

**Évaluation et Plan d'action
d'atténuation des risques de
Violences Basées sur le Genre,
Exploitation et Atteinte
Sexuelles et Harcèlement Sexuel
(EAS/HS)**

**Programme de sécurité sanitaire en Afrique de
l'Ouest et centrale - Phase II (P508837)**

République Centrafricaine

Draft

May 2026

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
Éléments de contexte : défis politiques humanitaires et sanitaires	5
Cadre juridique et institutionnel	7
Textes internationaux contre les VBG	7
Textes nationaux:	8
Brève description des objectifs du Projet HeSP	8
Résumé des activités du projet	8
Composante 1.....	8
Composante 2.....	9
Composante 3.....	9
Composante 4.....	10
Composante 5.....	10
Objectifs de l'Évaluation des risques VBG, EAS/HS	10
Analyse de risques VBG/EAS/HS	11
Prévalence et tendances des VBG en République centrafricaine	11
Types de VBG par année	12
Violence sexuelle.....	13
Méthodologies d'analyse des risques d'EAS et HS du projet HeSP	15
Analyse des données.....	15
Consultations communautaires révélant un risque contextuel élevé de VBG.....	15
Risques de VBG, EAS et HS et mesures de mitigation	16
Brève présentation des services existants et des principales lacunes en matière de prévention et réponse aux VBG, EAS et HS	21
Mesures d'atténuation des risques d'EAS et HS.....	22
Coordination opérationnalisation des mesures d'atténuation des risques à l'échelle du portefeuille santé.....	26
Plan d'action EAS-HS : Projet HeSP	26
ANNEXES	38
Annexe 1 : Définitions et terminologie	38
Annexe 2 : Cartographie préliminaire des capacités locales et des services existants (UNFPA -Février 2021) ..	41
Annexe 3 : Résultats de l'évaluation des risques du projet SENI Plus	42
Annexe 4 : Codes de conduites.....	42
1. Généralités	45
2. Définitions	45
3. Engagements du Ministère en matière de prévention des VBG, EAS et HS	47
4 . Code de conduite du personnel des Ministères MSP	49
ANNEXE 5 : Analyse des risques : questions-guides	55
Bibliographie	56

LISTE DES ABREVIATIONS

CES	Cadre Environnemental et Social
EAS	Exploitation et Atteintes Sexuelles
EES	Évaluation Environnementale et Sociale
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FPI	Financement de Projets d'Investissement
HS	Harcèlement Sexuel
NBP	Note de Bonnes Pratiques
NES	Norme Environnementale et Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PGES-E	Plan de Gestion Environnementale et Sociale de l'Entrepreneur
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
TDR	Termes de Référence
UGP	Unité de Gestion du Projet (également désignée souvent par Unité d'exécution du projet ou UEP)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour les Populations
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH/SIDA	Virus d'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

INTRODUCTION

Les Violences Basées sur le Genre (VBG) quel que soit les dynamiques font parties des violations les plus récurrentes des droits humains et constituent un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Elles existent dans toutes les communautés et affectent de manière disproportionnée les femmes, les filles, les garçons et les hommes. Elles peuvent également être physique, sexuelle, psychologique, économique et sociale mais aussi prendre de nombreuses formes différentes y compris l'Exploitation et les Abus Sexuels (EAS), les abus sexuels contre les enfants, la violence commises par les partenaires intimes, le harcèlement et les agressions sexuels, les mutilations génitales féminines, le mariage forcé, la traite et la violence sexuelle utilisées comme armes de guerre.

Les dernières estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indiquent qu'une femme sur trois dans le monde, ont subi une forme de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime ou d'un non-partenaire¹. Bien que les VBG soient un fléau mondial, sa prévalence, ses facteurs de risque et ses défis varient d'un pays à un autre et même à l'intérieur d'un même pays.

Les VBG entraînent souvent des problèmes de santé physique et mentale qui perdurent tout au long de la vie pour les personnes qui la subissent, réduisant leur capacité à agir et à prendre des décisions concernant leur vie. Elle représente aussi un fardeau économique considérable pour les ménages, les communautés et les pays². Elles ont des coûts directs, tels que le coût du traitement médical, du soutien juridique. Les ménages supportent également des coûts indirects, tels que la perte de revenus, du fait que la/le survivant.e est incapable de travailler en raison du préjudice physique et / ou psychologique. Ces coûts ont un impact négatif significatif sur l'économie nationale.

Ainsi si l'on considère les niveaux élevés significatifs de VBG en République centrafricaine (RCA), il est probable que le coût pour le PIB des VBG en RCA soit très élevé.

Le rapport annuel **GBVIMS 2025**³ pour la République centrafricaine qui met en évidence une **chute drastique des signalements**, passant de 25 554 cas en 2023 à **14 356 cas en 2025**. Cette baisse n'est pas interprétée comme une diminution de la violence, mais comme une "**agonie du système de prise en charge**" liée au retrait massif des financements internationaux, notamment américains. Tandis que les facteurs de risques, de déplacements de populations, de l'insécurité alimentaire et de conflits armés, ne faiblissent pas.

Les violences sexuelles prédominent largement et représente une urgence absolue :

- **Viol** : 5 512 cas (38 % des incidents) ;
- **Agression physique** : 3 375 cas (23 %) ;
- **Violence psychologique** : 2 569 cas (18 %) ;
- **Déni de ressources** : 1 877 cas (13 %) ;

La crise de protection des mineurs est critique avec **98 % des 4 202 mineurs victimes sont des filles**.

- **Le viol** est l'arme principale, touchant 3 093 filles.
- **Le foyer** est le lieu de danger principal : 67 % des incidents sur mineurs se produisent au domicile (de la victime ou de l'auteur) (pp. 25, 29).
- **Phénomène inquiétant** : 425 mineurs ont été identifiés comme auteurs de VBG, signe d'une reproduction précoce des schémas de violence (p. 29).

S'agissant de zone de couverture, Bangui (2 473 cas à Bangui-Fleuve), Batangafo (1 295 cas), Ndélé (906 cas) et Paoua (858 cas).

En ce qui concerne les réponses 100 % des besoins en soutien psychosocial ont été couverts (14 300 cas), par contre seules **34 %** des victimes de viol accèdent aux soins dans la fenêtre critique des **72 heures** ; **la barrière de la confiance constitue l'un des défis** ou on enregistre un record de refus pour l'assistance juridique (6 909 refus) et les services de sécurité (7 006 refus), illustrant une méfiance envers les institutions, s'ajouter à cela l'**urgence économique pour laquelle** le soutien aux moyens de subsistance présente le gap le plus élevé (7 478 cas non couverts), laissant les survivantes dans une précarité absolue.

La Banque mondiale s'est engagée dans les pays où elle opère à veiller à ce que ses activités ne créent pas, ne contribuent pas ou n'exacerbent pas les dynamiques ou vulnérabilités existantes en matière de VBG. À cette fin, la Banque a réalisé une série de revues de portefeuille VBG dans plusieurs pays où les prévalences de ces types de violence s'avèrent particulièrement élevées, afin de :

¹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2013

² Ellsberg et coll. 2014

³ Rapport GBVIMS 2025

- Évaluer les principaux risques qui peuvent contribuer ou donner lieu dans les zones d'intervention des projets à l'exploitation, au harcèlement et aux abus sexuels et à d'autres formes de VBG telles que la violence entre partenaires intimes et le sexe transactionnel ;
- Identifier les services de prévention et de réponse pour les survivants de la VBG, en se concentrant sur les services de santé, psychologiques et juridiques, ainsi que sur les lacunes dans les informations et les services ;
- Recommander des interventions clés et des mesures d'atténuation des risques qui peuvent être incorporées dans la conception et accompagner la mise en œuvre des futurs projets de la Banque mondiale.

Le projet HeSP a été élaboré sous le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale, les normes environnementales et sociales (NES) pertinentes visant l'évaluation des risques VBG/EAS/ et mesures de mitigation sont les suivantes :

NES 1 : relative à l'Évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ;

NES 2 : relative à la Gestion de la Main d'Œuvre (CGMO) sera préparé pour répondre aux exigences de la norme relative à l'emploi et les conditions de travail ;

NES 4 : relative à la santé et sécurité ;

NES 10 : relative à la Mobilisation des parties prenantes et l'information

Ce contexte a permis à l'UGP et le gouvernement via le ministère de la santé et de la population d'évaluer les risques de violences basée sur le genre (VBG) / Exploitation et Atteintes Sexuelles (EAS) / Harcèlement Sexuel (SH) et développer un plan d'action tel que recommandés par la Banque Mondiale afin de réduire les risques d'EAS et d'HS qui pourraient survenir dans l'exécution des activités dudit projet « Programme de sécurité sanitaire en Afrique de l'Ouest et centrale - Phase II (P508837)».

Éléments de contexte : défis politiques humanitaires et sanitaires

La population actuelle du République centrafricaine est de 5 577 274 habitants avec un taux de croissance annuel de 3,343 %. Le République centrafricaine a une population de 0,066% de la population mondiale. Malgré ses vastes ressources naturelles, notamment l'or, les diamants et le bois, elle demeure l'un des pays les moins avancés au monde, figurant parmi les derniers de l'Indice de développement humain. Le pays a connu des décennies d'instabilité politique, de conflits armés et de problèmes de gouvernance, qui ont fortement freiné sa croissance économique et son développement social. Plus de 70 % de la population vit sous le seuil de pauvreté et la crise sécuritaire persistante ne cesse d'aggraver les besoins humanitaires.

