**CENTRE AFRICAIN DE RECHERCHE InDUTRIELLE « CARI** »

**Ngo in special consultative status with the Economic and Social**

**Council of the United Nations (ECOSOC)**

**381, Salongo Nord, Commune de LEMBA, Kinshasa, RDC.**

**Tél. 00 243 842 694 173 ; + 243 82 714 08 13**

 E-Mail : *centrecari2015@gmail.com*

**LA SANTE ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES FEMMES ET DES FILLES DANS LES SITUATIONS DE CRISE**

**APPEL A CONTRIBUTION**

1. En RDC, le cadre politique et juridique de gestion des situations des crises est de la responsabilité des décideurs politiques. La crise est multiforme. Elle peut être économique, sanitaire, sociale, politique, financière, institutionnelle, écologique, morale, alimentaire, énergétique etc. l’approche économique considère aussi une surproduction des biens ou des services comme une crise. On parle alors de crise de surproduction. Le cadre dans lequel une quelconque crise doit se gérer dépendra du secteur touché et des responsabilités des acteurs dans ce secteur. Mais la meilleure approche a toujours considéré le multi-acteur pour gérer une crise quel que soit son ampleur. D’où, il n’existe pas une politique type ou standard pour gérer une crise.
2. Plusieurs types de situations correspondent au concept « crise » comme nous l’avons épinglé dans la première question. A notre avis, il n’y a pas de cas à exclure si c’est une carence qui s’annonce. Un nombre limité des femmes dans le secteur de l’emploi correspond à une situation de crise. On parle de ce fait de la crise d’emploi féminin.
3. Souvent lorsque survient une crise, on recourt à la création d’un comité de crise. C’est le cas actuel avec le COVID-19 qui, en RDC, est géré par un comité de riposte contre le COVID-19 créé par les décideurs politiques. On pouvait aussi laisser cette gestion au Ministère de la santé, etc. la gestion de crise est dans ce cas, l’ensemble des modes d’organisation, des techniques et des moyens qui permettent à une organisation de se préparer et de faire face à la survenance d’une pénurie ou d’un conflit institutionnel ou le fait de voir des responsables des institutions publiques ou privées faire des déclarations maladroites à l’endroit d’une quelconque situation ; on parlera d’une crise morale ou éthique.

**LES DEFIS**

1. D’énormes difficultés sont rencontrées dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive dans les pays soumis à des crises profondes comme la RDC où les structures sanitaires sont en crise sur le plan organisationnel et équipement. Et les défis sont nombreux parmi lesquels :

- le chômage et la pauvreté base de désarticulation du tissu social ;

- l’insuffisance des structures sanitaires ;

- la crise de l’information chez les hommes sans travail pour assurer leur implication dans la santé de la reproduction ;

- le mariage précoce forcé ;

- l’information et éducation de la jeunesse concernant les rapports sexuels sans danger ; - la lutte contre les IST et le VIH, etc.

- l’initiation à la planification familiale,…….

