, notamment dans sa partie Est. Les guerres et les conflits armés récurrent dans cette partie du pays ainsi que l'insécurité et le climat d'impunité qui y règne, notamment du fait du faible rétablissement de l'autorité de l'Etat sur le territoire national, la persistance de l'activisme des groupes armés nationaux et étrangers sur le sol congolais et des poches d'insécurité, sont autant des facteurs qui ont fait et continuent à aggraver les inégalités des genres en RDC.

Notons que Les femmes représentent plus de 50% de la population congolaise. Et selon les études menées sur la pauvreté 61,2% des femmes vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 59,3% des hommes[18].

Cette féminisation de la pauvreté s'explique par les discriminations constatées dans tous les domaines de développement dont notamment l'éducation, la santé, le droit, l'accès aux ressources, la gouvernance, la prise de décision, l'emploi, l'environnement et autres.

Mais, la RDC est parmi les derniers pays au monde dont la classification sur l'égalité entre les sexes le classe 156ème rang sur 162 pays, selon l'indice sur l'inégalité entre les sexes publié dans le dernier rapport sur le développement humain du PNUD (2018)[19]

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. Les inégalités entre les sexes

[17] Voir document de Politique nationale genre de la RDC
[18] Document de Politique Nationale Genre RD Congo, p
[19] Voir impacts sanitaires et socio-économiques de la Covid-19 en RD Congo, analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle, Kinshasa mai 2020, p18

sont particulièrement présentes dans l'ensemble des domaines économiques, politiques, sociaux et culturels.

S'agissant de la parité homme-femme de 2018 à 2019, le poids des femmes dans le parlement (les deux chambres prises ensemble) est passé de 8,2% à 14,3% soit un accroissement de 6,1%[20].

Dans les postes de prise de décision des six provinces de l'est de la RD Congo le taux de représentativité des femmes au sein des gouvernements provinciaux[21] et des assemblées provinciales est le suivant :

- Sud-Kivu, au gouvernement 2/15 (13,33%), assemblée provinciale 5/48 (10,42%)[22] .
- Nord-Kivu, au gouvernement 3/15 (20%), à l'assemblée provinciale 3/42 (7,14%)
- Maniema, au gouvernement 13,33% (2/15), à l'assemblée provinciale 2/22 (9,1%)
- Tanganyika, au gouvernement 2/15(13,33%), à l'assemblée provinciale 4/24 (17%)
- Ituri, au gouvernement 2/15 (13,33%), à l'assemblée provinciale 4/48 (8,33%)
- Tshopo, au gouvernement 1/15 (6,67%), à l'assemblée provinciale 2/28 (7,14%)

Ceci explique que la persistance des inégalités caractérisées par la sous représentativité des femmes dans les postes de prises de décisions et surtout la non intégration du genre dans les programmes et projets de développement limite l'atteinte des indicateurs des ODD et une réponse inclusive, équitable et pérenne contre la Covid-19.

- Initiatives du Gouvernement pour la prévention et la réponse à la pandémie de la COVID-19 cfr plan de contingence Covid-19

La RD Congo dispose du Plan National Stratégique de Développement et prenne en compte les Objectifs de Développement Durable. Ce plan est décliné chaque année en plan d'action prioritaire afin de répondre aux besoins sociaux de base de sa population à tous les niveaux.

Depuis le début de l'épidémie déclarée le 10 mars 2020, le cumul des cas rapportés, le lundi 23 novembre 2020, est de 12310, dont 12309 cas confirmés et 1 cas probable, au total, il y a eu 331 décès (330 cas confirmés et 1 cas probable) et 11.433 personnes guéries. 22 sur 26 provinces sont touchées dont celles de la partie Est de la RDC notamment Ituri (183cas),

[20] Impacts sanitaires et socio-économiques de la Covid-19 en République Démocratique du Congo : analyse prospective et orientation s de la riposte multisectorielle, p. 18
[21] Celles qui siègent aux conseils des ministres au sein des gouvernements provinciaux
[22] Parmi les cinq femmes il y a 3 députés élus, 1 copté et une suppléante

Maniema (4cas), Nord-Kivu (1174cas), Sud-Kivu (349cas), Tanganyika (6cas) et Tshopo (68cas).[23]

Pour faire face à cette situation, le Président de la République, au cours de son adresse à la Nation du 18 Mars 2020, a pris des mesures de restriction avant de mettre le Pays en état d'urgence sanitaire par l'ordonnance n°20/014 du 24 mars 2020. Parmi elles, la mise en place de la caisse de solidarité en faveur de la riposte contre la Covid-19, l'isolement de la capitale avec les autres provinces et fermeture des aéroports sauf pour les avions cargo, l'interdiction des mouvements des populations des grands centres vers les territoires, l'installation des points et dispositifs des lavages des mains à l'entrée des marchés, des bureaux, banques, des ports et aéroports, des supermarchés et domiciles/résidences et la disponibilité des gels hydro alcooliques, l'usage des thermo flash pour le contrôle systématique de la température, la restriction des mouvements pendant le confinement, la délimitation des nombres des passagers dans les transports en commun, la fermeture des frontières , l'interdiction des cultes/messes, l'isolement de la capitale des autres villes et des grandes villes affectées par la Covid-19 des autres villes et territoires, la formation des prestataires des soins et des professionnels des media, la production des affiches et des dépliants sur les mesures barrières et l'installation des panneaux publicitaires, la production des émissions radio télévisées de sensibilisation sur la Covid-19, le port obligatoire des masques sur le lieu publique ou dans un rassemblement (sous peine de payer des amandes variant de 5 à 25 milles francs congolais soit 2,5$ à 12,5 $ américains), fermetures des écoles , des universités et instituts supérieurs, la délimitation des rassemblements au nombre de 20 personnes dans le strict respect de la distanciation physique et sociale, l'interdiction des salutations en se serrant les mains, des accolades et des embrassements, l'interdiction d'organiser les deuils à domicile, la fermeture, des bars, restaurants, l'assistance en vivres et non vivres aux plus vulnérables, et organisation des centres d'isolement et de traitement de la Covid-19, la mise en place des équipes mobiles de riposte contre la Covid-19 et la désinfection des domiciles et endroits publiques comme les bureaux , les marchés , les églises, les sales des cours dans les universités et institutions supérieures et les banques[24], la gratuité du test Covid-19 pour les cas suspects.

Cependant, le test des voyageurs est payant à 30$. L'implication des organisations de la société civile dont les confessions religieuses et les PTF ont facilité l'observance de ces mesures en dépit des cas de résistances à leur application « la population va à l'église ; mosquée pour prier et implorer la grâce divine, et ne comprend pas, comment pour une maladie inconnue, des occidentaux ; un ennemi invisible, jugée satanique peut nous priser de fréquenter les lieux de culte ; des prières , considérés comme refuge , secours et solution à nos problèmes et laisser les marchés et les rassemblements politiques fonctionnés, d'où le refus de croire en l'existence de cette maladie à corona virus considérée comme un fonds de business pour les autorités », ont déclaré plusieurs enqueté.es.

[23] Covid-19 bulletin no 224 du lundi 23 novembre 2020 du comité multisectoriel de la riposte à la pandémie de la Covid-19 en RDC(CRM COVID-19)

[24] Voir discours du Chef de l'Etat de la RD CONGO du19 mars 2020 sur les mesures pour endiguer la propagation de la pandémie coronavirus ; Covid-19 dans le pays

En plus de ces mesures barrières, le Gouvernement de la RDC, à travers le MSP avec l'appui des partenaires s'attelle à recadrer son plan stratégique multisectoriel contre l'épidémie à la COVID-19. Ce plan vise à assurer une réponse efficace dans la ville de Kinshasa et une préparation opérationnelle dans les provinces non encore touchées. Pour mieux prévenir et répondre à cette urgence sanitaire, le plan de préparation et de riposte contre la Covid-19 a établi les Principes directeurs et valeurs fondamentales pour sa mise en œuvre effective. Au Sud-Kivu, ces mesures ont été matérialisées par l'Arrêté Provincial n°20/010/GP/SK du 23 mars 2020 du Gouverneur de Province du Sud-Kivu portant application des décisions relatives à la riposte contre la pandémie à Corona virus dans la Province du Sud-Kivu.

Consciente de l'ampleur de la Covid-19 et Face aux effets socio-économiques prévisibles et déjà perceptibles (réduction de l'activité économique et des recettes de l'Etat), à la suite de la survenance des premiers cas en RDC, le Gouvernement central a réagi avec diligence pour parer à toute éventualité. Les options face à cette menace existentielle ont été précisées par la lettre n°0695/CAB/VPM/PLAN/EMT/SG/rm/2020 du 23 avril 2020 adressée aux Gouverneurs des provinces par Madame la Vice-Premier Ministre, Ministre du Plan, portant élaboration du Programme Provincial d'Urgence(PPU). La teneur de cette lettre est résumée en ces termes :*« L'expansion de la pandémie du Covid-19 secoue l'humanité entière y compris la République Démocratique du Congo et toutes ses provinces, lesquelles sont caractérisées par une économie fragile. Elle handicape la mobilisation des ressources financières devant servir à mettre en œuvre la tranche 2020 de nos priorités au niveau national et des provinces. Ce choc perturbe la mise en œuvre des cadres programmatiques pour l'année en cours. Pour pallier aux effets néfastes liés à la propagation de la pandémie, à l'instar de l'option prise par le Gouvernement central d'élaborer un programme d'urgence face au Covid-19, il est impérieux que chaque Gouverneur reconsidère les priorités de la tranche 2020 de son programme pour mettre en avant le plus urgentes, susceptibles de protéger les populations et d'amortir le choc lié au COVID-19, il s'arrime aux PDP et permettra de baliser le chemin de la relance pour revenir sur la trajectoire des PDP probablement à partir de 2021.»* En ce moment difficile marqué par la pandémie COVID-19, de nouvelles urgences dues aux catastrophes naturelles et la fermeture des routes de transit habituel dans les pays voisins, les priorités, outre la riposte médicale, sont de (d') :

- Assurer la sécurité des personnes et de leurs biens,
- Désenclaver les différents axes routiers par la réhabilitation des routes de desserte agricole,
- des tronçons routiers d'intérêt national et provincial pour la relance de la production des produits agricoles de première nécessité,
- Renforcer les politiques économiques spécifiques par des concertations permanentes entre le gouvernement provincial et les opérateurs économiques,
- Apporter des appuis économiques aux unités de production dans les secteurs porteurs et pharmaceutiques en vue de faire face aux effets de Covid-19 dans chaque province[25].

[25] PPU : Plan Provincial d'Urgence

b. JUSTIFICATION DE L'ETUDE

L'année 2020, qui marque le vingtième anniversaire de mise en œuvre de la Résolution 1325 du conseil de sécurité des Nations Unies portant sur les femmes, la paix et la sécurité et le vingt-cinquième anniversaire du Programme d'action de Beijing, devait être une année charnière en matière d'égalité des genres. Au lieu de cela, avec la propagation de la pandémie de Covid-19, même les peu progrès réalisés au cours des dernières décennies risquent d'être réduits à néant car la pandémie accentue les inégalités préexistantes, exposant les vulnérabilités des systèmes sociaux, politiques et économiques qui, à leur tour, amplifient les effets de la pandémie. Constatent les Nations Unies, qui avancent des recommandations pour inverser cette tendance alarmante. Contrairement à d'autres crises sanitaires de même nature, le choc du Covid-19 a entrainé à très court terme, des répercussions sociales, économiques et financières sans précédents à l'échelle mondiale en générale, dans la région des grands lacs et dans la partie Est de la RD Congo, en particulier, ont déclarés les PTF[26].

Ces répercussions se font sentir dans toutes les sphères, qu'il s'agisse du secteur de la santé, de l'éducation, des actions humanitaires, de l'économie, de la sécurité et de la politique ou encore de la protection sociale, les ravages causés par la Covid-19 sont encore plus graves pour les femmes et les filles, du seul fait de leur genre. Pendant que Les chefs Etats et de gouvernements ont pris des mesures pour limiter la progression de la maladie à Covid-19,au même moment la population a éprouvé du mal à appliquer ces mesures barrières, plusieurs cas des violations des droits humains dont les violences sexuelles et basées sur le genre ont été rapportées aussi bien par les services publiques comme l'EPEPVS/PNC et les organisations féminines de la société civile. Quelques épouses déclarent : « C'est toujours mieux que leurs époux soient au bureau dans la journée, car nous sommes obligées de tout gérer actuellement, les humeurs, la faim, les écarts de langages dus à la gestion des informations et des rumeurs sur la maladie et ses modes de prévention ». La gestion des appels téléphoniques, l'observation des consignes données et autres. « Les hommes s'entêtent en prenant des boissons froides parfois la bière ou les boissons fortement alcoolisées, si tu parles ça devient une polémique ». « Quand il s'agit de faire la prière en groupe parfois on ne s'accorde pas et cela crée des tensions que l'un ou l'autre est obligé de gérer. Quand il s'agit de suivre les émissions à la télévision ou à la radio, il y a d'une part les conflits des générations entre enfants cadet et aîné, parent et enfant, conjointe et conjoint, sur la gestion de la télécommande ».

Les déviations par certains agents de sécurité ou de l'ordre pour faire appliquer les mesures barrières et faire briser les résistances y relatives ont occasionné de tracasseries et de violences de tout de genre.

Cette situation a retenu l'attention du Secrétaire Général, le Secrétaire Exécutif de la CIRGL, les Chefs d'Etat et de gouvernements tant nationaux que provinciaux, Les PTF dont la DDC, les organisations féminines de défense des droits humains dont COCAFEM/GL. D'où la nécessite d'organiser les études et recherches pour dégager les évidences qui vont influencer

[26] Voir Impacts sanitaires et socio-économique de la covid-19 en République Démocratique du Congo : Analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle

les communautés et organisations, décideurs de différents niveaux de prendre des dispositions liées à la protection sociale, à la prévention et à la lutte contre les VSBG et mettre en place des stratégies efficaces de résilience face à cette pandémie qui continue son chemin.

D'où la nécessité de réaliser cette étude sur l'impact de la COVID- 19 sur le genre et les VSBG dans les trois pays de la Région (Burundi, RD Congo et Rwanda). Ceci dans le soucis de rappeler les chefs d'Etats, leurs responsabilités à militer pour la création d'un monde juste et équitable où les femmes et les hommes, les filles et les garçons jouissent des mêmes droits, aussi bien pendant le confinement que lors de la riposte contre la COVID-19 et de veiller à la mise en œuvre des plans d'actions nationaux de mise en œuvre de la Résolution 1325 du conseil de Sécurité portant sur les femmes, la paix et la sécurité et de la Déclaration de Kampala sur la lutte contre les VSBG adoptés en 2016 grâce au plaidoyer de COCAFEM/GL avec l'appui de la Coopération Suisse, CECI/AMC et de CARE international[27].

c. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude vise à contribuer au renforcement de la protection sociale et de la prévention des VSBG par la collecte et la diffusion des informations sur les VSBG en lien avec les mesures barrières de lutte contre la COVID-19 afin de dégager l'ampleur de la situation et renforcer la lutte contre l'impunité en matière des VSBG.

De manière spécifique, cette étude a pour objectifs :

- De cerner l'impact de cette pandémie sur le genre et les VSBG ;
- Dégager pour ce faire les bonnes pratiques, les défis, les priorités nationales et les actions à mener par le gouvernement en lien avec la Déclaration de Kampala sur les VSBG et la Résolution1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies, afin de garantir la protection des femmes et des filles et améliorer leur accès aux services et soins adéquats ;
- Mettre en œuvre d'une manière effective la Déclaration de Kampala sur les VSBG en RD Congo ;
- Amener COCAFEM/GL et ses partenaires à évaluer le niveau de mise en œuvre du plan d'action de la Déclaration de Kampala et le niveau d'appropriation de cette Déclaration par la RD Congo.

5. CADRE LEGAL DE L'ETUDE

Des situations désastreuses de conflits et guerres tant en Afrique qu'à travers le monde, ont poussé le Conseil de Sécurité des Nations Unies à voter la Résolution 1325 sur les femmes, la paix et la sécurité en date de 31 octobre 2000. Cette Résolution adoptée à l'unanimité le 31 Octobre 2000 est venue renforcer la démarche sexo-spécifique dans toutes les opérations de maintien de la paix à travers le monde. Sur le plan régional, les Chefs d'Etats et de

[27] ONG humanitaire internationale

Gouvernement, ont pris l'engagement en 2006 d'éradiquer les violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants, dans le cadre du Pacte sur la Sécurité, la Stabilité et le Développement dans la Région des Grands-Lacs et du Protocole sur la prévention des VSBG.

Dans le cadre de la Décennie de la Femme Africaine (2010-2020), l'année 2015 avait été déclarée « Année de l'Autonomisation des Femmes et du Développement de l'Afrique pour la concrétisation de l'Agenda 2063 ». Aussi, l'Agenda 2063 reflète la vision de l'Union Africaine, « de bâtir une Afrique intégrée, prospère et en paix, dirigée par ses citoyen.nes et constituant une force dynamique sur la scène mondiale ».

Au niveau de la Région des Grands Lacs, les Chefs d'États et des Gouvernements des États Membres de la Conférence Internationale sur la Région des Grands-Lacs(CIRGL) s'étaient réunis à Kampala du 15 au 16 Décembre 2011 pour leur 4ème sommet ordinaire, sous le thème : «*Unis pour prévenir, mettre fin à l'impunité, et donner assistance aux victimes des violences sexuelles et basées sur le Genre*». A l'issu de cette réunion, la Déclaration sur les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG) a été signée suite à l'ampleur de ces dernières dans la Région des Grands Lacs. Rappelons que ce texte est le résultat d'un plaidoyer du Forum Régional des femmes de la CIRGL et des organisations féminines de la société civile dont COCAFEM/GL pour trouver une solution durable à la lutte contre ce fléau dans la Région des Grands Lacs.

a. La Déclaration de Kampala sur les VSBG

Les Chefs d'État et des Gouvernement des États Membres de la Conférence Internationale sur la Région des Grands Lacs (CIRGL) ont signé la Déclaration sur les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG) au cours de leur 4ème sommet ordinaire tenu à Kampala du 15 au 16 Décembre 2011 sous le thème : «*Unis pour prévenir, mettre fin à l'impunité, et donner assistance aux victimes des violences sexuelles et basées sur le Genre*». A l'issu de cette réunion, la Déclaration sur les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG) a été signée et ce, par rapport à l'ampleur de ces dernières dans la Région des Grands Lacs[28]. Rappelons que cette déclaration est une expression des engagements des Chefs d'Etats à lutter contre ce fléau à travers l'application de la campagne tolérance zéro maintenant envers les VSBG en impliquant les hommes, souvent considérés comme auteurs de ces atrocités, la domestication des instruments juridiques qui renforcent la lutte contre l'impunité. Elle met l'accent sur 3 domaines prioritaires à savoir :

-La prévention ;
-La lutte contre l'imparité ;
-L'assistance aux victimes des violences sexuelles et basées sur le genre VSBG.

Si plusieurs initiatives de lutte contre les VSBG ont été menées aussi bien par le gouvernement que les PTF, en mettant en œuvre des projets et programmes notamment justice, autonomisation

[28] Plan d'action National de mise en œuvre de la déclaration de Kampala sur les violences sexuelles et basées sur le genre en RD Congo de 2016, p. 5

et Dignité de la femme (JAD)[29], Tushinde Ujeuri[30], éducation des femmes[31], jeunes S3[32], le Programme Psychosocial Régional[33], etc. Les plans de contingence et de riposte de la COVID-19 n'ont pas intégré la dimension genre et les services de santé de la reproduction des femmes, des adolescent.es et jeunes, d'où les répercussions sur l'intégrité et la dignité de la femme et de la fille avec des conséquences néfastes comme les violences domestiques, physiques, psychologiques, sexuelles (grossesses et mariages précoces, viols, prostitution…), les stratégies de communication pour le changement de comportement en matière de la prévention des VSBG et celles de répression des auteurs des VSBG, inclus les engagements de la RDC en matière de la mise en œuvre de la Déclaration de Kampala, tels que déclinées dans son plan d'action national adoptée en 2016[34].

b. La Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies

La Résolution 1325 est définie comme Une résolution historique et sans précédent qui porte sur les femmes, la paix et la sécurité. Elle reconnait les efforts, les rôles et les contributions des femmes dans le processus d'une paix durable. La Résolution 1325 demande : la protection des femmes pendant les conflits, leur inclusion dans tout programme de paix (prévention et gestion de conflits, consolidation de la paix) ainsi que leur représentation à tous les niveaux de prise de décision. C'est la toute première Résolution adoptée à l'unanimité le 31 Octobre 2000 par le Conseil de sécurité de l'ONU.

La Résolution fournit le premier Cadre international, légal et politique qui reconnaît l'impact disproportionné des conflits armés sur les femmes ainsi que le rôle central des femmes dans la construction de la paix. Elle reconnaît l'impact de la participation des femmes et de l'inclusion des perspectives du genre dans les négociations de paix, dans les planifications humanitaires, dans les opérations de maintien de la paix et dans la gouvernance après les conflits. Si cette résolution reconnait les rôles des femmes dans la construction d'une paix durable, les plans de préparation et de riposte à la Covid-19 n'ont pas intégré la dimension genre dans les actions visant à contenir la pandémie à corona virus et atténuer ainsi ses impacts sur le genre et les violences basées sur le genre. Pendant la riposte, les femmes ont joué les rôles d'observatrices au lieu et place des véritables actrices afin de garantir une riposte appropriée.

Bien que l'engagement de la RDC pour l'appropriation de la mise en œuvre de la Résolution 1325 n' est plus à démontrer avec car elle est à la production de son deuxième plan d'action et les organisations féminines ont fait de la vulgarisation de la résolution 1325, leur cheval de

[29] JAD : programme financé par le gouvernement Canadien et exécuté par les agences Onusiennes de la RD Congo en collaboration avec les ONG locales et Internationales
[30] Programme financé par l'USAID et exécuté par la fondation Panzi avec d'autres organisations locales
[31] Programme financé par COCAFEM/GL et exécuté par COFAS
[32] Programme financé par le gouvernement néerlandais à travers les organisations internationales de la RD Congo en partenariat avec les organisation locales et ministères nationaux de la RD Congo
[33] Programme financé par la coopération suisse et exécuté dans la région de grands lacs par les gouvernements et les organisations locales
[34] Voir Plan d'action National de mise en œuvre de la déclaration de Kampala sur les violences sexuelles et basées sur le genre en RD Congo de 2016

bataille pour renforcer la compréhension des droits des femmes et des jeunes filles au côté du Ministère du Genre, famille et enfant et les partenaires techniques et financiers, il est à noter que les mécanismes de préparation et de riposte contre la pandémie à corona virus mis en place par le gouvernement, ont fait preuve de réticence à l'idée d'inclure les femmes.

Les droits des femmes, des jeunes filles, des garçons et des hommes à la santé, à l'éducation, à l'économie, aux moyens de production et la participation, à la prise de décision et au leadership dans toutes les actions de riposte visant à limiter la propagation de la Covid-19 ont été bafouées. Il faut noter que la mise en place et le fonctionnement des comités de riposte a montrée combien, nous sommes loin de la véritable égalité des sexes comme principe constituant le fondement de notre travail humanitaire, cette situation a dénaturé la qualité et l'efficacité des actions de riposte par rapport à la protection sociale et la prévention des VSBG lors de l'état d'urgence sanitaire décrétée le 24 mars et levée en Aout 2020 sur toute l'étendue de la RDC (Cfr l'arrêté portant désignation des membres du comité multisectoriel de coordination de la riposte contre la pandémie à corona virus dans la province du Sud-Kivu et du Nord-Kivu) n'a pas intégré aucune organisation ou plateforme des organisations féminines de la province (en dehors des coordinations de la Sociv et de la NDSC[35]). De même, l''organisation et le fonctionnement des centres d'isolement et de prise en charge des patient.es atteint.es de la Covid-19 n'ont pas pris en compte des besoins sexo-spécifiques des femmes et des hommes pendant l'administration des soins au centre d'isolement jusqu'à pousser les femmes, malades de la Covid-19 qui partager les chambres avec les hommes (cas de la Province du Sud-Kivu) à se révolter. Bien que les femmes ont joué un rôle capital dans la consolidation de la paix à l'Est de la RD Congo, il y a lieu de constater que la crise sanitaire de la COVID-19 a relégué la femme au second plan des objectifs de la Résolution 1325 portant sur les femmes, la paix et la sécurité en lieu et place de reconnaitre son rôle dans la prévention que dans la gestion de cette pandémie.

6. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

a. Question centrale de l'étude

Y-a-t-il eu des impacts de la pandémie du Covid-19 de quelque nature que ce soit sur les relations de genre et sur les violences sexuelles et basées sur le genre à l'est de la RD Congo ?

b. Facteurs favorisants/hypothèses

Ces facteurs sont considérés comme nos hypothèses de recherche pour cette étude :

- La pandémie elle-même et les mesures barrières prises par les autorités,
- Les us et coutumes rétrogrades,

[35] Nouvelle Dynamique de la Société Civile

- La dépendance économique des femmes,
- L'ignorance des lois par certaines femmes (manque de dénonciation),
- L'impunité et faibles réponses des autorités vis-à-vis des VSBG,
- La consommation abusive des substances psycho actives,
- L'insécurité avec l'activisme des groupes armés,
- La Pauvreté et insécurité alimentaire, etc.

c. Méthodologie

Pour cerner les impacts de la Covid-19 sur le genre et les VSBG à l'EST de la RD Congo (Ituri, Maniema, Tshopo, Tanganyika, Nord- Kivu et sud- Kivu), la recherche a utilisé une approche à méthode mixte. Nous avons commencé par une revue documentaire et par la suite une analyse des données quantitatives[36] que qualitatives[37] provenant respectivement des sources secondaires et des sources primaires.

Nous avons passé en revue la littérature existante sur le genre et VSBG et la Covid-19 en RD Congo en général et sur les provinces de l'Est en particulier. Cela pour nous aider à définir nos variables et paramètres de recherche afin de préparer la collecte des données quantitatives dont la cible était les membres de la communauté du Sud-Kivu.

A ce stade, nous avons :

- élaboré un guide d'entretien pour les personnes ressources[38] afin de participer à notre recherche lors de la collecte des données qualitatives autour des points clés de notre thème de recherche (voir la liste des personnes clefs dans les annexes).
- Organisé des discussions[39] en groupes hétérogènes (de 8 à 12 Personnes) ventilées par âge et par sexe avec une dizaine de participants chacun ont eu lieu sur le terrain. Des guides de questions ont été développés pour arriver à récolter le maximum des informations auprès des communautés. Tout en respectant des gestes barrières, des focus groups des femmes, des hommes, des leaders, des jeunes filles et garçons ont été organisés.

[36]Les données quantitatives disponibles étaient utilisées pour comprendre l'échelle et la portée
[37]Les données qualitatives ont servi à éclairer les perspectives sur le terrain d'une grande variété de parties prenantes
[38] Diverses personnes clés ; agents de l'administration publique, humanitaires, police nationale, la FEC, le personnel des hôpitaux, les représentants des confessions religieuses, etc. ; nous ont aidé dans à documenter notre recherche sur la gestion de la crise sanitaire liée à la pandémie coivd-19, le genre et les VSBG, des politiques et moyens mis en œuvre et perspectives d'avenir.
[39] Les femmes étaient réparties dans les trois communes (une par commune) et les trois focus groups organisés ont été animés par ces enquêtrices sous la supervision de la chercheuse principale pour que les femmes se sentent plus ouvertes par rapport aux questions sur le genre et le VSBG

- Elaboré un questionnaire d'enquête qui prenait en compte l'analyse des aspects sociodémographiques, l'économie, l'éducation, la santé ; l'aspect genre a été plus renforcé et développé avec les entretiens qualitatifs avec les personnes ressources. Une séance de discussion a été au rendez-vous avec les enquêteur.trices recrutés par nous sur base de leurs expériences en collecte des données et milieux de résidence (3 femmes et 2 hommes) dans le souci non seulement d'améliorer l'outil mais aussi de faciliter la collecte des données par rapport à notre contexte du Sud-Kivu. Toutefois, nous avons tenu compte des caractéristiques sociodémographiques dans l'admission de notre questionnaire telles que l'âge, sexe, l'activité, milieu de résidence, niveau d'étude, état civil tout en ayant un regard sur les expériences vécues d'un milieu par rapport à l'autre concernant la venue de la pandémie et mesures édictées par les autorités nationales que provinciales pour lutter contre la pandémie.

Pour déterminer notre échantillon, nous avons utilisé une stratégie d'échantillonnage aléatoire simple sur base d'une population[40] totale de Bukavu de 1021540 personnes avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 7%, notre échantillon est de 196 personnes y compris les personnes ressources qui sont plus impliquées dans la riposte et d'autres dont les rayons d'action de leurs organisations dépasse la province du Sud-Kivu. Nos données seront extrapolées sur l'ensemble de la province du Sud-Kivu.

Néanmoins, les données des autres provinces n'ont été collectées partiellement au téléphone faute des moyens (temps et ressources financières) mis à notre disposition.

Le questionnaire était rédigé en Français mais administré en langue locale notamment en swahili pour faciliter la compréhension et la récolte des données auprès des communautés.
Nous avons choisi le questionnaire comme outil de collecte des données. La collecte des données quantitatives a durée trois jours soit du 13 au 15 novembre 2020.
Deux programmes nous ont aidé été à traiter les donner, Excel et SPSS 17.0 afin de faciliter un bon traitement de nos données quantitatives.

Les résultats préliminaires de la recherche ont été partagés avant la validation et la finalisation du rapport pour permettre aux principales parties prenantes et partenaires d'autres organisations et institutions d'enrichir, valider les principaux résultats et co-développer les recommandations finales.

d. L'éthique guidant l'étude

Nous nous sommes basée sur le principe qui consiste à ne pas nuire (do no harm[41]) pour guider notre étude. Cette approche se focalise sur a trois mesures : mesures de distanciation sociale/physique au moment des entretiens et de collecte des données; la protection, la confidentialité et la sécurité des données des répondant ont été assurée en utilisant des pratiques de consentement et en supprimant des données de l'identification. Nous avons travaillé de

[40] Voir DPS, Pyramide sanitaire version mars 2020, page 8
[41] Une approche adoptée par les humanitaires dans le but de réduire des potentiels effets négatifs des actions de solidarité internationales et humanitaires, c'est aussi une approche visant des interventions plus inclusives

façon à amener la population à comprendre d'abord l'objectif de l'étude, à fournir les informations en rapport avec leur vécu quotidien pendant l'état d'urgence sanitaire en lien avec les secteurs choisis dans notre étude. Cela pour éviter de créer des déséquilibres dans les interventions des uns des autres. Nous avons tenu compte de ces informations pour nous aider à dégager les évidences sur les violations des droits humains qu'ont subies la population (femme/filles, hommes/garçons) mais également s'en servir comme document de plaidoyer pour amener nos autorités à redéfinir les stratégies, les politiques pouvant contribuer à l'amélioration de la protection sociale.

e. Les limites de l'étude

Nous nous sommes heurtés à certaines difficultés, notamment :

- Limites du temps imparti à la réalisation de cette étude et des moyens pour effectuer une descente sur terrain afin de récolter toutes les données possibles pour les autres provinces (Nord-Kivu, Maniema, Ituri, Tshopo et Tanganyika)
- la réticence et la non disponibilité de certain.es informateur.trices clés de nos enquêté.es de répondre à nos questions, nonobstant les assurances offertes de confidentialité et d'anonymat
- le mauvais temps lié à la saison des pluies limitant de fois la circulation
- la peur mutuelle de se faire contaminer, etc.

Les points qui suivent nous présentent les résultats de nos recherches concernant la répercussion de la pandémie Covid-19 sur le secteur de la santé, de l'éducation, de l'économie, le secteur socioculturel, de la politique et sécurité, l'humanitaire ainsi que du genre et de la prévention des VSBG.

7. LES RESULTATS CLES DE L'ETUDE : REPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE GENRE ET LES VSBG

7.1. REPERCUSSION DE LA PANDEMIE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

Le monde a été profondément touché par la pandémie à Covid-19 depuis le mois de novembre 2019, cinq mois après, le gouvernement de la République Démocratique du Congo a décrété l'état d'urgence sanitaire sur toute l'étendue nationale. Une vraie menace pour la population mondiale en générale et celle de la RDC en particulier.

Les paragraphes qui suivent parlent de l'impact de la Covid-19, des mesures prises par les autorités pour lutter contre la pandémie, la situation épidémiologique de la Covid-19, la santé de la reproduction ainsi que la santé mentale.

a. Situation épidémiologie de la pandémie Covid-19 au Sud-Kivu par zone de santé, semaine 46

III. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE COVID-19 AU SUD KIVU au 19-11-2020

Nouveaux CAS CONFIRMES LA SEMAINE 46	Nouveaux CAS PROBABLES	Nouveaux GUERIS LA SEMAINE	Nouveaux DECES LA SEMAINE
9	0	4	2

➢REPARTITION : 12 ZS touchées :
❑ BUKAVU- EPICENTRE (305 cas) pour 3 ZS urbaines les plus affectées. IBANDA (236 cas) ,KADUTU (61 cas) , BAGIRA (14 cas),

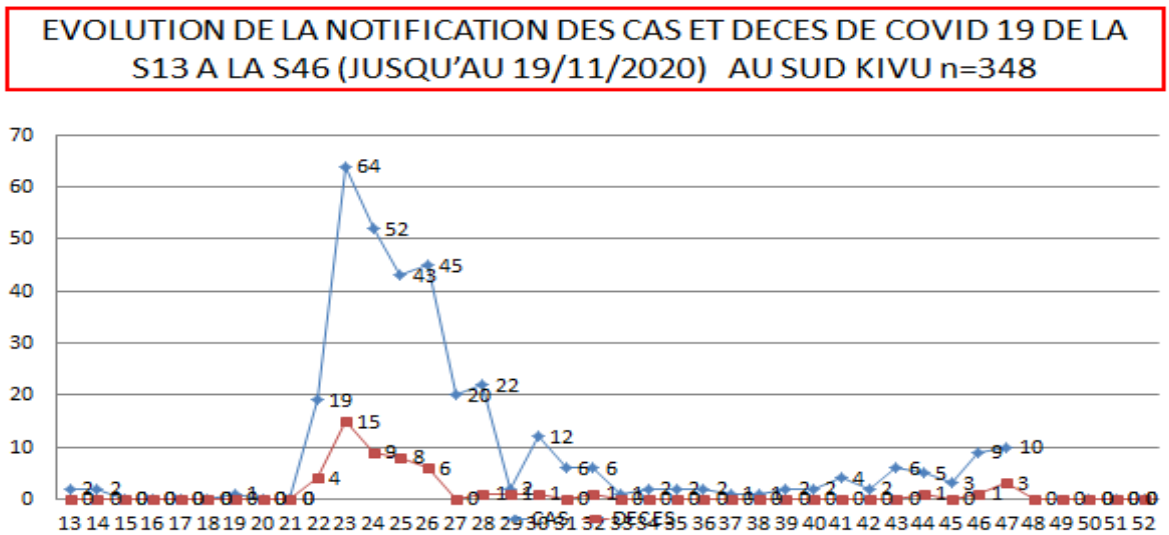
❑NYANTENDE (10 cas); MITI-MURHESA (7 cas); KITUTU (4 cas); KATANA (7 cas); KABARE (2 cas); FIZI (2 cas); SHABUNDA (2 cas); LEMERA (1 cas); UVIRA (1cas).

Cumul CAS CONFIRMES AU 19/11	CAS EN COURS DE TRAITEMENT	ZS AVEC CAS ACTIFS AU 19/11	Cumul GUERIS	Cumul DECES – létalité
348	14	IBANDA: 17 KADUTU:3 NYANTENDE:1 (14 sous traitement et 7 en cours de sensibilisation)	276	51 Tx let: 14,4%

Source : DPS Sud-Kivu, Bureau Informations Sanitaires et Communication

Ce tableau renseigne la répartition des cas de Covid-19 au Sud-Kivu par zone de santé à la semaine 46. Un total de 348 cas enregistrés à cette semaine dont 14 en cours de traitement. La zone urbaine est plus affectée par la pandémie, Bukavu est l'épicentre de Covid-19 avec la zone de santé d'Ibanda qui est en tête avec 236 cas, suivi de Kadutu avec 61 cas et Bagira avec 14 cas. Depuis le début de la pandémie nous avons un cumul des guéris de 276 cas, un total de décès de 51 cas soit un taux de létalité de 14,4%.

Evolution de la pandémie au Sud-Kivu depuis le début de la pandémie à Covid-19



Source, SE SKV VP

Ce graphique montre l'évolution de la pandémie au Sud-Kivu depuis le début de l'état d'urgence sanitaire en RDC où les cas étaient faibles au début mais ont augmenté à partir de la semaine 21 jusqu'à 64 cas et ont commencé à baisser à partir de la semaine 24 jusqu'à la semaine 29 (en juillet). Trois semaines après il y a eu levée d'état d'urgence et les cas ont sensiblement diminués partout au Sud-Kivu.

b. Mesures prises par les autorités nationales et locales

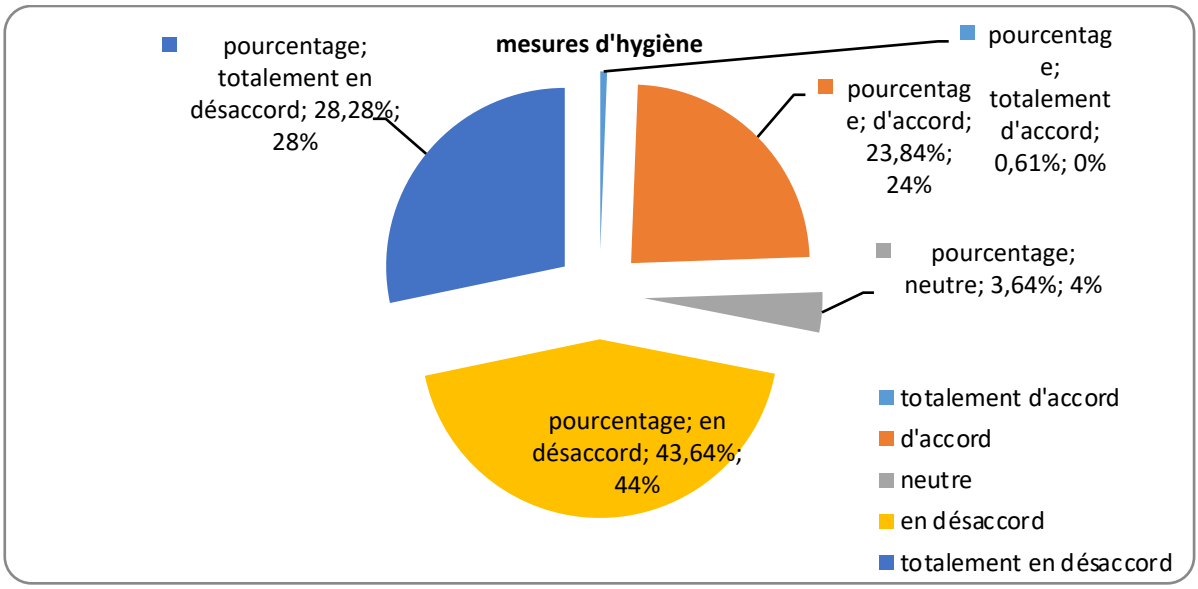
1) Mesures mises en œuvre localement pour soutenir les principales activités économiques des femmes face à la crise financière due à la Covid-19

Sexe	oui	non	Total général
Hommes	8,02%	21,94%	29,96%
Femmes	18,57%	51,48%	70,04%
	26,58%	**73,42%**	**100,00%**

Source, nos analyses

Commentaire : ce tableau renseigne que 73,42% de notre population n'a pas accepté qu'il y avait une quelconque mesure mise en œuvre localement par le gouvernement pour soutenir les principales activités économiques des femmes face à la crise financière à la Covid-19. Ceci est à la base des violences économiques caractérisées par baisse des activités commerciales et de revenu des ménages lié au manque d'information et de communication efficace entre les autorités et la population. Une enquêtée de la commune d'Ibanda précise : *« le gouvernement avait proclamait la gratuité de l'eau et de l'électricité pendant trois mois durant l'état d'urgence, mais jusqu'à ce jour, ces deux services nous font payer ces trois mois sous une autre forme en majorant anormalement les factures.»*

2) Mesures d'hygiène[42] renforcées recommandées par les pouvoirs publics pour lutter contre le Covid-19



Source, nos estimations

Commentaire : ce tableau renseigne que la majorité de la population soit 71,92% [43,64%, 28,28%] était en désaccord ou totalement en désaccord avec les mesures d'hygiène recommandées par les pouvoir publics. Cela s'explique par le fait que l'approvisionnement en eau[43] n'est pas régulier en RD Congo mais également, l'annonce de la Covid-19 et surtout la prise des mesures limitant la progression de cette maladie avait créé une psychose au sein de la population du Sud-Kivu qui vit dans une extrême pauvreté. Cette situation a été à la base des violences physiques et économiques (bagarre, tracasserie des agents de l'ordre, etc.). Les agents de l'ordre avaient profité de ces mesures pour rançonner la population. *« J'ai vu une fille à Nyawera qui téléphonait mais avec son cachez nez en main pour une bonne communication, elle s'est vue arrêtée par manque du port de son cache nez et a été libérée après payement d'amande de 17000fc environ 10$ au lieu de 5000fc fixé par les autorités locales »* explique un agent de la société civile Sud-Kivu.

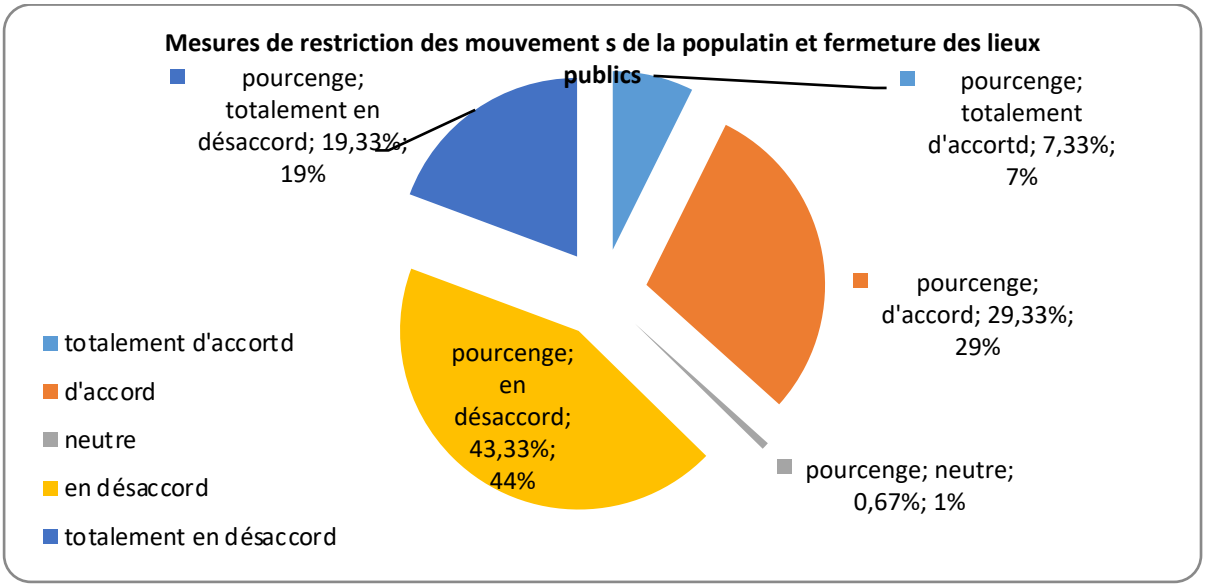
Par ailleurs, sur l'aspect pratique, c'était la première fois que la population entend ces genres de pratique hors mis la faible portion de la population qui l'avait déjà entendu ou lu quelque part. Il fallait donc une bonne sensibilisation et séances d'information à la population pour qu'elle parvienne à s'approprier les mesures en se protégeant et ainsi aider notre gouvernement à contenir la pandémie. Mise à part les effets négatifs de la Covid-19, elle a quelques effets

[42] Se laver régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter directement, port obligatoire de masque en public

[43] selon EDS 2013-2014 et voir www.radiookapi.net/2020/03/2/actuaité/societe/rdc-seuls-30-de-congolais-ont-acces-facile-leau-potable-officiel

positifs telle que précisé par un humanitaire du secteur de la santé au Sud-Kivu : *« Avant la Covid-19, l'hygiène dans les FOSA était dérisoire mais avec la pandémie et surtout les mesures barrières édictées par les autorités nationales et locales ont amené les hygiénistes des CS et des hôpitaux d'améliorer les services.»*

3) Mesures[44] de restriction des mouvements de population, lieux publics et rassemblement



Commentaire : Ce graphique renseigne que la majorité de la population soit 62,66% [43,33%, 19,33%] était en désaccord ou totalement en désaccord avec les mesures de restriction des mouvements de la population recommandées par les pouvoirs publics. Cela s'explique par le fait que la majorité de la population vit au taux du jour et travaille dans le secteur informel mais aussi leur commerce dépend de l'extérieur et provinces voisines : Rwanda, Burundi, Uganda et Tanzanie. Cette situation est à la base des violences domestiques et économiques : les circuits d'approvisionnement fermés, absence des mesures palliatives, ce qui a entrainé un épuisement des capitaux à la base de la détérioration des relations au sein des ménages : conjoint/conjointe, parents/enfants.

« Plusieurs femmes ont déclaré être tabassées et abandonnées par leurs maris et qui se sont réfugiés dans des carrés miniers, cas d'une nouvelle carrière de Luhihi qui n'est pas loin de la ville de Bukavu en abandonnant leurs familles parce que les moyens de survie devenaient rares/insuffisants et qu'à l'intérieur du pays, il n'y avait pas d'exigences dans le respect des mesures barrières et pouvaient facilement trouver l'argent et s'en réjouir sans dérangement de sa famille, suite aux restrictions des mouvements des personnes de la ville vers l'intérieur ; aussi, la mise en congé technique, réduction du temps et de nombre des personnes au travail » explique la SOCIV Bukavu.