La crise prolongée a entraîné d'importants déplacements de population, avec plus de 700 000 personnes déplacées et près de 750 000 réfugiés dans les pays voisins. La fragilité de la situation sécuritaire a également perturbé l'accès aux services essentiels, notamment la santé, l'éducation et les infrastructures. Malgré les efforts et l'appui des différents partenaires pour le retour de la paix et de la sécurité, la RCA continue de faire face à une crise de protection de la population civile qui est le plus souvent sont durement affectée. Ce qui traduit une augmentation constante des violations des droits de l'homme et du droit international humanitaire.

Outre les difficultés liées aux conflits, la République centrafricaine est confrontée aux vulnérabilités du changement climatique, notamment l'augmentation des sécheresses, des inondations et de l'insécurité alimentaire, qui aggravent la situation sanitaire et favorisent la propagation des maladies. Ce qui a entraîné des déplacements de milliers de population liés aux inondations qui constituent un peu plus du quart des nouveaux déplacements en septembre 2021.

Le [Bureau de la coordination des affaires humanitaires \(OCHA\)](#)⁴ et la Commission des mouvements de population (CMP), indique qu'environ 36% des 5,7 millions d'habitants nécessitent une assistance. Les principales urgences incluent l'insécurité alimentaire, les déplacements forcés et l'impact des crises régionales.

Les données et tendances clés se concentrent sur les points suivants :

1. Mouvements de population

- **Réfugiés et retournés** : L'escalade du conflit au Soudan a poussé des milliers de personnes vers la préfecture de la Vakaga. À Birao, la population réfugiée dépasse désormais la population locale. De plus, des vagues de retournés centrafricains continuent d'arriver à Bria dans des conditions de vulnérabilité extrême.

⁴ Rapport OCHA Mai 2026

- **Déplacés internes (PDI)** : La présence des groupes armés, notamment dans le Haut-Mbomou (Zémio), l'Ouham-Pendé et la zone de Bria, provoque des déplacements préventifs et aggrave la crise humanitaire.

2. Vulnérabilités structurelles

- **Pauvreté** : Près de 65,3% de la population centrafricaine vit sous le seuil de l'extrême pauvreté.
- **Crise alimentaire** : Les perturbations sur les axes routiers et l'insécurité freinent l'accès aux marchés. Dans la région du Haut-Mbomou, l'inflation a fait grimper les prix des produits de base (du simple au triple), plongeant des dizaines de milliers de personnes dans une insécurité alimentaire sévère.

3. Réponses et coordination

- **Plan de réponse** : Malgré le lancement du Plan de Réponse Humanitaire, les déficits de financement limitent la couverture des besoins (notamment en santé, abris et eau). Les besoins spécifiques de la population centrafricaine, détaillés dans le **Plan de réponse humanitaire (HNRP)**, se concentrent sur cinq secteurs critiques où les vulnérabilités sont les plus aiguës. Sur **2,3 millions de personnes identifiées dans le besoin**, les acteurs humanitaires ciblent en priorité les urgences sectorielles suivantes :

1. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

- Une population sur trois souffre d'insécurité alimentaire aiguë à l'échelle nationale ;
- **32 000 personnes** sont directement menacées de famine dans le Haut-Mbomou à cause du blocus des axes routiers par les groupes armés ;
- **L'assistance immédiate** priorise la distribution d'intrants agricoles (semences d'arachide, maïs, manioc) et d'outils (houes, machettes) pour restaurer l'autonomie des ménages déplacés et hôtes.

2. Protection et Violences Basées sur le Genre (VBG)

- **Les femmes et les filles** demeurent disproportionnellement exposées à des risques majeurs de violences physiques et sexuelles ;
- **Les engins explosifs** et munitions non explosées constituent une menace croissante pour les civils, tout en restreignant l'accès des équipes humanitaires aux champs et aux marchés.

3. Santé et Nutrition face aux épidémies

- **Les épidémies récurrentes** de Mpox, d'hépatite E et de rage saturant un système de santé structurellement fragile ;
- **La malnutrition aiguë** sévère chez les enfants de moins de 5 ans nécessite un suivi médical d'urgence, intensifié par la rareté des aliments sur les marchés locaux.

4. Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

- **Le manque d'eau potable** exacerbe la propagation des maladies hydriques dans les zones à forte concentration de déplacés ou de rapatriés (comme à Bria ou Birao) ;
- **Les infrastructures de base** (points d'eau, latrines séparées) manquent cruellement, ce qui renforce l'insécurité des femmes et des enfants lors de l'approvisionnement.

5. Abris d'urgence et Articles Ménagers Essentiels (AME)

- **La destruction d'abris** par des chocs climatiques ou des incendies accidentels (comme les récents feux dans le nord-ouest qui ont détruit plus de 200 abris) laisse des milliers de familles sans protection ;
- **Les rapatriés du Soudan** arrivent dénués de tout après des semaines de marche et nécessitent une assistance humanitaire.

Selon le dernier tableau de bord de la réponse intersectorielle d'OCHA seulement 4 % des 1,3 million de personnes ciblées ont reçu une aide complète, la majorité des déplacés restant sans secours. Un déficit de financement critique de 210 millions de dollars fragmente l'assistance et limite la réponse humanitaire.

La lecture croisée du tableau de bord met en évidence le piège de la vulnérabilité qui frappe spécifiquement les femmes et les enfants. Les femmes et les filles paient le tribut le plus lourd à cause de l'insécurité. Le manque de latrines séparées et sécurisées dans les camps de déplacés aggrave le risque de Violences Basées sur le Genre (VBG) lors des corvées d'eau.

Par ailleurs, les femmes enceintes et allaitantes manquent d'accès aux services essentiels de santé reproductive dans les zones enclavées. Les enfants de moins de 5 ans subissent de plein fouet la réduction de moitié des rations alimentaires imposée par le sous-financement. La malnutrition aiguë sévère progresse rapidement, tandis que la fermeture d'écoles et les déplacements forcés privent des milliers d'enfants de protection sociale et d'éducation.

En 2025, la République Centrafricaine (RCA), fait face à de nombreuses vagues d'épidémies de maladies émergentes et émergentes comme la rougeole la fièvre jaune, le monkeypox, la dengue, épidémie de poliovirus dérivé de la souche vaccinale type 2 (cVDPV2), la rage, la coqueluche ainsi que les catastrophes naturelles telles que les inondations en lien avec les changements climatiques.

Entre janvier et octobre 2025, 174 cas de rougeole ont été confirmés dans 16 districts sur les 35 ; 279 cas suspects de fièvre jaune ont été enregistrés affectant 14 districts de santé dont ceux frontaliers avec la RDC. 602 cas suspects de méningite avec 20 décès affectant presque tous les 35 districts sanitaires (30/35). 323 cas de coqueluche notifiés durant cette période dans les 35 districts du pays. Pour la rage 2156 cas de morsures de chiens et 02 décès notifiés dans 17 districts sanitaires. Il y a eu une résurgence des cas de Mpox observée de juin à septembre, correspondant au pic de la saison des récoltes et des cueillettes. Cette activité traditionnelle expose les communautés à un risque accru de contact avec la faune sylvestre, réservoir du virus, et constitue un facteur de transmission saisonnière. Cette résurgence reflète le caractère endémique de la maladie dans le pays et s'inscrit dans un schéma saisonnier bien documenté caractérisé par un risque accru de transmission entre juin et août. Pour cette année, 512 cas suspects ont été notifiés dont 48 positifs et 03 décès enregistrés.

Ces quelques données montrent que plusieurs districts sanitaires sont affectés par au moins 2 ou 3 épidémies en même temps.

La proximité avec les foyers épidémiques en RDC et en Ouganda place la RCA en état d'alerte pour Ebola, avec le lancement d'un plan national de préparation.

Les principales causes confirmées de VBG sont ancrées dans des inégalités de pouvoir, les normes socioculturelles défavorables aux femmes et aux filles, malgré l'existence de politiques et de textes normatifs en la matière. Les cultures favorisent certaines pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines. L'intensification du conflit dans plusieurs régions de la RCA a favorisé de graves violations des droits humains, y compris des VBG, dans un contexte d'impunité caractérisé par la gestion à l'amiable des cas de VBG, ainsi que la stigmatisation des groupes de populations spécifiques. Des centaines de milliers de personnes ont été contraintes de fuir leurs domiciles à la recherche d'un refuge, les exposant à des risques de protection sévères.

Cadre juridique et institutionnel

Textes internationaux contre les VBG

Le cadre juridique relatif à la question des VBG est encadré par les conventions et instruments internationaux en la matière dont la convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme (CEDEF) ratifiée en 1991, la convention relative aux droits de l'enfant, ratifiée en 1992, la Déclaration universelle des droits de l'homme, et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et son protocole additionnel (en cours de ratification).

- De l'article 16 alinéa 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui précise que : « **à partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. Ils ont des droits égaux au regard du mariage, durant le mariage, et lors de sa dissolution** » ;
- De l'article 2 a) de la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme qui stipule que : « **les États parties condamnent la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et à cette fin, s'engagent à : a) Inscrire dans leur constitution nationale ou toute autre disposition législative appropriée le principe de l'égalité des hommes et des femmes, si ce n'est déjà fait, et assurer par voie de législation ou par d'autres moyens appropriés l'application effective dudit principe** » ;
- L'article 3 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples qui affirme que : « **Toutes les personnes bénéficient d'une totale égalité devant la loi. Toutes les personnes ont droit à une égale protection de la loi** » ;
- Le Protocole à la Charte de l'Union africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique du 11 juillet 2003, dispose en son article 6, les États adoptent les mesures législatives appropriées pour garantir que : **a) aucun mariage n'est conclu sans le**

plein et libre consentement des deux ; b) l'âge minimum de mariage pour la fille est de 18 ans.

