



NOTE DE PLAIDOYER

Sécuriser les services vitaux de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) pour les femmes et les filles en République Démocratique du Congo (RDC)

[Le Plan de Réponse et des Besoins Humanitaires \(HNRP\) 2026](#) pour la République Démocratique du Congo (RDC) aborde une crise grave provoquée par les conflits, les maladies et les chocs climatiques.¹

CHIFFRES CLÉS ET BESOINS DE FINANCEMENT

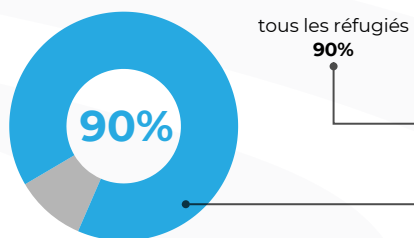


Le plan de réponse global vise à cibler 7,3 millions de personnes vulnérables sur les 14,9 millions de personnes dans le besoin, nécessitant 1,4 milliard de dollars américains.

ASSISTANCE AUX RÉFUGIÉS ET AUX COMMUNAUTÉS HÔTES



STRATEGIE DE LA REPONSE

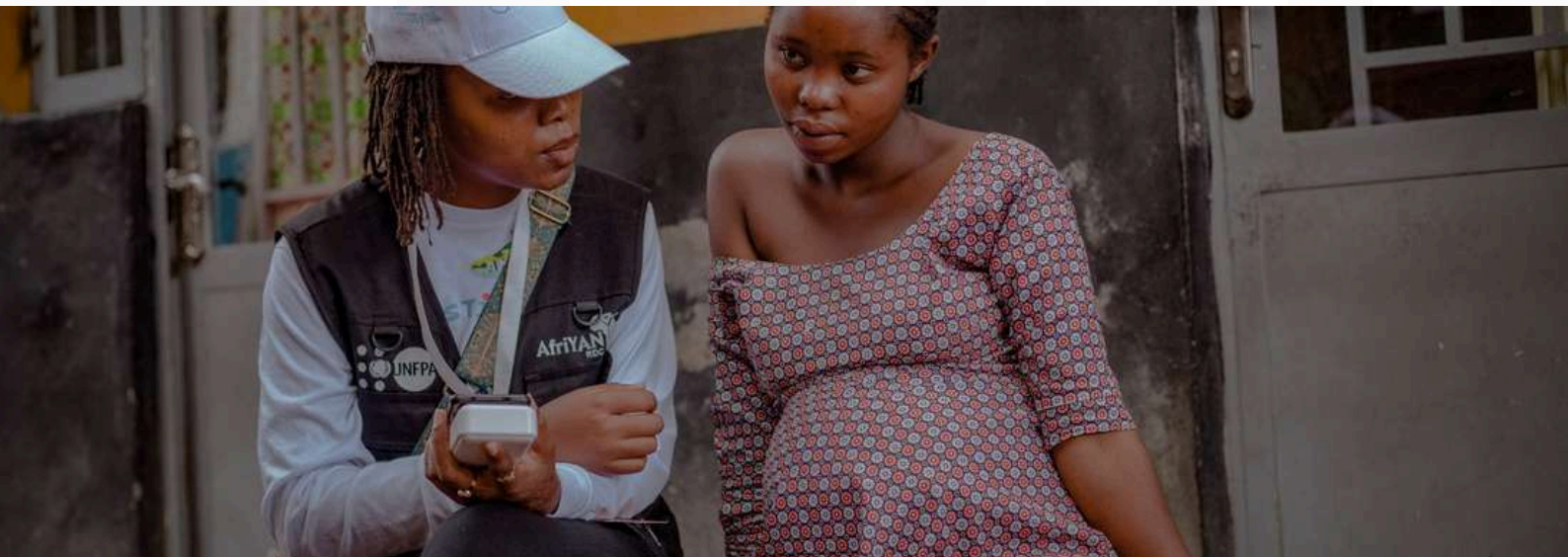


- Le plan cible 459 000 personnes pour l'assistance aux réfugiés sur une population totale de réfugiés identifiés dans le besoin de 513 000.
- La stratégie vise à assister 90 % de tous les réfugiés, couvrant ceux vivant à la fois à l'intérieur des camps (planifiés ou spontanés) et hors site (chez des familles hôtes ou dans d'autres localités).
- Afin de favoriser la cohésion sociale et le partage de services, le plan inclut également l'objectif d'assister 10 % de la population hôte située dans les zones affectées.

