

MSF  
Octobre 2023

# Des blessures invisibles

## Les conclusions de MSF sur les violences sexuelles en RCA entre 2018 et 2022



© ADRIENNE SURPRENANT

# Introduction

**Entre 2018 et 2022, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) en République centrafricaine (RCA) ont pris en charge plus de 19 500 survivants de violences sexuelles à travers le pays.** Au cours de cette période de cinq ans, MSF a multiplié par trois le nombre de patients reçus pour ce type de violence, grâce entre autres à l'intensification des activités communautaires, à la sensibilisation, à l'amélioration de la collaboration avec d'autres organismes d'aide et le Ministère de la Santé, ainsi qu'à l'extension de nos programmes, tant en termes de portée géographique que d'offre de soins.

**Au cours de la même période, l'agence des Nations unies pour la santé sexuelle et reproductive (UNFPA) a recensé 14 907 autres cas de violence sexuelle en RCA signalés par d'autres organisations humanitaires** travaillant dans le pays, ou par des structures étatiques.

**Ouvert fin 2017 dans la capitale Bangui, le projet de prise en charge holistique « Tongolo »** ("Étoile" en Sango), a représenté 66 % des cas de violence sexuelle vus par les équipes MSF en cinq ans. Ce projet spécifiquement dédié à cette problématique fournit des soins médicaux et un soutien en santé mentale, ainsi que des conseils pour engager des poursuites judiciaires et obtenir une protection, comme un abri d'urgence ou une aide socio-économique. En dehors de ce projet, les équipes de MSF ont également pris en charge des patients victimes de violences sexuelles dans une douzaine d'autres zones, dans presque toutes les régions de la République centrafricaine. Partout, il a été constaté de nombreuses lacunes en termes d'assistance aux survivants, ainsi que d'énormes difficultés pour eux d'accéder aux soins.

**La résurgence des violences perpétrées dans le cadre du conflit de longue durée en RCA a accentué le problème,** avec à certaines occasions des épisodes de viols massifs ou la perturbation de nos programmes et de nos activités de sensibilisation, retardant ou entravant l'accès aux soins pour les survivants. **Le conflit a également exacerbé les conditions de précarité et de vulnérabilité** pour une grande partie de la société.

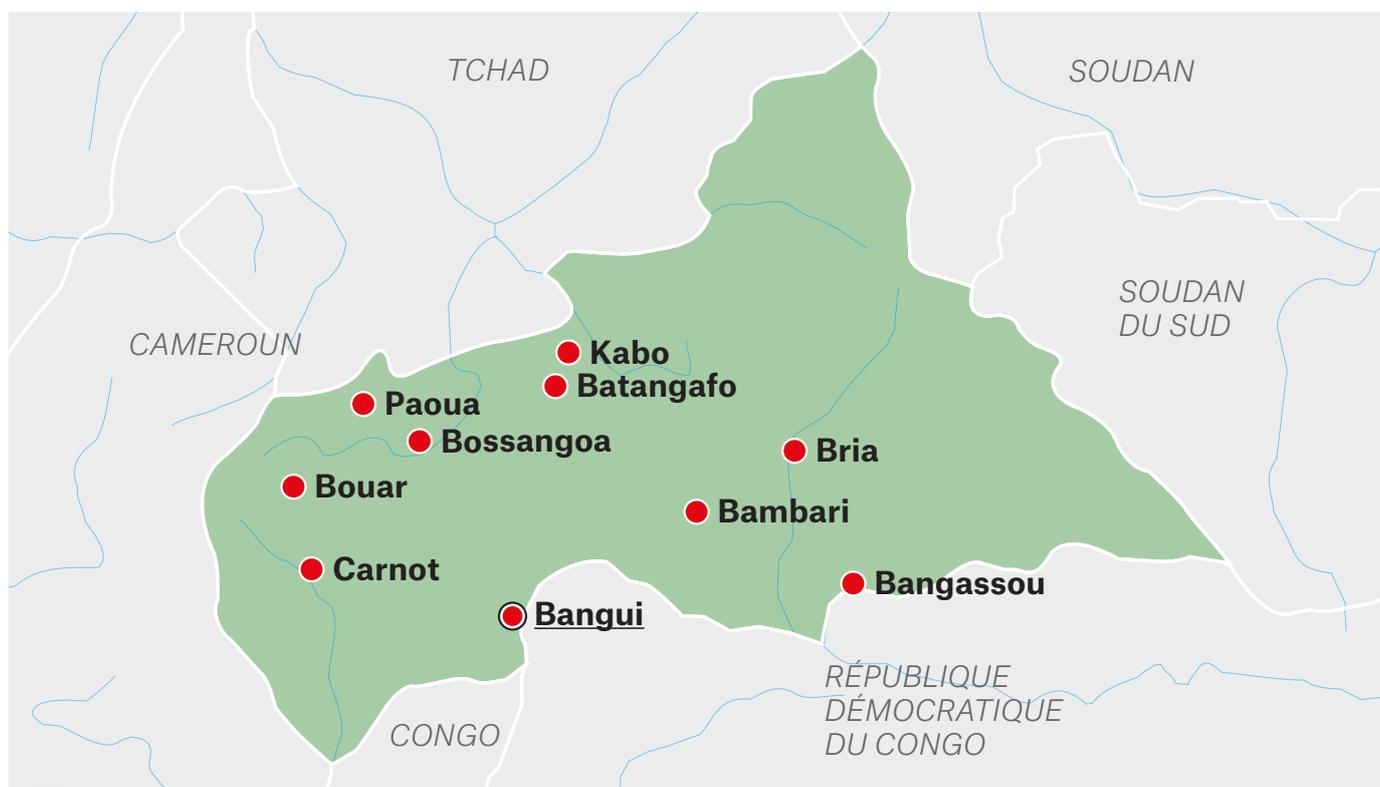
Aujourd'hui, **la violence sexuelle est peut-être mieux documentée qu'en 2018, mais ce que nous en connaissons n'est encore que la partie émergée de l'iceberg.** Il s'agit d'une urgence de santé publique taboue et peu rapportée en RCA. Tandis que les auteurs restent souvent non-sanctionnés en raison d'une impunité flagrante, les survivants sont confrontés à une forte stigmatisation et à de sérieux obstacles pour continuer à mener une vie normale au sein de la communauté.