Le Protocole sur la prévention et la répression de la violence sexuelle à l'égard des femmes et des enfants de la Conférence Internationale de la Région des Grands Lacs (CIRGL) du 30 novembre 2006 ;

Textes nationaux:

- La constitution du 30 Aout 2023 des articles 12 et suivants consacrent la question droits humains, des libertés fondamentales, des devoirs du citoyens de l'ETAT ;
- Le code de la famille du 27 Novembre 1991 ;
- La loi n° 06.005 du 20 Juin 2006 relative à la santé de reproduction ;
- La loi n° 06.032 du 15 Décembre 2006 relative à la protection de la femme contre les violences en République Centrafricaine ;
- La loi n° 06.032 du 15 Décembre 2006 est le premier instrument qui traite spécifiquement des violences à l'égard des femmes. Cette loi a le mérite d'introduire d'une part des infractions nouvelles dans l'arsenal juridique et d'autre part d'aggraver certaines peines.⁵ Le titre II de la loi traite de la protection de la femme et notamment, les articles 11 à 17 qui organisent la protection sociale et judiciaire de la femme ;
- La loi n° 10.001 du 6 Janvier 2010 portant code pénal ;
- La loi N° 20.014 portant code de protection de l'Enfant ;
- La stratégie nationale de lutte contre les VBG ;
- La stratégie nationale de lutte contre le mariage d'enfant.

Par ailleurs, le Ministère en charge de la Promotion du Genre, assure le lead et la coordination des questions liées au VBG. Il travaille en collaboration avec le ministère de la Santé, de la Justice, de la Sécurité ainsi que organisations nationales et internationales en charge des questions des droits de l'homme.

A ce jour, il faut noter la création de l'Unité Mixte d'Intervention Rapide et de Répression (UMMIR) des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants par décret n°15/007 du 8 janvier 2015 et opérationnelle depuis juillet 2017. Elle a pour mission de prévenir et contribuer à la répression efficace des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants. Elle est composée des éléments de la Police, de la Gendarmerie et d'un personnel civil (justice, affaires sociales et santé). Elle travaille sous l'autorité du Procureur Général de la République. Elle fonctionne 24h/24 avec la ligne verte 4040 et offre les services d'enquêtes et d'investigations, médical et psychosocial et d'appui juridique.

Brève description des objectifs du Projet HeSP

L'objectif de développement du projet HeSP3 est conforme à l'ODP HeSP approuvé, qui vise à renforcer la collaboration régionale et les capacités des systèmes de santé afin de prévenir, détecter et gérer les urgences sanitaires en Afrique de l'Ouest et centrale.

A cet effet, l'Objectif de développement du projet (ODP) est d'accroître la collaboration régionale et les capacités du système de santé en matière de prévention et de dépistage et intervenir en cas d'urgences sanitaires en République centrafricaine.

Le projet ciblera l'ensemble de la population de la RCA, estimée à 5 459 075 au 19 mars 2025.

En outre, « le projet s'appuiera sur les gains réalisés dans le cadre du projet SENI Plus. Cette unité gère le projet SENI Plus (P177003) de renforcement des services et du système de santé, ainsi que le projet REDISSE – phase 4 (P167817) clôturé en juin 2025.

Résumé des activités du projet

Le projet HeSP « vise à accroître la collaboration régionale et les capacités du système de santé en matière de prévention et de dépistage et intervenir en cas d'urgences sanitaires en République centrafricaine.

HeSP s'articulent autour de 5 composantes :

Composante 1 : Prévention des urgences sanitaires ;

Sous composante 1.1 : Gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire.

Les activités proposées comprennent : (i) l'élaboration et la mise à jour des lois et règlements sectoriels et multisectoriels, notamment la cartographie des instruments juridiques, un projet de règlement sur l'utilisation des antimicrobiens en santé humaine et animale et la finalisation du Guide intégré de surveillance et de riposte aux maladies animales (SIMAR) ; (ii) l'élaboration de plans nationaux

⁵ Analyse de la conformité des lois nationales avec les instruments internationaux ratifiés par la RCA dans le domaine de la protection des femmes et des filles contre les violences basées sur le genre.

multisectoriels de préparation et de riposte aux événements de santé publique, y compris l'évaluation du Plan national de sécurité sanitaire (PNSS), la gestion des déchets biomédicaux, la sécurité sanitaire des aliments, la cartographie des risques sanitaires, la planification d'urgence, le soutien psychosocial et en santé mentale et la détection des agents pathogènes prioritaires et multirésistants ; (iii) le renforcement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005 par la coordination multisectorielle, la surveillance réglementaire et les cadres institutionnels, notamment les plateformes interministérielles, les évaluations des écarts entre les sexes et les examens de performance ; Et (iv) le renforcement de la préparation aux situations d'urgence par des exercices de simulation, la gouvernance de la sécurité sanitaire des aliments et de la biosécurité et l'élaboration de protocoles de surveillance et de riposte intersectoriels.

Sous composante 1.2 : Intensification du programme OH et lutte contre la RAM

Les activités proposées comprennent : (i) le renforcement du suivi des activités menées dans le cadre de l'approche OH ; (ii) l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action national de lutte contre la RAM ; (iii) la contribution à la réduction de l'impact des menaces pour la santé publique grâce à des procédures opérationnelles normalisées (PON) de communication des risques et à des formations sur la communication des risques et l'engagement communautaire ; et (iv) le soutien à l'opérationnalisation de l'approche OH par la mise en place de plateformes de coordination, le renforcement de la logistique et des actions de sensibilisation ciblées.

Composante 2 : Détection des urgences sanitaires.

Sous composante 2.1. Surveillance collaborative

Les activités proposées comprennent : (i) le renforcement du suivi des activités de santé publique ; (ii) le renforcement des systèmes intégrés de sécurité sanitaire dans les établissements de santé, les points d'entrée désignés, l'élevage et la surveillance environnementale, y compris la surveillance sentinelle ; (iii) le renforcement de la surveillance communautaire et événementielle ; (iv) le renforcement de la surveillance alimentaire ; (v) le renforcement de la numérisation de la surveillance via DHIS2 (eSMIR) ; et (vi) le renforcement de la surveillance aux points d'entrée par des évaluations des capacités, la coordination transfrontalière et une supervision régulière.

Sous composante 2.2 : Qualité et capacité des laboratoires.

Les activités proposées comprennent : (i) le soutien aux laboratoires nationaux de référence ; (ii) la mise en place d'un système de gestion de la qualité ; (iii) le renforcement de la biosécurité et de la bio sûreté ; (iv) la création d'un réseau de laboratoires ; (v) le renforcement du transport des échantillons ; (vi) le renforcement des laboratoires de santé intégrés ; et (vii) la diffusion des documents stratégiques relatifs au système de laboratoires.

Sous composante 2.3 : Ressources humaines multidisciplinaires pour les urgences sanitaires

Les activités proposées comprennent : (i) le renforcement des capacités opérationnelles du laboratoire, notamment par la formation à la maintenance des équipements, à la biosécurité, à la bio sûreté et à des domaines spécialisés tels que la biologie animale, la biologie moléculaire, la bio-informatique, les essais cliniques et la gestion des échantillons ; (ii) le renforcement de la surveillance par le biais du FELTP (niveaux de base, intermédiaire et avancé), de l'eSIMR et de formations ciblées en environnement, santé animale, gestion des déchets biomédicaux et mobilisation communautaire ; et (iii) l'élaboration de stratégies nationales pour la planification multisectorielle des effectifs et le renforcement des capacités d'intervention, conformément aux directives du RSI, y compris des formations intersectorielles visant à améliorer la coordination et la capacité de réaction lors des urgences de santé publique.

Composante 3 : Intervention en cas d'urgences sanitaires

Sous-composante 3.1 : Gestion des urgences sanitaires

Les activités proposées comprennent : (i) l'élaboration de plans d'intervention en cas d'incident ; (ii) le soutien à la vaccination lors des urgences sanitaires (humaines et animales) ; (iii) la communication des risques pendant la phase d'intervention ; (iv) le déploiement d'équipes d'intervention rapide ; (v) le fonctionnement des centres opérationnels d'urgence (COE) ; (vi) le renforcement des capacités en matière de logistique d'urgence ; et (vii) le renforcement des capacités en matière de gestion clinique.

Sous composante 3.2 : Prestation de services de santé en cas d'urgence

Les activités proposées comprennent : (i) le déploiement d'activités de soutien psychosocial et en santé mentale ; (ii) le renforcement des soins cliniques et de la prévention des infections par l'amélioration de la prestation de services, la sensibilisation du public et la modernisation des infrastructures ; (iii) l'élaboration de plans d'intervention en cas d'épidémie et d'épizootie, y compris la constitution de stocks de fournitures médicales essentielles ; (iv) la recherche opérationnelle visant à évaluer l'équité, l'efficacité et le recours aux services en situation de crise ; et (v) l'installation

d'infrastructures d'hygiène de base dans les établissements de santé prioritaires afin d'assurer la continuité et la sécurité des services.

Composante 4 : Gestion de programme et renforcement des capacités institutionnelles.

Cette composante fournira un appui à la mise en œuvre et à la gestion du projet. **Les activités proposées comprennent : (i) l'approvisionnement, la gestion des installations et la gestion environnementale et sociale ; (ii) le suivi et l'évaluation ; (iii) la formation ; et (iv) les coûts d'exploitation.**

Composante 5 : Composante d'intervention d'urgence contingente.

Cette composante assure la mobilisation rapide des fonds non engagés en cas d'urgence admissible.

Le projet s'inscrit dans la stratégie globale du portefeuille du secteur Santé de la Banque en République centrafricaine qui vise à renforcer le système de santé en RCA.