[44] Fermeture des écoles, des universités, limitation des personnes, fermetures des lieux publics, interdiction des rassemblements publics de plus de 20 personnes, l'instauration de couvre-feu

c. La sante de la reproduction au Sud-Kivu

Concernant la santé de la reproduction, la Covid-19 a fortement affecté la protection sociale des femmes/jeunes filles en matière de SSR :
En comparant les deux années 2019 et 2020, les résultats[45] nous indiquent :

- une baisse des accouchées âgées de moins de 20 ans de 20% ;
- une baisse de nouvelle acceptante PF de 6,46%
- une baisse de CPN 1 de 13,43%
- une baisse d'enfants vus à la CPS de 3%

Cette baisse sensible constatée dans les bonnes pratiques notamment l'accès aux soins de santé de qualité s'explique par la peur d'être contaminé par le coronavirus, le recours chez les tradipraticiens/chambres de prières, à l'automédication, conséquence des violences économiques, psychologique et us et coutumes rétrogrades.
Les mesures de restriction des mouvements de la population imposées par le pouvoir public pour lutter contre la pandémie n'a pas tenu compte des informations sur l'accès aux SSR et le PEV même de routine[46]. Un agent de la Sociv nous parle *: « dans les quartiers comme Kadutu, Bagira, on a ramassé des avortons et des nouveaux nés jetés sur la route et dans des caniveaux.»* En plus, 2964 élèves mineures âgées de 12 à 16 ans sont tomées enceintes[47].

d. Situation épidémiologique de la Covid-19 au Nord-Kivu

Répartition des cas Covid-19 selon le sexe et ZS (cumul depuis le 29 mars 2020) au 17/11/2020							
zones de santé	Homme	Femme	Total cas	Guéri	Décédés	Rapatrié	Actif
Beni	43	8	51	47	4	0	0
Biena	3	5	8	3	5	0	0
Binza	36	11	47	39	8	0	0
Butembo	62	45	107	97	8	0	2
Goma	278	131	409	344	57	1	7
Kalunguta	17	19	36	32	4	0	0
Karimbi	222	82	304	274	29	1	0
Katwa	44	29	73	58	14	0	1
Kibirizi	1	4	5	4	1	0	0
Kirotshe	1	1	2	1	1	0	0
Kyondo	1	2	3	3	0	0	0

[45] PNSR, DPS Sud-Kivu dans le DHIS2
[46] Voir les indicateurs des structures sanitaires secondaires accompagnées par le BDOM Sud-Kivu qui montre que le taux de fréquentation de la population aux structures sanitaires a baissé de 6,4%
[47] https://ruzizilaplume.wordpress.com/2020/06/20/rdc-sud-kivu-confinement-2964-eleves-mineures-sont-tombees-enceintes/

Masereka	7	0	7	7	0	0	0
Musienene	6	10	16	11	5	0	0
Mutwanga	8	0	8	4	0	4	0
Mwesso	1	0	1	1	0	0	0
Nyiragongo	22	29	51	41	10	0	0
Oicha	7	4	11	10	1	0	0
Rutshuru	16	20	36	32	3	1	0
Rwanguba	1	1	2	0	0	2	0
Vuhovi	3	2	5	3	2	0	0
Walikale	8	2	10	10	0	0	0
Total	**787**	**405**	**1192**	**1021**	**152**	**9**	**10**

Source nos : Ministère de la santé publique

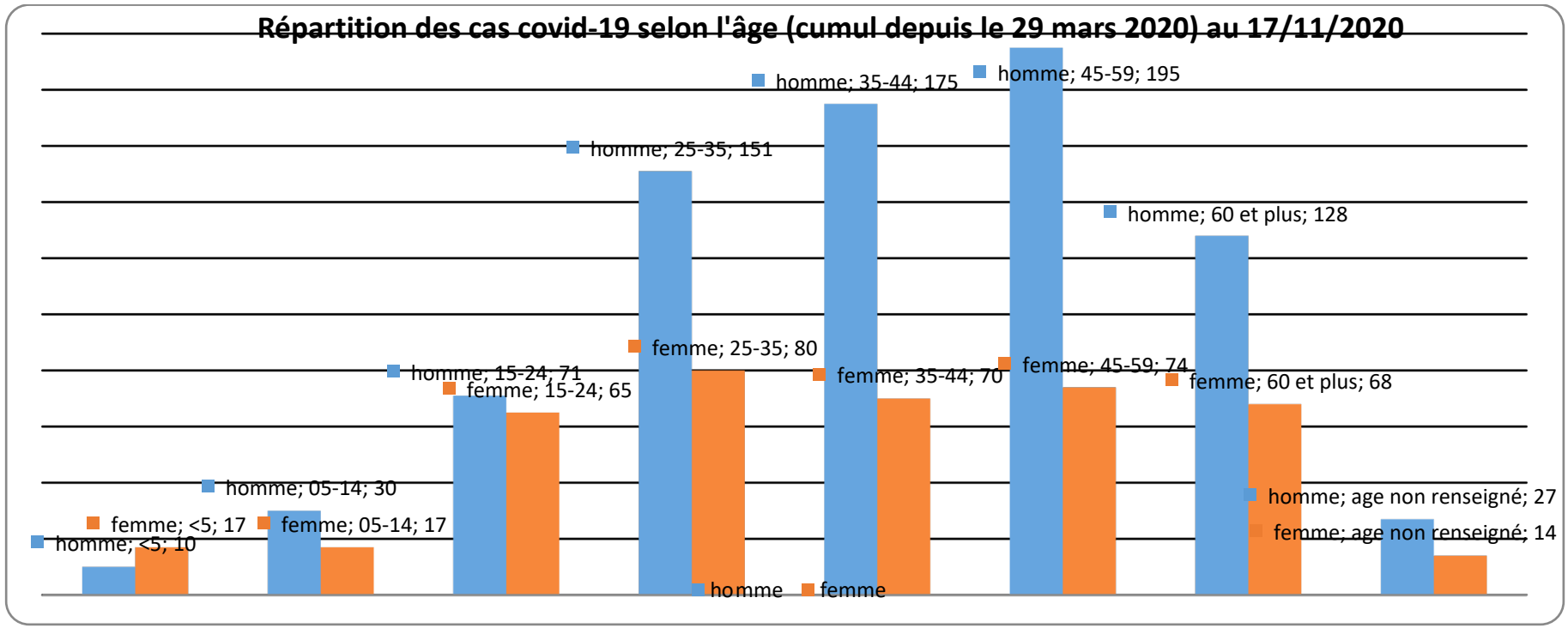
Commentaire : sur les 34 zones de santé que compte la province du Nord-Kivu, 21 sont affectées par la pandémie à Covid-19 soit un total de 1192 cas (hommes et femmes) enregistrés à ce jour[48] avec un taux de létalité de 12,8% (cumul de 152 décès / 1192 patients, pour une norme ≤4%). Les hommes sont les plus affectés que les femmes en termes d'incidence de maladie (66,023% contre 33,977%). Les zones de santé les plus touchées sont : Goma, Karisimbi, Butembo, Katwa et Beni. Cette situation s'explique par le fait que Goma et Karisimbi constitue une grande ville touristique, ville commerciale avec des fortes transactions commerciales avec les pays voisins (Rwanda, Ouganda) et mouvement de la population locale qu'internationale via l'aéroport international de Goma. Cette situation s'étend jusqu'à l'intérieur de la province d'où l'affectation de Beni, Butembo et Katwa, zones touchées par l'activisme des groupes armés.

Il faut noter que dans toutes les provinces affectées par la covid-19, la durée d'hospitalisation était longue, et souvent les patient.es couvraient les soins de santé eux/elles-mêmes. Cette situation a entrainé les violences économiques, psychologiques, sociales avec aggravation du vécu quotidien des ménages affectés par la covid-19 dont la femme et les enfants sont les plus affectés[49].

[48] Au 18 novembre 2020

[49] Impacts sanitaires et socio-économiques de la Covid-19 en République Démocratique du Congo : analyse prospective et orientation s de la riposte multisectorielle, p. 95

Répartition des cas Covid-19 selon le sexe et âge au Nord-Kivu (cumul depuis le 29 mars 2020) au 17/11/2020



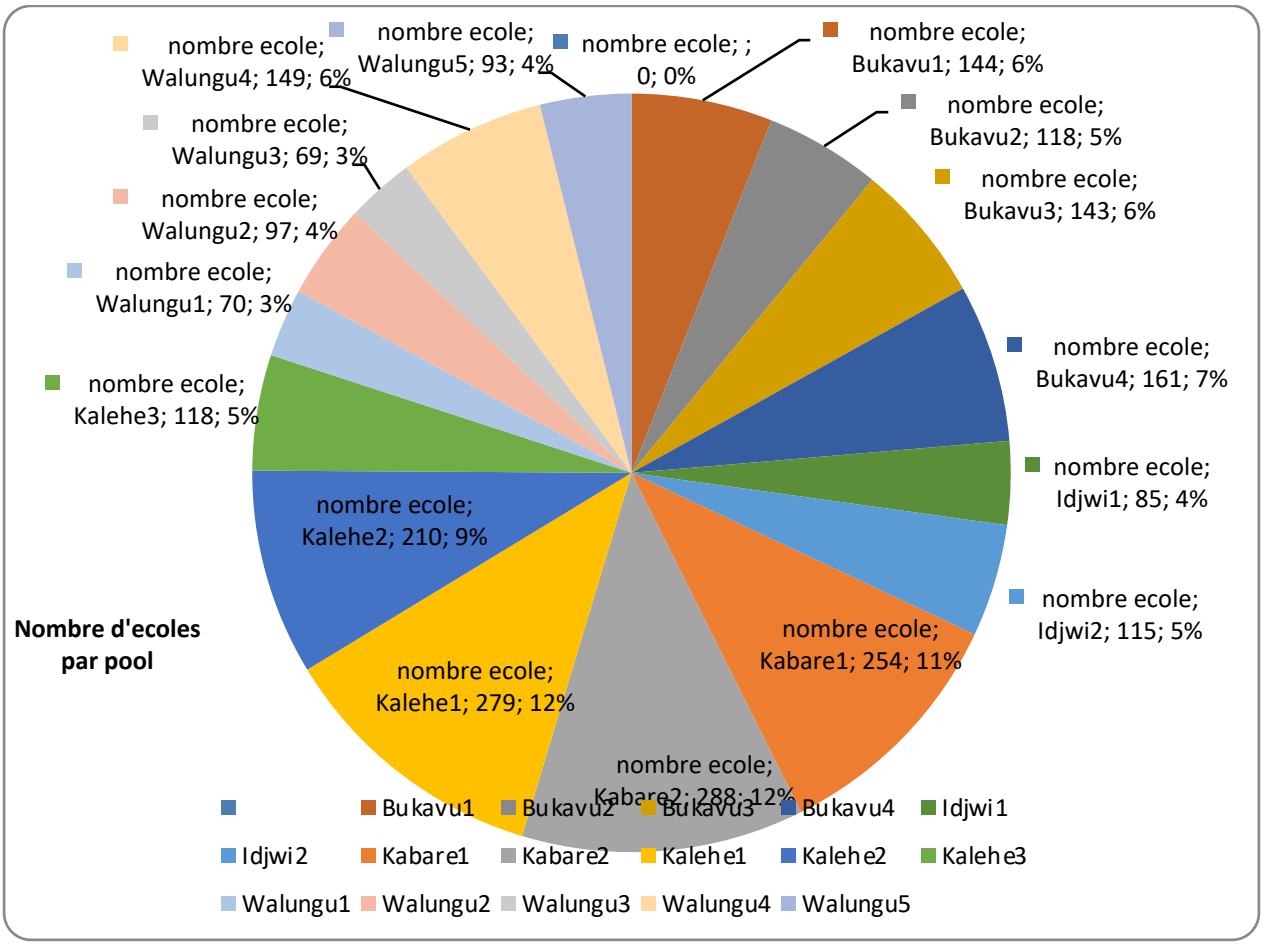
Source nos : Ministère de la santé publique

Ce graphique renseigne la répartition des cas Covid-19 selon le sexe et âge cumul depuis le 29 mars 2020 au 17 novembre 2020. Remarquons que les personnes les plus affectées par la Covid-19 leur âge est compris entre 45-59 ans suivit de celle dont l'âge se trouve entre 35-44 ans et celle de plus de 60 ans. Les enfants et jeunes sont plus résistants et moins affectés car fortement immunisés et dans la plus part des cas, ils étaient des porteurs sains.

e. Situation épidémiologique de la Covid-19 en RD Congo au 23 Novembre 2020

Le cumul au 23 Novembre 2020 est de 12310, dont 12309 cas confirmés et 1 cas probable, au total, il y a eu 331 décès (330 cas confirmés et 1 cas probable) et 11.433 personnes guéries. 22 sur 26 provinces sont touchées dont celles de la partie Est de la RDC notamment Ituri (183cas), Maniema (4cas), Nord-Kivu (1174cas), Sud-Kivu (349cas), Tanganyika (6cas) et Tshopo (68cas) ;

7.2. REPERCUSSION DE LA PANDEMIE DANS LE SECTEUR DE L'EDUCATION : cas de la province éducationnelle de Bukavu



Source : Min EPST

Ce graphique illustre les pools de la province éducationnelle de Bukavu et leurs nombre d'écoles. Le pool qui a plus d'écoles est respectivement, Kalehe avec 25%, Bukavu 24%, Kabare 23%, Walungu 20% et en fin Idjwi avec 8%.

Résultats TENAFEP 2018-2019

Pools	Nombre d'école	Effectif inscrits		Participants		Echec		Réussites		Abandons	
		G	F	G	F	G	F	G	F	G	F
Bukavu1	144	6254	3306	5966	3163	960	590	5006	2573	288	143
Bukavu2	118	6733	3562	6238	3309	537	289	5701	3020	495	253
Bukavu3	143	6426	3361	5704	3020	617	328	5087	2692	722	341
Bukavu4	161	6055	3161	5607	2897	765	387	4842	2510	448	264
Idjwi1	85	2049	961	1870	876	70	29	1800	847	179	85
Idjwi2	115	3314	1562	2954	1403	516	263	2438	1140	360	159
Kabare1	254	8133	4107	7332	3714	1215	582	6117	3132	801	393
Kabare2	288	9988	4804	8935	4260	1304	626	7631	3634	1053	544
Kalehe1	279	8949	3948	8113	3598	1278	656	6835	2942	836	350
Kalehe2	210	5032	2400	4571	2185	328	147	4243	2038	461	215
Kalehe3	118	1869	823	1797	793	176	88	1621	705	72	30
Walungu1	70	3050	1613	2588	1384	414	291	2174	1093	462	229
Walungu2	97	3018	1552	2692	1384	504	261	2188	1123	326	168
Walungu3	69	1518	769	1414	711	415	214	999	497	104	58
Walungu4	149	4076	2088	3318	1713	503	25	2815	1688	758	375
Walungu5	93	2921	1510	2563	1314	92	50	2471	1264	358	196
Total	**2393**	**79385**	**39527**	**71662**	**35724**	**9694**	**4826**	**61968**	30898	7723	3803

Source : Min EPST

Ce tableau renseigne sur le taux de participation aux épreuves de TENAFEP 2018-2019, taux de participation, taux d'échec et taux de réussite par sexe genre (garçons/filles). Remarquons que, en termes d'effectifs constituant les pools du Sud-Kivu, les garçons sont largement supérieurs aux filles soit 79385 contre 39527 ; les effectifs des participants ont aussi baissés de 71662 garçons contre 35724 filles, les abondons ont été de 7723 garçons contre 3803 filles ce qui justifient les échecs de 9694 garçons contre 4826 filles. Rappelons que nous étions à une période sans pandémie

à Covid-19 malgré l'épidémie à virus Ebola… mais, les causes pouvant justifier ces résultats peuvent être soient socioculturelles[50] ou économiques[51]. Graphiquement, ces résultant se présent comme suit :

Résultats TENAFEP 2019-2020

Pools	Nombre écoles	Effectif inscrits		Participants		Echec		Réussites		Abandons	
		G	F	G	F	G	F	G	F	G	F
Bukavu1	144	6998	3739	6657	3555	822	444	5835	3111	341	184
Bukavu2	118	6280	3304	6030	3262	862	44	5168	3218	250	42
Bukavu3	143	6750	3484	5703	2928	1619	936	4084	1992	1047	556
Bukavu4	161	6427	3365	5648	2958	988	287	4660	2671	779	407
Idjwi1	85	2374	1137	2234	1083	58	46	2176	1037	140	54
Idjwi2	115	3942	1901	3626	1768	336	164	3290	1604	316	133
Kabare1	254	9138	4626	7732	3919	1894	952	5838	2967	1406	707
Kabare2	288	11772	5699	10468	5176	1369	835	9099	4341	1304	523
Kalehe1	279	9985	4597	8987	4169	1974	889	7013	3280	998	428
Kalehe2	210	5590	2705	4859	2353	573	218	4286	2135	731	352
Kalehe3	118	2205	964	2073	895	219	86	1854	809	132	69
Walungu1	70	3476	1747	3240	1622	690	301	2550	1321	236	125
Walungu2	97	3582	1834	3281	1684	382	183	2899	1501	301	150
Walungu3	69	1712	882	1616	831	13	7	1603	824	96	51
Walungu4	149	4625	2351	3936	1998	556	293	3380	1705	689	353
Walungu5	93	3427	1698	3152	1614	442	226	2710	1388	275	84
Total	**2393**	**88283**	**44033**	**79242**	**39815**	**12797**	**5911**	**66445**	**33904**	**9041**	**4218**

Source : Min EPST

[50] Dans notre pays et particulièrement au Sud-Kivu, par rapport à nos cultures, nous avons tendance à envoyer plus des garçons à l'école que des filles

[51] Faible revenu des ménages, pauvreté dont souffre la population en RDC

Ce tableau renseigne les effectifs par pool pour les épreuves de TENAFEP 2019-2020, le taux de participation, le taux d'échec, le taux de réussite par sexe (garçons/filles). Remarquons qu'en termes d'effectifs constituant les pools du Sud-Kivu, les garçons sont largement supérieurs aux filles soit 88283 contre 4403 ; les effectifs des participants sont de 79242 garçons contre 39815 filles, les abondons ont été de 9041 garçons contre 4218 filles et les échecs de 12797 garçons contre 5911 filles par rapport aux réussites de 66445 contre 33904.

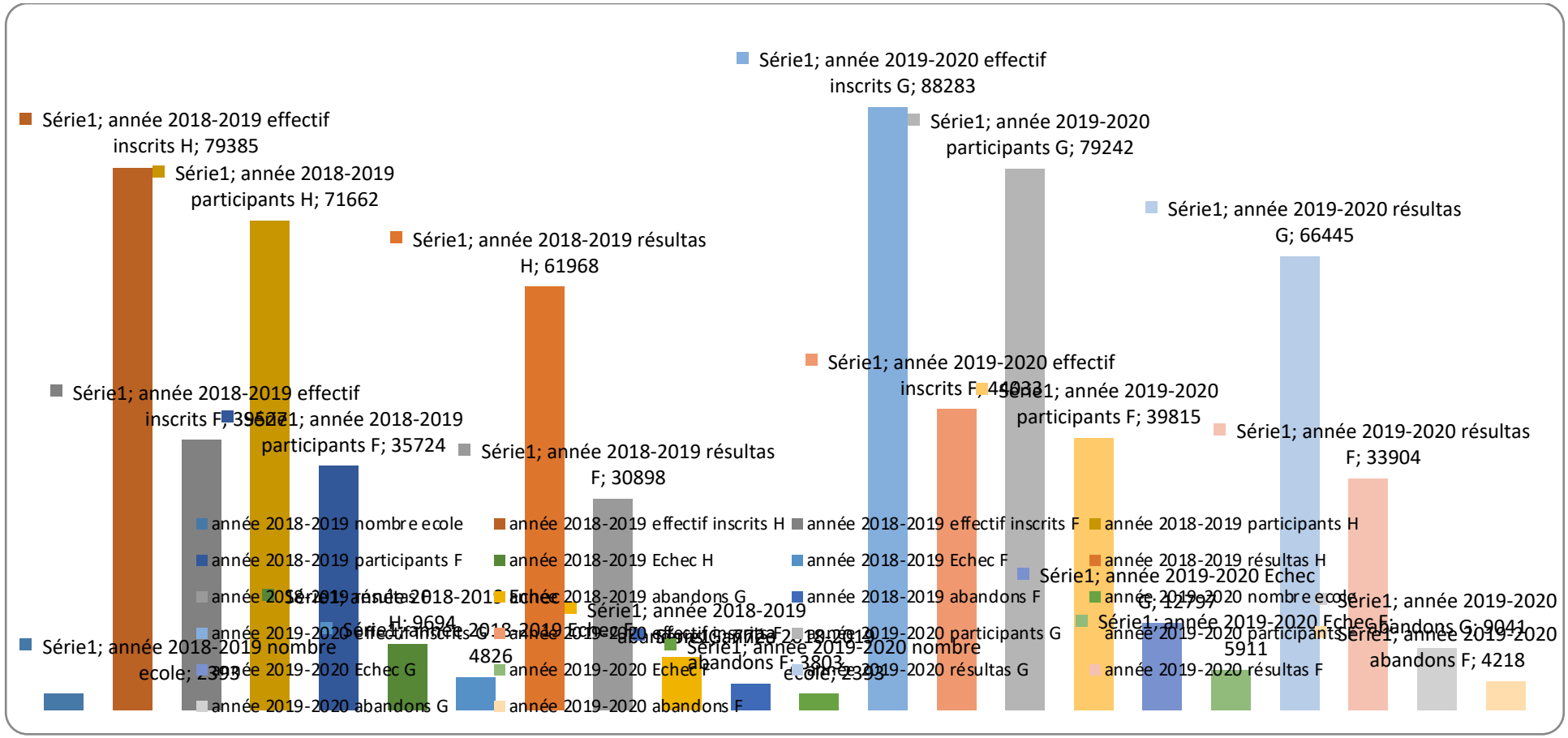
En comparant les deux années scolaires, constatons un accroissement d'effectifs 11,2% des garçons contre 11,4% des filles. Les échecs ont augmentés de 32% chez les garçons et de 22.5% chez les filles ; il y a un faible accroissement du taux des réussites des garçons de 7,2% contre 9,7% des filles contrairement à l'augmentation des taux d'échecs des filles que des garçons. Cela est dû à la faible qualité de l'enseignement, la venue de la pandémie et l'état d'urgence établit par le gouvernement national et toutes les mesures[52] y relatives pour lutter contre la pandémie à Covid-19 (dont la fermeture des écoles) depuis le 19 mars 2020. De plus, nos résultats nous indiquent que les personnes interviewées sont d'accord à 28,49 et à 70,49% totalement d'accord que la Covid-19 est à la base de baisse du niveau d'éducation pendant l'état d'urgence sanitaire. Ceci est dû au début de l'année par l'introduction de la gratuité de l'enseignement ayant engendré la démotivation des enseignants et par conséquent la qualité de la formation. *«Avant le confinement, j'avais vu les effectifs des élèves filles et garçons qui avait augmenté avec la politique de la gratuité mais pendant la pandémie et surtout lors de l'enseignement à distance, les filles trop occupées par les travaux ménagers ont été retranchées de cette formation que ça soit en ville ou au village parce que les postes radio dans le ménage sont des biens privés des hommes, l'électricité n'est pas permanente, la couverture des média n'est pas totale et de bonne qualité sur toute l'étendue du pays en général et de notre province en particulier.»* Nous précise une autorité de l'EPST. Dans nos sociétés africaines en cas d'insuffisance des ressources, on préfère amené d'abord les garçons à l'école que les filles (coutume rétrograde à la base des violences sexuelles et sociales, psychologiques et morales), des grossesses précoces (cas de Rutshuru au Nord-Kivu et Kamituga au Sud-Kivu)[53] et plus encore d'autre se sont adonner au petit commerce, d'autres dans des carrés miniers comme Luhihi et d'autres encore ont été incitées à la débauche. Cela est dû à la faible qualité de l'enseignement, au début de l'année par l'introduction de la gratuité de l'enseignement ayant engendré la démotivation des enseignants et la fermeture des écoles.

[52] Mesures de confinement, restrictions des mouvement des populations, mesures barrières,..

[53] https://www.dw.com/fr/nombre-%C3%A9lev%C3%A9-de-grossesses-non-d%C3%A9sir%C3%A9es-%C3%A0-rutshuru/a-54258212 ;

https://mamaradio.info/sud-kivu-covid-19-le-confinement-accentue-des-grossesses-precoces-17-cas-signales-a-kamituga/

Synthétiquement les résultats se présentent comme suit pour les deux années scolaires



Sources, Source : Min EPST et nos estimations

- Pour l'école secondaire année 2019-2020, le taux d'effectif pour les garçons est de 53,7% contre 46,3% des filles et le taux d'abandon chez les garçons est de 7% contre 6% chez les filles.

- Par ailleurs, concernant la formation universitaire, les mesures barrières ont démontré les limites de la technologie pour maintenir l'enseignement en ligne, la qualité de l'enseignement a été remise en cause en termes du temps pour la formation de qualité et garantir la partie pratique, étape nécessaire pour fixer la théorie. C'est dans ce cadre que une autorité académique a déclaré que : *« l'organisation des travaux pratiques initialement prévus pour trois mois ne s'est réalisé que pendant une semaine ; tout est restait théorique. »*

7.3. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR DE L'ECONOMIE

Nos résultats indiquent que 95,3% de la population interviewée ont une activité génératrice de revenu contre 4,7% n'en ont pas. Pour l'activité principale, 4,7% n'ont pas d'activité, 12,7% sont agents de l'administration publique, 50% sont des travailleurs indépendants, 8,7% sont des agents humanitaires et 24% sont du secteur informel.