RÉPONSE DU CLUSTER SANTÉ



- On estime à 7,5 millions le nombre de personnes ayant des besoins liés à la santé.
- La réponse Santé 2026 cible 2,5 millions de personnes et nécessite 105,3 millions de dollars américains.
- Un groupe prioritaire de 1,7 million de personnes est ciblé pour des interventions critiques et vitales, avec un appel de fonds total de 67,5 millions de dollars américains. Ce groupe prioritaire comprend environ 425 000 femmes en âge de procréer.



I. BESOINS CRITIQUES, VULNÉRABILITÉS ET FACTEURS LIÉS LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

L'accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) est dramatiquement compromis dans les zones de crise, en particulier dans l'Est (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri, Tanganyika, Maniema) et la région du Grand Bandundu. Les populations y font face à des obstacles majeurs : coûts prohibitifs, longues distances jusqu'aux installations de santé, et une qualité des soins souvent détériorée. Cette situation critique exacerbe le risque de mortalité maternelle, directement lié au faible accès aux consultations prénatales, aux accouchements assistés et aux césariennes. Parallèlement, l'accès rapide à d'autres services de SSR vitaux, tels que la prise en charge clinique des viols (PCCV), est sévèrement entravé. Ce déni d'accès survient alors même que la violence sexuelle est utilisée comme tactique de guerre, avec plus de 90 000 cas documentés entre janvier et septembre 2025 seulement. En conséquence, on observe des besoins non satisfaits considérables en planification familiale et des pénuries critiques de kits de santé reproductive inter-agences (notamment les kits post-viol et les contraceptifs). Ces ruptures de stock fréquentes sont la conséquence directe de la suspension de financements vitaux qui soutenaient auparavant les capacités de santé.

A. CRISES SANITAIRES ET DE FINANCEMENT

- **Fardeau des maladies :** Épidémies récurrentes dans le pays, notamment le choléra (plus de 71 900 cas en 2025), la rougeole (plus de 87 000 cas) et la variole du singe (plus de 93 000 cas suspects). La crise du système de santé, provoquée par les épidémies et la pression systémique, compromet gravement les services essentiels de soins de santé maternelle, néonatale et préventive, notamment :
- L'accès insuffisant aux services de santé maternelle essentiels incluant les consultations prénatales (CPN), les accouchements assistés et les césariennes—est directement lié au détournement des ressources vers la riposte aux épidémies, ainsi qu'à l'instauration de mesures barrières dans les zones endémiques et non endémiques au choléra. Les femmes enceintes sont catégorisées comme les personnes les plus vulnérables durant ces épidémies. Une enquête SSR menée dans d'anciens sites de PDIs à Goma a d'ailleurs mis en évidence une réduction du nombre de femmes assistant aux CPN pendant le pic de l'épidémie de variole du singe.
- La gestion des épidémies récurrentes (choléra, rougeole et variole du singe) exerce une pression systémique qui, combinée aux réductions de financement, contribue à un "effondrement" des capacités de santé. Cette pression se manifeste par des lacunes en vaccination affectant la couverture vaccinale de routine, qui est pourtant essentielle à la santé maternelle et infantile. Ceci nécessite la mise en œuvre d'une stratégie de relance de la vaccination de routine au sein des structures de santé; une vulnérabilité nutritionnelle accrue, car les épidémies récurrentes (comme la rougeole et le choléra) aggravent la situation nutritionnelle des femmes et des filles, au même titre que les conflits et l'insécurité alimentaire. Il est estimé qu'environ 599 619 femmes enceintes ou allaitantes souffriront de malnutrition aiguë et auront besoin d'interventions nutritionnelles d'urgence pour leur survie.