☐	Projet de Soutien et de Renforcement du Système de Santé (SENI) (P164953),
☐	Projet de Préparation et de Riposte au COVID19 de la République centrafricaine (P173832),
☐	Projet de Financement additionnel du Projet de préparation et de riposte au COVID19 de la République centrafricaine (P177618),
☐	Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies Phase IV (REDISSE4 ; P167817),
☐	Projet de Soutien et de Renforcement du Système de Santé SENIPlus (P177003)
☐	Projet de Financement additionnel du Projet de Soutien et de Renforcement du Système de Santé SENIPlus

Objectifs de l'Évaluation des risques VBG, EAS/HS

L'objectif général de cette évaluation des risques est d'analyser dans quelle mesure les composantes et activités du projet sont susceptibles de générer ou exacerber certaines formes de VBG, et notamment les EAS et HS.

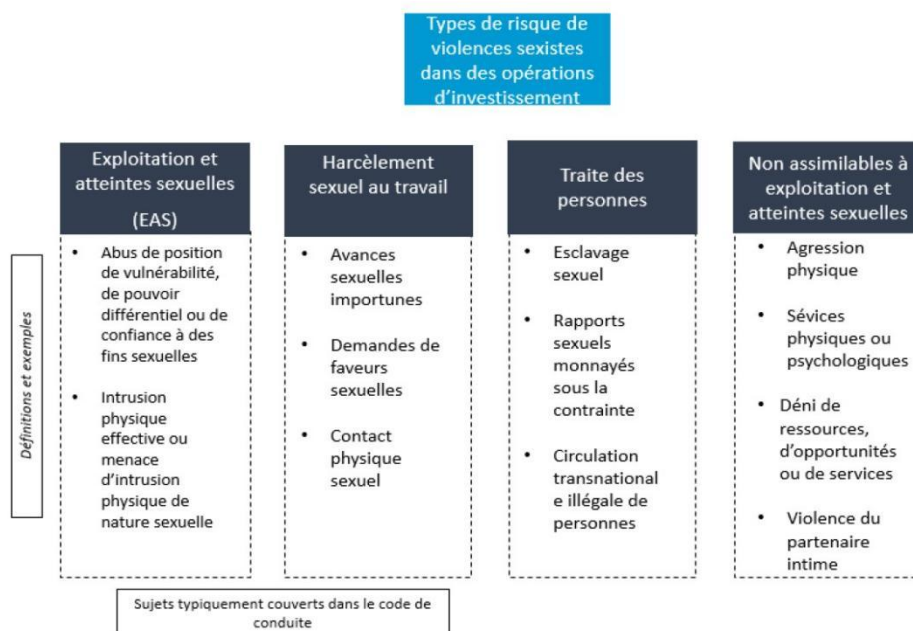
D'autre part, l'évaluation devra prendre en compte l'évaluation des capacités nationales et locales permettant de prévenir les VBG, les EAS et HS et de répondre à celle-ci, y compris par une offre de services sûrs et éthiques aux survivants des VBG, EAS et HS.

Les objectifs spécifiques de l'évaluation incluent :

- Identification et analyse des risques d'aggravation de la VBG dans le cadre du projet ;
- Revue des capacités locales permettant de prévenir la VBG et de répondre à celle-ci dans les zones de mise en œuvre des activités du projet ;
- Revue des mécanismes de coordination des prestataires de services aux survivants de VBG dans les zones de mise en œuvre des activités du projet.

« L'Exploitation et les Atteintes Sexuelles (EAS) ainsi que le Harcèlement Sexuel (HS) sont des manifestations de violence sexiste (ou VBG). Il existe quatre grandes catégories de violences sexistes qui peuvent être exacerbées par des opérations de financement de projets d'investissement de la Banque mondiale comportant de grands travaux de génie civil. (...) **l'exploitation et les atteintes sexuelles ainsi que le harcèlement sexuel au travail sont des types de violence sexiste qui sont le plus susceptibles de se produire dans des opérations de FPI ou d'être exacerbés par ces dernières** »⁷

Graphique 1 : Types de violences sexistes susceptibles d'être exacerbées par des opérations de FPI comportant de grands travaux de génie civil



D'une part, il convient d'évaluer les risques de VBG et plus spécifiquement d'EAS et d'HS que pourraient présenter les activités du projet, de définir et de mettre en œuvre des mesures d'atténuation visant à atténuer ces risques.

Analyse de risques VBG/EAS/HS

Prévalence et tendances des VBG en République centrafricaine⁶

La situation des violences basées sur le genre (VBG) en République Centrafricaine (RCA) en 2024 reste préoccupante, marquée par des défis persistants en matière de sécurité, de droits humains et de protection des populations vulnérables.

Les conflits de 2013 ont exacerbé les inégalités de genre et entraîné un effondrement des infrastructures de santé, de justice et de protection. Les groupes armés, souvent en conflit les uns avec les autres, exploitent la vulnérabilité des femmes en utilisant le viol comme arme de guerre pour terroriser les populations et déstabiliser les communautés.

Selon le rapport de la Commission Mouvement de Populations (CMP), au 31 décembre 2024, le nombre total de personnes déplacées internes (PDI) en RCA est estimé à 469 342 individus¹ composés respectivement de : 77 107 personnes dans les sites soit 16% du total et 392 235 personnes dans les familles d'accueil soit 84 % du total. Plus de la moitié de ces PDI sont des femmes et des enfants vivant dans un environnement et des conditions de vie peu favorable à la protection de leurs droits humains. Cette situation est renforcée par des normes socioculturelles défavorables aux femmes et aux filles, et ce malgré l'existence de politiques et de textes normatifs en la matière.

En République centrafricaine, la population en générale continue d'être exposés à des risques de VBG. Les cas de VBG chez les femmes et filles y compris les cas d'abus sexuels sur mineur sont les plus fréquents. Une famille sur quatre craint pour la sécurité de ses enfants, principalement en raison de la **violence sexuelle**, du travail forcé et du recrutement par un groupe armé.

Il est à noter que certains groupes de la population sont plus vulnérables, exposés aux VBG (adolescentes, femmes âgées, femmes et enfants chef.fe.s de famille, femmes et adolescentes qui portent/élèvent des enfants issus de viols, femmes issues de minorités religieuses ou de groupes ethniques, enfants séparés ou non accompagnées, personnes en détention, personnes vivant avec le VIH/SIDA, personnes en situation de handicap, personnes survivantes de VBG, enfants victimes d'exploitation sexuelle, et femmes et hommes prostituées de force)

Les changements climatiques ainsi que la crise sanitaire, économique et sociale générée par la pandémie de covid-19 en 2020 ont contribué à **l'exacerbation des violences basées sur le genre** avec les déplacements de population, le recours à des stratégies de survie désastreuses pour les femmes et les filles (y compris le sexe transactionnel, les mariages précoces et forcés, et les phénomènes d'exploitation et de trafic) qui augmentent avec les niveaux de pauvreté et les vulnérabilités accrues que l'on retrouve dans de tels contextes fragilisés.

Les données sont toutefois à considérer avec précaution étant donné qu'elles sont probablement en deçà des niveaux de violence réels si l'on considère les faibles taux de rapportage expliqués par le silence des survivant.es.

Les femmes et les filles particulièrement touchées par des actes de violence, qui incluent le viol, les agressions physiques et psychologiques, ainsi que des formes de mutilation génitale selon plusieurs sources de données y compris les différents rapports annuels du GBVIMS de 2016 à 2025. Plus de 156,000 incidents de VBG ont été enregistrés de 2016 à 2025 soit une moyenne de 15,000 incidents de VBG par an dont la quasi-totalité des survivantes (94%) sont des femmes et filles (voir tableau ci-dessous)

Tableau 1. Prévalence des VBG en RCA¹⁵

Types de VBG par année

Année	Viol	Agression sexuelle	Mariage forcé	Agression physique	Déni des ressources	Violence psychologique	# cas par année
Année 2016	1921	392	119	2702	2640	3336	11110 cas
Année 2017	1112	258	92	2314	2339	2206	8321 cas
Année 2018	1621	348	153	3131	2350	2452	10055 cas
Année 2019	2549	505	298	3731	3100	2845	13028 cas
Année 2020	1890	392	169	2449	2642	1674	9216 cas
Année 2021	2385	451	221	3077	2925	2533	11592 cas
Année 2022	7541	873	457	4933	5153	4687	23644 cas
Année 2023	8431	1076	488	5913	4883	4763	25554 cas
Année 2024	7381	969	495	5790	3649	3823	22107 cas
Année 2025	5512	648	375	3375	1877	2569	14356 cas

Source : Rapport_Annuel_GBVIMS_2025 ; _vf.pdf

La violence entre partenaires intimes définie comme tout type de violence (physique, sexuelle, psychologique et / ou économique) commise par le mari ou le partenaire actuel ou précédent semble être une pratique universellement tolérée en République centrafricaine car la majorité des femmes légitiment la violence des maris envers leurs épouses⁷.

La dernière enquête MICS réalisée en RCA en 2018-2019 a révélé que 24% des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient mariées avant l'âge de 15 ans et 57 % des femmes âgées de 20 à 49 ans étaient mariées avant l'âge de 18 ans²². Les données de l'EDS sur le mariage avant l'âge de 18 ans sont de 60%, ce qui indique que le niveau du mariage des enfants n'a pas changé et est toujours supérieur à la moyenne de 38,1% dans la région subsaharienne. Les taux sont plus élevés dans les zones rurales.

La dernière MICS a révélé que 22% des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient subi une forme quelconque de Mutilations Génitales Féminines⁸. Les taux sont plus élevés dans les zones rurales.

Selon l'analyse dans les préfectures couvertes par le HCR et ses partenaires sur la situation des violences basées sur le genre. En 2023, le nombre total de cas de VBG rapportés par le système de gestion de l'information sur la VBG (GBVIMS1) s'élève à 25 554, représentant une augmentation de 8% par rapport aux incidents de VBG déclarés en 2022. Parmi les types de VBG, les cas des violences sexuelles (37%) restent les plus signalés. Les violences sexuelles et basées sur le genre ont fait partie des incidents les plus rapportés par le monitoring de protection mené par le HCR et ses partenaires de mise en œuvre en 2023.