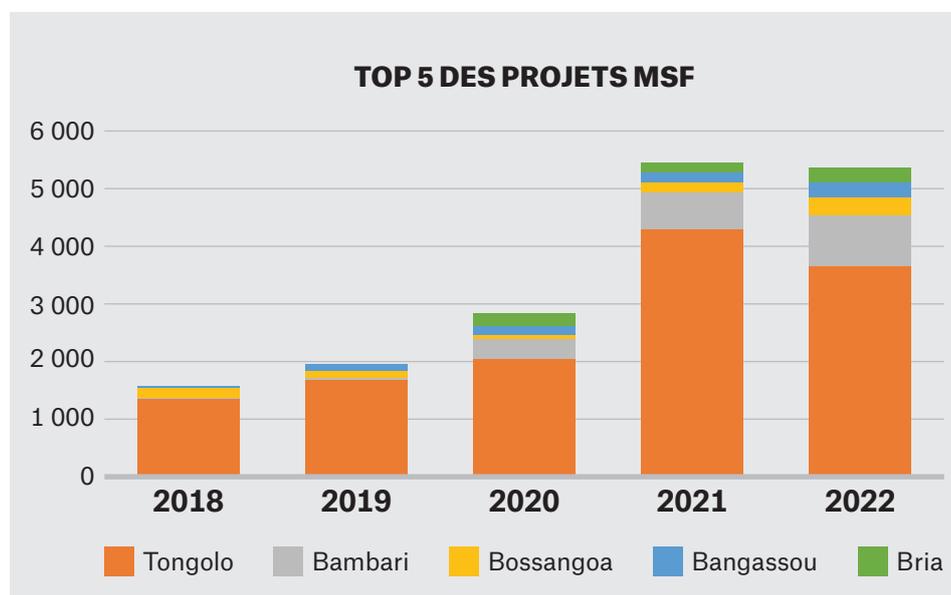
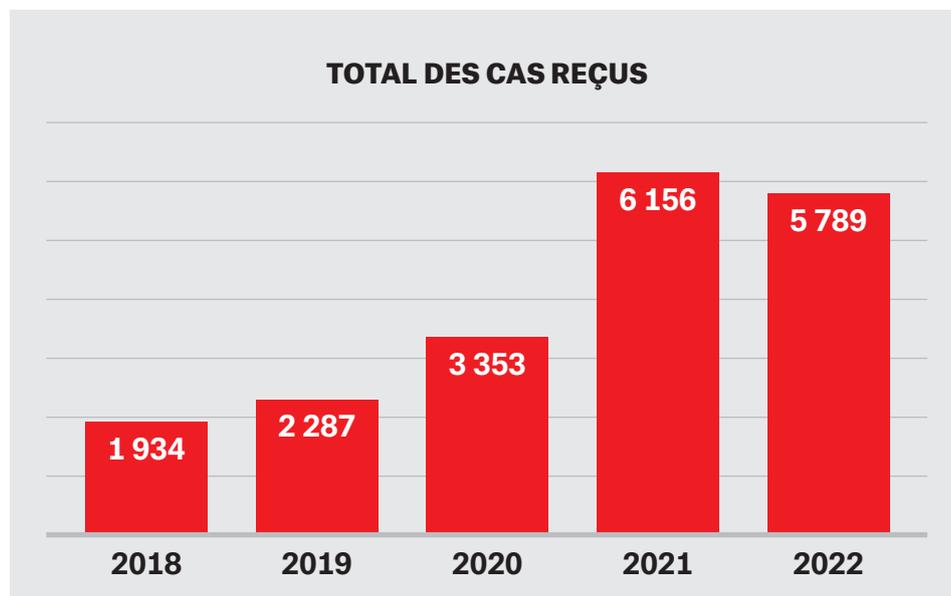
Dans ce contexte, MSF a passé en revue le travail effectué sur le terrain entre 2018 et 2022, afin d'essayer d'apporter un peu plus de lumière sur le problème et d'appeler à des actions plus concrètes de la part du gouvernement et d'autres organisations nationales et internationales. L'objectif de cette démarche est **d'améliorer la disponibilité et la qualité des services pour les personnes ayant subi des violences sexuelles dans le pays.**

## APERÇU DES DONNÉES

**TABLEAU : CAS DE VIOLENCE SEXUELLE SIGNALÉS DANS LES PROJETS DE MSF EN RCA**

Projet	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL MSF	1 934	2 287	3 353	6 156	5 789	<b>19 519</b>
<b>Bangui - Tongolo</b>	1 326	1 653	2 025	4 263	3 647	<b>12 914</b>
<b>Bambari</b>	16	45	332	650	868	<b>1 911</b>
<b>Bangui - Castors</b>	321	263	142	259	288	<b>1 273</b>
<b>Bossangoa</b>	163	109	79	152	313	<b>816</b>
<b>Bangassou</b>	32	112	142	182	264	<b>732</b>
<b>Bria</b>			232	182	248	<b>662</b>
<b>Paoua</b>			188	152	N/A	<b>340</b>
<b>Batangafo</b>	27	77	87	24	53	<b>268</b>
<b>Kabo</b>	47	27	30	87	35	<b>226</b>
<b>Carnot</b>			59	73	73	<b>205</b>
<b>Eureca</b>	2	1	37	53	0	<b>93</b>
<b>Bouar</b>				79	N/A	<b>79</b>