Effondrement systémique : La suspension du financement américain en 2025, qui couvrait auparavant près de 50 % du secteur de la santé, a provoqué un effondrement systémique des capacités, entraînant la perte d'accès aux soins essentiels pour 1,5 million de personnes, et une baisse globale du financement du secteur de 36 %. Appuyant le rapport du HNRP, une enquête menée en mai 2025 par le Groupe de Travail sur la Santé Sexuelle et Reproductive (GT-SSR) sur [l'impact immédiat des réductions de financement américaines](#) a révélé que plus de 50 % des interventions de SSR ont été temporairement suspendues ou perturbées. L'impact le plus critique a été observé sur la disponibilité des services complets de Prise en Charge Clinique des Viols (PCCV), y compris les kits post-viol, la contraception moderne et la rétention de personnel qualifié.

Santé mentale : A Il existe une crise silencieuse de détresse psychosociale aiguë, mais le système de santé mentale est presque inopérant. Cela est prouvé par un ratio de seulement 0,01 psychologue pour 100 000 habitants. Un rapport de l'OMS de septembre 2025, qui soutient le Plan de Réponse et des Besoins Humanitaires (HNRP), indique que le nombre médian mondial de travailleurs en santé mentale est de 13 pour 100 000 personnes, soulignant les pénuries extrêmes dans les pays à faible et moyen revenu. À l'appui du HNRP une étude de cas en RDC publiée par l'UNFPA, « [République Démocratique du Congo : Renforcement de l'intégration du soutien en santé mentale et psychosocial \(SMSPS\) dans les interventions d'urgence en santé sexuelle et reproductive et violences basées sur le genre](#) » met clairement en évidence les profondes interconnexions entre le SMSPS et la SSR, une mauvaise santé mentale ayant un impact sur les la SSR et vice versa. L'intégration du SMSPS dans les services de SSR est essentielle pour des soins holistiques, en particulier dans les situations d'urgence, pour aborder des problèmes tels que les violences basées sur le genre (VBC), les défis de la santé maternelle et les traumatismes reproductifs. Les problèmes de santé mentale chez les jeunes peuvent entraîner des comportements sexuels à risque, aboutissant à des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

Les attaques répétées contre les établissements de santé entravent gravement la réponse humanitaire et l'accès aux soins vitaux.

B. CRISE DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE



Vulnérabilité : Environ 100 000 femmes enceintes et allaitantes nécessitent une assistance sanitaire vitale.

Lacunes d'accès aux services vitaux, y compris les soins obstétricaux: L'accès aux services de santé maternelle vitaux, tels que les consultations prénatales (CPN), les accouchements assistés et les césariennes, demeure extrêmement limité. Les données issues de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2023–2024 en RDC corroborent le Plan de Besoins et de Réponse Humanitaires (HNRP) en soulignant que la majorité des décès maternels et néonataux surviennent dans les 48 premières heures post-partum. Cette période de risque critique est fortement exacerbée dans les zones touchées par les conflits où l'accès à du personnel qualifié et à des soins de qualité est inexistant.



Les soins postnatals immédiats font cruellement défaut : moins de trois femmes sur dix (29 %) ayant eu une naissance vivante ou une mortinatalité au cours des deux années précédant l'enquête ont reçu des soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement. Les programmes de maternité à moindre risque recommandent d'examiner l'état de santé de toutes les femmes dans les deux premiers jours après l'accouchement, rendant la fourniture rapide de soins postnatals à la mère et à l'enfant essentielle pour traiter les complications potentielles et fournir des informations vitales sur l'auto-soin et les pratiques de soins au bébé.