Tableau des revenus moyens mensuels en USD avant et après l'état d'urgence sanitaire

REVENU MENSUEL MOYEN						
		<100	Entre 101 et 200	Entre 201 Et 400	>400	Total
Revenu avant la pandémie	Pourcentage	18,7	50,0	22,0	9,3	100,0
Revenu après la pandémie	Pourcentage	40,7	44,0	8,0	7,3	100,0

Source : nos estimations

Remarquons que 18,7% avaient un revenu inférieur à 100$ avant la pandémie contre 40,7% durant la pandémie, 50% avaient un revenu compris entre 100 et 200$ avant la pandémie contre 44% pendant la pandémie, 22% avaient un revenu de 201 et 400$ avant la pandémie contre 8% pendant la pandémie et 9,3% avaient un revenu supérieur à 400$ avant la pandémie contre 7,3% après la pandémie. La tranche la plus touché est celle de la population qui a un revenu entre 201 et 400$, cela s'explique par la réduction du temps de travail, la perte d'emploi comme l'explique une DDH *« j'ai vu une enseignante d'une école privée devenir vendeuse des tomates suite à l'accompagnement des autres femmes petites commerçantes, elle a repris son métier d'enseignant en gardant son business pour relever le niveau de vie de son ménage.»*

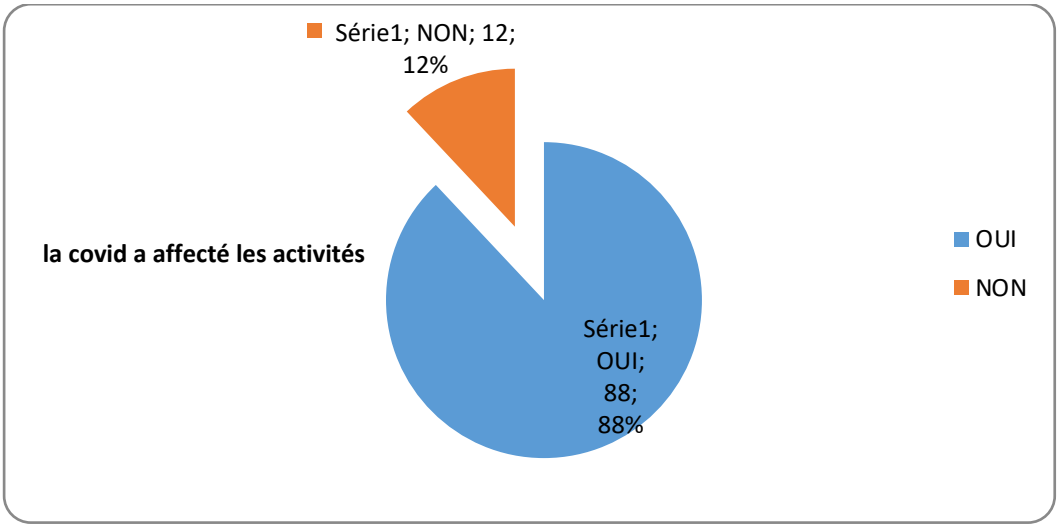
Sources secondaires de revenu

PRINCIPALES SOURCES SECONDAIRE DE REVENU DES MENAGES							
		Crédit bancaire/Imf	Muso	Cambiste	Transfert Etranger	Appui familiale	TOTAL
Source secondaire de revenu avant la pandémie (état d'urgence sanitaire)	Pourcentage	34,7	52,0	1,3	0,7	11,3	100,0
Source secondaire de revenue après la pandémie (état d'urgence sanitaire	Pourcentage	16,0	52,7	11,3	2,7	17,3	100,0

Source : nos estimations

Ce tableau illustre en pourcentage les sources secondaires des revenus avant la pandémie et après l'état d'urgence sanitaire : 34,7% des enquêtés avaient comme sources secondaires de revenu le crédit bancaire contre 16% pendant la pandémie, 52% recouraient à la MUSO avant la pandémie contre 52,7% pendant la pandémie, 1,3% recouraient aux cambistes avant la pandémie contre 11,3% pendant la pandémie, 0,7% bénéficiaient des transferts de l'étranger contre 2,7% pendant la pandémie et 11,3% bénéficiaient de l'appui familial contre 17,3% pendant la pandémie. En sommes constatons que la population vit dans la pauvreté au quotidien car dépend plus des crédits nonobstant qu'ils ont eu peur des crédits bancaires, ils ont baissé sensiblement leur dépendance aux crédits bancaires de 34,7% à 16%. Les femmes occupent des emplois moins surs et dans le secteur informel (ambulant) ont recouru davantage aux cambistes comme moyen palliatif/alternatif de secours mais aussi à la famille qui est une source indispensable afin d'assurer leur survie.

A la question de savoir si la Covid-19 a affecté l'activité, graphiquement nos résultats se présentent comme suit :



Source : nos estimations

La pandémie a affecté les activités de 88% des enquêtés contre 12%. La population du Sud-Kivu étant pauvre, l'état d'urgence sanitaire a paralysé les circuits économiques de la population telle que déclaré par une enquêtée de la commune de Kadutu : *« le transport qui coutait 300fc pour quitter à la place du 24 jusqu'à la frontière de Nguba est passé à 500fc suite aux mesures qui imposaient aux transporteurs le nombre des personnes à transporter pour faire le plein d'un petit bus ».*

Une commerçante précise, *« l'interdiction d'accéder dans la ville considérée comme site d'écoulement des marchandises mais aussi d'approvisionnement d'autres denrées alimentaires a été à la base de l'insécurité alimentaire ; avant la pandémie, la plus part des marchandises venaient des territoires et des pays voisins, Uganda, Rwanda et Burundi mais depuis l'annonce de l'état d'urgence sanitaire et la prise des mesures pour arrêter la propagation de la maladie, les frontières ont été fermées rendant difficiles les mouvements des personnes et de leurs biens ce qui a entrainé la réduction/arrêt d'activités pour certains gens, l'augmentation des prix sur les marchés et par conséquent la difficulté de survie pour nombreux ménages dont la plus part sont soutenus par les femmes».*

Impact du Covid-19 sur les activités

Impact de la covi-19 sur les activités								
	Aucun	Chômage technique	Perte d'emploi	Réduction du temps de travail	Baisse de revenu	Faillite	Non payement	Total
Effectifs	18	2	3	25	75	13	14	150
Pourcentage	12,0	1,3	2,0	16,7	50,0	8,7	9,3	100,0

Source : nos estimations

Cet impact négatif de la pandémie sur les activités de la population se confirme par les résultats de nos recherches, la population affirme que : 12% n'ont aucune activité, 1,3% ont été mis au chômage technique, 2% ont perdu leur emploi, 16,7% ont réduit leur temps de travail, 50% ont baissé le revenu de leur activité, 8,7% ont fait faillite et 9,3% connaissent la situation de non payement. Et pour pallier à ça : *« les femmes se sont constituées en réseau et ont cotisées de l'argent en mettant ensemble leurs capitaux pour organiser ou recevoir les marchandises des pays voisins mais vu que le montant dépassait les normes migratoires des fonds exigés, cette somme a été confisquée par une institution bancaire de la place mettant ainsi en chômage ces femmes»* précise une fonctionnaire qui accompagne les OSC pour que ces femmes soient mises dans leurs droits.

De plus, « une *femme a vu son contrat être résilié à la sortie du centre de traitement de Covid-19 par le fait qu'elle s'était exprimée aux medias pour sensibiliser la population sur le traitement reçu et la possibilité de guérir de la Covid-19 en donnant son identité et son lieu de travail »,* rapporte un humanitaire.

Perception de la population sur l'impact du Covid-19

	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre	d'accord	Totalement d'accord
La Covid-19 est la base de la détérioration de revenus des entrepreneurs dans le milieu		**0,65%**	**0,98%**	**83,66%**	**14,71%**
La Covid-19 est à la base des difficultés de s'approvisionner auprès de certains fournisseurs dans le milieu	0	**0,67%**	**0,67%**	**95,30%**	**3,36%**
La Covid-19 est à la base de carence des inputs/produits sur le marché dans le milieu	**0,17%**	**0,69%**	**9,84%**	**84,97%**	**4,32%**
La Covid-19 est à la base de l'augmentation des prix des marchandises dans le milieu	0	**0,30%**	**1,35%**	**45,05%**	**53,30%**
La Covid-19 est à la base des difficultés à avoir accès aux facilités de prêts et financement dans le milieu	**0,18%**	**2,13%**	**14,89%**	**76,60%**	**6,21%**
La Covid-19 est à la base des difficultés de recouvrement de crédit-banque/IMF dans le milieu	**1,48%**	**9,73%**	**41,23%**	**42,28%**	**5,29%**
La Covid-19 est à la base de l'augmentation du taux de change (CDF/USD) dans le milieu	0	**1,84%**	**8,28%**	**26,99%**	**62,88%**
La Covid-19 est à la base de l'augmentation de la demande des produits alimentaires	0	**3,85%**	**5,24%**	**87,41%**	**3,50%**

Source : nos estimations

En effet, les mesures prises par les autorités pour limiter les mouvements de personnes ont aggravé la situation de la population. Les personnes enquêtées ont affirmé que la Covid-19 est à la base de : la détérioration de revenus des entrepreneurs dans le milieu à 98,4% [83,66, 14,71] ; des difficultés de s'approvisionner auprès des certains fournisseurs dans le milieu à 98,66%[95,3, 3,36] ; de carence des produits sur le marché à 89,3% [84,97%, 4,32%], de l'augmentation des prix des marchandises à 98,35% [45,05%, 53,30%] ; des difficultés d'avoir accès aux facilités de prêts et financement dans le milieu à 82,8% [76,6%, 6,21%] ; de l'augmentation du taux de change (CDF/USD) à 89,87%.

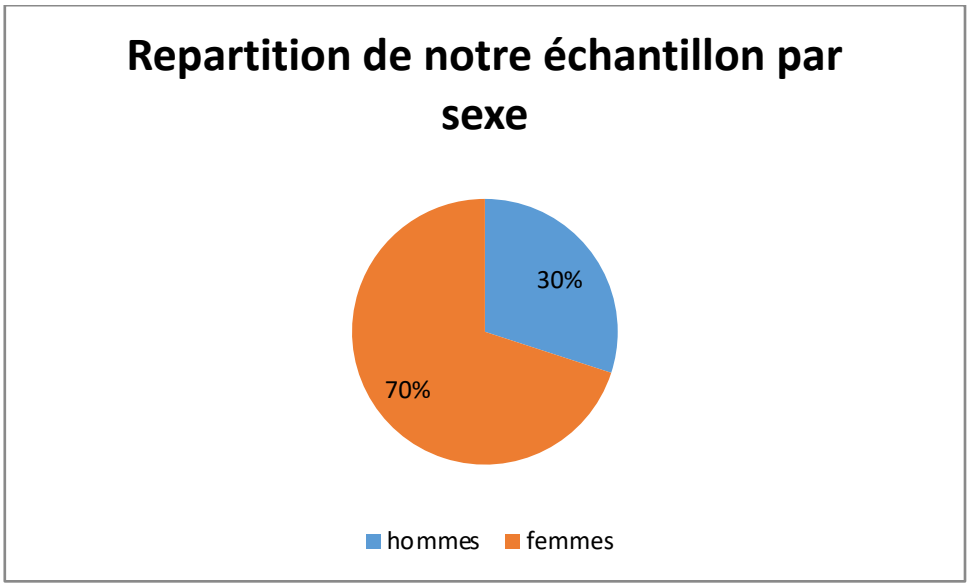
Il y a eu trop de spéculation et changement concernant les prix sur le marché des biens et services, l'instabilité du taux de change du dollar américain face aux francs congolais. Voici quelques illustrations :

- Un kg de viande qui coutait 3$ est passé de 5$ à 6$
- Le Kg des fretins frais est passé de 4000fc à 8000fc et pour le sec de 5$ à 10$
- Le transport de Bukavu-Uvira coutait 5$ est passé à 10$
- Les prix de transport de la ville de Bukavu vers les territoires ont doublé allant de 2$ à 25-30$ selon les destinations

Les chaines d'approvisionnement perturbées, les entreprises ont réduit le temps d'activités et la rémunération réduite ou quasi supprimée surtout pour les OSC (réduction des financements extérieurs) et agents des services publics, une baisse sensible du pouvoir d'achat et du panier ménager.

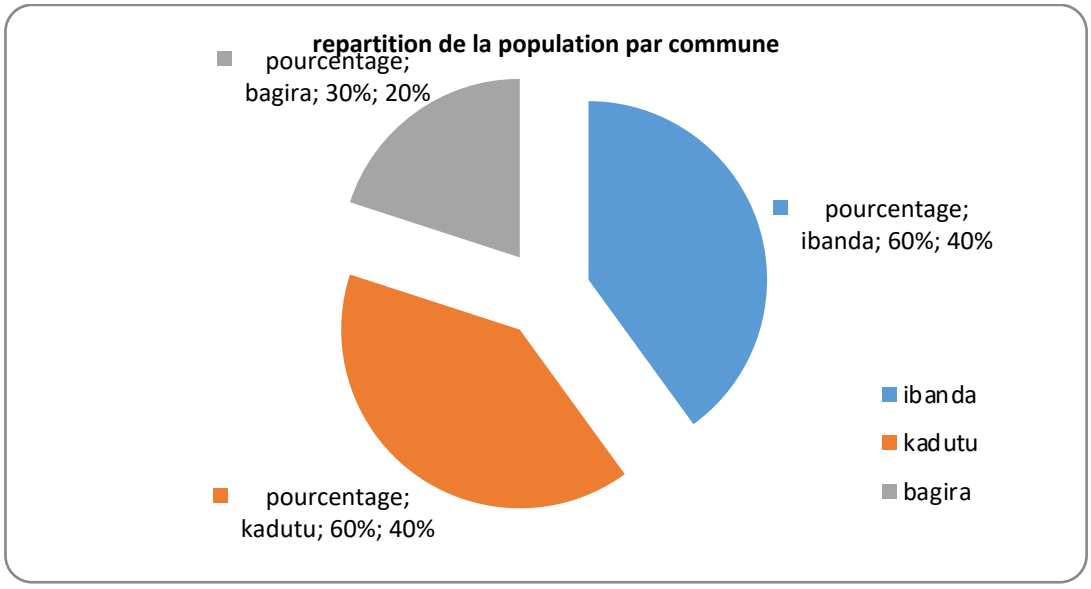
7.4. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR SOCIOCULTUREL

a. Répartition de notre échantillon par sexe



De notre échantillon aléatoire, les femmes représentent 70 % soit 137 personnes et les hommes représentent 30% soit 59 personnes. Ceci nous amène à faire ressortir ans chaque résultat 70% des réponses et opinions pour les femmes et 30% pour les hommes.

b. Repartition par commune



Source : nos estimations

Nos résultats renseignent dans ce graphique que 30% des enquêtés sont des hommes et 70% des femmes.

c. Qualité des enquêtés

CHEF DE MENAGE			
	OUI	NON	TOTAL
Effectifs	86	64	150
Pourcentage	57,3	42,7	100,0

Source : nos estimations

57,3% de nos enquêtés sont des chefs de ménages contre 42,7% qui ne le sont pas.

d. Relation de la personne enquêtée avec le chef du Ménage

RELATION AVEC LE CHEF DE MENAGE					
	Pas de réponse	Conjoint	Enfant biologique	Enfant adoptif	Total
Effectifs	88	54	7	1	150
Pourcentage	58,7	36,0	4,7	0,7	100,0

Source : nos estimations

58% de nos enquêtés se disent chefs de ménages, 36% sont des conjoints des chefs des ménages, 4,7% sont des enfants biologiques des chefs de ménage et 0,7% sont des enfants adoptifs.

e. Niveau d'étude des personnes enquêtées

NIVEAU D'ETUDES						
	Aucun	Certificat primaire	Diplôme d'état	Graduat	Licence	Total
Effectifs	3	34	80	17	16	150
Pourcentage	2,0	22,7	53,3	11,3	10,7	100,0

Source : nos estimations

2% de nos enquêtés n'ont aucun niveau d'études, 22,7% ont un certificat d'études primaires, 55,3% ont un diplôme d'Etat, 11,3% ont un diplôme de graduat et 10,7% ont un diplôme de licence.

f. Etat civil

ETAT CIVIL						
	MARIE	DIVORCE	CELIBATAIRE	VEUF(VE)	SEPARE	TOTAL
Effectifs	119	5	8	8	10	150
Pourcentage	79,3	3,3	5,3	5,3	6,7	100,0

Source : nos estimations

79,3% de nos enquêtés sont mariés, 3,3% sont divorcés, 5,3% sont célibataires, 5,3% sont des veufs (ves) et 6,7% sont des séparés.
En effet, nos résultats renseignent que 66,4% de la population étudiée affirme que le Covid-19 est à la base des discriminations au sein de nos sociétés. *« Intégrer la femme dans la prévention et l'observation des mesures barrières car la femme est plus concernée par l'hygiène et la propreté dans nos milieux africains »* disait une professionnelle de santé. La population a eu peur de la Covid-19 surtout en période de confinement de 3 jours pour la commune d'Ibanda, une enquêtée précise que : *« j'ai vu une de mes sœurs être refusé de regagner le domicile par le simple fait que le confinement l'avait rencontré à Ibanda qui était et qui est jusque maintenant l'épicentre de la pandémie; même le fait d'éternuer qui était un signe de bonne santé a été banalisé et source des discriminations lorsque non réalisé dans le respect des mesures barrières» ;* cette situation pouvait engendrer même des conflits au sein des sociétés.

« Les pays dirigés et gérés par les femmes comme la Nouvelle-Zélande, Finlande, l'Allemagne, etc. ont bien géré la riposte contre la pandémie à corona virus avec les assistances sociales contrairement aux pays dirigés par les hommes comme la France, l'Italie, les Etats Unis» a présenté une DDH dans l'apport de la femme à la gestion de la riposte contre la Covid-19.

Cependant, sur le plan sociale, il n'y a pas eu de tolérance mutuelle surtout quand on manifestait quelque symptômes similaires à celles de Covid-19 comme la toux mais aussi, lorsque un ou une de partenaire ou les deux n'avait plus de moyens pour subvenir aux besoins sociaux de base du ménage. « Les hommes éprouvaient des difficultés à rester à la maison et se refugiaient dans les débits de boissons avec le code base sur les clients pour y accéder pendant le confinement. » *«À Kajangu par exemple, un mari a injecté à son épouse un produit sans accord ni connaissance de ce médicament par celle-ci dont plus tard dans les échanges lui revelera que c'est pour de raisons de contraception car les constitue une charge pour le ménage en plus du covid-19.»* rapporte un humanitaire.

« Du fait de ne pas avoir une activité génératrice de revenu pendant le confinement les charges familiales ont augmenté ce qui a entrainé la pression sociale entre homme et femme, enfants et parents et a poussé les enfants dans la rue et les autres à faire le commerce ambulant », explique une DDH. De plus, *« du fait de rester à la maison les femmes ont consommé tous leurs capitaux ce qui a entrainé la monotonie et diminution de fréquence de repas, chose qui a fâché les enfants et déprimé les parents. Ce qui a poussé les hommes à tabasser leurs épouses»* poursuit une DDH.

Par ailleurs, au Sud-Kivu, au premier semestre 2019 on a enregistré 201 cas de tentatives de suicide, 1281 cas de toxicomanie, 2320 cas de trouble de stress et 1916 cas de dépression. Par contre en 2020 au Sud-Kivu on a enregistré au premier semestre 617 cas de tentatives de suicide, 3063 cas de toxicomanie, 7181 cas de trouble de stress et 6830 cas de dépression.

En comparant ces deux années, nous observons une augmentation respectivement de tentatives de suicide de 207%, 139,11%, 210% et de 257%. Ces résultats porteraient à croire que la covid-19 a influé sur les attitudes et comportements des populations, les cas de bagarres, des violences physiques. De plus, un humanitaire UNFPA nous explique : *« les mesures d'arrêt brusque des activités dans une situation de pauvreté extrême ont entrainé une psychose avec comme conséquence des changements des attitudes et comportements exprimés par le chef du ménage qui ont perdu leur autorité, ce qui a engendré des conflits interhumains au sein des ménages.»*

La pandémie de Covid-19 et ses effets dévastateurs sur nos sociétés et nos économies, illustrent combien la société a besoin de s'appuyer sur les femmes, que ce soit en première ligne de la riposte que dans les foyers. Lors de l'état d'urgence sanitaire, il s'est observé des inégalités structurelles qui existent dans tous les domaines, depuis la santé et l'économie jusqu'à la sécurité et la protection sociale. En temps de crise, lorsque les ressources s'amenuisent et que les capacités institutionnelles sont mises à rude épreuve, les situations auxquelles les femmes et les filles sont confrontées ont des impacts disproportionnés, et leurs effets sont d'autant plus amplifiés dans les contextes fragiles, de conflit ou d'urgence sanitaire. Les acquis, arrachés de haute lutte en matière de droits des femmes, sont également menacés. La réponse à la pandémie ne se limite pas à rectifier des inégalités de longue date, il s'agit également de bâtir un monde résilient dans l'intérêt de tous et de toutes, où les femmes sont au centre et aident au relèvement.

7.5. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR DE LA POLITIQUE ET DE LA SECURITE

La population enquêtée affirme à 76,1% [71,68%, 4,42%] que la Covid-19 est à la base de l'insécurité dans nos milieux. La restriction des mouvements de la population et mesures de confinement a conduit la population à l'inactivité ; la population devrait par moment parcourir des longues distances à pied. *« Pendant le confinement, la restriction des mouvements des personnes et de leurs biens et les couts liés aux formalités administratives ont poussé la population à emprunter d'autres voies moins sécurisés les exposant à des traumatismes, des attaques par les bandits, des braquages et jusqu'au décès, cas de la noyade d'une femme qui voulait rejoindre sa famille par pirogue et d'autres cas d'arrestations des gens qui traversaient frauduleusement la frontière »* explique un enquêté de la commune d'Ibanda.

Une dame de la société civile et l'autre politique expliquent : « *La pandémie a récupéré la situation, il y a eu stigmatisation des femmes dans des grandes réunions politiques et stratégiques, suite à l'observance des mesures barrières limitant la participation à 20 personnes, les femmes sont considérées comme des suiveurs.es au lieu d'être des décideurs.es. »*

7.6. REPERCUSSION DANS LE SECTEUR DE L'HUMANITAIRE

En général, sur le plan humanitaire, il s'est observé un arrêt des interventions, la peur d'accéder aux fosa, la Covid-19 a causé une annulation des efforts qui étaient destinés aux personnes en conditions d'urgence et les ont focalisé sur la Covid-19. Toutes les mesures prises par le pouvoir public n'ont pas facilité l'assistance aux vulnérables et déplacées même les autres catastrophes naturelles et maladies chroniques ont été oubliées et l'activisme des groupes armés a continué son bonhomme de chemin. En bref, la Covid-19 a rendu la réponse humanitaire plus dure, plus lente (conditionnée par les autorisations de sortie), plus chère et plus dangereuse. De plus, la réduction des mouvements de la population a réduit l'assistance notamment la mise en congé technique, la fermeture des bureaux, une humanitaire explique : « restez chez vous, et ne sortez que si c'est nécessaire de peur d'être contaminer.»

Malgré une présence importante des activités humanitaires durant l'année 2020, on s'attend à un niveau d'assistance inférieur aux besoins, ce qui pourrait occasionner des distributions de demi-rations au lieu de rations complètes prévues. En effet, on note une diminution des ressources des pays donateurs qui connaissent une récession économique en lien avec COVID-19. Ainsi, la révision du plan d'action humanitaire effectuée au mois de juin dernier par OCHA et ses partenaires a fait état d'une augmentation des personnes en besoin d'assistance humanitaire passant de 15,6 millions à 25,6 millions (soit 64 pourcents en plus) ; les besoins humanitaires qui étaient estimés à 1,8 milliards sont passés à 2,1 milliards de dollars américains. A ce jour, le cluster sécurité alimentaire estime à 10 % les besoins couverts en termes d'assistance alimentaire[54].

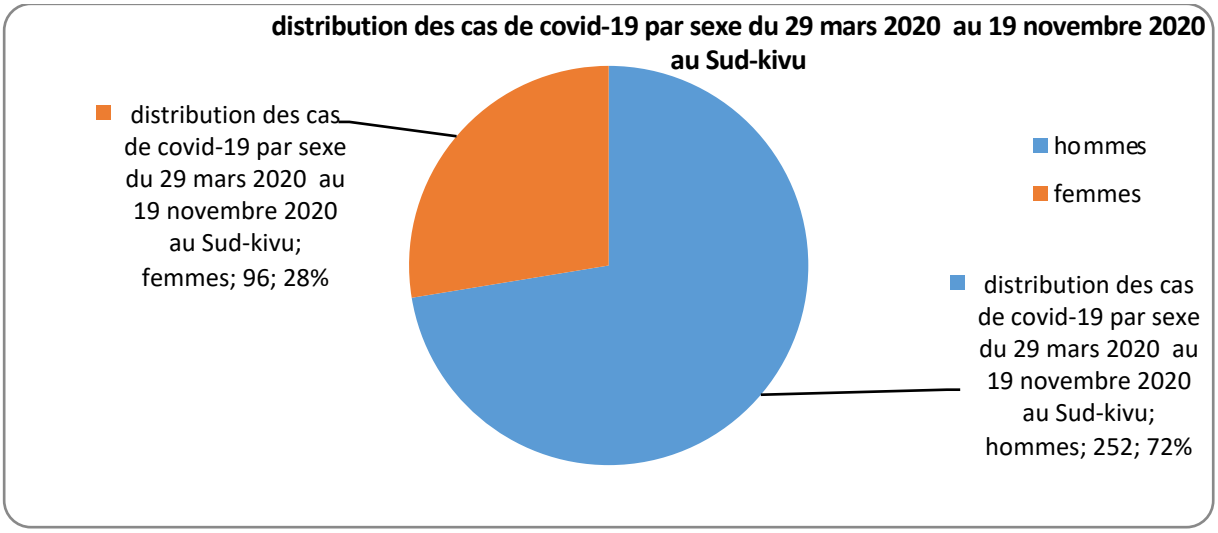
7.7. REPERCUSSION DANS LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES VSBG A L'EST DE LA RD CONGO

Ce point présente les cas de Violence sexuelle par province : Sud-Kivu, Nord-Kivu, Maniema, Tanganyika, Ituri et Tshopo telle que rapporté dans le DHIS du Ministère de la Santé Publique car celle du Ministère du Genre est en cours de modernisation[55].