Le nombre total des cas de VBG rapportés et documentés en 2023 s'élève à 6 462, représentant une augmentation de 55,37 % par rapport aux incidents de VBG rapportés en 2022 (4 159).

Bien que toutes les six typologies de VBG aient été rapportées, celles les plus signalées sont les agressions physiques (35%), suivies des violences psychologiques (24%), des viols (19%), des dénis de

ressources et d'opportunités (12%), des agressions sexuelles (6%) et des mariages forcés (3%). Les viols et agressions sexuelles représentent 25% des cas de VBG perpétrés au cours de l'année 2023. Les incidents de VBG se sont principalement produits au domicile des survivants (45%) et des présumés auteurs (33%).

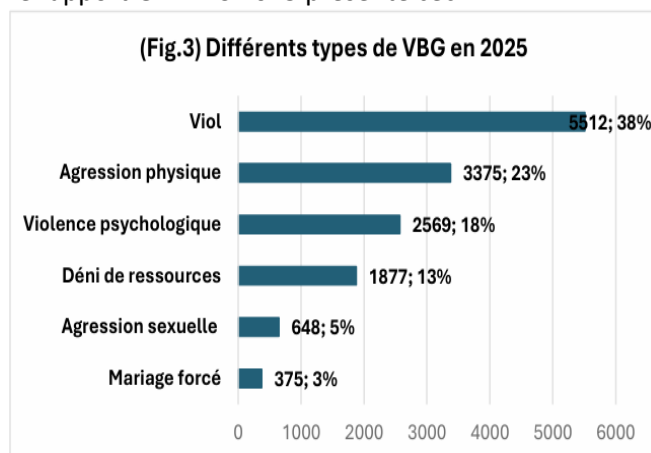
En 2024, sur le total des cas VBG rapportés par le GBVIMS était de 22 107. Les survivants de la violence basée sur le genre (VBG) en RCA sont principalement des femmes et des filles (21263 cas soit 96%).. Les mois au cours desquels les cas ont été plus déclarés par les survivants se situaient entre février et mai. Mais à partir de juin jusqu'en décembre, on voit clairement que les cas étaient en diminution, et cela explique les paragraphes sur les fermetures des programmes VBG pour manque de financement. Par ailleurs, selon les données de DHIS2, il ressort un total de 4066 cas de VBG.

LES CAS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE PAR TYPE										
VBG_Personne survivante/victime selon le type de VBG										
	2024									
	Agression sexuelle	Agression/Violence physique	Déni de ressources, de services et d'opportunités/violence économique	Exploitation et Abus Sexuel/Harcèlement sexuel	Inceste	Mariage forcé/précoce	Pratiques Traditionnelles Néfastes/violences sociales	Viol/penetration	Violence psychologique/émotionnelle	Total
District Berberati	54	135	124	22	4	13	23	129	249	753
District Carnot-Gadzi	6	61	34	0	0	8	0	102	20	231
District Baboua-Abba	7	43	3	1	0	0	0	16	10	80
District Bouar-Baoro	12	87	29	0	0	3	0	82	25	238
District Sangha-Mbaere	8	175	44	0	0	3	1	81	54	366
District Paoua	18	80	34	9	5	3	37	100	37	323
District Kemo	5	65	23	0	4	0	0	130	163	390
District Nana-Oribizi	40	175	54	3	4	10	6	166	76	534
District Bambari	10	159	156	0	1	2	4	271	149	752
District Alindao-Mingala	10	161	28	0	0	2	1	148	49	399
Total	170	1 141	529	35	18	44	72	1 225	832	4 066

Violence sexuelle

La violence sexuelle est commise non seulement dans le contexte de la guerre, mais aussi dans les activités quotidiennes, y compris au sein des foyers ainsi que les communautés locales.

Le rapport GBVIMS 2025 présente ceci:



Violences sexuelles extrêmes : 6 160 cas
viol : 5 512 cas (57 % des victimes sont des mineurs, filles et garçons).

Agressions sexuelles : 648 cas.

Violences physiques : 3 375 cas.

Violences psychologiques : 2 569 cas.

Violences structurelles/sociales :

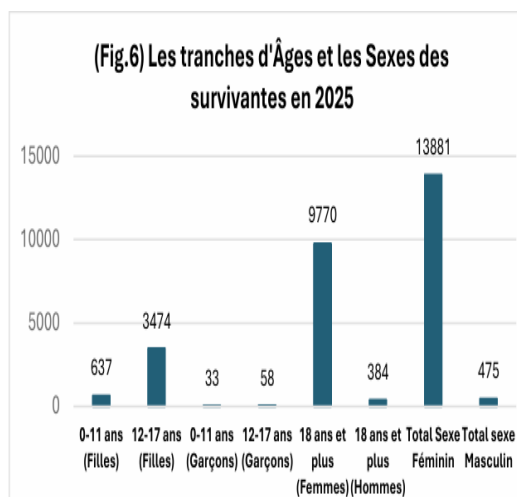
Déni de ressources : 1 877 cas.

Mariage forcé : 375 cas.

Total des atteintes recensées : **14 356 survivantes** (13 881 femmes/filles vs 475 hommes/garçons).

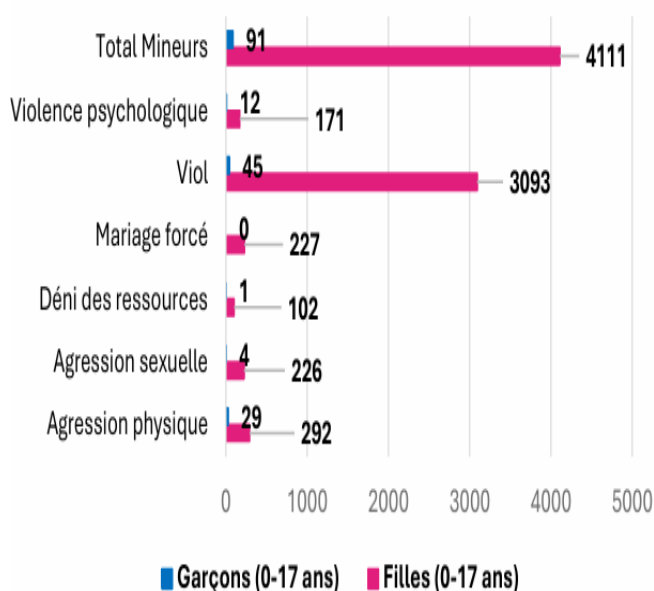
Les données révèlent une **prédominance des**

violences sexuelles, suivies des violences physiques et psychologiques, puis des violences structurelles. Ce panorama traduit un climat de violence. La concentration des violences sexuelles exige une réponse médicale et psychologique renforcée, des actions de prévention en profondeur et une déconstruction des normes sociales qui tolèrent ces pratiques, afin de sécuriser l'environnement des mineurs et briser ce cycle de violence systémique.



sécurité de l'ensemble de la population.

(Fig.10) Cas de VBG perpétrés sur les mineurs (Filles & Garçons) de 0-17 ans



majoritairement le fait de partenaires intimes, bien que des acteurs en uniforme et des civils opportunistes profitent également de l'impunité dans les zones de conflit. Les hommes armés sont responsables de 28 % des incidents majeurs de protection, dont une part significative des viols collectifs et agressions sexuelles utilisés comme armes de guerre en République Centrafricaine. Ces acteurs ciblent les civils via des extorsions, des enlèvements et le blocage de l'aide humanitaire, aggravant l'isolement des survivantes de violences basées sur le genre.

La majorité des violences basées sur le genre sont perpétrées par des personnes connues des survivantes, principalement au sein du cercle intime (conjoint/ex-partenaires) et communautaire. Les données indiquent que les proches, incluant voisins et membres de la famille élargie, représentent les principaux auteurs, les inconnus étant statistiquement moins fréquents. Plus de 22 % des survivants documentés sont des mineurs, victimes majoritairement de violences sexuelles. Les agresseurs sont principalement des membres de l'entourage proche, voisins ou tuteurs, profitant de leur position de confiance, tandis que les hommes armés ciblent les enfants dans les zones de conflit.

La **violence sexuelle** dans tous les cas, l'exploitation sexuelle est le phénomène le plus pratiqué suivie des abus sexuels et de la traite des personnes suivi de harcèlement sexuelle. Toutes les classes sociales sont concernées par les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants. Parmi les facteurs qui interviennent pour renforcer l'affaiblissement et les traditions on note la dislocation de la famille (12%)

Les statistiques révèlent une **prévalence massive des violences chez les femmes et les filles**, avec **13 881 cas** contre seulement **475 cas chez les hommes et garçons**. Les **adultes femmes (18 ans et plus)** sont les plus touchées (**9 770 cas**).

Les **adolescentes (12–17 ans)** enregistrent **3 474 cas**, confirmant leur forte vulnérabilité.

Les **filles de 0–11 ans** comptent **637 cas**, nécessitant une attention particulière.

- Les **hommes et garçons**, bien que moins représentés (**475 cas**), restent concernés.

Cette **disparité flagrante entre les sexes** confirme l'urgence de renforcer des **mesures de prévention et de protection spécifiques au genre**, tout en garantissant la

Les données de la fig 10 révèlent une **disproportion alarmante** des violences basées sur le genre (VBG) chez les mineurs :

98 % des victimes sont des filles (4 111 sur 4 202).

Le **viol** est la forme la plus fréquente et dévastatrice (3 093 cas chez les filles).

Le **mariage forcé** (227 cas), les **agressions physiques** (292 cas) et le **déni de ressources** (102 cas) touchent quasi exclusivement les filles.