Maternal Mortality statistics and accountability

The crisis is evidenced by rising fatality rates and poor tracking in the eastern region embedded in the general maternal mortality ratio, which stands at 746 EDS III 2023-2024. Statistics from the National Programme for Reproductive Health (PNSR) indicate an increase in reported maternal deaths in healthcare facilities in North Kivu, rising from 220 in 2024 to 230 in 2025. The majority of deaths were concentrated in the health zones of Goma, Rutshuru, Masisi, Beni, Katwa, and Rwanguba. Mortality reduction efforts were noted in Mweso and Walikale when comparing data between the two years.

The situation in Ituri province is similarly severe, underscoring the widespread maternal health crisis where access to Sexual and Reproductive Health (SRH) services is severely affected. In 2025, records show a total of 227 intrahospital maternal deaths and 87 community deaths. However, tracking and accountability measures are incomplete, as only 183 intrahospital deaths and 7 community deaths underwent the necessary audits. (NB. All data for 2025 is under verification).

The table below highlights the scale of maternal mortality (MM) in the eight provinces affected by humanitarian crises (North Kivu, South Kivu, Ituri, Tanganyika, Maniema, Kwilu, Kwango, and Mai-Ndombe). According to the Ministry of Health's Maternal and Perinatal Deaths Surveillance and Reponse (MPDSR) 2025 report, these provinces account for more than a third of national deaths, or 2,185 of the 5,609 deaths reported between 2023 and 2024.

DÉCÈS MATERNELS NOTIFIÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ			
PROVINCES	2023	2024	Total
NORD-KIVU	226	245	471
SUD-KIVU	181	126	307
ITURI	188	225	413
TANGANYIKA	98	102	200
MANIEMA	125	156	281
KWILU	108	133	241
KWANGO	56	63	119
MAI-NDOMBE	67	86	153
TOTAL (8 PROVINCES TOUCHÉES PAR LA CRISE HUMANITAIRE)	1049	1136	2185
TOTAL RDC	2668	2941	5609

Source des données DHIS2

Grossesses chez les Adolescentes et Risques Associés

La grossesse chez les adolescentes dans l'est de la RDC est un facteur majeur de mortalité maternelle élevée. Ce risque est aggravé par la violence sexuelle généralisée et l'accès limité à la contraception, dont la prévalence était de 7,5 % selon le MICS 2013-2014. Environ 1 adolescente sur 5 âgée de 15 à 19 ans est déjà été enceinte. Parmi les adolescentes enceintes, 33 % n'ont aucun niveau d'éducation. Dans la province du Nord-Kivu, le taux de natalité chez les adolescentes est de 73 pour mille (MICS 2017-2018), avec 27 % des grossesses survenant avant l'âge de 18 ans. La fertilité chez les adolescentes contribue de manière significative à la morbidité et à la mortalité maternelles, ainsi qu'à la fistule obstétricale et à d'autres complications gynécologiques à long terme. La plupart des décès par grossesse chez les adolescentes et les jeunes au Nord-Kivu sont enregistrés à la suite de dystocies et d'avortements clandestins, en raison du manque de connaissances et d'accès à des soins d'avortement complets et sûrs (Programme National de Santé de la Reproduction et Ipas RDC).

Crise nutritionnelle

Au total, 1,9 million de femmes enceintes ou allaitantes seront touchées par la malnutrition, dont près de 600 000 (599 619) souffrent de malnutrition aiguë et nécessitent des interventions nutritionnelles d'urgence pour leur survie. La fermeture de 1 178 centres de nutrition en raison de réductions de financement a amplifié les risques de morbidité et de mortalité évitables. Le Cluster Nutritionnel cible 169 137 femmes enceintes ou allaitantes pour une alimentation supplémentaire d'urgence.

- Les crises sanitaires et les déplacements entraînent souvent l'abandon ou l'interruption des traitements antirétroviraux (ARV), augmentant les charges virales et la mortalité.
- Crise de financement : La suspension du financement américain (PEPFAR) en janvier 2025, qui couvrait auparavant plus de 80 % de la réponse au VIH, a provoqué une perturbation généralisée des soins dans plusieurs provinces et une augmentation des risques de mortalité.
- Population à risque : 27 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont identifiées comme étant à risque d'interruption de traitement dans les zones de crise en raison des déplacements, des ruptures de stock ou de la peur de divulguer leur statut.



II. OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU HNRP ET LIENS AVEC LA SSR

Le HNRP 2026 est structuré autour de deux objectifs stratégiques principaux visant à répondre à la crise complexe en République Démocratique du Congo :

Objectif Stratégique 1 : Sauver des vies et atténuer les souffrances



L'objectif principal est de sauver des vies et de réduire les souffrances des populations touchées par des chocs récurrents, notamment les conflits, les aléas naturels et les épidémies.

Cet objectif met l'accent sur la fourniture d'une assistance multisectorielle sûre, équitable, inclusive et fondée sur des principes. Il cible les besoins humanitaires immédiats ayant des conséquences potentiellement mortelles (interventions vitales) pour les groupes les plus vulnérables. La réponse se concentrera sur la livraison rapide d'une assistance vitale aux personnes déplacées, aux communautés hôtes et aux personnes se trouvant dans des zones d'épidémie ou de catastrophe, en utilisant les Mécanismes de Réponse Rapide (MRR) et les transferts monétaires multisectoriels. Les interventions clés visent à réduire l'insécurité alimentaire aiguë, à prévenir la malnutrition sévère et à assurer l'accès aux soins de santé primaires, à l'eau potable et à un abri sûr.

Objectif Stratégique 2 : Améliorer l'accès aux services de base et préserver les capacités d'adaptation

Le deuxième objectif est d'améliorer l'accès sûr, équitable et digne à des services de base de qualité pour les personnes touchées par des chocs récurrents, conformément aux droits et normes fondamentaux. Le but est de prévenir l'érosion continue des capacités d'adaptation de la population et de préserver le bien-être des personnes vulnérables. Cet objectif comprend le soutien aux mécanismes d'adaptation, la restauration des services communautaires essentiels et le renforcement de la préparation aux chocs climatiques et épidémiques. Il est conçu pour réduire la dépendance à l'aide humanitaire, contribuer à l'opérationnalisation du Nexus Humanitaire-Développement-Paix, et promouvoir des solutions durables pour les personnes déplacées internes.



La stratégie de réponse pour la SSR en 2026 répond aux objectifs sectoriels du HNRP et de la Santé, visant à garantir un accès équitable immédiat à des soins vitaux, y compris des objectifs stratégiques pour réduire les décès évitables, ciblant ceux confrontés à un dénuement extrême de services:

- **Soins d'urgence et restauration des services** : Assurer un accès immédiat et vital aux Soins de Santé Maternelle, Reproductive, Néonatale et Infantile, y compris les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence et les services d'accouchement sécurisé pour prévenir les décès pendant l'accouchement, ainsi que les services de Planification Familiale.
- **Prise en charge clinique du viol** : Assurer la fourniture d'une prise en charge complète de la violence sexuelle, y compris les kits post-viol (contraception d'urgence, prévention et traitement des IST, et disponibilité de la thérapie antirétrovirale (ARV)), et le maintien du personnel qualifié.
- **Intégration du VIH** : Intégrer pleinement la gestion du VIH et des maladies chroniques en se concentrant sur le maintien des chaînes d'approvisionnement en antirétroviraux (ARV), le dépistage volontaire et la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) pour réduire la mortalité chez les mères et les nourrissons.
- **Chaîne d'approvisionnement** : Assurer la fourniture de kits de Santé Sexuelle et Reproductive inter agence.
- **Logistique** : Renforcer la logistique médicale grâce à la surveillance numérique et au soutien direct aux Divisions Provinciales de la Santé (DPS) pour réduire les ruptures de stock critiques de médicaments essentiels.
- **Confidentialité** : Sécuriser des espaces confidentiels pour les consultations de SSR.

III. REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES (RPA) ET AJUSTEMENTS OPÉRATIONNELS

La Redevabilité est un pilier central du « Réinitialisation Humanitaire » (Humanitarian Reset), centrant la réponse sur les besoins et les préférences des populations affectées.

- Ajustements du personnel : La planification comprend le déploiement de prestataires féminines pour les services de SSR afin d'assurer la sensibilité culturelle et le confort des patientes.
- Préférences de communication : Les évaluations montrent que les communautés préfèrent la communication en face-à-face, les réunions communautaires et la radio. Il existe une nette division selon le genre : les femmes préfèrent les interactions en face-à-face avec le personnel connu ou les groupes de discussion, tandis que les lignes d'assistance téléphonique sont utilisées presque exclusivement par les hommes (99 %).
- Mise en œuvre : Le retour d'information est activement utilisé pour ajuster la programmation, comme la modification des heures d'ouverture des cliniques ou la garantie de la présence de personnel féminin pour les services sensibles.

IV. BESOINS FINANCIERS EN SSR INTÉGRÉS À LA SANTÉ (COÛTS UNITAIRES PAR PERSONNE)

Le financement total requis pour la réponse Santé est de 105,3 millions USD. Les coûts unitaires spécifiques pour la SSR en 2026 peuvent être estimés comme suit:



Essential Health Services (including maternal and reproductive health)

36 \$ par personne (une augmentation par rapport à 33 \$ en 2025), soit environ 15,3 millions USD pour les services de base de Santé Maternelle et Reproductive pour 425 000 femmes en âge de procréer.

VBG/Soins Spécialisés, y compris le SMSPS

121 \$ par personne (en hausse par rapport à 105 \$). Cette augmentation est spécifiquement attribuée au coût élevé des kits post-viol et de la supervision clinique requise.



Le Cluster Santé a intégré le SMSPS dans son paquet de réponse essentiel, parallèlement aux soins de santé sexuelle et reproductive et aux traumatismes. La stratégie vise à renforcer l'accès aux services de santé mentale pour les populations confrontées à une détresse aiguë, en particulier celles exposées à des risques élevés de violence.



Continuité des soins VIH/Maladies Chroniques

Un coût unitaire dédié de 166 \$ par personne a été introduit pour assurer la continuité des soins pour les maladies chroniques (y compris le VIH) afin de prévenir la mortalité associée à l'interruption du traitement.

Paquet Nutrition

30 \$ par personne, s'élevant à 5 millions USD pour les quelque 169 137 femmes enceintes ou allaitantes ciblées par le Cluster Nutrition pour l'alimentation supplémentaire d'urgence.



COORDINATION DE LA RÉPONSE SSR EN CONTEXTE D'URGENCE

En République Démocratique du Congo (RDC), les activités de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) sont coordonnées par le Programme National de Santé Reproductive (PNSR) avec le soutien de partenaires, dont l'UNFPA, responsable de la coordination du Groupe de Travail de la Santé Sexuelle et Reproductive (GT SSR), qui est fonctionnel depuis la dernière décennie.

Structure et fonctions de la coordination :

- **Niveau National :** Le GT SSR fonctionne comme un groupe technique spécialisé au sein du Cluster Santé.
- **Zones de crise :** Dans les zones de crise, ce groupe de travail rend compte au Cluster Santé au niveau provincial. Cette structure vise à coordonner les interventions vitales, à prioriser le financement et à garantir que les services de SSR sont intégrés à la réponse humanitaire plus large.
- **Task force de la prise en charge clinique/médicale de VBG :** Un sous-groupe de travail sur la prise en compte existe également au sein du GT SSR.