[54] FEWS NET, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : Perspectives sur la sécurité alimentaire, octobre 2020 à mai 2021, p 5

[55] Base des données en ligne en cours de modernisation selon la stratégie nationale de lutte contre les VSBG, décembre 2019, p 15

Tableau de distribution de la pandémie Covid-19 par sexe au Sud-Kivu depuis Mars 2019



Commentaire : Remarquons que les hommes sont les plus affectés par la pandémie (en termes de l'incidence sur la maladie) que les femmes à une proportion de 72,4% des cas hommes contre 27,6% des cas de femmes.

Cette situation soutient que la pandémie a été à l'origine des inégalités entre les hommes et les femmes. L'homme étant pourvoyeur de revenu de ménage, son affectation par la covid-19 entraine la baisse du revenu de ménage et donc aggravation de la situation socioéconomique de la famille et augmentation de responsabilité de la femme.
Aussi, au Sud-Kivu, 76,72 % [67,36%, 9,36] de la population affirme que la Covid-19 est à la base de l'augmentation des VSBG dans notre milieu.

De plus, les informations collectées auprès de l'EPEPVS/PNC Sud-Kivu font état de 236 cas de violences basées sur le genre rapportées pendant la période de mars à Octobre 2020. Les formes des violences les plus rapportées[56] sont : les viols 58, les 178 autres cas sont les cas d'agression physique avec coups et blessures, délaissement d'enfants et femmes, imputation dommageable, enlèvement d'enfants, destruction méchante et violence psychologique avec menace de mort. Parmi ces cas, 42 dossiers ont été transmis au parquet (parmi lesquels 14 moins de 18 ans, 22 hommes plus de 18 ans et 6 femmes adultes).

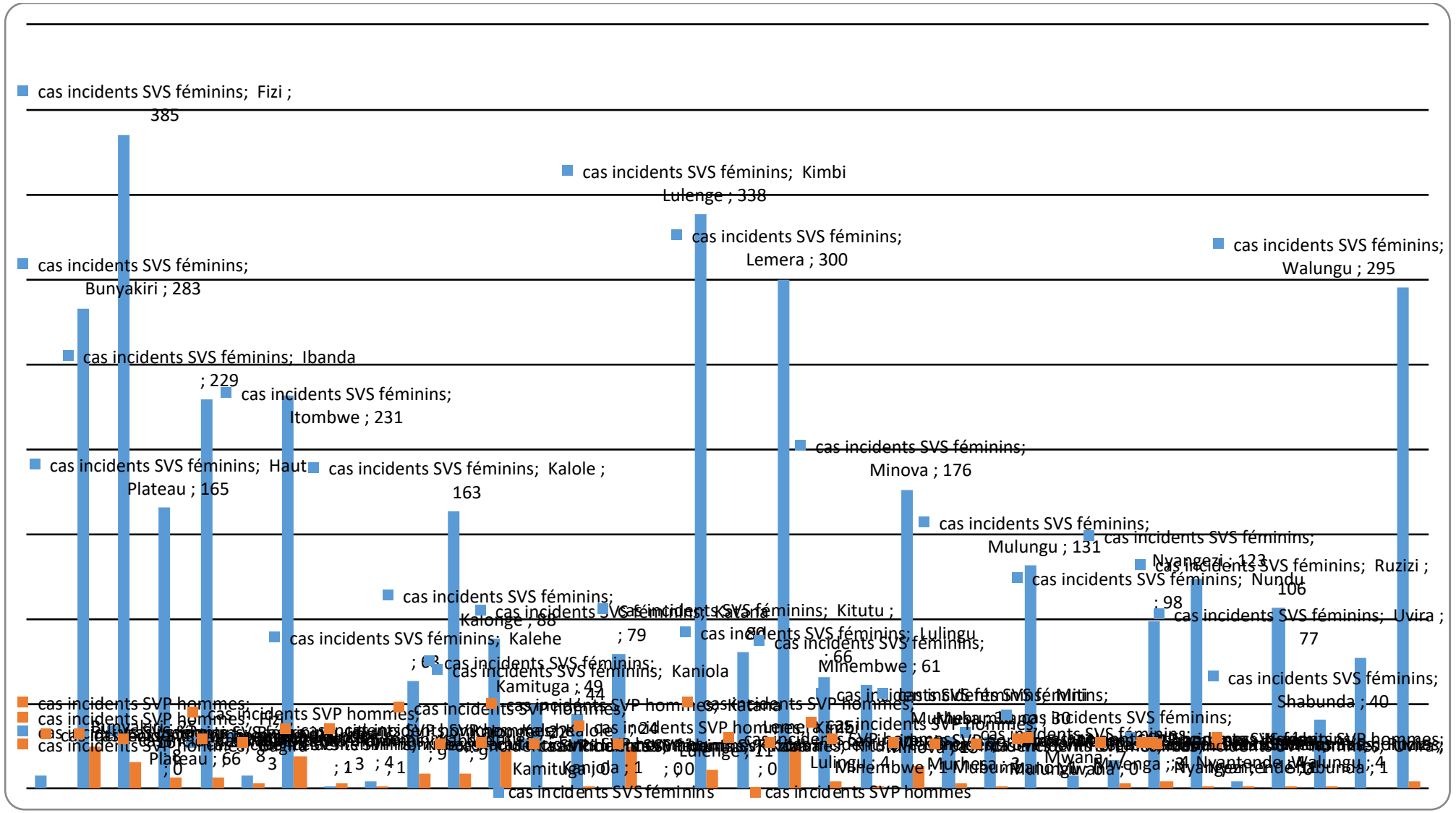
[56] AFEM, KJN et WIPC, Violences faites aux femmes en période de la pandémie covid-19 dans la province du Sud-Kivu, Rapport de documentation, Juin 2020, p 17 : violences physiques 1680 cas, violences sexuelles 1620 cas, violences psychologiques 660 cas, violences socioculturelles 600 cas, violences économiques 480 cas, violences politiques 420 cas et violences institutionnelles 360 cas

En général, dans toutes les provinces de l'Est de la RD Congo, par rapport à la prise en charge holistique des SVS, tous les paquets sont organisés néanmoins, la réinsertion socioéconomique et l'accompagnement juridique et judiciaire constituent les défis à relever[57] pour améliorer le niveau socioéconomique des survivant.es et renforcer la répression et la lutte contre l'impunité des auteurs des VSBG.

7.7.a. **Sud-Kivu**

Sud-Kivu : Cas incidents SVS féminins et hommes 2019

[57] République Démocratique du Congo, Ministère du Genre, Famille et Enfant, Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre révisée, Décembre 2018, p 22

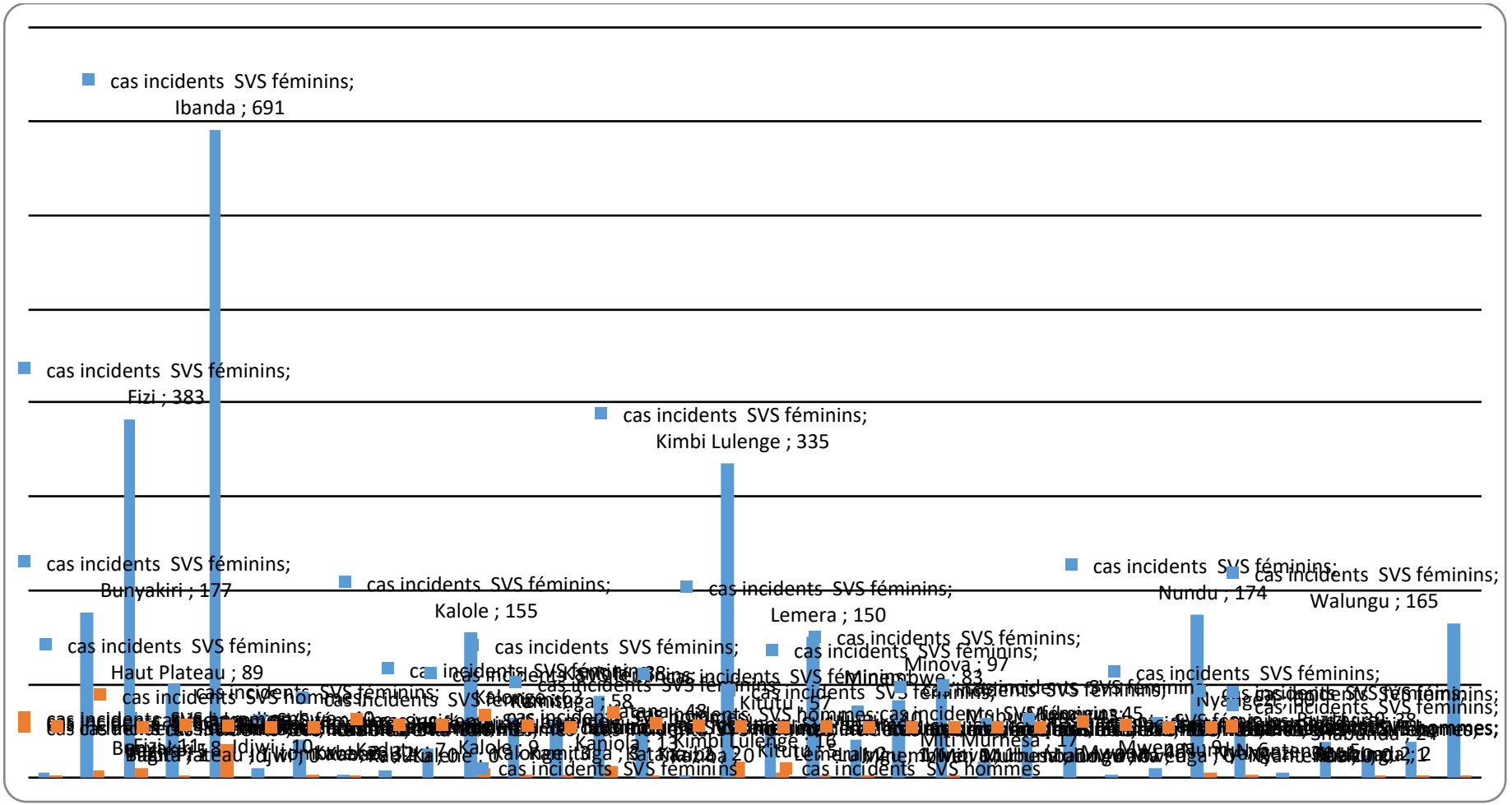


Source nos : Ministère de la santé publique

Ce graphique renseigne que, sur l'ensemble de trente-quatre zones de santé que compte la province du Sud-Kivu, un total des cas d'incidents SVS de 3779 féminins contre 177 hommes ont été enregistré ; cinq zonez de santé sont en tête dont : Fizi avec 385 cas contre 16 cas d'hommes suivi de Kimbi Lulenge avec 338 cas féminins contre 11 cas d'hommes ; Lemera avec 300 cas féminins contre 25 cas d'hommes ; Walungu avec 295 cas féminins contre 4 cas d'hommes et Bagira avec 283 cas féminins contre 25 cas d'homme. Pour les zones de santé de la ville de Bukavu, Bagira est en tête avec 80 cas féminins contre 0 cas d'hommes ; Ibanda avec 229 cas féminins contre 6 cas d'hommes, Kadutu avec 41 cas féminins contre zéro cas féminins.

Globalement, nous remarquons qu'en 2019, les cas d'incidents SVS féminins sont plus nombreux et cela plus encore à l'intérieur de la province (zones de santé reculées) qu'en ville. Cela est dû au manque des sensibilisations sur les droits de l'homme, l'insuffisance des agents de sécurité et dysfonctionnement de l'appareil judiciaire, les coutumes rétrogrades, l'activisme des groupes armés, les conflits intercommunautaires (cas de Fizi).

Sud-Kivu : Cas incidents SVS femmes et hommes 2020



Source nos : Ministère de la santé publique

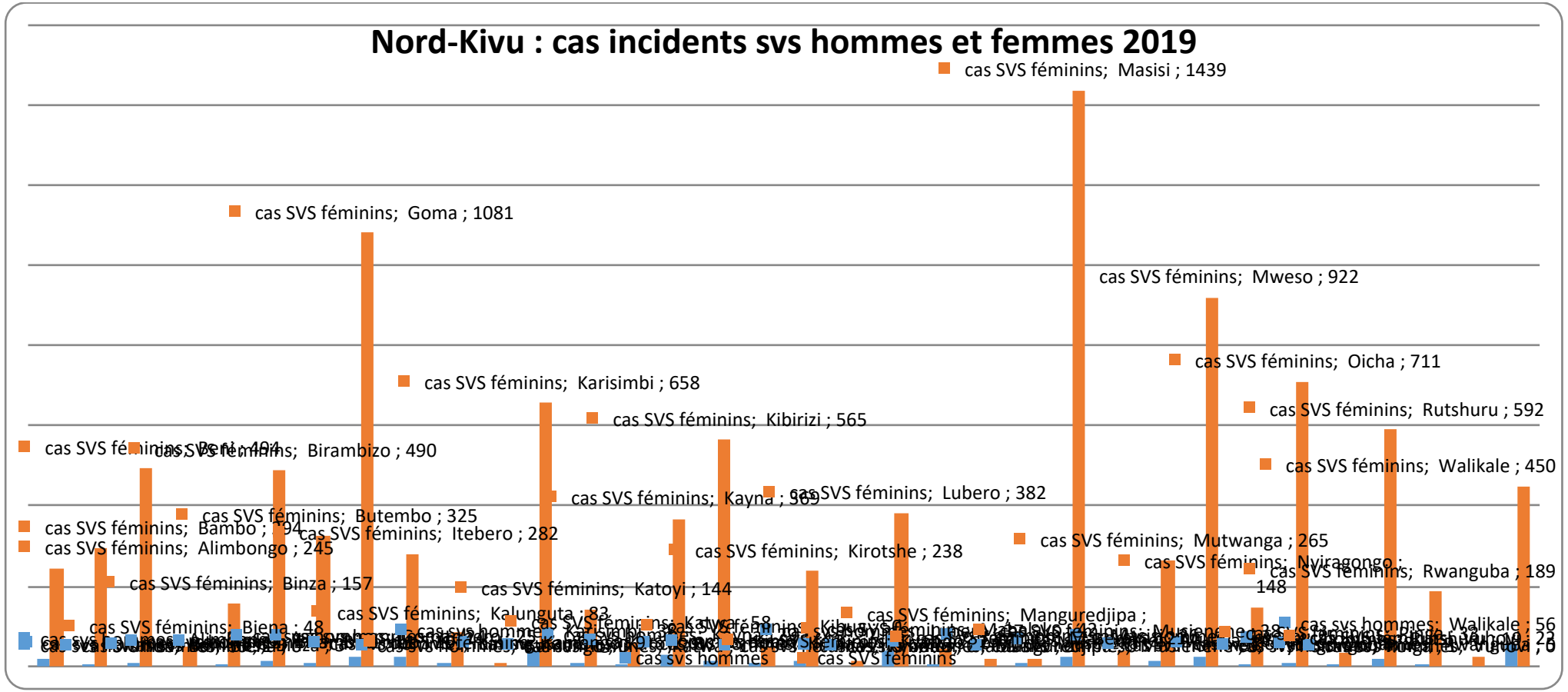
Au vu de ce graphique, nous constatons que, sur l'ensemble de trente-quatre zones de santé que compte la province du Sud-Kivu, un total des cas d'incidents SVS de 3236 féminins contre 130 hommes ont été enregistrés en 2020 au premier semestre, une tendance de l'augmentation de l'ampleur des VSBG. En 2020 les cinq zones de santé qui ont enregistré plus des cas d'incidents SVS sont : Ibanda, Fizi, Bunyakiri, Nundu et en fin Walungu.

Contrairement à l'an 2019, remarquons qu'Ibanda sort en tête pour cette année avec une augmentation de 202% pour les cas de femmes et de 483% pour le cas des hommes, cela s'explique par la pandémie, l'état d'urgence sanitaire, confinement pendant 3 jours, existence du centre d'excellence à l'hôpital général de Panzi. Un enquêté de la commune d'Ibanda explique : *« Dans mon quartier, il est survenu des nouvelles pratiques, points de cache-cache, prostituée de luxe, plus encore, j'avais vu des filles toujours en mouvement, toujours connectées aux réseaux sociaux, elles jouaient au jeu de cache-cache, les jeunes filles et garçons s'adonnaient à la consommation des substances psychoactives, elles échappaient au contrôle de parents cela les a exposé aux risques de grossesse et d'être abandonnées par les garçons ; une de mes voisines n'a plus repris l'école, elle est restée à la maison après l'état d'urgence sanitaire car engrossée pendant le confinement ».*

Plusieurs autres faits ont été constaté et enregistrés comme : existence de beaucoup des cas dépendants dans la commune d'Ibanda, cas des grossesses non désirés, violences physiques et sexuelles, forte consommation de boissons alcoolisées et surtout que Ibanda est un site d'écoulement et d'approvisionnement des marchandises. Des nombreuses lacunes se sont observées dans la préparation de la riposte à Covid-19 pour garantir la participation des femmes aux postes de prise de décision pendant l'état d'urgence. Un humanitaire nous explique: *« nous avons été alerté sur les VSBG lors du confinement à Kadutu, Ndendere et Nguba depuis avril, 17 filles et 2 garçons par un bourreau vendeur des saucissons à Kadutu; 29 dossiers de viols ont été introduits au tribunal, nous avons mené des plaidoyers pour l'accès à la justice mais malheureusement le bourreau a quitté la prison et s'est réfugié à Goma. Autres faits constatés étaient l'exploitation sexuelle des nounous par les domestiques et le mariage précoce des enfants adoptifs de moins de 18 ans. »* Pour qu'il y ait une bonne intervention, un des alliés stratégiques dans la lutte contre les VSBG pense *« qu'il faudra inclure les femmes dans les postes de décision (comité de riposte). Dans la commission de riposte ; par exemple une seule commission sur cinq a été gérée par une femme.»* D'où, l'égalité des sexes et des droits des femmes sont essentiels pour traverser ensemble cette pandémie et construire un avenir meilleur pour tous » a dit le Secrétaire Général de Nations Unies.

7.7.b. NORD-KIVU

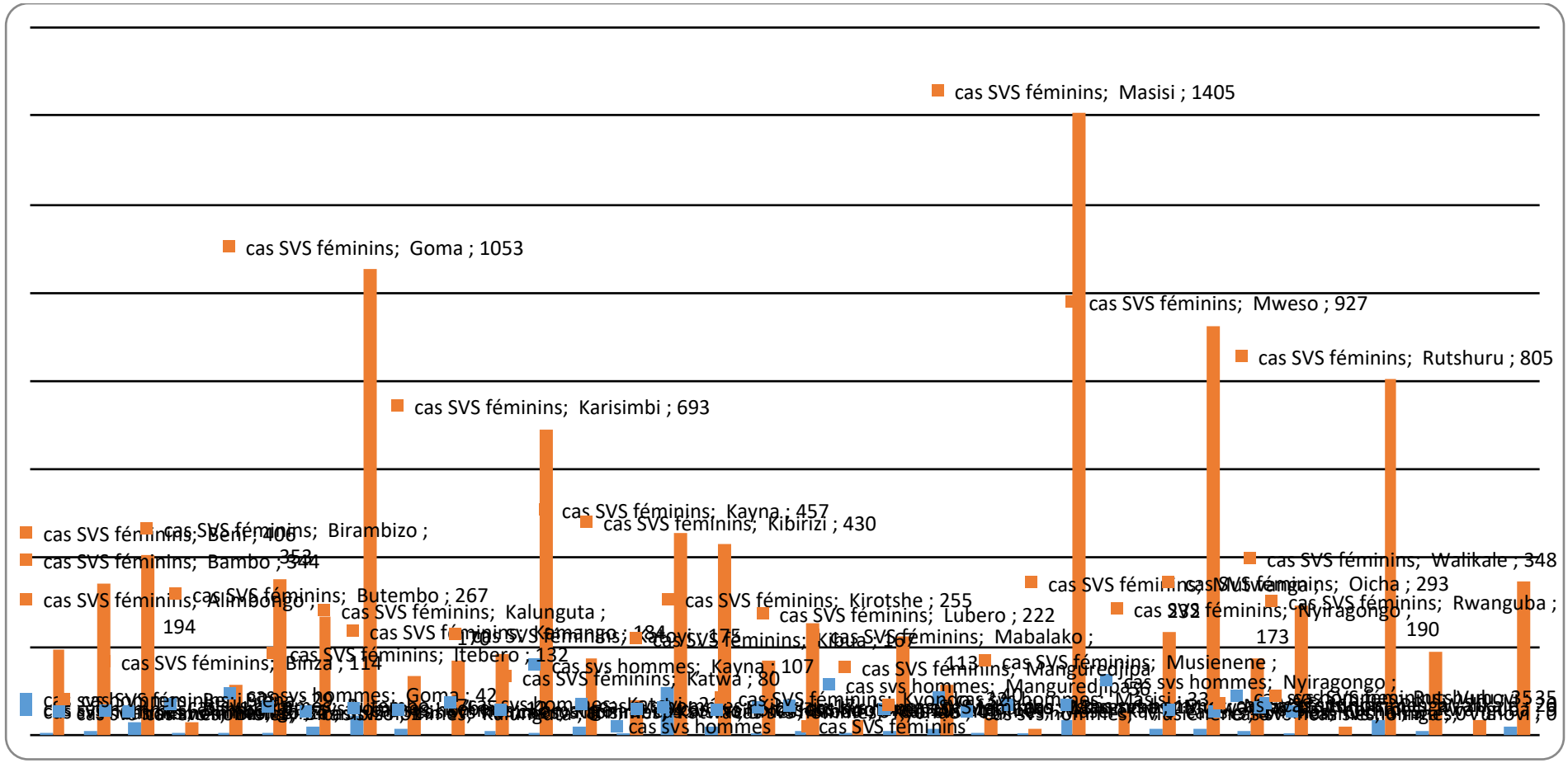
Nord-Kivu : cas incidents SVS hommes et femmes 2019



Source nos : Ministère de la santé publique.

8. Ce graphique renseigne que sur un total de 34 zones de santé que compte la province du Nord-Kivu, au total 10874 cas d'incidents SVS féminins contre 420 cas d'incidents SVS ont été enregistrés en 2019. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas d'incidents SVS sont, Masisi 1439 cas féminins contre 26 cas d'hommes ; Goma 1081 contre 24 cas d'hommes, Mwesso 922 cas féminins contre 25 cas d'hommes, Oicha 711 féminins contre 8 cas d'hommes et Karisimbi 658 cas féminins contre 38 hommes. Pour les zones reculées de ces cinq, cela est dû à l'insécurité, conflits communautaires, ignorance des droits de l'homme, etc.

Nord-Kivu : cas incidents SVS hommes et femmes 2020



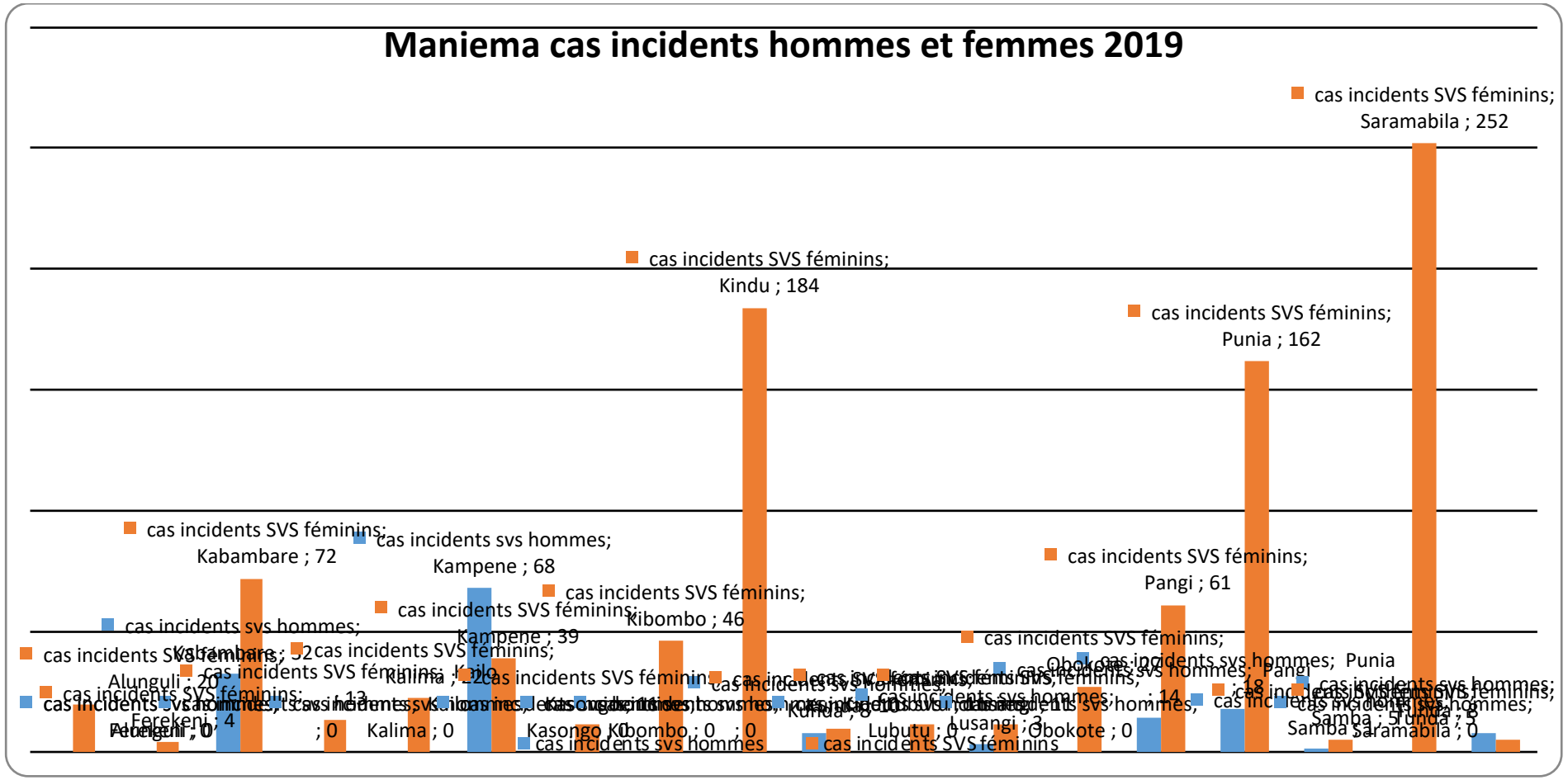
Source nos : Ministère de la santé publique

Ce graphique renseigne que sur un total de 34 zone de santé que compte la province du Nord-Kivu, au total 10409 cas d'incidents SVS féminins contre 474 cas d'incidents SVS ont été enregistrés d'où une tendance à l'accroissement des cas VS. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de

cas d'incidents SVS sont, Masisi, Goma, Mwesso, Rutshuru et Karisimbi. Pour les zones reculées de ces cinq comme Masisi, Rutshuru et Mwesso, cela est dû à l'insécurité, conflits communautaires, ignorance des droits de l'hommes, pour la ville de Goma et Karisimbi, cela s'explique par le confinements, restrictions de mouvements de la population, mesures de couvre-feu, etc.