Les garçons, bien que moins nombreux (91 cas), subissent aussi principalement le viol (45 cas), ce qui souligne une vulnérabilité souvent sous-déclarée.

Ces chiffres mettent en évidence une **urgence absolue de protection des jeunes filles**.

En conclusion, le rapport GBVIMS 2025 en RCA indique que plus de 95 % des survivants sont des femmes et des filles, les personnes déplacées, réfugiées et en zones rurales étant les plus exposées. Les agressions sont

et l'extrême pauvreté (16,8%) des familles (bas salaires de subsistance, famille élargie et nombreux membres de la famille, etc.).

Les agences de l'ONU ont élaboré un protocole de partage d'informations sur les allégations d'EAS afin d'améliorer la collaboration entre les différents acteurs humanitaires (MINUSCA, agences des Nations Unies, ONG internationales et nationales) afin d'assurer sous la coordination du FNUAP une collecte de données sécurisée et éthique, des référencements et un partage des responsabilités.

Méthodologies d'analyse des risques d'EAS et HS du projet HeSP

La prévention et l'atténuation des risques de VBG, y compris l'exploitation et les atteintes sexuelles (EAS) et le harcèlement sexuel (HS), constituent des impératifs de protection et de développement essentiels. La VBG existe dans tous les contextes au sein desquels la Banque mondiale opère et peut être exacerbée par les engagements de la Banque, avec de profondes répercussions sur la sécurité, la dignité et le bien-être des communautés affectées.

Il est important de noter que dans le cadre d'une volonté de mutualiser les ressources et coordonner les efforts entrepris par la Banque mondiale pour atténuer les risques de VBG, EAS et

HS dans le secteur de la santé (ainsi qu'au sein du portefeuille des projets financés par la Banque mondiale en RCA), une évaluation globale portant sur l'ensemble des risques présentés par tous les projets du portefeuille de la santé a été menée en novembre 2021 revue en 2022 en intégrant la composante 5 du projet **SENI Plus**. Il en ressort qu'un certain nombre de risques directs et indirects sont communs à l'ensemble des projets du portefeuille de la santé, et que chacun des projets, du fait de leurs spécificités, présentent également des risques spécifiques.

L'évaluation a analysé les capacités nationales et locales afin de guider l'Unité de Gestion du projet et le Ministère/le client dans la mise en œuvre conjointe de notre plan d'action VBG. Cette démarche valide notre aptitude commune à opérationnaliser les mesures de prévention, à atténuer les risques et à répondre efficacement aux incidents d'EAS et de HS. Cette capacité opérationnelle partagée est évaluée sur la base de 13 indicateurs spécifiques, détaillés en Annexe 3

Une analyse qualitative produite sur la base de révision des documents du projet a été conduite. Les questions qui ont guidé l'analyse des risques comprennent les éléments listés ci-dessous.

Analyse des données

Consultations communautaires révélant un risque contextuel élevé de VBG

Il n'y a pas eu de consultations menées avec les communautés centrafricaines dans le cadre spécifique de la préparation de ce projet.

L'évaluation a pris connaissance des résultats des focus group conduites par le HCR et ses partenaires. Comme détaillé ci-dessus, de différents types de violences basées sur le genre dans les zones concernées ont été collectés (viols, agressions sexuelles, agressions physiques, pratiques culturelles néfastes, violences psychologiques et dénis de ressources).

Des consultations récentes menées au cours de l'année 2025 dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action VBG du projet SENI Plus ont aussi apporté des éclaircissements relatifs aux préoccupations des communautés ciblées relatives aux VBG.

L'évaluation conduite par le HCR en 2023 confirme que les violences basées sur le genre demeurent une préoccupation majeure en République centrafricaine. Dans les zones affectées par l'insécurité, la présence des groupes armés accroît considérablement le risque de viol et d'autres formes de VBG. Les crises successives ont engendré des violations massives des droits humains, aggravant la vulnérabilité des populations, en particulier des femmes et des filles, exposées à des violences sexuelles et à des conséquences physiques, psychologiques et socio-économiques graves.

Le redéploiement des forces de sécurité dans le cadre de la restauration de l'autorité de l'État a permis d'observer un relatif apaisement, bien que l'incertitude persiste.

Les causes structurelles des VBG sont liées à :

- Des inégalités de pouvoir persistantes entre hommes et femmes.
- Des normes socioculturelles défavorables, favorisant des pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines.
- L'impunité et la gestion à l'amiable des cas, renforcée par la stigmatisation des survivant·e·s.
- La pauvreté, la convoitise et le déficit d'information/éducation dans les zones reculées.

La diminution des financements a fortement affecté la réponse et cela se traduit par :

- Le nombre d'espaces sûrs du HCR qui est passé de 31 à 14 ;

- L'assistance globale a chuté de 75 % par rapport au 1er trimestre 2024 ;
- Les cas documentés concernent 93 % de femmes et filles et 7 % d'hommes et garçons ;
- Les localités les plus touchées sont Birao, Paoua et Bambari ;
- Les typologies les plus fréquentes sont : agressions physiques (42 %), viols (23 %), déni de ressources et services (14 %) ;
- 100 % des survivant-e-s ont bénéficié d'un soutien psychosocial, mais seulement 54 % des cas de viol ont été référés aux services médicaux dans les 72 heures.

La restriction des financements nationaux a entraîné la fermeture de services et le retrait de plusieurs organisations, compromettant la prise en charge holistique des survivant-e-s.

Le projet projet Séni a mené une consultation auprès des femmes et filles dans la région sanitaire n°2, afin de :

- Sensibiliser sur les risques d'EAS/HS dans les zones d'intervention ;
- Recueillir leurs perceptions sur les mécanismes de prévention et de gestion des plaintes (MGP, cartographie digitalisée, circuit de référencement, formations) ;
- Identifier leurs besoins prioritaires et les actions à mettre en œuvre ;

Les résultats révèlent :

- Une faible capacité de refus face aux demandes de faveurs sexuelles, liée à la peur des représailles et à la crainte de perdre l'accès aux services sociaux ;
- Une connaissance limitée des mécanismes de plainte : seulement 30 % des participantes connaissent la ligne verte 1212 ou les comités de gestion ;
- La nécessité de renforcer la collaboration avec les acteurs institutionnels et communautaires (UMIRR, barreau des droits de l'homme, services sociaux, forces de sécurité).

Les principales faiblesses identifiées concernent :

- La réduction des financements et le départ de certaines organisations ;
- La fermeture de services essentiels, limitant l'assistance holistique ;
- La faible sensibilisation des communautés sur les mécanismes de protection et de recours.

Les recommandations ont porté sur :

- Le renforcement des mécanismes de gestion des plaintes et leur accessibilité ;
- La consolidation des partenariats avec les acteurs institutionnels et communautaires ;
- La mobilisation de financements additionnels pour maintenir et élargir les services de prise en charge ;
- La poursuite de la sensibilisation et de l'éducation communautaire pour réduire les pratiques néfastes et renforcer la capacité des femmes et filles à faire valoir leurs droits.

Ces consultations contribuent à considérer un niveau de risque considérable pour le projet lié aux prévalences importantes de VBG dans le contexte centrafricain présentées dans les différentes analyses présentées dans ce rapport.

Risques de VBG, EAS et HS et mesures de mitigation

Le **tableau 2** ci-dessous résume les risques directs et indirects de VBG, EAS et HS des projets du portefeuille santé de manière générale et plus spécifique le projet **HeSP** tels qu'évalués à l'aide des éléments méthodologiques précités (analyse qualitative des documents de projet, questions-guides, indicateurs relatifs au contexte centrafricain et aux projets du secteur de la santé).

COMPOSANTES	RISQUES IDENTIFIES	MESURES DE MITIGATION
Composante 1 : Prévention des urgences sanitaires	Recrutement et déploiement des consultants : Risque de manque d'intégration des aspects EAS/HS dans le processus de recrutement prévue dans le Manuel de procédure administrative et financière ✓ Absence de code de conduite pour garantir un environnement de travail sûr et respectueux pour le personnel féminin et qui prohibe et sanctionne les EAS et HS. Risque d'abus sexuel lors de contacts directs entre l'ensemble des personnels des projets (employés, sous-traitants, fournisseurs, associés, consultants) ou représentants les Ministères et structures associées à l'exécution des activités des projets avec la population bénéficiaires et population riveraine en particulier envers les femmes et les filles centrafricaines qui sont particulièrement vulnérables aux différentes formes de VBG ; Risque de harcèlement sexuel ou abus de pouvoir exercé par les formateurs ou superviseurs envers le personnel féminin. Risque d'harcèlement sexuel, d'abus de pouvoir ou chantage dans les promotions envers les membres des équipes techniques ; Risques d'EAS et HS liés au manque potentiel de supervision du personnel masculin et féminin dans le système de santé.	✓ Intégration des aspects de prévention VBG/EAS/HS dans les dossiers de candidature, processus d'évaluation et contractualisation ; ✓ Signature du code de conduite individuel pour l'ensemble de personnel du projet et consultants ; ✓ Formation initiale continue sur le code de conduite et MGP ✓ Elaboration/mise à jour et vulgarisation des outils à toutes les parties prenantes : mécanisme de signalement, circuit de référencement, mécanisme de confidentialité et protection contre les représailles ; ✓ Mise en place/Mise à jour du mécanisme de gestion de plainte/Protocole de référencement des cas, protection contre les représailles ✓ Consultation du personnel féminin durant la mise en œuvre du projet sur les risques d'harcèlement ;
Composante 2 : Détection des urgences sanitaires	✓ Absence de code de conduite : Risque d'abus sexuel lors de contacts directs entre l'ensemble des personnels des projets (employés, sous-traitants, fournisseurs, associés, consultants) ou représentants les Ministères et structures associées à l'exécution des activités des projets avec la population bénéficiaires et population riveraine en particulier envers les femmes et les filles centrafricaines qui sont particulièrement vulnérables aux différentes formes de VBG;	✓ Signature du code de conduite individuel pour l'ensemble de personnel du projet et consultants ; ✓ (Formation/sensibilisation des parties prenantes sur le projet, les risques VBG/EAS/HS et mesures d'atténuation ; ✓ Consultation Communautaire avec les femmes, filles et autres groupes vulnérables ; ✓ Elaboration/Mise à jour du circuit de référencement de service VBG et vulgarisation ; ✓ Mise en place/Mise à jour du mécanisme de gestion de plainte/Protocole de référencement des cas, protection contre les représailles