Les objectifs clés comprennent:

- **Définir le champ d'action et les priorités :** Identifier les domaines et stratégies clés pour la réponse humanitaire, en soulignant spécifiquement les besoins des femmes, des filles et des populations marginalisées.
- **Faciliter la coordination :** Aligner les parties prenantes de la SSR (agences des Nations Unies, ONG, Ministère de la Santé) pour éviter la duplication, identifier les lacunes en matière de couverture et garantir une approche cohésive, en particulier dans les zones difficiles d'accès.
- **Intégrer la SSR complète :** Prioriser les services de SSR complets, y compris les soins maternels, la planification familiale et la réponse et l'atténuation de la violence basée sur le genre (VBG) au sein de la réponse sanitaire générale. Cela vise à combler l'écart entre les soins vitaux d'urgence (Ensemble Minimum de Services Initiaux - EMSI) et le renforcement du système de santé à long terme.
- **Mobiliser des ressources :** Utiliser le plan comme un outil de plaidoyer pour justifier les besoins financiers nécessaires au maintien des programmes de SSR et de VBG, qui sont souvent menacés par des pénuries de financement.



1

Mettre fin à l'augmentation des décès maternels en rétablissant les soins obstétricaux vitaux.

Financer d'urgence les Soins de Santé Maternelle, Reproductive, Néonatale et Infantile vitaux, y compris les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Les taux de mortalité maternelle en RDC sont extrêmement élevés, allant de 746 pour 100 000 naissances vivantes, en raison du faible accès aux accouchements assistés et aux soins postnatals essentiels pendant la période critique de risque de 48 heures suivant l'accouchement.

Traiter la violence sexuelle comme une urgence nécessitant une réponse immédiate et complète.

Prioriser la fourniture de services complets de Prise en Charge Clinique du Viol (PCV), y compris les kits post-viol et renforcer la confidentialité des survivant.e.s et des données. Plus de 90 000 cas de violence sexuelle ont été documentés entre janvier et septembre 2025, mais l'accès à ces services vitaux est gravement compromis et a été perturbé par des coupes budgétaires.

2

3

Aborder l'effondrement systémique du secteur de la santé dû aux suspensions de financement.

Mobiliser des ressources pour atteindre le total de 105,3 millions USD requis pour la réponse Santé. La suspension d'un financement international vital a provoqué un effondrement systémique, perturbant plus de 50 % des interventions de SSR et plaçant 27 000 personnes vivant avec le VIH à risque d'interruption de traitement.

Investir dans la Santé des Adolescents pour réduire un facteur majeur de mortalité maternelle.

Cibler spécifiquement les interventions sur les besoins de SSR des adolescents, car la grossesse chez les adolescentes est un facteur majeur de mortalité maternelle dans l'est de la RDC. Au Nord-Kivu, le taux de natalité chez les adolescentes est de 73 pour mille, avec de nombreux décès de grossesses chez les adolescentes liés au travail obstrué et aux avortements clandestins non sécurisés.

4

5

Intégrer le soutien en santé mentale pour garantir des soins de SSR holistiques aux survivantes.

Assurer la pleine intégration de la SMSPS dans les services de SSR, en particulier pour les survivantes de violences basées sur le genre (VBG), reconnaissant le lien profond entre la santé mentale et la SSR. Le système de santé mentale existant est presque inopérant, comme en témoigne un ratio de seulement 0,01 psychologue pour 100 000 habitants.



POUR PLUS D'INFORMATION

Dr. Solange Ngolissok Ngane
Coordinatrice GTSSR, Goma N-K
Email: ngolissok@unfpa.org
Tél: +243 810 604 187

Dr. Pierrot Mbela M.
Analyste au Programme de Santé de la Reproduction, UNFPA RDC
Email: mbela@unfpa.org
Tél: +243 810 005 812

Ibrahim Lubaliro
Information Management GTSSR, Goma N-K
Email: lubaliroash@gmail.com
Tél: +243 991 387 495



L'Agence des Nations Unies
pour la santé sexuelle
et reproductive



**Groupe de Travail Santé Sexuelle
et Reproductive**



**CLUSTER
SANTÉ**
République Démocratique du Congo

Scan the QR code to access the ReliefWeb
page SRH WG [GO TO LINK HERE](#)