8.1.a. MANIEMA

Maniema cas incidents hommes et femmes 2019

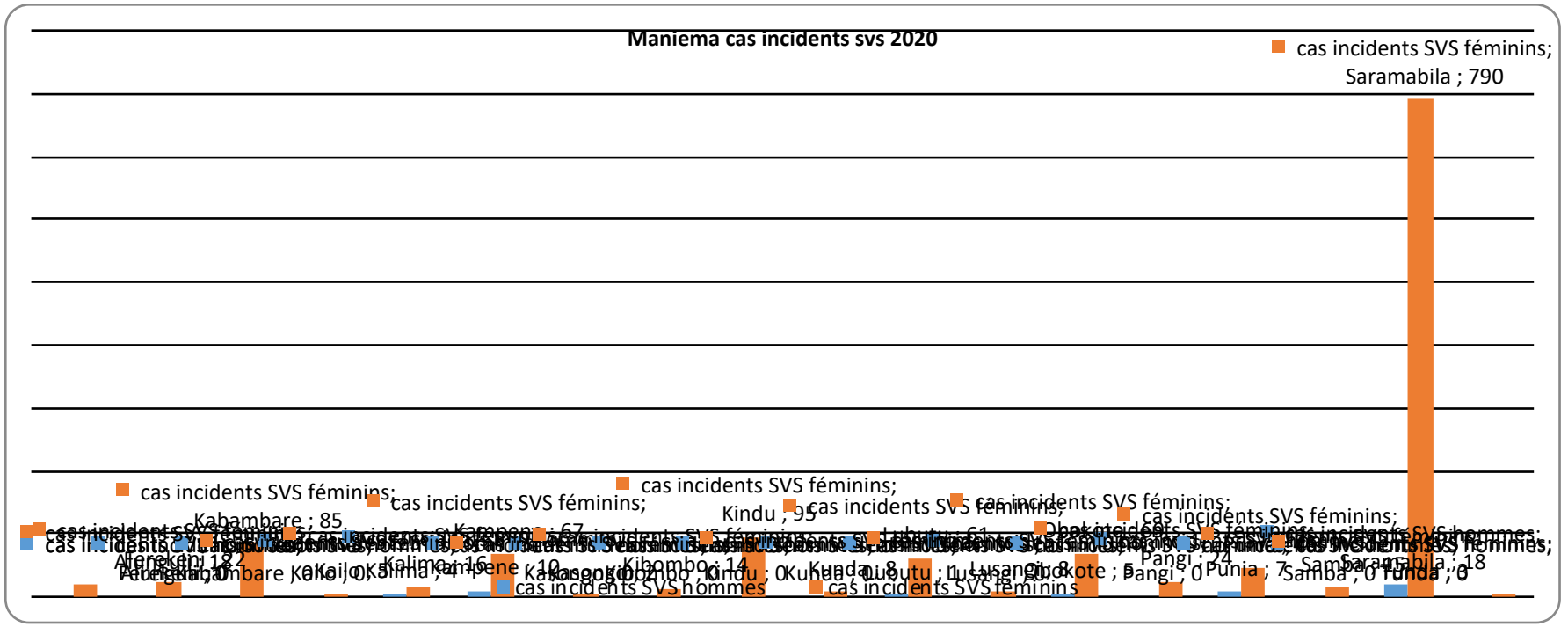


Source nos : Ministère de la santé publique

Sur un total de 18 zones de santé que compte la province du Maniema, au total 955 cas d'incidents SVS féminins contre 152 cas d'incidents SVS hommes ont été enregistrés en 2019. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas d'incidents SVS sont, Saramabira 252 cas SVS féminins contre zéro cas d'homme, Kindu 184 cas d'incidents SVS féminins contre 0 cas d'hommes, Punia 162 cas féminins contre 18 d'hommes,

Kabambare 72 cas féminins contre 32 d'hommes et Kampene 39 féminins contre 68 d'hommes. Cela est dû à l'insécurité, l'enclavement des certaines zones de santé, les conflits communautaires, etc.

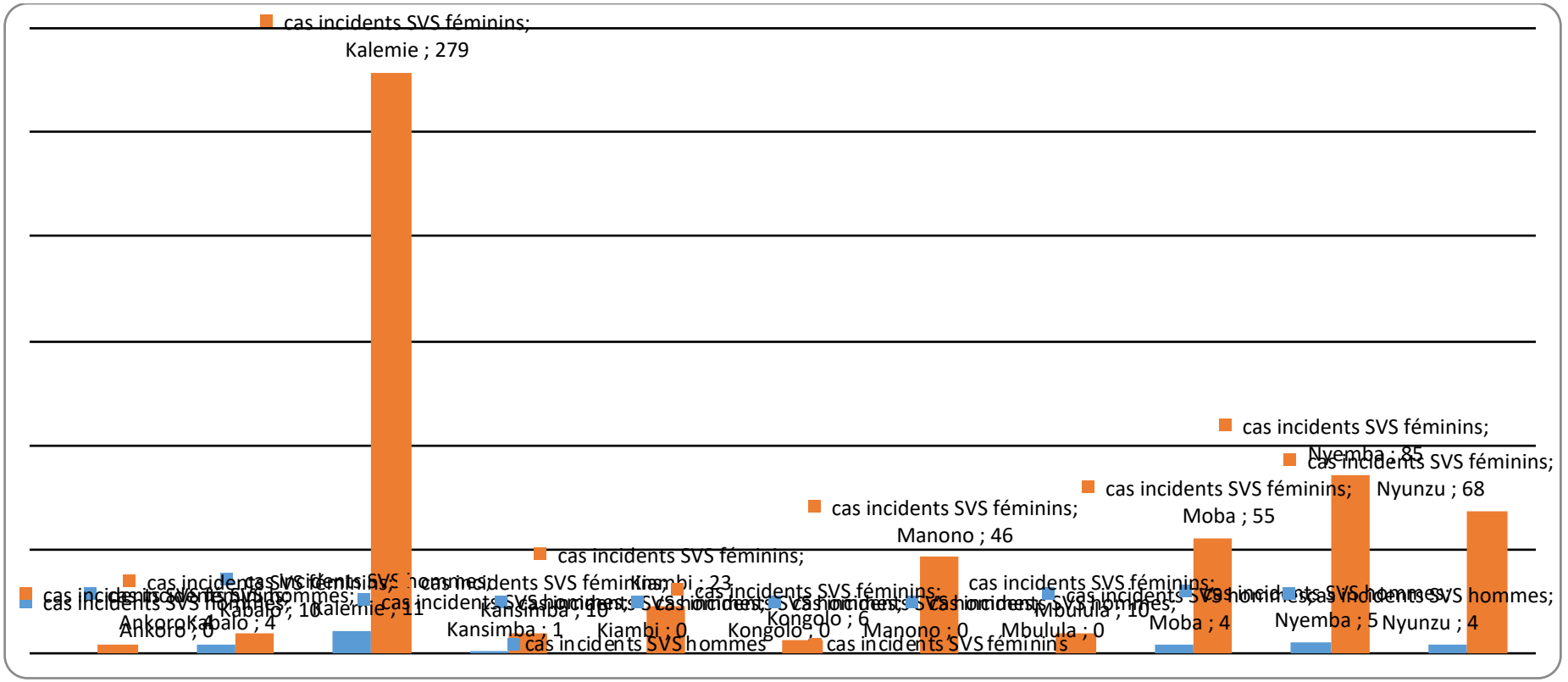
Maniema cas incidents SVS 2020



Source nos : Ministère de la santé publique

Ce graphique renseigne que sur un total de 18 zones de santé que compte la de Maniema, 1348cas d'incidents SVS féminins contre 45 cas d'incidents SVS hommes ont été enregistrés en 2020 d'où une augmentation de 41% d'incidents SVS féminin et une diminution de 70 % des cas d'hommes. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas d'incidents SVS sont, Saramabira, Kindu, Kabambare, Obokote et Kampene. Cette situation est liée à l'activisme des groupes armés et à l'exploitation des minerais.

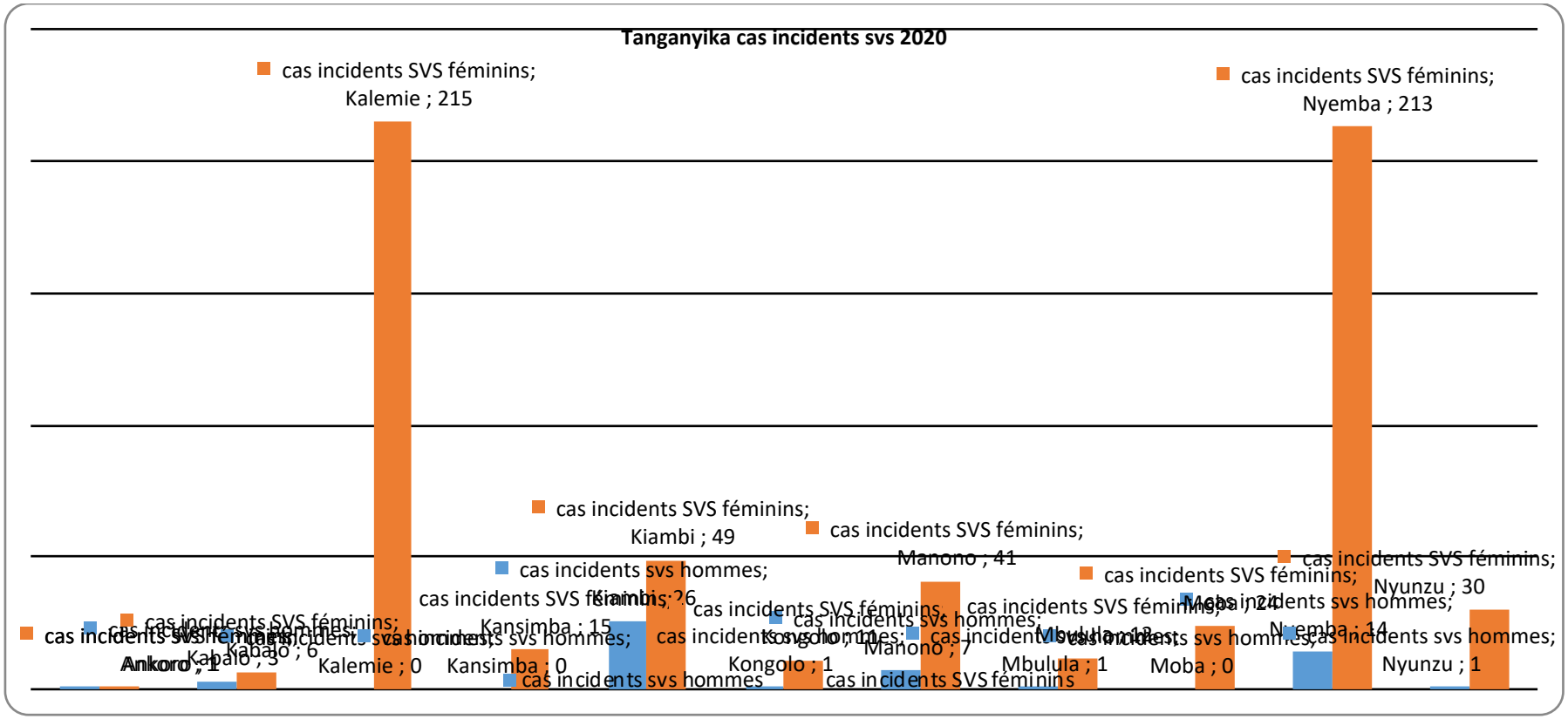
8.1.b. Tanganyika cas incidents hommes et femmes 2019



Source nos : Ministère de la santé publique

Sur un total de 11 zones de santé que compte la province de Tanganyika, au total 596 cas d'incidents SVS féminins contre 29 cas d'incidents SVS hommes ont été enregistrés en 2019. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas d'incidents SVS sont :Kalemie 279 cas SVS féminins contre 11 cas d'homme, Nyemba 85 cas d'incidents SVS féminins contre 5 cas d'hommes, Nyunzu 68 cas féminins contre 4 cas d'hommes, Moba 55 cas féminins contre 4 cas d'hommes et Manono 46 cas féminins contre zéro cas d'hommes.

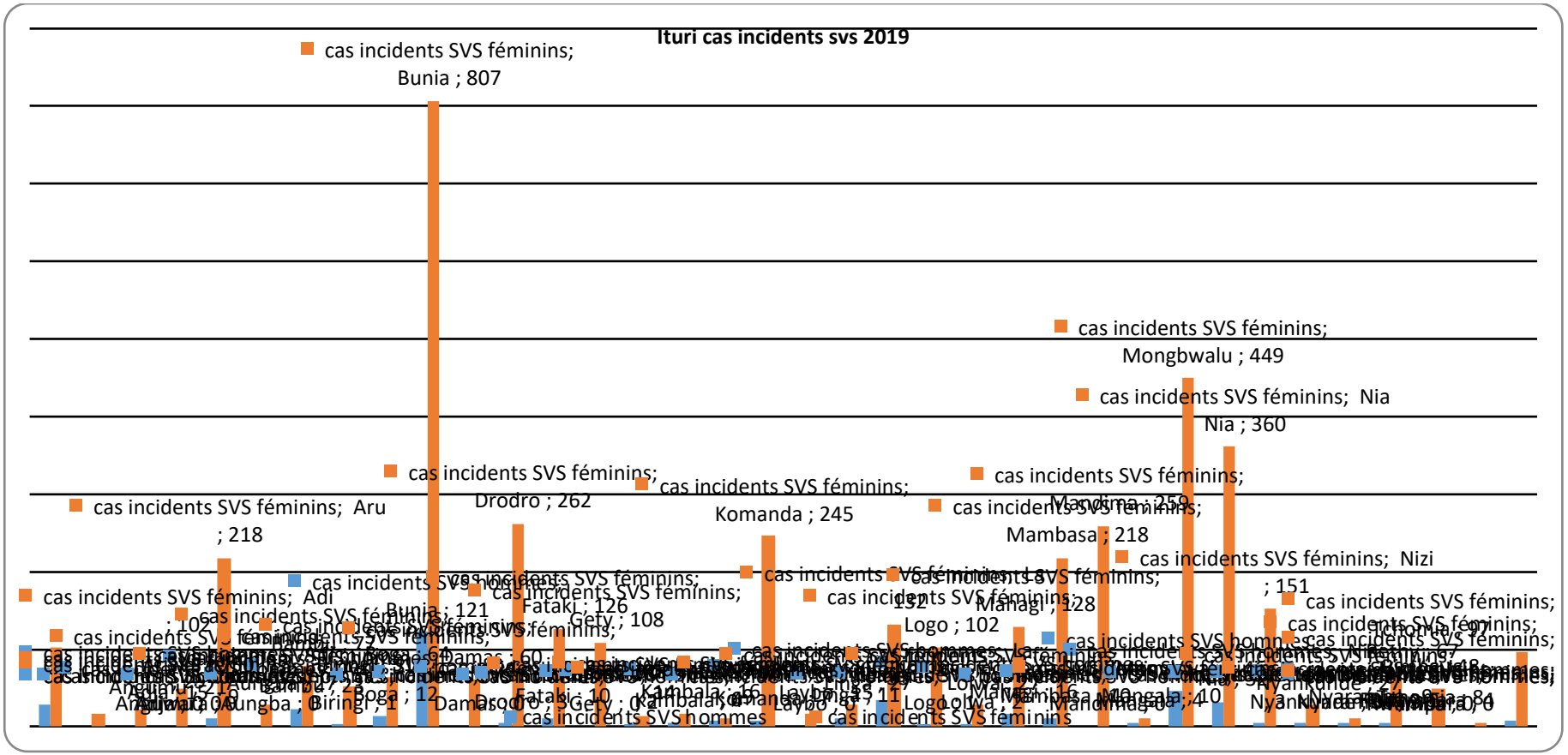
Tanganyika cas incidents SVS 2020



Source nos : Ministère de la santé publique

Ce graphique renseigne que sur un total de 11 zones de santé que compte la province de Tanganyika, 617 cas d'incidents SVS féminins contre 54 cas d'incidents SVS hommes ont été enregistrés en 2020 soit une augmentation respectivement de 3,5% et de 86%. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas en d'incidents SVS en 2020 sont : Kalemie, Nyemba, Kiambi, Manono et Nyunzu.

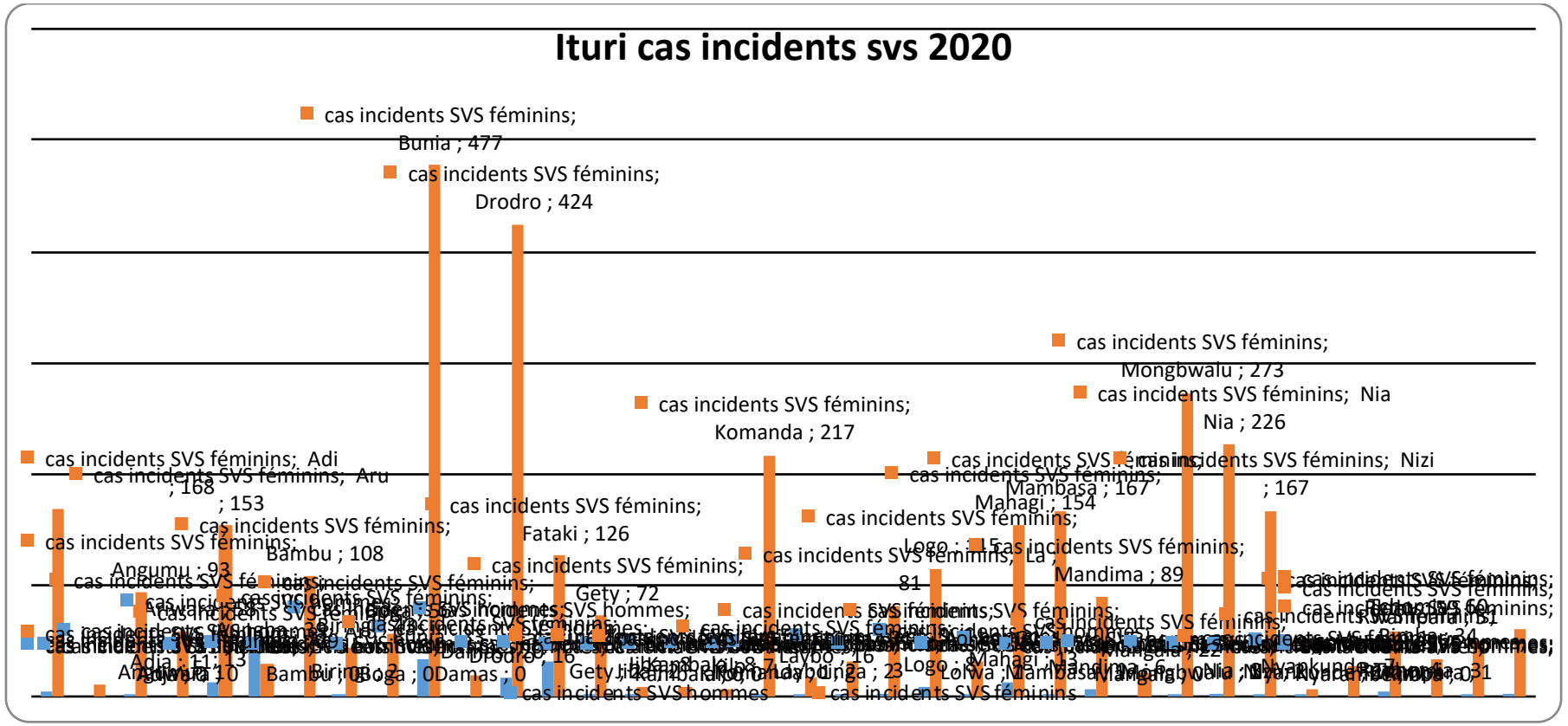
8.1.c. Ituri Cas incidents SVS 2019



Source nos : Ministère de la santé publique

Sur un total de 36 zones de santé que compte la province d'Ituri, au total 4402 cas d'incidents SVS féminins contre 404 cas d'incidents SVS hommes ont été enregistrés en 2019. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas d'incidents SVS sont : Bunia, Mongwalu, Niania, Drodro et Mandima.

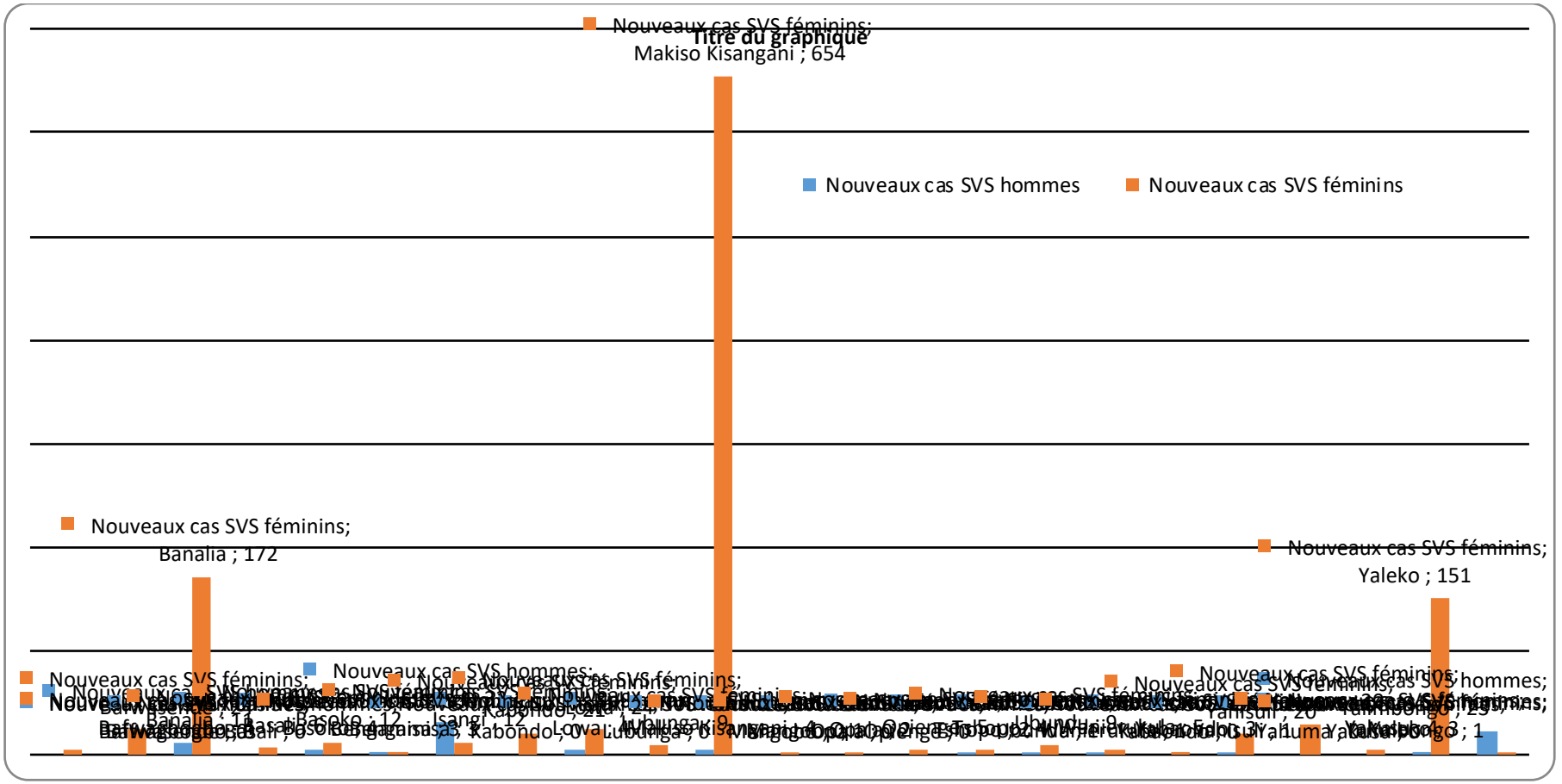
Ituri cas incidents SVS 2020



Source nos : Ministère de la santé publique

Ce graphique renseigne que sur un total de 36 zones de santé que compte la province d'Ituri, 3688 cas d'incidents SVS féminins contre 197 cas d'incidents SVS hommes ont été enregistrés en 2020 soit une augmentation des cas VS. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas en d'incidents SVS en 2020 sont : Bunia, Ddrodro, Mongwalu, Niania et Komanda.