## UN SUJET COMPLEXE ET EN ÉVOLUTION

Entre 2018 et 2022, MSF a fourni des soins de santé à la population centrafricaine via 10 projets réguliers<sup>1</sup> à travers le pays, ainsi que par son équipe d'intervention mobile d'urgence (« EURECA »). **Sur cette période, nos équipes ont pris en charge 19 519 survivants de violence sexuelle**, les chiffres passant de 1 934 en 2018 à 5 789 en 2022, **avec un pic de 6 156 en 2021, année au cours de laquelle la République centrafricaine a connu une reprise du conflit**. Ce facteur a contribué à l'augmentation du

<sup>1</sup> Deux de ces projets, Kabo et Paoua, ont terminé leurs activités en 2022 pour des raisons différentes (insécurité et choix opérationnels).

nombre de cas, mais il n'est pas le seul (voir les raisons de l'augmentation citées dans l'introduction).

Pour mieux comprendre la situation en RCA, nous avons **analysé les données quantitatives globales de la période**, y compris des indicateurs tels que le **délai de demande d'assistance, le sexe et l'âge de la personne** et, lorsque cela était possible, le **type d'auteur** et le lieu où l'agression a eu lieu.

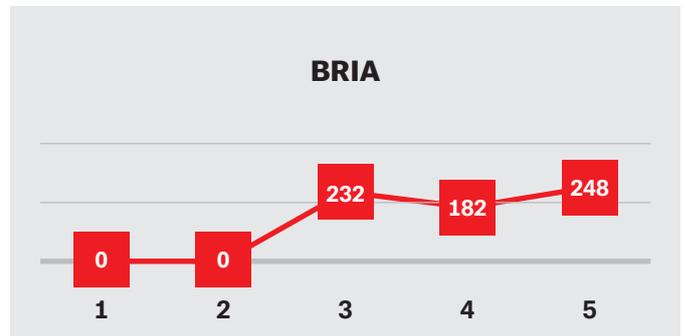
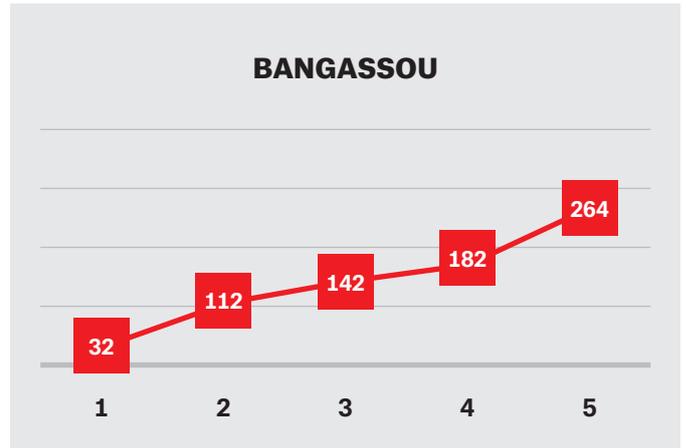
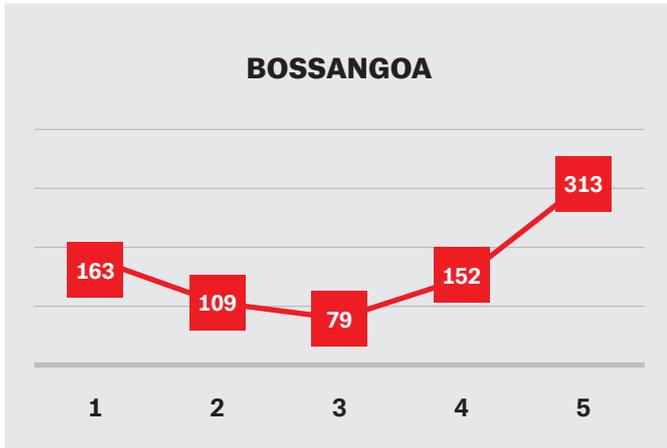
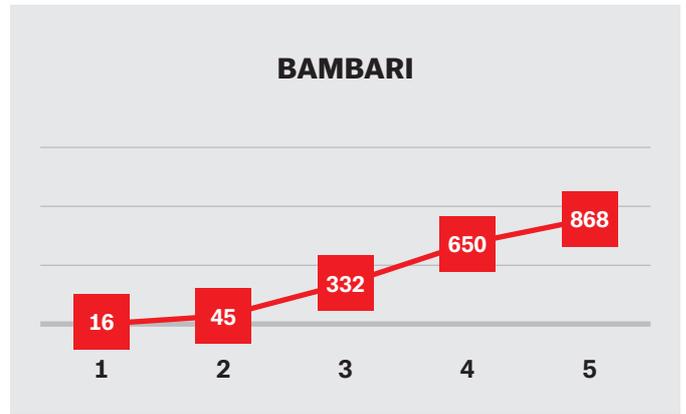
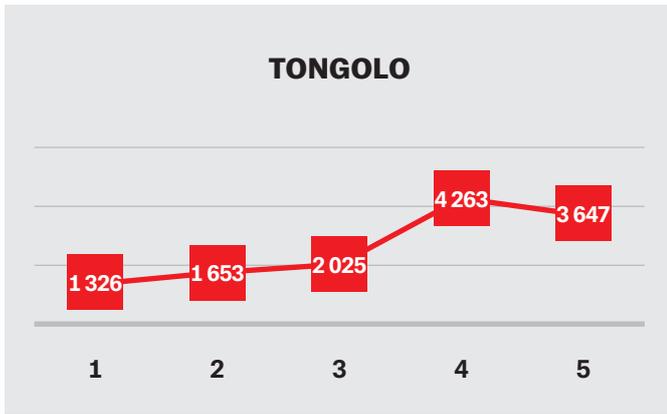
Parallèlement, **nous avons examiné plus en profondeur la situation dans cinq projets MSF ayant pris en charge le plus grand nombre de cas**, afin d'obtenir des informations qualitatives par le biais d'entretiens personnalisés avec des travailleurs de MSF chargés des programmes de lutte contre la violence sexuelle. Cela nous a permis de comprendre le type de services disponibles pour les communautés, qu'ils soient mis en œuvre par MSF ou par d'autres organisations, ainsi que les difficultés rencontrées par MSF pour fournir des soins, et celles rencontrées par les patients pour accéder aux soins de santé.