	✓ Risques d'EAS commises contre les femmes et les filles patientes des centres de santé qui reçoivent un appui/des soins (Inconduite. Viol, agressions sexuelles pendant les consultations médicales ; exploitations ou abus sexuels sous la forme de faveurs sexuelles exigées en échange de services médicaux ou de médicaments gratuits, ou au coût moins élevé ; abus ou agressions verbales ; stigmatisations ; blâme / exacerbation des sentiments potentiels de honte des survivant.e.s de VBG); ✓ Absence d'un mécanisme de protection de toute personne qui signale un incident VBG/EAS/HS : Risques de représailles lié à l'absence d'un mécanisme de protection de toute personne qui signale un incident VBG/EAS/HS ; Risque de représailles visant un large groupe de personnel et d'acteurs du projet ayant signalé des d'EAS/HS ; Risque de représailles visant les ASC ; Risque de représailles visant les Agents de santé communautaires	✓ Mobilisation Communautaire à la prévention VBG/EAS/HS pendant les activités : - Accès aux soins et services de la santé (vaccination, examens médicaux, consultations médicales, hospitalisations, soins obstétricaux ...) - Formations, supervisions des activités de terrain (Stages hospitaliers, encadrement des étudiants en médecine ou infirmiers...), - Campagnes de vaccination, interventions en zones de crise (épidémies, catastrophes...) - Réhabilitation des laboratoires - Gestion des laboratoires et surveillance sanitaire (Accès restreint aux équipements et données...) - Programmes de santé communautaire (Sensibilisation, visites à domicile, suivi des malades chroniques.....). - Supervision.
<u>Composante 3 :</u> Intervention en cas d'urgences sanitaires	✓ Risques d'EAS commises contre les femmes et les filles patientes des centres de santé qui reçoivent un appui/des soins (Inconduite. Viol, agressions sexuelles pendant les consultations médicales ; exploitations ou abus sexuels sous la forme de faveurs sexuelles exigées en échange de services médicaux ou de médicaments gratuits, ou au coût moins élevé ; abus ou agressions verbales ; stigmatisations ; blâme / exacerbation des	✓ Signature du code de conduite individuel pour l'ensemble de consultants, membres des équipes techniques ; ✓ Formation sur le code de conduite et MGP ✓ Vulgarisation des outils : mécanisme de signalement, circuit de référencement, mécanisme de confidentialité et protection contre les représailles ; ✓ Mise en place/Mise à jour du mécanisme de gestion de plainte/Protocole de référencement des cas, protection contre les représailles ; ✓ Consultation Communautaire avec les femmes, filles et autres groupes vulnérables sur les risques, mesures d'atténuation adéquates ;

	sentiments potentiels de honte des survivant.e.s de VBG); Risque de harcèlement sexuel ou abus de pouvoir exercé par les formateurs ou superviseurs envers le personnel féminin. Risque d’harcèlement sexuel, d’abus de pouvoir ou chantage dans les promotions et affectations dans les équipes techniques ; Risque d’abus sexuel lors de contacts directs avec des bénéficiaires isolés. Risques d’EAS et HS liés au manque potentiel de supervision du personnel masculin et féminin dans le système de santé ; Risque de VBG commis par les membres de la communauté	
Composante 4 : Gestion de programme et renforcement des capacités institutionnelles	✓ Recrutement et déploiement des consultants ; Risque d’abus sexuel lors de contacts directs entre l’ensemble des personnels des projets (employés, sous-traitants, fournisseurs, associés, consultants) ou représentants les Ministères et structures associées à l’exécution des activités des projets avec la population bénéficiaires et population riveraine en particulier envers les femmes et les filles centrafricaines qui sont particulièrement vulnérables aux différentes formes de VBG ; Risque de harcèlement sexuel ou abus de pouvoir par les formateurs ou superviseurs. Risque d’harcèlement sexuel, d’abus de pouvoir ou chantage dans les promotions envers les membres des équipes techniques ; Risques d’EAS et HS liés au manque potentiel de supervision du personnel masculin et féminin dans le système de santé.	✓ Signature du code de conduite individuel pour l’ensemble de personnel du projet et consultants ; ✓ (Formation/sensibilisation du personnel de santé ; ✓ Consultation avec le personnel féminin ; ✓ Mise en place/Mise à jour du mécanisme de gestion de plainte/Protocole de référencement des cas, protection contre les représailles ; ✓ Formations d’ensemble des parties prenantes (consultant, personnel des ministères impliqués, autorités administratives et locales...), supervisions des activités de prévention des risques EAS/HS

Composante 5 : Composante d'intervention d'urgence contingente.	✓ Absence de code de conduite : Risque de harcèlement sexuel ou abus de pouvoir par les formateurs ou superviseurs ; Risque d'harcèlement sexuel, d'abus de pouvoir ou chantage dans les promotions envers les membres des équipes techniques ; Risques d'EAS et HS liés au manque potentiel de supervision du personnel masculin et féminin dans le système de santé. ✓ Absence du MGP :	✓ Signature du code de conduite individuel pour l'ensemble de personnel du projet et consultants ; ✓ Formation spécifique et orientation pour la gestion efficace du système mise en place ; ✓ Recyclage et rappel sur le code de conduite et MGP ✓ Mise en place/Mise à jour du mécanisme de gestion de plainte/Protocole de référencement des cas, protection contre les représailles

Brève présentation des services existants et des principales lacunes en matière de prévention et réponse aux VBG, EAS et HS

Bien qu'il existe en République centrafricaine une stratégie nationale de lutte contre les VBG, la gestion des cas et des incidents s'opère souvent aux cas par cas, souvent par le biais d'une approche communautaire (chefs de villages, chefs religieux, ONG locales pour la sensibilisation et l'orientation). Le gouvernement centrafricain a mis en place des comités préfectoraux et sous préfectoraux de lutte contre la VBG. Il œuvre grâce aux efforts conjugués du FNUAP, qui assure la coordination et la gestion des données et des activités de prévention et de réponse des acteurs mobilisés dans ce secteur, la Mission des Nations Unies en République centrafricaine et d'autres acteurs humanitaires internationaux et nationaux (UNICEF, CICR, Plan International, IRC, Intersos, etc.) à améliorer la prévention et la réponse aux VBG, EAS et HS. Le personnel de prise en charge des survivantes de la plupart des organismes internationaux sont formés sur l'approche centrée sur les survivantes grâce aux formations dispensées par les organisations de la coopération multilatérale.

Les difficultés et défis principaux sont l'insécurité, l'inexistence des espaces et abris sûrs pour la sécurité immédiate des survivantes et des activités pour la promotion de l'autonomisation économique des survivantes, la rareté des services de gestion des cas et de la gestion clinique des cas de viols, et la prise en charge très limitée sur le plan judiciaire.

Les activités de sensibilisation ont recours à divers supports de communication telles que les émissions radio-télévisées, les affiches et dépliants, tableaux et boîtes à images, les théâtres et sketches, la cinématographie, etc. Les domaines couverts sont principalement l'information sur les conséquences sanitaires, l'information sur les recours à utiliser notamment la prise en charge médicale, judiciaire, psycho-sociale, la sensibilisation des groupes à risque, etc. Les champs d'intervention des prestataires de service dans le domaine de la prévention sont très limités par manque de ressources suffisantes pour la réalisation des activités.

Une prise en charge holistique des besoins en VBG n'est pas encore instaurée à l'échelle de l'ensemble des régions du pays.

Certaines contraintes financières majeures entravent gravement la capacité des acteurs humanitaires à atteindre les populations ciblées, avec notamment la fermeture de bureaux terrains pour certains.

L'efficacité de la réponse varie de manière significative entre les préfectures, révélant des inégalités d'accès exacerbées par des facteurs tels que les routes impraticables, l'insécurité et la fermeture de certaines bases humanitaires sur fond de contraintes financières. La cartographie digitalisée de service VBG en RCA est une initiative à partir de 2023 appuyée par la Banque Mondiale sous le leader ship du ministère de la promotion du genre avec la participation des acteurs Inter Agence et ONGs a permis d'avoir les données fiables sur l'existence des services et la qualité des services délivrés aux victimes de VBG.

Le référencement juridique et le référencement pour les moyens de subsistance ont été les services les moins fournis. En effet, l'assistance juridique et judiciaire aux victimes de VBG est confrontée à des difficultés spécifiques, notamment le fonctionnement de l'ensemble de la chaîne pénale nationale, l'impunité récurrente des auteurs de VBG et la crainte de la stigmatisation des survivant·e·s qui ont notamment un effet dissuasif, tout particulièrement si la victime ne connaît pas l'identité de son agresseur et ne voit alors pas l'intérêt ou même la possibilité de porter plainte. De plus, la population méconnaît souvent les outils juridiques pour résoudre les conflits ou faire respecter ses droits, notamment concernant l'arsenal des textes juridiques de protection des droits des femmes.