8.1.d. **Tshopo cas incidents SVS 2019**



Source nos : Ministère de la santé publique

Sur un total de 23 zones de santé que compte la province de la Tshopo, au total 97 cas d'incidents SVS homme contre 1636 cas d'incidents SVS féminin ont été enregistrés en 2019. Les 5 zones de santé qui ont enregistré plus de cas d'incidents SVS sont : Makiso Kisangani, Banalia, Yeleko, Isangi et Yahuma.

En 2020, la province a enregistré au total 89 cas d'incidents SVS homme contre 1176 cas d'incidents SVS féminins soit une tendance à l'augmentation des cas de VS.

Résultats du sondage lors de l'atelier de validation du rapport

Résultats du sondage lors de l'atelier de validation du rapport le 2 décembre 2020 à l'Hôtel Touriste à Bukavu					
	Questions	**Réponses**	**Effectifs**	**Pourcentage**	**Commentaires/observations**
1	**Quelles sont vos trois principales sources d'information sur la pandémie du COVID-19 ?**	Médias	13	72.22 %	Sur un total des 18 participants, 72,22% ont déclaré les médias comme leur principale source d'information, 38% ont déclaré qu'ils recourent aux réseaux sociaux comme leur source principale d'information ; 38,89% ont déclaré recourir aux informations publiées par les autorités politico administratives et 33,33% recourent aux autres sources d'information comme la communauté, les confessions religieuses
		Réseaux sociaux	7	38.89%	
		Autorités	7	38.89%	
		Autres	6	33.33%	
2	**Est-ce que de par votre fonction vous jouez un rôle dans la riposte à COVID-19 ? Si oui, lequel ?**	Oui	17	94.44%	94,44% de la population accepte qu'elle joue un rôle dans la riposte de par leur fonction, travail ou même à la maison (projet de sensibilisation et accompagnement, respect des mesures barrières); 5 % pense que la pandémie est une affaire des autres (autorités, personnel soignant, ONG, maladie des blancs et même fonds de business)
		Non	1	5.56%	
3	**Est-ce que vous avez personnellement peur de COVID-19 ? Pourquoi ?**	Oui	13	72.22%	72,22% accepte que covid-19 est une maladie très contagieuse et mortelle, 27,7% n'a pas peur de la pandémie du fait qu'elle respecte les mesures barrières et autres recommandations mais aussi elle a l'information en temps réel
		Non	5	27.78%	
4	**COVID-19 accentue les inégalités dans les secteurs suivants : Enumérez**	santé	5	27.78%	Sur 18 participants, 44,44% pensent que la covid-19 accentue les inégalités dans le secteur de l'économie plus dans le secteur informel ; 38,89% dans l'éducation (avec la fermeture des écoles et grèves à répétition) et 27,78% dans le secteur de la santé (peur de se contaminer, accès financier limité aux
		Education	7	38.89%	
		Economie	8	44.44%	

					structures sanitaires, recourt à l'automédication et Muvuke)
5	**COVID-19 accentue les Violences sexuelles et basées sur le genre**	Oui	14	77.78%	77,78% des participants affirment que la covid-19 accentue les VSBG et 11,11% n'acceptent pas
		Non	2	11.11%	
6	**Les trois meilleures stratégies de prévention de COVID-19 pour moi sont les suivantes:**	Respect mesures barrières	13	72.22%	72,22% ont considéré le respect des mesures barrières comme meilleures stratégie de prévention contre la covid-19, 16,67% pensent à la capacitation du personnel de santé, 5,55% pensent à la prise en compte du genre et 5,56% pensent au respect des mesures barrières, sensibilisation et contextualisation de l'information
		formation des prestataires de santé	3	16.67%	
		prise en compte du genre	1	5.56%	
		Autres	1	5.56%	
7	**Quelles sont les bonnes pratiques adoptées par les gens pour faire face à COVID-19 ? Enumér**	mesures barrières	14	77.78%	77,78% pensent au respect des mesures barrières ; 5, 56% pensent à la collaboration entre structures sanitaires pour la prise en charge de la covid-19, 11,11% pensent à l'alimentation et 5,56% pensent à utilisation du gèle hydro alcoolique et test
		collaboration entre structures sanitaires pour la prise en charge de la covid-19	1	5.56%	
		Alimentation	2	11.11%	
		Autres	1	5.56%	
8	**Quelles sont les mauvaises pratiques adoptées par les gens face à COVID-19 ? Enumérez :**	Automédication	3	16.67%	16,67% pensent à l'automédication, 22,22% pensent à la désinformation (déficit d'information et ou résistance à l'information), 55,56% et 5,56% au non-respect des mesures barrières
		Désinformation	4	22.22%	
		non-respect des mesures barrières	10	55.56%	
		Autres	1	5.56%	

9. MESURES D'ATTENUATION

Les changements intervenus à la suite de la venue de la pandémie à Covid-19 ont eu des impacts significatifs sur le vécu quotidien du peuple congolais qu'il convient de proposer des mesures d'atténuation pouvant contribuer au relèvement socio-économique :

N°	**Mesures d'atténuation des impacts de la COVID-19 sur les femmes et les filles**	N°	**Mesures d'atténuation des impacts de la COVID-19 sur les hommes et les garçons**
1	Réduction et ou suppression de l'effet contagion de cette pandémie par l'octroi des dispositifs de lavages mains avec chlore et désinfectant à tous les ménages des zones affectées , des masques et dans la mesure du possible les gèles hydro alcool , thermo flash dans les écoles, églises, banque, hôpitaux, écoles et universités	1	Réduction et ou suppression de l'effet contagion de cette pandémie par l'octroi des dispositifs de lavages mains avec chlore et désinfectant à tous les ménages des zones affectées , des masques et dans la mesure du possible les gèles hydro alcool , thermo flash dans les écoles, églises, banque, hôpitaux, écoles et universités
2	Stabilisation et protection sociale par l'accès aux services publics de base (éducation, santé, habitat, eau et électricité, aliments) en rendant effective la gratuité de l'enseignement de base et en mettre en place les fonds de scolarisation des meilleures élèves	2	Stabilisation et protection sociale par l'accès aux services publics de base (éducation, santé, habitat, eau et électricité, les aliments)
3	Protéger et/ou accompagner les petites et moyennes entreprises ainsi faciliter l'environnement des affaires	3	Protéger et ou accompagner les petites et moyens entreprises ainsi que solidifier l'environnement des affaires
4	Subventionner la prise en charge holistique et efficace de la maladie à Covid-19 plus chez les hommes	4	
5	Encadrement des secteurs productifs formels et informels et promotion des infrastructures structurantes industrialisées	5	Encadrement des secteurs productifs formels et informels et promotion des infrastructures structurantes industrialisées
6	Lever des barrières policières, postes de contrôle à l'intérieur du territoire national sur les voies d'acheminement des produits de première nécessité ;	6	Lever des barrières policières, postes de contrôle à l'intérieur du territoire national sur les voies d'acheminement des produits de première nécessité ;
7	Réduire et/ou supprimer des frais de procédures judiciaires en matière de SGBV afin de renforcer la lutte contre l'impunité	7	Réduire et/ou supprimer des frais de procédures judiciaires en matière de SGBV afin de renforcer la lutte contre l'impunité

N°	Mesures d'atténuation des impacts de la COVID-19 sur les femmes et les filles	N°	Mesures d'atténuation des impacts de la COVID-19 sur les hommes et les garçons
8	Mettre en place des politiques de réduction des taux d'intérêt et accès aux crédits par les institutions bancaires/IMF à travers l'encadrement de la Banque Centrale du Congo	8	Mettre en place des politiques de réduction des taux d'intérêt et accès aux crédits par les institutions bancaires/IMF à travers l'encadrement de la Banque Centrale du Congo
9	Améliorer l'information sur la couverture et la disponibilité des soins et services SR plus chez les femmes, les jeunes et adolescentes	9	Améliorer l'information sur la couverture et la disponibilité des soins et services SR plus chez les jeunes et adolescents
10	Construire et équiper le one stop center et la maison de la femme en fin de garantir la prise en charge holistique des SVS	10	Renforcement de la sensibilisation sur la masculinité positive
11	Poursuivre les émissions radio télé diffusées à caractère éducatif et formatif	11	Poursuivre les émissions radio télé diffusées à caractère éducatif et formatif
12	Suspension durant une période de 3 mois de la perception de la TVA à l'importation sur la production et la vente des produits de première nécessité produit de consommation de masse ;	12	Suspension durant une période de 3 mois de la perception de la TVA à l'importation sur la production et la vente des produits de première nécessité produit de consommation de masse plus chez les femmes ;
13	Suppression des taxes des véhicules transportant les denrées alimentaires	13	Suppression des taxes des véhicules transportant les denrées alimentaires
14	Suspension durant une période de six mois de perception provinciale sur les produits agricoles ;	14	Suspension durant une période de six mois de perception provinciale sur les produits agricoles ;
15	Construire des dépôts de stockage et agars de séchage dans le centre de production et de consommation	15	Construire des dépôts de stockage et agars de séchage dans le centre de production et de consommation
16	Appuyer les coopératives agricoles dans la transformation des produits agricoles	16	Appuyer les coopératives agricoles dans la transformation des produits agricoles
17	Accès aux terres cultivables et autres moyens d'existence et amélioration de la production agricole. Cette situation pourrait faciliter l'accès aux aliments et ainsi réduire le nombre de personnes en phase de Crise.	17	Accès aux terres cultivables et autres moyens d'existence et amélioration de la production agricole. Cette situation pourrait faciliter l'accès aux aliments et ainsi réduire le nombre de personnes en phase de Crise.

10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

a. CONCLUSION

A l'issue de cette étude, il revient de constater que la pandémie à covid-19 ainsi que les mesures barrières prises par les autorités du pays ont eu des impacts négatifs sur les relations du genre et sur les violences sexuelles et basées sur le genre dans toutes les provinces de l'Est de la RD Congo qui non seulement ont enregistré les cas de covid-19 mais aussi connaissent des situations humanitaires calamiteuses liées à l'activisme des groupes armés, à des conflits interethniques (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika) en dehors des autres épidémies et catastrophes naturelles qui les ont affecté au cours de l'année 2019 (MVE, rougeole, cholera, inondations et débordement des eaux, etc.).

L'analyse des données nous ont permis de dégager les impacts de la covid-19 sur le genre et les VSBG dont voici la teneur :

- Le cumul au 23 Novembre 2020 est de 12310, dont 12309 cas confirmés et 1 cas probable, au total, il y a eu 331 décès (330 cas confirmés et 1 cas probable) et 11.433 personnes guéries. 22 sur 26 provinces sont touchées dont celles de la partie Est de la RDC notamment Ituri (183cas), Maniema (4cas), Nord-Kivu (1174cas), Sud-Kivu (349cas), Tanganyika (6cas) et Tshopo (68cas) ;
- Au Sud-Kivu, les hommes sont les plus affectés par la pandémie (en termes de l'incidence de la maladie) que les femmes à une proportion de 72,4% des cas hommes contre 27,6% des cas de femmes.
- 73,42% de notre population n'a pas accepté qu'il y avait une quelconque mesure mise en œuvre localement par le gouvernement pour soutenir les principales activités économiques des femmes face à la crise financière à la Covid-19 ;
- 71,92% de la population était en désaccord ou totalement en désaccord avec les mesures d'hygiène recommandées par les pouvoirs publics ;
- 62,66% de la population était en désaccord ou totalement en désaccord avec les mesures d'hygiène barrières recommandées par les pouvoirs publics ;
- La pandémie a affecté les activités de 88% des enquêté.es contre 12% ;
- 95,3% de la population interviewée ont une activité génératrice de revenu contre 4,7% n'en ont pas. Pour l'activité principale, 4,7% n'ont pas d'activité, 12,7% sont agents de l'administration publique, 50% sont des travailleurs indépendants, 8,7% sont des agents humanitaires et 24% sont du secteur informel;
- 18,7% avaient un revenu inférieur à 100$ avant la pandémie contre 40,7% durant la pandémie, 50% avaient un revenu compris entre 100 et 200$ avant la pandémie contre 44% pendant la pandémie, 22% avaient un revenu de 201 et 400$ avant la pandémie contre 8% pendant la pandémie et 9,3% avaient un revenu supérieur à 400$ avant la pandémie contre 7,3% après la pandémie. La tranche la plus touchée est celle de la population qui a un revenu entre 201 et 400$, cela s'explique par la réduction du temps de travail, la perte d'emploi ;

- Les sources secondaires des revenus avant la pandémie et après l'état d'urgence sanitaire et 34,7% des enquêtés avaient comme sources secondaires de revenu le crédit bancaire contre 16% pendant la pandémie, 52% recouraient à la MUSO avant la pandémie contre 52,7% pendant la pandémie, 1,3% recouraient aux cambiste savant la pandémie contre 11,3% pendant la pandémie, 0,7% bénéficiaient des transferts de l'étranger contre 2,7% pendant la pandémie et 11,3% bénéficiaient de l'appui familial contre 17,3% pendant la pandémie ;
- 66,4% de la population étudiée affirme que le Covid-19 est à la base des discriminations au sein de nos sociétés. Dans nos sociétés africaines en cas d'insuffisance des ressources, on préfère amener d'abord les garçons à l'école que les filles ;
- 76,72 % [67,36%, 9,36] affirme que la Covid-19 est à la base de l'augmentation des VSBG dans nos milieux ;
- Une tendance à l'augmentation de 207% cas de tentatives de suicides, de 139,11% de cas de toxicomanie, de 210% de cas de stress et de 257% de cas de dépression ;
- 76,1% [71,68%, 4,42%] que la Covid-19 est à la base de l'insécurité dans nos milieux ;
- Une augmentation des personnes en besoin d'assistance humanitaire passant de 15,6 millions à 25,6 millions (soit 64 pourcents en plus) ; les besoins humanitaires qui étaient estimés à 1,8 milliards sont passés à 2,1 milliards de dollars américains. A ce jour, le cluster sécurité alimentaire estime à 10 % les besoins couverts en termes d'assistance alimentaire ;
- Une baisse des accouchées âgées de moins de 20 ans de 20% ; une baisse de nouvelle acceptante PF de 6,46% ; une baisse de CPN 1 de 13,43% ; une baisse d'enfants vus à la CPS de 3% ;
- un accroissement d'effectifs 11,2% des garçons contre 11,4% des filles. Les échecs ont augmentés de 32% chez les garçons et de 22.5% chez les filles ; il y a un faible accroissement du taux des réussites des garçons de 7,2% contre 9,7% des filles contrairement à l'augmentation des taux d'échecs des filles que des garçons ;
- Pour l'école secondaire année 2019-2020, le taux d'effectif pour les garçons est de 53,7% contre 46,3% des filles et le taux d'abandon chez les garçons est de 7% contre 6% chez les filles ;
- La population affirme que : 12% n'ont aucune activité, 1,3% ont été mis au chômage technique, 2% ont perdu leur emploi, 16,7% ont réduit leur temps de travail, 50% ont baissé le revenu de leur activité, 8,7% ont fait faillite et 9,3% connaissent la situation de non payement ;
- Les personnes enquêtées ont affirmé que la Covid-19 est à la base de la détérioration de revenus des entrepreneurs dans le milieu à 98,4% [83,66, 14,71] ; des difficultés de s'approvisionner auprès des certains fournisseurs dans le milieu à 98,66%[95,3, 3,36] ; de carence des produits sur le marché à 89,3% [84,97%, 4,32%], l'augmentation des prix des marchandises à 98,35% [45,05%, 53,30%] ; des difficultés d'avoir accès aux facilités de prêts et financement dans le milieu à 82,8% [76,6%, 6,21%] ; l'augmentation du taux de change (CDF/USD) à 89,87%;

- Les données rapportées au premier semestre 2020 par le ministère de la santé publique avoisinent celles rapportées sur 12 mois au cours de l'année 2019 d'où une tendance à l'augmentation VS ;
- Par rapport à la source d'information de la covid-19 qui touche à la fois les femmes, les hommes, les garçons et les filles, 76,4% de notre population étudiée ont déclaré les médias comme leur principale source d'information, 43% ont déclaré qu'ils recourent aux réseaux sociaux comme leur source principale d'information ; 48,9% ont déclaré recourir aux informations publiées par les autorités politico administratives et 25,3% recourent aux autres sources d'information comme la communauté, les confessions religieuses

Bien qu'il ne soit pas possible de quantifier avec exactitude les impacts de la Covid-19 sur le genre et les VSBG à l'Est de la RD Congo, les analyses des résultats font ressortir les inégalités et le rapport de cause à effet des facteurs favorisants aux impacts évoqués. D'où, il revient à notre gouvernement d'adopter les stratégies et politiques adaptées aux mesures atténuantes et recommandations formulées dans ce rapport afin d'améliorer les indicateurs des ODD en soutenant les systèmes et services affectés comme : la santé, l'éducation, l'économie, la sécurité, l'humanitaire et le socioculturel. L'intégration de la dimension genre ayant fait ses preuves dans la gestion des problèmes sociaux, il est donc indispensable qu'une bonne riposte à la pandémie à Covid-19 soit participative et inclusive.

« La prévention des violences basées sur le genre ne relève pas d'un choix mais d'une exigence.»

b. RECOMMANDATIONS POUR LES DIFFERENTES PARTIES PRENANTES TELLES QUE FORMULEES PAR LA POPULATION ENQUETEE

- ***Au gouvernement***

1) Elaborer et faire appliquer les politiques de relèvement socio-économique de population ;
2) Au gouvernement, veiller à l'application stricte des instruments juridiques, nationaux, régionaux et internationaux relatifs à la prévention des VSBG (Déclaration universelle des Droits Humains, CEDEF, CDE, constitution en ses articles 13, 14 et 15, lois sur les VSBG de juillet 2006, loi sur la protection de l'enfant, code de famille revisé, résolution 1325 et les autres résolutions connexes, Protocole de Maputo, déclaration de Kampala et son plan d'action) ;
3) Rapprocher les services judiciaires de la population afin de faciliter les procédures judiciaires (affecter les magistrats dans des zones reculées et assurer la couverture de l'étendue nationale) ;
4) Mobiliser des ressources pour l'amélioration et la modernisation des infrastructures et leurs équipements sanitaires;
5) Créer et sécuriser les couloirs humanitaires ;

6) Mettre en place tous les mécanismes visant à rétablir la paix dans la région des grands lacs en générale et l'est de la RD Congo en particulier ;
7) Mettre un budget conséquent à l'agriculture comme mécanisme de résilience et de sécurité alimentaire en situation de crise sanitaire ;
8) Dépolitisation de la riposte pour faciliter l'application (laisser le travail au personnel de santé) et l'observance des mesures par la population et le travail ;
9) Créer des cantines et de caisse de solidarité pour faciliter et sécuriser la population en cas de pandémie;
10) Documenter et sanctionner les cas de déviation des agents de l'ordre lors de l'état d'urgence sanitaire ;
11) Réhabilitation et entretien des routes de dessertes agricoles
12) Mettre à la disposition de la population les moyens de protection

- ***A l'assemblée Nationale***

13) Pour l'assemblée, voter un budget qui intègre les priorités retenues dans le programme multisectoriel d'urgence et d'atténuation des impacts du Covid-19 en RDC ;

- ***Parlement/Assemblée provinciale***

14) Mettre en place un mécanisme qui renforce la protection sociale;
15) Voter les édits/lois portant sur l'intégration de la dimension genre comme critère d'acceptation et de performance pour la mise en œuvre de tous les programmes et projets à caractère social sur toute l'étendue de la RDC ;
16) Voter et veiller à l'application des lois qui renforce la protection sociale des femmes et des jeunes filles cas typique de la province du Sud-Kivu où il y a un projet d'édit sur les violences domestique depuis 2 ans sur proposition de la CDJP ;
17) Mettre en place des mécanismes pour l'effectivité de la gratuité scolaire pour l'enseignement de base;
18) Mettre en place de stratégie qui renforce les approches de l'autonomisation de femme notamment les AVEC, MUSO;
19) Domestication des instruments juridiques internationaux qui par des droits de la femme;

- ***Pour les Partenaires techniques et financiers***

20) Mobiliser des fonds pour le relèvement socio-économique de la femme/fille, homme/garçon conformément à la résolution 1325 et 2250 jeunes paix et sécurité ;

- ***Pour les organisations de la société civile***

21) Mener des plaidoyer et lobbying sur la protection sociale en générale et la tolérance zéro contre les VSBG à l'est de la RD Congo ;
22) Organiser des séances de sensibilisation sur le respect des mesures barrières et hygiéniques

23) Vulgariser les instruments juridiques qui promeuvent les droits de femme et des bonnes pratiques sur l'égalité de sexe (masculinité positives, forum sur la vie paisible des couples) ;
24) Mettre en place de stratégie qui renforce les approches de l'autonomisation de femme notamment les AVEC, MUSO par exemple coupler la réinsertion socioéconomiques avec les mutuelles de santé

- ***Les autorités traditionnelles***

25) S'approprier les stratégies de communication pour le changement de comportement en faveur de l'égalité des sexes
26) Décourager et réprimer les pratiques coutumières néfastes à la base des VSBG.