**Ces cinq projets sont les suivants : Tongolo (Bangui) ; Bambari** (dans le centre du pays) ; **Bossangoa** (ouest) ; **Bangassou** (sud), et **Bria** (est). Les activités de MSF vont d'une offre de soins holistiques à Tongolo à une **offre de base commune, à savoir l'assistance médicale**, qui comprend normalement les soins pour les traumatismes, la prophylaxie pour l'exposition au VIH, la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST), les vaccinations contre le tétanos et l'hépatite B, les soins de santé sexuelle et reproductive et la contraception pour les grossesses non-désirées. En général, nos équipes ont pris en charge des victimes de toutes les tranches d'âge, à l'exception de Bria où notre projet se focalise sur les mineurs et où une autre organisation a reçu les adultes.

Dans d'autres endroits, comme Bambari et Bossangoa, nous avons **fourni une combinaison de soins médicaux et d'activités psychosociales**, tandis qu'à Bangassou et Bria, les équipes de MSF ont référé ces cas à d'autres structures d'aide.

Du fait de l'absence ou de la faible présence d'autres organisations travaillant dans ce domaine dans de vastes zones du pays, nous avons reçu **des patients venant de zones très éloignées** (jusqu'à 130 kilomètres), ce qui, en RCA, peut représenter un long périple en raison du mauvais état du réseau routier.

**Tous ces projets ont connu une tendance générale à l'augmentation du nombre de consultations au cours de la période de cinq ans**, en particulier Bambari et Tongolo (voir graphiques page suivante).



"À partir de 2020, nous avons intégré toutes les activités, y compris les soins médicaux, les soins de santé sexuelle et reproductive et le soutien psychosocial. Ceci, combiné à l'amélioration de la **situation sécuritaire** au second semestre 2021 et à **davantage d'activités dans les zones périphériques**, a conduit à une augmentation significative du nombre de patients", explique Christian Serpande, analyste de données pour MSF, à propos de Bambari.

**La sensibilisation par le biais du porte-à-porte, des spots radio, des troupes de théâtre (Bria), l'identification de points focaux dans la communauté pour faciliter la référence des patients (Bambari) et un engagement plus actif avec les autorités locales, la police et d'autres partenaires** ont été cités par les travailleurs de MSF comme des facteurs contribuant à l'augmentation des consultations.