**LES BONNES PRATIQUES**

* La production d’un livret sur la santé sexuelle t reproductive des adolescents et jeunes,
* Production d’un programme national de santé de la reproduction
* Financement par le gouvernement sur fond propre du projet maternité sans risque sur toute l’étendue du territoire national,
* Introduction dans le programme d’enseignement primaire des matières sur l’éducation à la santé et à la vie (EV),
* Agrément par le gouvernement de plusieurs ONG du secteur de la santé de la reproduction, ……
1. L’accès à l’information non biaisée relève des structures publiques telles que le \* Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), qui a pour mission de conduire des activités visant à promouvoir la planification familiale ainsi que d’autres aspects de la santé reproductive comme la santé maternelle. Ce programme est spécialisé en planification familiale, en formation, en communication pour le changement comportemental (CCC), en évaluation et suivi des projets et programme. Il applique une stratégie de développer les activités de santé publique, le soutien institutionnel, l’encouragement à la mobilisation des ressources, l’approvisionnement en médicament et autres produits de santé ainsi qu’à la promotion de la participation communautaire et le suivi de la santé reproductive de toute la population :
* les centres de santé et les hôpitaux qui organisent les séances d’animation en la matière avec des femmes enceintes lors de consultations prénatales et privées en l’occurrence les ONGs du secteurs de la santé, très actives en matière d’encadrement et de sensibilisation sur la planification familiale et la prise en charge des filles-mères,
1. En RDC, l’accès aux professionnels de la santé et autres prestataires de services de santé est libre, volontaire, soit payant soit gratuit. La législation est muette en cette matière. Il manque du matériel de protection en usage chez les deux parties surtout dans les établissements de santé publics. Sauf en cette période de COVID-19, tout le monde craint la contamination. Les masques sont d’usage courant. Quant à la formation des professionnels de la santé, des sages-femmes, l’Etat est profondément impliqué au vu du nombre élevé des établissements de technique médicale secondaire que supérieur.
2. Les médicaments essentiels prescrits par l’OMS sont acheminés et distribués par elle aux structures de santé remplissant les critères qu’elle établit.
3. La prévention de la transmission du VIH et autres infections sexuellement transmissibles est un acquis en RDC. Les nouveaux cas d’infection sont très rares suite à la campagne de sensibilisation menée par plusieurs acteurs parmi lesquels les ONGs. Les antirétroviraux sont disponibles gratuitement dans certaines structures sanitaires. Pour en bénéficier, le malade doit figurer dans la base des données de la formation qui distribue. Les Infections Sexuellement Transmissible sont traités dans plusieurs hôpitaux et centres médicaux.
4. Les difficultés liées aux soins de santé en rapport avec la grossesse ne sont pas tellement énormes. Parmi celles-ci, on peut citer celles dues à la distance entre l’habitation et le centre de santé dans le milieu rural. Les femmes rurales, avec un niveau d’étude très bas, ne maitrisent pas tellement leur calendrier et ne font pas des consultations prénatales, d’où les accouchements à domicile avec toutes les risques. En milieu urbain, ces cas sont rares. Leur origine relève de la pauvreté et du chômage qui empêchent les femmes démunies de fréquenter les centres de santés pour consultations prénatales et accouchements. Quant aux soins obstétriques d’urgences, ils coûtent très chers et ne permettent pas les plus démunis d’y accéder.
5. La difficulté liée à l’accès au média (crise de l’électricité) est un obstacle à l’information sur les services modernes de contraception, la planification familiale, la contraception d’urgence, etc. plusieurs tradi-praticiens font des publicités sur le traitement de l’infertilité avec succès, mais en réalité, ces femmes qui se font signées chez eux, n’ont trouvé de satisfaction. L’infertilité demeure.
6. Dans notre pays, l’avortement n’est pas permis. Donc on ne peut pas parler d’un service d’avortement sûr. La loi prévoit des sanctions sévères à l’endroit de tout celui qui accompagne une femme ou une fille à l’avortement. Les femmes et filles le font en cachette mais à leur risque et péril. Plusieurs cas d’avortement causent la mort. Cette peur pousse les autres femmes et jeunes filles à accoucher mais pour enfin abandonner l’enfant soit, dans les dépotoirs, soit chez l’un des parents.
7. Le traitement de la morbidité liée à la grossesse
8. On a du mal à traiter le cancer de l’appareil reproducteur en RDC suite à la pénurie des médicaments, à l’inexpérience dans ce domaine, à la pauvreté, au manque des équipements sanitaires de plus haute qualité, etc. Il y a aussi l’absence de politique nationale en cette matière.
9. Les produits d’hygiène menstruelle, la gestion des douleurs menstruelles et régulation des menstruations sont gérés individuellement par les filles adolescentes, les femmes. Celles qui ont des moyens suffisants gèrent cela comme il se doit. Par contre les difficultés se présentent pour les démunies.
10. Actuellement en RDC, les violences surtout sexuelles sont durement réprimées. Pas moins de trois ans de prison aux auteurs. Mais la corruption fait défaut. Les juges se font corrompre par les familles des coupables des violences et l’affaire n’aboutit pas. Les hôpitaux accueillent les victimes des violences pour leur assurer un traitement. Malheureusement, les services de soutien psychologique sont à rechercher. Les victimes restent avec des blessures morales pendant longtemps.
11. La loi interdit les mutilations génitales et le mariage précoce et forcé d’enfants. Cela constitue aussi une humiliation de la famille d’origine de la fille qui a subi l’un de ces cas. Les parents s’opposent à des telles pratiques.
12. Les services judiciaires sont minés par la corruption, d’où difficulté de porter en justice des cas de flagrance sexuelles. A moins d’avoir des moyens. Dans cet environnement, la justice se monnaye. Elle est pour les riches.
13. Les pauvres (les vulnérables) soit ont du mal, soit n’ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive.
14. C’est depuis l’indépendance que la RDC connait toute les crises : économique, financière, éthique et morale, institutionnelle, etc.
15. Ces crises ont exposé les femmes et les filles à la débauche, surtout les adolescentes, à la pauvreté, bref, à toutes sortes d’aléas ayant dévalorisé l’être féminin. C’est ainsi qu’il y eu la recrudescence de la prostitution, de l’abandon des enfants des avortements criminels, etc. en milieu urbain. Même certains pasteurs se sont lancés dans l’utilisation abusive des jeunes filles dans leurs églises. Les réseaux sociaux aujourd’hui en publient de temps à autres. Certains pasteurs ont fait la prison à cause de ce sale comportement pour avoir été attiré par les charmes de la fidèle ou sa disponibilité à rester longtemps (permanence) à l’église.