BIBLIOGRAPHIE ET LIENS

1) **Uwezo Afrika initiatives**, Etude sur l'impact de la pandémie liée à la maladie du Covid-19 sur les droits des femmes et l'équité du genre dans les communautés de la ville de Bukavu ainsi que du territoire de Kabare, Bukavu, 2020
2) **OMS**, Contribution de l'OMS dans la riposte à la pandémie Covid-19 en RD Congo, édition spéciale, mars-aout 2020
3) **Albert UMBI LUNULA**, la Dimension genre et son impact dans le développement socio-économique de la communauté urbaine et rurale en province du Nord-Kivu : cas de la ville de Goma et son hinterland de 1995 à 2007, Inédit, Université Ouverte, Campus de Goma, Goma 2006-2007
4) **Ministère de la Santé publique Nord-Kivu**, Situation Epidémiologique de Covid-19 Province du Nord-Kivu au 19 Novembre 2020,
5) **PNSR**, Revue Semestrielle des activités SSR au Sud-Kivu pour le S1 2020, Bukavu du 6 au 10 Octobre 2020
6) **DPS Sud-Kivu**, Profil Epidémiologique de la province du Sud-Kivu SE 46 2020, 18 Novembre 2020
7) **KJN-AFM-WIPC**, les violences faites aux femmes en période de la pandémie Covid-19 dans la province du Sud-Kivu, Rapport de la Documentation, Bukavu, Juin 2020
8) **Gouvernement de la République Démocratique du Congo**, impacts sanitaires et socio-économiques de la Covid-19 en République Démocratique du Congo : Analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle, Kinshasa, mai 2020
9) **Dr BYABENE KUSINZA Aline**, l'Apport de la femme dans la lutte contre la propagation de la pandémie Covid-19, HGR PANZI/UEA, Bukavu, Septembre 2020
10) **EPST Sud-Kivu**, Base des Données année scolaire 2019 et 2020
11) **DPS Sud-Kivu**, Base des Données SGBV 2019 et 2020
12) **DPS Nord-Kivu**, Base des Données SGBV 2019 et 2020
13) **DPS Maniema**, Base des Données SGBV 2019 et 2020
14) **DPS Ituri**, Base des Données SGBV 2019 et 2020
15) **DPS Tanganyika**, Base des Données SGBV 2019 et 2020
16) **DPS Tshopo**, Base des Données SGBV 2019 et 2020
17) **FEWS NET**, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : Perspectives sur la sécurité alimentaire, octobre 2020 à mai 2021

18) **ACAPS**, Les défis de l'éducation & de la protection de l'enfance à l'Est de la RDC Impact de la COVID-19, conflit et réforme politique Séries thématiques sur l'éducation, Octobre 2020
19) https://genderjustice.org.za/news-item/limpact-du-Covid-19-et-sa-prevalence-sur-les-VSBG-chez-les-refugies-et-migrantes/
20) https://fondationpanzirdc.org/panzi-projets-2/banque-mondiale/
21) https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance
22) https://phr.org/our-work/resources/in-the-drc-Covid-19-threatens-hard-won-gains-in-the-fight-against-sexual-violence-french/
23) https://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-news/documents/news/2013/Rapport%20DM%20SGBV%202011-2012.pdf
24) https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/soutenir-la-lutte-contre-les-violences-sexuelles-en-rdc
25) https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/document/rdc-bulletin-mensuel-sur-les-interventions-de-sant%C3%A9-9
26) https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/fr/index.html?gclid=EAIaIQobChMIo4mRneGT7QIVDLDtCh0P1AV6EAAYASAAEgJBm_D_BwE
27) https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-Covid-19-response
28) http://mamaradio.info/bukavu-des-organisations-des-droits-humains-reflechissent-sur-des-strategies-de-lutte-contre-les-violences-basees-sur-le-genre/
29) https://ruzizilaplume.wordpress.com/2020/06/20/rdc-sud-kivu-confinement-2964-eleves-mineures-sont-tombees-enceintes/
30) https://www.dw.com/fr/nombre-%C3%A9lev%C3%A9-de-grossesses-non-d%C3%A9sir%C3%A9es-%C3%A0-rutshuru/a-54258212 ;
31) https://mamaradio.info/sud-kivu-covid-19-le-confinement-accentue-des-grossesses-precoces-17-cas-signales-a-kamituga/

ANNEXES

1. LISTE DES INFORMATEURS CLES INTERVIEWES AU SUD-KIVU

N°	NOMS	SEXE	QUALITE	ORGANISATION	TELPHONE	E-MAIL
1	RAISSA KASANGO	F	Chargé des programmes	Radio Maendeleo	997960887	raykasongo@gmail.com
2	Hon. COSMOS KUSIMWA	M	Ministre de la santé	Gouv. Provincial	992905752	dieucosmos@gmail.com
3	MARIE LOUISE ISSANDA	F	Chargée des programmes	Coopération Suisse	993331481	Marie.louiseissanda.tabena@eda.admin.ch
4	Dr. SHABANI MUGANZA	M	Coordonnateur Médical	BDOM Bukavu	998712273	mugshabani@gmail.com
5	MARHEGEKO GERVAIS	M	IPP/Sud-Kivu	IPP/Sud-Kivu	8131138469	
6	JACQUIE NGENGELE	F	Chef de division	Division Genre	0998676588	jacky.ngengele@gmail.com
7	GENEVIEVE BIZOMBI	F		Mini EPSP		
8	RODIN AOCHI	F		Mini Plan		
9	INNOCENT KADEKERE	H	DIRECTEUR SUPPLEANT	INS		
10	CHRISTINE AMISI	F	Secrétaire exécutive	Fondation Panzi	0997729764	tico812182@yahoo.fr
11	INNOCENT BAGUMA	H		IPEVS/PNC	0993179083	ntemainnocent@gmail.com
12	YVETTE MUSHIGO	F	Secrétaire exécutive	SYNERGIE DES FEMMES POUR LA PAIX ET LA RECONCILIATION DES PEUPLES DES GRANDS LACS D'AFRIQUE	0810887641	sprgrandslacs@gmail.com
13	JULIENNE BASEKE	F	Coordonnatrice	AFEM	0997129105	juliennebasedeke24@gmail.com
14	THERESE MEMA	F	Coordonnatrice	Centre Olame	994350850	memamapenzi@gmail.com

15	JEAN PAUL MATABARO	M	PASTEUR		0992579494	
16	ANNE NSIMIRE	F	COMPOSANTE FEMME	FEC	0970696868	
17	HUGUETTE MATABARO	F	Chargée de cossy et plaidoyer	SOS IJM	9916701168	Sosijm.animateurspla@gamail.com
18	NOE MUSHENGEZI	M	Chef de projet	Médecins du monde-bc	814420777	noemushengezi@gmail.com
19	GERARD KWIGWASA	M	Secrétaire Exécutif	héritiers de la justice	990323890	heritiersjusti.secretariat@gmail.com
20	GRACE MUHIMA REHEMA	F	F Coord Médicale	Pami	994352262	muhimagrace@gmail.com
21	BYABENE KUSINZA Aline	F	Médecin Infectiologue et point focal Covid-19	HGR Panzi	997974159	alinekunjvija@yahoo.fr
22	SOLANGE LWASHIGA	F	F S, Exécutive	CAUCUS DES FEMMES	997734151	solange.lwashiga@gmail.com
23	Dr. GASTON LUBAMBO	M	Médecin	DPS	994133000	ibgaston@yahoo.fr
24	JOLLY KAMUNTU	M	Journaliste DDH	KJN	827046013	jollykamuntu@gmail.com
25	MARIE MIGANI	F	Présidente	BCSC/SK	994464762	mariemigani@gmail.com
26	KASENGIRE NEFTALI	M	DIRCAB	MIN. Education	997738752	kasengireham@yahoo.fr
27	PETRONIE KANGELA	F	Chef de Division	Affaires sociales	990358388	makopek@yahoo.fr
28	KUSINZA N. JOSEPHINE	F	Secrétaire Exécutive	COFAS	971293010	kusinza@hotmail.fr
29	DEOGRATIAS BAHIZIRE	M	Programme Officer	UNFPA	815304235	bahizire@unfpa.org
30	VIVIANE MAROY B	F	Spécialiste VBG	UNFPA	812009186	vbira@unfpa.org
31	BOSCO MUCHUKIWA	M	DG	ISDR-BUKAVU	997759238	bosco7muchukiwa@gmail.com
32	JOACHIM RUHAMYA	M	CHERCHEUR	CREGED/ISDR-BUKAVU	998623260	jruhamya04@gmail.com
33	LUCIEN NABUGORHE	M	Rapporteur AFEM	Mama Radio	972357187	luciennabugo@gmail.com
34	CHAMWANGA JOSPIN	M	Etudiant	ISP	977734451	lionneljospin@gmail.com
35	BUSANE LAWI LEVI	M	Etudiant	UCB	991172800	lawibusane.99@gmail.com

36	MAPENZI DAUDET	F	Interprète	ACTED/GOMA	994278351	daudetmapenzi@gmail.com
37	JUSTIN BENGEYA	F	Chef de bureau	INFO SAN	0998665976	justinbengehya@gmail.com
38	Dr DEVOTTE CHIREGANE	F	Coordo Prov	SANTE MENTALE	0998823969	devotechir@gmail.com
39	Rév; MUHINDO MATABARO	M	Pasteur	Eglise Anglicane	992579494	matabaroj@yahoo.fr
40	ISESOMO PALUKU	M	Agent humanitaire	MONUSCO	990469181	paluku@un.org
41	NAMWEZI DOUCE	F	Directrice	UWEZO Afrika init	991016650	namwezidouce@yahoo.fr
42	NAOMI-KATANDA	F	PRES.UM/PEA	UM/PROVEAC	994769483	
43	DAGADAGA MARHALE	M	Eleve	ITAB	852085855	
44	Dr CUMA BYAMUNGU	M	Assistant technique	PNCR	0815343853	socrtebyam@hotmail.com
45	Dr TERI KAKISIMBI	M	Chef de projet	Médecin du monde	0822013259	terikakisingi@gmail.com
46	MUGOLI BLANDINE	F	Chargée PEC psychosocial	R.F.D.P.	899826108	mugoliblandine@yahoo.fr

2. LISTE DES INFORMATEURS CLES INTERVIEWES AU NORD-KIVU

N°	NOMS	SEXE	QUALITE	ORGANISATION	TELPHONE	E-MAIL
1	Dr CHRISTIAN	H	INFO SAN	DPS	0977570719	
2	PASCAL BORMAN	H	Point focal	FBA RDC	0999308668	
3	VALERY NAMBULA	F	Responsable maison de la femme Nord-Kivu	DIVI GENRE	0998844301	

4	NGANGO KPAGBO	H	Coordo Médical Eglise Anglicane	Eglise anglican	0998667907	
6	NATHA NAEL	H	humanitaire	CMC	0990855929	lkijengu@gmail.com

3. LISTE DES INFORMATEURS CLES INTERVIEWES POUR LA PROVINCE DE MANIEMA

N°	NOMS	SEXE	QUALITE	ORGANISATION	TELPHONE	E-MAIL
1	**Ir PRINCE KATANDA**	**H**	**DIRCAB**	**MINISTERE MINES**	**0823701068**	
2	**NAOMIE AMUNAZO**	**F**	**PRESIDENTE UNION DES MERES**	**COMMUNAUTE DES EGLISES ANGLICANES AU CONGO**	**0994769483**	

4. LISTE DES INFORMATEURS CLES INTERVIEWES POUR LA PROVINCE D'ITURI

N°	NOMS	SEXE	QUALITE	ORGANISATION	TELPHONE	E-MAIL
1	GHISLAIN	H	HUMANITAIRE	OXFAM	0997132334	gsivasingana@oxfam.org.uk

2	MALO JUSTIN	H	HUMANITAIRE	MEDER	0997727663	

5. LISTE DES INFORMATEURS CLES INTERVIEWES PROVINCE DE TCHOPO

N°	NOMS	SEXE	QUALITE	ORGANISATION	TELPHONE	E-MAIL
1	AMOS BUSINGE	H	HUMANITAIRE	UNICEF		themosbusinge@hotamail.com
2	ANGE-FELIXE JUMA SAVO	F	SECRETAIRE ADMINISTRATIF	UNIVERSITE DE KISANGANI		

ETUDE DES IMPACTS DE LA PANDEMIE DU COVID- 19 SUR LE GENRE ET LES VSBG A L'EST DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Guide d'entretien

Nom et Prénom de l'interviewer :

Contacts téléphoniques et courriel de l'interviewer :

1. **Présentation de la mission et de l'étude, ses objectifs et sa durée à l'interviewé**

2. **Les questions**

2.1. La question centrale de l'étude : Y-a-t-il eu des impacts de la pandémie du COVID-19 de quelque nature que ce soit sur les relations de genre et sur les violences sexuelles et basées sur le genre à l'est de la RDC ? Sa réponse sera donnée par les réponses aux questions spécifiques

2.2. Les questions spécifiques

A. Questions sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

1. Quelle est d'après vous la source d'information sur la pandémie du COVID-19 qui touche à la fois les hommes, les femmes, les garçons et les filles ? Illustrez votre réponse.
2. Avez-vous observés des attitudes et des pratiques nouvelles en réaction à la pandémie du COVID-19 ? Qui les affichent ? Lesquelles sont à encourager et lesquelles sont à décourager ? Pourquoi ?
3. Quelles stratégies utilisent les hommes pour la prévention de ce virus ?
4. Quelles stratégies utilisent les femmes pour la prévention de ce virus ?
5. Avez-vous observé un changement quelconque dans les rôles des femmes et des hommes imputables à la pandémie ? Si oui, lesquels ?
6. Avez-vous observé une recrudescence ou une diminution des cas de VSBG imputable à la pandémie ? Si oui lesquels ? Partagez les données qui vous dire cela (celles d'avant la pandémie et celles du premier semestre de 2020.

B. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur de la santé publique

7. Avez-vous observé des impacts négatifs ou positifs sur la santé des hommes et des femmes suite à la pandémie du COVID-19 ? Si oui, comment se manifestent-ils ?
8. Peut-on dire que le secteur de la santé sexuelle et procréative a souffert de façon particulière à cause de la pandémie du COVID-19 ? Si oui, comment ?

C. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'éducation

9. Avez-vous observé des impacts négatifs ou positifs sur l'éducation des jeunes gens et des jeunes filles en situation de scolarité de la pandémie du CVID-19 ? Si oui, comment se manifestent-ils ?
10. Peut-on dire que le secteur de l'éducation, la jeune fille a été de façon disproportionnée touchée par les impacts de la pandémie du COVID-19 ? Où inversement, serait-ce les garçons qui ont été davantage impactés par la pandémie ? Illustrez votre réponse?

D. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'économie

11. Avez-vous observé des impacts négatifs ou positifs sur l'économie du pays et des ménages de la pandémie du CVID-19 ? Si oui, comment se manifestent-ils ?
12. Y-a-t-il eu une révision budgétaire suite à l'apparition de la pandémie du COVID-19 ? Si oui, quels ont été les principaux changements d'affectation des fonds ?
13. Si vous considérez les rôles des hommes et des femmes dans la production des biens et des services ; les rôles de reproduction comme l'alimentation et les soins aux familles, quels sont d'après vous les impacts subis spécifiquement par les hommes et quels sont ceux subis spécifiquement par les hommes et quels sont ceux qui sont subi globalement par les hommes et les femmes ?
14. Avez-vous observé une recrudescence ou une diminution des Violences économiques dans les ménages suite à la pandémie du COVID-19 ?

E. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur socio-culturel

15. Avez-vous observé des changements dans l'accès du citoyen à la justice suite à la pandémie du COVID-19 ?

16. Avez-vous observé des changements au niveau des relations intra-communautaires et des pratiques culturelles suite à la pandémie du COVID-19 ? Qui en sont les promoteurs ? Quels effets ont-ils produit sur les hommes et sur les femmes ?

F. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur politique et sécuritaire

17. Est-ce que la pandémie du COVID-19 a affecté la politique et la sécurité du pays ? Si oui expliquez-nous par des illustrations ?
18. Est-ce qu'on peut dire que cela a eu des répercussions sur la vie et la santé des hommes et des femmes ? Si oui, Comment ?

G. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur d'humanitaire

19. La pandémie du COVID-19 a été déclarée une épidémie mondiale, d'après vous quelle est la meilleure intervention de la réponse humanitaire la plus équitable car elle prend en compte et les besoins spécifiques des hommes et les besoins spécifiques des femmes ?
20. Avez-vous observé une recrudescence ou une diminution ou des nouvelles formes de violence sexuelles et basées sur le genre imputables à la pandémie du COVID-19 ?

H. Questions sur les mesures d'atténuation des impacts sur les hommes et les femmes, les garçons et les filles

21. D'après vous quelles mesures devraient être prises pour assurer une lutte contre la pandémie du COVID-19 qui tient compte des impératifs du genre basés sur l'équité, c'est-à-dire qui considèrent les spécificités des uns et des autres : entre les citadins et les villageois, les hommes et les femmes, les valides et ceux qui vivent avec un handicap etc… ?
22. Quels sont d'après vous les facteurs ayant favorisé les impacts observés sur le genre?

I. Questions sur les mesures d'atténuation des impacts sur les VSBG

23. Comment faire pour s'assurer que les VSBG soient maitrisées en temps de la pandémie du COVID-19 ?
24. Quels sont d'après vous les facteurs ayant favorisé les impacts observés sur les VSBG ? **Des recommandations ???**

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

ETUDE SUR L'IMPACT DE LA COVID SUR LE GENRE ET LES VSBG A L'EST DE LA RDC

Bonjour, je m'appelle……je suis en train de mener une étude sur l'impact du Covid-19 sur le genre et les VSBG en RDC pour le compte de Concertation des collectifs des Associations Féminines de la Région des Grands-Lacs (COCAFEM).
Je sollicite votre participation à cette étude ; vos réponses vont nous aider à réaliser cette étude. L'étude à laquelle vous allez participer est réalisée exclusivement à des fins statistiques (scientifiques) et nous vous garantissons la confidentialité et l'anonymat sur l'ensemble de vos réponses.

I. Caractéristique sociodémographique

1. Sexe
- Masculin
- féminin
2. Votre commune
a) Ibanda
b) Kadutu
c) Bagira
3. Etes-vous chef du ménage ? (instruction : le chef du ménage est entendu comme étant le membre du ménage qui influence le plus sur les grandes décisions ou investissement du ménage)
- oui
- Non

Si non, quelle est votre relation avec le chef du ménage ?

- Conjoint
- Enfant biologique
- Enfant adoptif
- Autre

4. Quel est votre Age ☐

5. Savez-vous lire ?
a) Oui
b) Non
6. Savez-vous écrire ?
   a) Oui
   b) Non
7. Quel est votre diplôme le plus élevé ?

a) Aucun b) Certificat de fin d'études primaires c) de diplôme 'état	e) Licence f) Master g) doctorat

d) graduat	

8. Quelle est votre confession religieuse ?

a) catholique b) Protestant c) Adventiste d) Anglican	e) Musulman f) Animiste g) Sans religion h) Autre

9. Quel est votre état civil ?
    a) Marié
    b) Divorcé
    c) Célibataire
    d) Veuf (ve)
    e) Séparé (e)
10. Taille du ménage (instruction : sont membres du ménage, les personnes qui partagent le même toit (repas) pendant plus de six mois ?

Economie, genre et VSBG

11. Avez-vous une activité génératrice de revenu ?
1. oui
2. non
12. Quelle est votre activité principale ?
    a) Femmes au foyer
    b) Agent admin public
    c) Travailleur indépendant
    d) Agent humanitaire
    e) Secteur informel
13. Quel était votre revenu mensuel moyen avant l'avènement de la Covid-19
- < 100
- Entre 101 et 200
- Entre 201 et 400
- > 400
14. Quel a été votre revenu pendant l'état d'urgence ?
- < 100
- Entre 101 et 200
- Entre 201 et 400
- > 400

15. Quelle était votre principale source secondaire de revenu avant l'état d'urgence sanitaire?
    a) Crédit bancaire/IMF
    b) MUSO
    c) Cambiste
    d) Transfert direct de l'étranger
    e) Appui familiale
16. Quelle était votre principale source secondaire de revenu pendant l'état d'urgence sanitaire?
- Crédit bancaire/IMF

- MUSO
- Cambiste
- Transfert direct de l'étranger
- Appui familiale

17. La Covid-19 a-t-elle affecté votre activité ?
- Oui
- Non

Si oui, comment ?

- Chômage technique
- Perte d'emploi
- Réduction du temps de travail (shift)
- Baisse de revenu
- Faillite
- Non payement

18. Les femmes sont-t-elles suffisamment informées sur la Covid-19 et les VSBG ?
Oui non
Si oui, que savez-vous des VSBG et la Covid-19 ?

a) La Covid-19 est une maladie virale, très contagieuse et mortelle causée par le corona virus
b) La Covid-19 est une maladie qui se manifeste par: toux , essoufflement , difficulté respiratoire…
c) harcèlementphysique , sexuel, verbal,
d) donner des coups et blessures involontaires,
e) viol, grossesses et mariages avant 18ans

19. Existe-t-il des mesures gouvernementales mises en œuvre localement pour soutenir les principales activités économiques des femmes face à la crise financière dû à la Covid-19 ? oui non Si oui, lesquelles ?

a) La fixation du prix de carburant b) La régulation du prix des biens alimentaires c) Le stockage de certains produits alimentaires de base par le gouvernement afin de limiter la hausse des prix de ces produits d) Le contrôle du taux de change auprès des cambistes	e) La prise en charge gratuite (et totale) de tous les cas du Covid-19 afin de soulager les ménages affectés f) Non payement d'impôts et taxes g) Gratuité d'eau et électricité

20. Il y-t-il des contraintes que subissent femmes commerçantes de votre milieu pour se procurer les marchandises sur les différents points d'approvisionnement et les abus encourus pendant l'état d'urgence sanitaire
a) Prix
b) Tracasseries douanières
c) Pénurie des marchandises
d) Risque de vol
e) Disponibilité du transport

21. Comment la Covid-19 a affecté la stabilité du taux de change (CDF/USD) et des prix des denrées alimentaires chez les femmes ?

a) Augmentation du prix
b) Diminution de pouvoir d'achat
c) Diminution du chiffre d'affaire
d) Faillite

22. Les mesures d'hygiène renforcée recommandées par les pouvoirs publics pour lutter contre le Coronavirus (COVID-19) sont-elles contraignantes pour vous ? Mesures d'hygiène renforcée comme se laver très régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter…
    a) Totalement d'accord
    b) D'accord
    c) Neutre
    d) En désaccord
    e) Totalement en désaccord
23. Êtes-vous favorable aux mesures suivantes prises par les pouvoirs publics pour lutter contre le Coronavirus (COVID-19) ? (*lire les mesures)*

La fermeture des lieux publics non indispensables comme les cafés, les restaurants ou les magasins ; La fermeture des écoles, des garderies et des universités ; La limitation de la circulation des personnes ; La fermeture des lieux publics non indispensables comme les cafés, les restaurants ou les discothèques ; L'interdiction des rassemblements publics comme les concerts ou les foires ; L'instauration de couvre-feu dans les zones urbaines

    a) Tout à fait favorable
    b) Plutôt favorable
    c) Plutôt pas favorable
    d) Pas du tout favorable

24. Les mesures de confinement imposées par les pouvoirs publics pour lutter contre le Coronavirus (COVID-19) sont-elles contraignantes pour vous ? *(lire les mesures)* Mesures de confinement comme la limitation de la circulation des personnes, le confinement au domicile de tous les Français qui peuvent rester chez eux, la fermeture des lieux publics non indispensables, des écoles, des garderies et des universités, l'interdiction des rassemblements publics…
    a) Totalement d'accord
    b) D'accord
    c) Neutre
    d) En désaccord
    e) Totalement en désaccord
25. Au cours des 7 derniers mois, avez-vous connu de graves disputes ou un climat de violence au sein de votre foyer ou milieu?

a) Très souvent
b) Souvent
c) Quelquefois
d) Rarement
e) Jamais

26. Concernant ces graves disputes ou climat de violence au sein de votre foyer, y-a-t-il eu une ou des personnes frappée(s) ou blessée(s) physiquement ?

- Oui
- Non

27. Pendant l'état d'urgence sanitaire, vous arrivez-t-il de suivre les émissions radio télé diffusées sur l'enseignement à distance, genre et les VSBG ?

a) Très souvent
b) Souvent
c) Quelquefois
d) Rarement
e) Jamais

28. combien de cas de VSBG avez-vous entendu dans votre milieu ?

29. sur une échelle à 5 (1= totalement en désaccord à 5 = totalement d'accord), indiquer votre avis sur les affirmations suivantes par rapport à l'impact de Covid-19 sur le genre et les VSBG

1=Totalement en désaccord, 2=en désaccord, 3=neutre, 4= d'accord, 5=totalement d'accord

a. La Covid-19 est à la base de l'augmentation des VSBG dans votre milieu
b. La Covid-19 est à la base de l'insécurité dans le milieu
c. La Covid-19 est la base de la détérioration de revenus des entrepreneurs dans le milieu
d. La Covid-19 est à la base des discriminations au sein de nos sociétés
e. La Covid-19 est à la base des difficultés de s'approvisionner auprès de certains fournisseurs dans le milieu
f. La Covid-19 est à la base de carence des inputs/produits sur le marché dans le milieu
g. La Covid-19 est à la base de l'augmentation des prix des marchandises dans le milieu
h. La Covid-19 est à la base des difficultés à avoir accès aux facilités de prêts et financement dans le milieu
i. La Covid-19 est à la base des difficultés de recouvrement de crédit-banque/IMF dans le milieu
j. La Covid-19 est à la base de l'augmentation du taux de change (CDF/USD) dans le milieu
k. La Covid-19 est à la base de l'indisponibilité de certains produits pharmaceutiques dans le milieu
l. La Covid-19 est à la base de l'augmentation de la demande des produits alimentaires
m. La Covid-19 est à la base de l'augmentation de la demande de soins de santé
n. La Covid-19 est à la base de baisse du niveau d'éducation pendant l'état d'urgence sanitaire

29. recommandations et suggestions

……
……..…
….……

30. merci de me donner votre nom et numéro de téléphone

……..

Merci pour votre participation

QUELQUES PHOTOS

Entretien à l'ISDR/BUKAVU

Lors de notre entre entretien/focus group avec les femmes/hommes en commune de Nguba, ville de Bukavu

Les enfants vendant les masques lors de l'état d'urgence sanitaire au Sud-Kivu