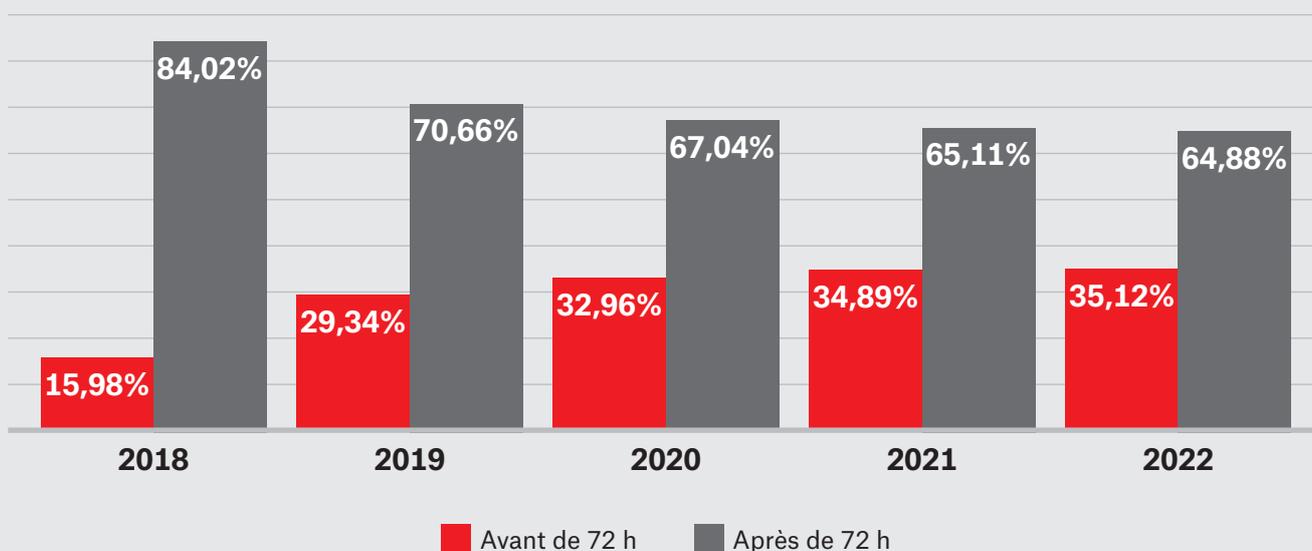


## LA PLUPART DES PATIENTS ARRIVENT TARDIVEMENT

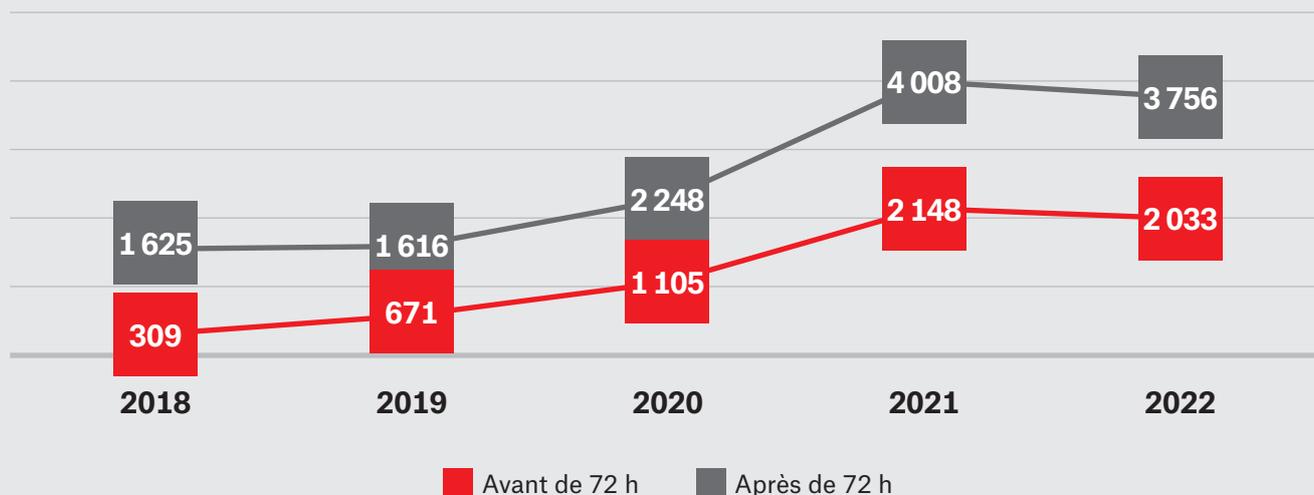
**Le viol est une urgence médicale.** Pour une prise en charge optimale, **la victime devrait être examinée dans les 72 heures** suivant l'agression afin de recevoir une prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection par le VIH et, le cas échéant, recevoir une contraception d'urgence dans les 120 heures pour éviter une grossesse non-désirée. Il est également important que les survivants soient reçus peu de temps après l'agression afin d'effectuer des examens médicaux susceptibles de faciliter l'accès à la justice. En dehors de cette période, il reste important que les survivants aient accès à des soins médicaux et à d'autres services.

**Sur la période 2018-2022, à peine trois personnes sur dix (32 %) sont arrivées dans nos établissements de santé dans cette fenêtre** des 72 premières heures suivant l'agression. Néanmoins, **une amélioration significative** a été constatée, passant de **15,98 % en 2018 à 35,12 % en 2022**, avec des progrès annuels constants.

**DÉLAI D'ARRIVÉE AU FIL DES ANS (en pourcentage)**



## DÉLAI D'ARRIVÉE AU FIL DES ANS (en chiffres)

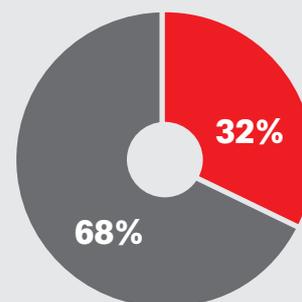


### POURCENTAGE DE PATIENTS ARRIVANT AVANT 72 HEURES DANS LES CINQ PRINCIPAUX PROJETS DE MSF :

- Bangassou: 20%
- Tongolo: 29%
- Bossangoa: 37%
- Bambari: 39,5%
- Bria: 45%

### DÉLAI D'ARRIVÉE (moyenne sur 5 ans)

- Avant de 72 h
- Après de 72 h



\* Sur le nombre total de cas vus par MSF entre 2018 et 2022

**Il existe de fortes variations d'un projet à l'autre.** À Bangui, qui compte près de 900 000 habitants, soit environ un sixième de la population totale du pays, les problèmes d'accès dus à l'insécurité sont moins marqués qu'en province, où la situation peut être plus instable. Cependant, **le coût de l'accès aux structures de santé et le fait que de nombreuses personnes, parfois déplacées par le conflit, viennent des zones rurales vers la capitale pour y chercher de l'aide,** contribuent à retarder l'accès. **Certains patients examinés à Tongolo, par exemple, n'ont demandé de l'aide que plusieurs années après avoir subi des agressions.**

Fortunée, une sage-femme MSF, explique les chiffres élevés à Bria : "Le service est gratuit et nous sommes ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. **Nous avons sensibilisé les centres de santé soutenus dans les zones périphériques.** Nous avons décentralisé certaines activités. Tout cela,

ainsi que la fourniture d'une prophylaxie contre le VIH, ont été des facteurs positifs pour stimuler une demande précoce de services". Le personnel de MSF basé sur d'autres sites du projet cite des raisons similaires et souligne l'importance de mesures telles que la mise en place **de réseaux d'agents de santé communautaires dans les zones rurales afin d'attirer davantage de patients vers les services.**

Par ailleurs, les raisons qui retardent la demande de soins sont **la stigmatisation, la peur, l'éloignement des centres de santé**, le manque de moyens de transport ou de ressources pour les payer, et les parcours de soins inefficaces qui sont parfois en place. *"Il faut savoir qu'il y a des prestataires de soins qui peuvent vous apporter l'assistance nécessaire, mais malheureusement ce n'est pas toujours garanti"*, dit Christian Serpande.

A Bangassou, **"les survivants vous disent souvent qu'ils essaient de résoudre les problèmes à l'amiable. Avant de venir directement à l'hôpital, ils vont voir la police ou essaient de régler les choses au sein de la communauté, ce qui les amène souvent à arriver tardivement"**, explique Jean Nepo Hakizamungu, responsable de l'équipe médicale de MSF.

**"Dans des endroits comme Nana-Bakassa ou Boguila, qui se trouvent respectivement à 70 et 110 kilomètres de Bossangoa, il n'y a pas d'autres organisations qui fournissent des soins médicaux aux survivants. Compte tenu de la distance qui sépare les centres de santé, il est fréquent que les patients de la périphérie arrivent tardivement. De plus, lorsqu'il y a des problèmes de sécurité, nos déplacements et nos activités sont généralement annulés"**, ajoute M. Serpande. *"Au début de l'année 2021, le conflit s'est accentué et, jusqu'en juin, la plupart des cas sont arrivés après 72 heures, parce que les victimes ne pouvaient pas se déplacer."*

Selon les employés de MSF à Bria, la situation sécuritaire les oblige à suspendre régulièrement les activités de sensibilisation et d'approche dans la périphérie, jusqu'à trois ou quatre fois par an. A chaque fois, les activités s'arrêtent pendant plusieurs semaines, allant parfois jusqu'à trois mois. Cela a un impact négatif très important et affecte principalement la prévention du VIH et le suivi des soins.



## DES SURVIVANTS APEURÉS ET STIGMATISÉS

**La plupart des victimes de violences sexuelles vues par MSF entre 2018 et 2022 étaient des adultes (64 %) et la grande majorité étaient des femmes (95 %) ; cela signifie également que près de quatre patients sur dix étaient mineurs et que près de 1 000 (992) étaient des hommes.** D'un projet à l'autre, on observe des variations significatives. Alors que le pourcentage de mineurs vus à Bossangoa était limité (13,8 %), il était extrêmement élevé à Bangassou (plus de 81 %). À Bria, la plupart des patients traités par MSF étaient des enfants et des adolescents, car il s'agit de la population cible, tandis qu'une autre organisation s'occupait des survivants adultes de la région.

**"A la maternité, nous voyons souvent des filles enceintes âgées de 13 ou 14 ans. Les habitants ont l'habitude de rester très tard à travailler dans les champs, qui sont parfois très éloignés des maisons familiales. Certains vont même cultiver dans les champs de la République démocratique du Congo voisine. C'est pourquoi de nombreuses jeunes filles restent seules à la maison et sont davantage exposées au risque d'agressions"**, explique Jean Nepo Hakizamungu.

Bangassou est le seul des cinq projets analysés où nos équipes n'ont pas reçu un seul cas masculin sur la période 2018-2022. Bien qu'il n'y ait pas d'explication claire à cela, la stigmatisation serait l'une des principales raisons. À Tongolo, où près de 7 % des patients pris en charge étaient des hommes et où nos équipes ont traité des centaines de cas ces dernières années, nous savons qu'il est extrêmement difficile pour les survivants masculins de se manifester.

Gwladys Ngbanga-Yema, psychologue à Tongolo, explique : *"Les hommes qui ont subi une agression deviennent souvent dépendants, ils se sentent dévalorisés. Et ce n'est pas acceptable pour eux. La plupart des patients masculins finissent par avoir besoin d'un traitement psychiatrique. **Il y a plus de femmes qui subissent des agressions, mais les hommes se sentent plus seuls**".*

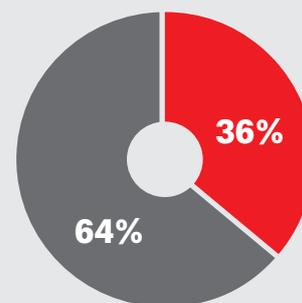
**Selon Serpande, les mariages forcés et le rejet par la communauté et/ou la famille sont des conséquences répandues** à Bambari et Bossangoa, ce que les autres employés MSF interrogés ont également constaté. *"Parfois, il y a un **manque de respect pour leur vie privée**, des critiques, des attitudes négatives... Les patients arrivent stressés. Ils ont peur de parler parce qu'ils pourraient être critiqués, et certains développent même des **pensées suicidaires**"*, explique Serpande. Par ailleurs, l'équipe du projet Tongolo qui reçoit beaucoup de mineurs, affirme qu'il est clair que les jeunes ont davantage peur d'expliquer ce qu'ils ont vécu.

### POURCENTAGE DE MINEURS (MOINS DE 18 ANS) DANS LES 5 PRINCIPAUX PROJETS :

- Bossangoa: 13,85%
- Bambari: 31,5%
- Tongolo: 37,9%
- Bangassou: 81,83%
- Bria: N/A (focus on minors and adolescents)

### AGE DES SURVIVANTS

- <18
- >18



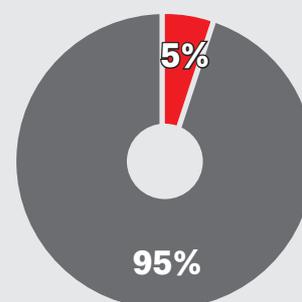
\* Sur 93,39 % du total des cas vus par MSF entre 2018 et 2022.

### POURCENTAGE DE PATIENTS MASCULINS DANS LES 5 PRINCIPAUX PROJETS :

- Bangassou: 0%
- Bossangoa: 0,37%
- Bambari: 2,51%
- Bria: 5,2%
- Tongolo: 6,79%

### GENRE (moyenne sur 5 ans)

- Mâle
- Femelle



\* Sur le total des cas observés entre 2018 et 2022

## LES AUTEURS : SOUVENT CONNUS, RAREMENT PUNIS

La République centrafricaine a connu des **décennies de conflits intermittents**, avec des rébellions armées, des combats récurrents impliquant une multiplicité de groupes armés et des exactions qui ont **entraîné le déplacement forcé de centaines de milliers de personnes à travers le pays et la fuite vers les pays voisins**. Les violences sexuelles constituent une forme récurrente de violence pendant les périodes de conflit.

Cependant, la violence sexuelle en RCA va bien au-delà du conflit. **À Tongolo**, les données de MSF montrent que si près de **40 % des auteurs étaient armés<sup>2</sup>**, plus de la moitié des quelques **13 000 survivants connaissaient leur(s) agresseur(s)**. À Bria, 25 % des agresseurs étaient armés et 80 % des victimes connaissaient leur agresseur. *"Lorsque les agresseurs sont connus, c'est parce qu'ils sont du même quartier, de l'école,*

<sup>2</sup> Les personnes considérées comme armées peuvent être des membres de groupes armés non étatiques, de forces pro-gouvernementales ou de gangs criminels.

*de l'église ou qu'ils vivent avec la personne",* explique Mme Fortunée. Elle ajoute que *"les agresseurs inconnus sont généralement ceux qui appartiennent à des groupes armés (non étatiques)",* ce qui est également corroboré par les travailleurs MSF d'autres projets.

**A Bangassou,** où des informations détaillées existent depuis quelques années, **5,1 % des auteurs des agressions étaient armés.** En 2022, dans **80 % des cas** traités par les équipes MSF là-bas, **les auteurs étaient des civils connus,** dans 16,5 % des cas des civils inconnus, dans 2 % des cas des membres de la famille, et seulement dans 0,5 % des cas des hommes armés. En ce qui concerne les violences sexuelles à Bangassou, **la plupart des incidents se sont produits dans la maison du survivant,** suivis par ceux qui se sont produits dans les champs et dans la forêt.

En revanche, **à Bria, la majorité des cas ont été identifiés comme se produisant dans un grand camp de personnes déplacées.** Cela souligne le fait que le conflit n'accroît pas seulement le problème de la violence sexuelle de manière directe, mais aussi indirectement. En effet, les **conditions de vie précaires** qui en résultent **exposent certaines personnes à des situations plus vulnérables** dans lesquelles elles peuvent subir ce type d'agressions.

Liliane Nicaise Tartoudzou, travailleuse sociale superviseure à Tongolo, explique : *"Peu de survivants décident d'intenter une action en justice. Ceux qui sont victimes de groupes armés ne font généralement rien parce qu'ils ne connaissent pas leurs agresseurs. Parfois, il y a un accord financier avant d'aller devant le juge, surtout si le survivant est mineur. La plupart des patients ont des problèmes socio-économiques, car le niveau de pauvreté est élevé dans le pays. De nombreuses personnes sont rejetées par la communauté, en particulier par leurs proches. Les gens disent souvent que c'est la faute de la victime et parfois la religion ou la tradition sont utilisées pour justifier ce qui s'est passé."*



© IGOR BARBERO

## AU-DELÀ DU TRAVAIL DE MSF

Il y a presque dix ans, en 2014, l'UNFPA a mis en place le système de gestion des informations sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) en République centrafricaine. Selon son mandat, ce système "aide à harmoniser les données sur les violences basées sur le genre (VBG) générées par les services fournis par les organisations aux survivants dans les contextes humanitaires". Ces données incluent, entre autres types de violences, les violences sexuelles, qui comptabilisent à la fois les viols et les agressions sexuelles, de la même manière que le fait MSF.

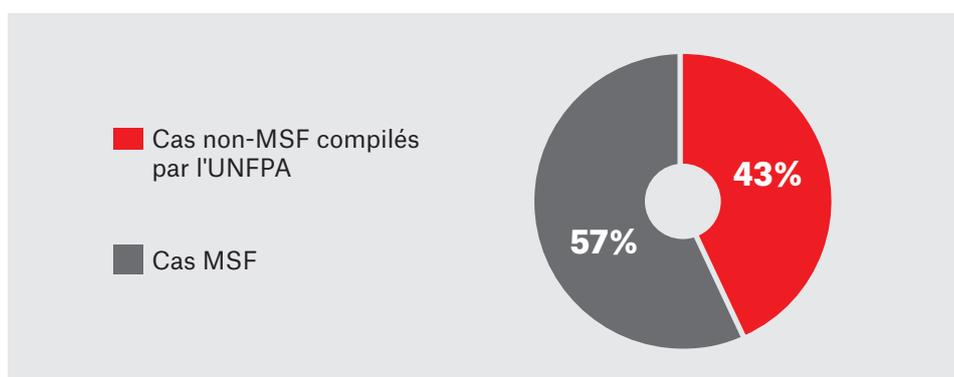
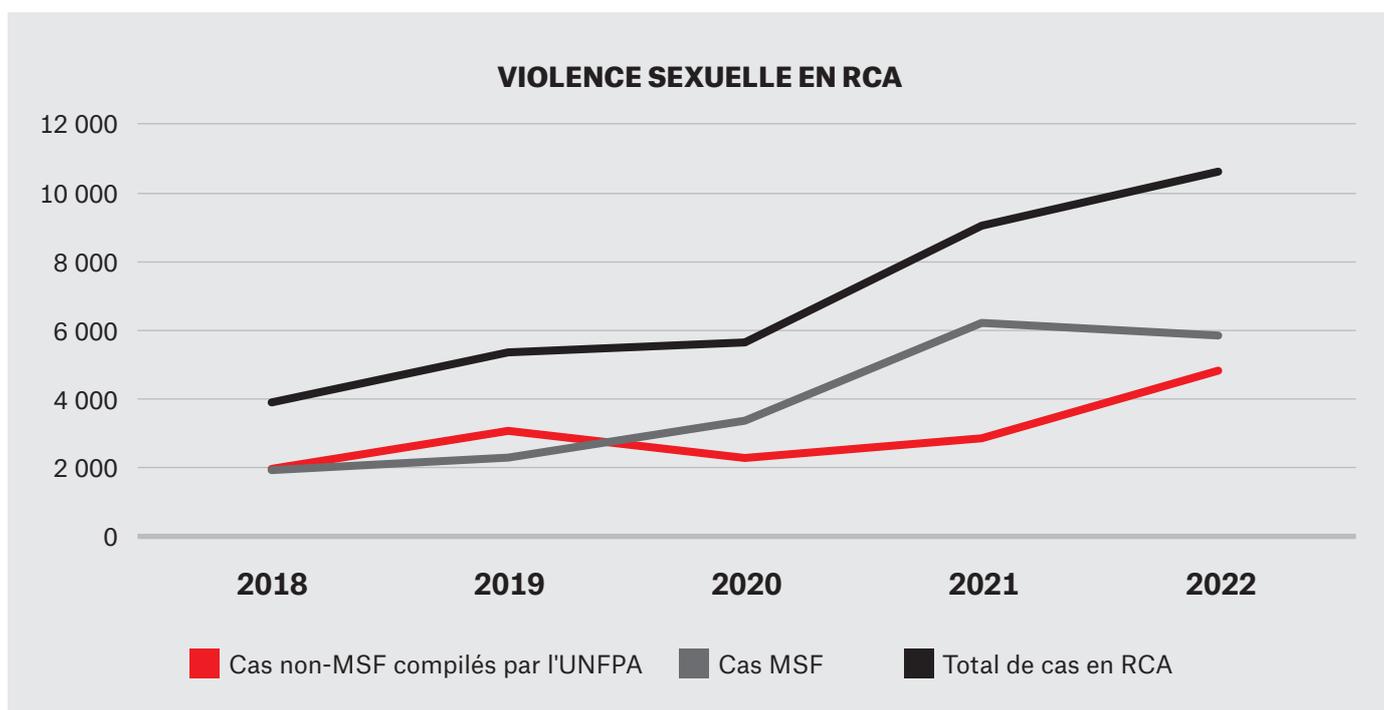
**En 2022, le GBVIMS comptait 21 organisations signataires, soit 10 de plus qu'en 2018**, dont 17 qui fournissent des soins aux survivants et quatre qui apportent un soutien technique, parmi lesquelles le ministère de la Promotion du Genre, de la Protection de la Femme, de la Famille et de l'Enfant. Ces organisations et structures étatiques couvrent 35 % des sous-préfectures du pays. **En 2021, MSF a partiellement rejoint ce système et a fourni les données sur 3 647 cas compilés dans le projet de Tongolo en 2022**, mais n'a pas encore fourni les données relatives aux autres projets à travers le pays.

Pour obtenir une image plus précise, bien qu'imparfaite, de l'ampleur du problème des violences sexuelles en RCA, nous avons combiné les données MSF avec celles communiquées par les organisations et structures gouvernementales au système de l'UNFPA : **au moins 34 426 personnes ayant subi des violences sexuelles ont été prises en charge en République centrafricaine au cours de ces cinq années, et plus de la moitié d'entre elles (57 %) ont été reçues par MSF.**

Alors que le nombre de cas vus dans les structures de MSF a presque triplé (199,2 %), le nombre de cas reçus par d'autres organisations et les services de l'Etat rapportés à l'UNFPA a également connu une forte augmentation (142 %).

Il ne s'agit toutefois que d'une représentation inexacte de la réalité. Tout d'abord, il se peut que tous les cas pris en charge par les organisations humanitaires n'aient pas été comptabilisés. Et par ailleurs, de manière plus substantielle, **un nombre très important de survivants de violences sexuelles, si ce n'est la majorité d'entre eux, ne signalent pas leur cas et ne cherchent pas à se faire soigner.** Ainsi, l'augmentation du nombre de cas signalés en RCA n'indique pas nécessairement une augmentation de la prévalence des cas de violence sexuelle.

Année	Cas non-MSF rapportés par l'UNFPA	Cas de violence sexuelle traités par MSF	Nombre total de cas de violence sexuelle signalés en RCA (MSF + non-MSF compilés par l'UNFPA)
2018	1 969	1 934	3 903
2019	3 054	2 287	5 341
2020	2 281	3 353	5 634
2021	2 836	6 156	8 992
2022	4 767	5 789	10 556
<b>Total</b>	<b>14 907</b>	<b>19 519</b>	<b>34 426</b>





## CONCLUSIONS

- **La violence sexuelle en République centrafricaine est une urgence de santé publique taboue et ne peut être traitée uniquement comme un problème lié au conflit armé.** Bien qu'il y ait eu quelques développements positifs au cours des cinq dernières années, le nombre de survivants ayant demandé de l'aide n'est encore que la partie émergée de l'iceberg.
- **Il y a de nombreuses lacunes à tous les niveaux,** de la fourniture de soins médicaux complets aux de soins de base, et des soins psychiatriques les plus sophistiqués pour les cas compliqués au soutien psychosocial primaire.
- **Les survivants sont confrontés à des obstacles structurels** qui les empêchent de signaler les agressions et de demander des soins. Des obstacles supplémentaires existent pour des groupes spécifiques (hommes, enfants, adolescents).
- **En RCA, l'impunité des auteurs est manifeste, tandis que les survivants sont confrontés à une stigmatisation sévère** et à des obstacles considérables pour poursuivre leur vie au sein de la communauté.
- Il reste **encore beaucoup à faire pour fournir un soutien juridique et socio-économique** qui permette aux survivants de réintégrer la société sans être pénalisés.

## RECOMMANDATIONS

- **Élargir la couverture géographique en décentralisant les services**, comprenant un ensemble complet de soins médicaux et un soutien psychosocial, afin de garantir un accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, **avec une approche centrée sur le survivant, fondée sur la confidentialité, l'empathie, le respect et la protection** de la vie privée.
- **Accroître le soutien à une réponse multisectorielle**, y compris la santé, la santé mentale, le soutien psychosocial, la protection, le soutien social et les espaces sûrs pour les survivants.
- Offrir aux victimes **la possibilité d'une intervention thérapeutique de grossesse dans des conditions sûres** afin de prévenir les décès maternels liés aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.
- **Encourager le développement de stratégies qui s'attaquent aux causes profondes de la violence sexuelle** et s'efforcent de modifier les normes sociales néfastes, dans le but de réduire les risques de violence sexuelle notamment en apportant un soutien aux niveaux législatif, politique et communautaire.
- **Fournir un accès à des services juridiques gratuits** qui aident les survivants à sortir de leur statut de victime.