Il en est de même pour l'accès aux moyens de subsistance vers lesquels seulement 1 % des survivant·e·s ont été référés par les partenaires du HCR. Au niveau national, selon le GBVIMS, 12 % des survivant·e·s avaient pu accéder aux services de soutien aux moyens de subsistance.

Santé et Soutien psychosocial : Dans le cadre de la mise en œuvre de la sous composante 1.3 du projet SENI Plus (prise en charge holistique des personnes survivantes de VBG, une supervision menée au cours de l'année 2025 par la direction de la santé familiale (DSFP) avec l'appui du projet. Le service médical et psycho social sont fournis par le projet via les ressources déployés dans 10 districts sanitaires couverts

par le projet SENI Plus (Alindao, Bambari, Nana Grebizi, Paoua, Sanga Mbaéré) et une extension dans 5 nouveaux DS (Baboua – Abba, Bouar -Baoro, Kémo, Berberati, Carnot – Gazi). L'outil DHIS2 a été également déployé pour collecter les données. Le rapport a fait mention des défis liés au personnel de santé qualifié et assistants sociaux dans les centres de santé périphériques pour assurer la prise en charge médicale et psycho sociale et bien évidemment le faible moyen d'évacuer les cas (référéncement vers les hôpitaux), la mise en application effective de la Loi pour la gratuité ciblée. Un suivi efficace du processus de rétablissement des personnes survivantes de VBG

Le service d'autonomisation socio-économique reste un service très rare conformément aux résultats de la cartographie digitalisée réalisée en RCA 2023-2024 et le pré-mapping en 2025 pour le processus de mise à jour du Circuit de référencement.

Face à ces défis susceptibles d'impacter une meilleure prise en charge holistique des personnes survivantes de VBG/EAS/HS, des mesures visant à collaborer efficacement avec des organisations d'accompagnement juridiques et stratégies d'accompagnement des victimes seront améliorées et renforcées par le projet.

Il n'existe pas une cartographie de service VBG élaborée dans le cadre de la préparation du projet HeSP. Toutefois, au cours de la mise en œuvre des projets SENI Plus et REDISSE IV un circuit de référencement pour la prise en charge de cas de VBG/EAS/HS a été élaboré et opérationnel. La vulgarisation et mise à disposition des acteurs impliqués dans le MGP (comité de gestion de plainte, personnel du centre d'appel (ligne verte 1212) lors des différentes sessions de formation, sensibilisation et consultation communautaire dans les zones couvertes par SENI Plus. L'élaboration de ce circuit de référencement s'inscrit dans la mise en œuvre de l'initiative de la cartographie digitalisée des services VBG en RCA avec l'appui de la Banque Mondiale et autres partenaires du système des Nations. Cette initiative a été lancée 2023-2024 avec l'introduction de la technologie en utilisant un formulaire digitalisé pour la collecte des données couverts par 39 Sous-Préfectures voire 19 Districts Sanitaires. Un circuit de référencement disponible à ce jour et partagé aux acteurs dans les zones d'intervention du projet SENI Plus, une base des données sur la qualité des services et un tableau de bord qui est publié sur le site du Ministère de la Santé et de la Population et est accessible à tous les acteurs via le lien <https://sante.gouv.cf/mission/387/cartographie-vbg>

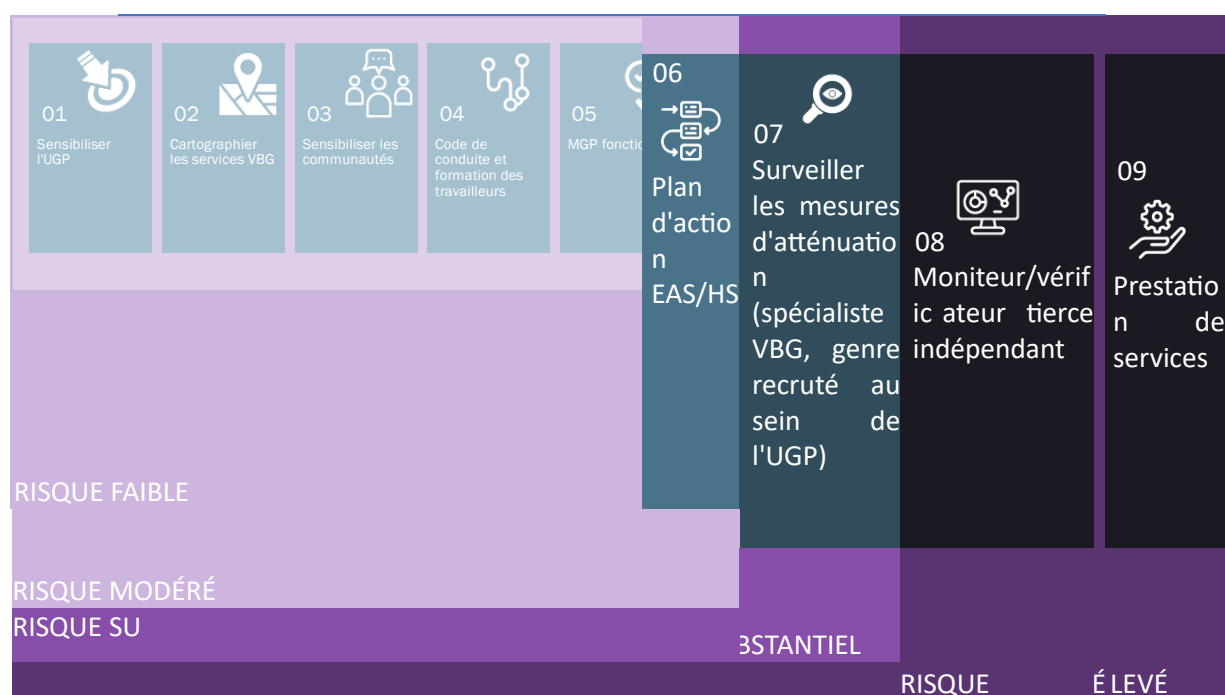
L'initiative de la cartographie digitalisée des services VBG en RCA a des objectifs visant à améliorer le système de coordination et partage d'information dans le temps sur les services notamment :

- Contribuer à l'amélioration de la coordination et de la gestion des informations sur les prestataires de services aux survivants (es) de VBG en République Centrafricaine ;
- Amélioration de la gestion des informations sur les prestataires de services grâce à l'innovation technologique ;
- Rendre accessible en ligne les informations sur les services en introduisant l'innovation technologique ;
- Améliorer la coordination/collaboration entre tous les acteurs de la lutte contre les VBG au niveau de 18 districts sanitaires ;
- Produire les connaissances systématisées de la qualité, la capacité, l'accès et la couverture géographique des services au niveau de 15 districts sanitaires ;
- Disponibiliser en temps réel des informations pour éclairer la réforme des politiques, identifier les lacunes et renforcer les services de prise en charges des survivant.es de VBG/EAS/HS.

Mesures d'atténuation des risques d'EAS et HS

Les projets du portefeuille santé financé par la Banque Mondiale présentent les risques substantiels quel que soit les spécificités que chaque projet présente, du fait que le contexte du pays et les zones d'intervention y compris les activités du projet restent des éléments fondamentaux soutenus par ces analyses, les mesures prévues par le graphique ci-dessous s'appliquent :

Graphique 2 Atténuation des risques EAS/HS en fonction du niveau de risque



Pour gérer correctement les risques d'EAS et HS inhérents aux activités du projet, il est nécessaire de mettre en place des actions pour pallier ces risques. Le plan d'action détaille de manière précise les mesures d'atténuation des risques et le budget pour leur opérationnalisation⁹.

Lors de la **phase d'identification et d'évaluation** les actions pour pallier les risques d'EAS et HS sont les suivantes :

- i. S'assurer que le/la Spécialiste en sauvegarde sociale du projet apporte un appui technique et continu à la mise en œuvre et au suivi du plan d'action en EAS/HS, en coordination avec les Spécialistes en VBG et sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale.
- ii. Fournir une initiation aux équipes du projet (UGP, partenaires d'exécution et prestataires de services) sur le cadre environnemental et social de la Banque mondiale et plus particulièrement sur la « Note de bonne pratique sur la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels et le harcèlement sexuel (EAS/HS) dans le financement de projets d'investissement impliquant des travaux de génie civil majeurs » (deuxième édition - février 2020).
- iii. S'assurer que l'unité de gestion du projet (UGP) soit dotée d'un personnel spécialisé et formé pour mener des activités de prévention, de coordination et de suivi des violences sexistes. S'assurer que ce/cette consultant.e. nationale pour les VBG soit recrutée en amont du projet, de préférence avant le démarrage des activités.
- iv. S'assurer que l'unité de gestion du projet (UGP) reçoive une assistance technique régulière, en coordination avec les Spécialistes en VBG et sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale, lui permettant d'évaluer de manière continue, tout au long du cycle de mise en place du projet, les risques de VBG, EAS/HS du projet ainsi que la bonne mise en œuvre du plan d'action comprenant les mesures d'atténuation de ces risques.
- v. Recenser **par un exercice de cartographie digitalisée** les acteurs de la prévention et la lutte contre la violence sexiste dans les communautés riveraines du projet. Il s'agirait notamment de procéder à une évaluation de la capacité des prestataires à offrir des

⁹ Banque mondiale, Note de Bonnes Pratiques, seconde édition, février 2020. Lutter contre les violences sexistes dans le cadre du financement de projets d'investissement comportant de grands travaux de génie civil, p : 27 à 36.

services de qualité centrés sur les survivants, y compris pour prendre en charge les cas de violence sexiste, assurer la défense de la victime et fournir des recommandations pour faire le lien avec d'autres services non fournis par l'organisation elle-même.

- vi. **S'assurer que le code de conduite opérationnel**, y compris les comportements inacceptables et les conséquences des violations qui abordent explicitement l'EAS et l'HS, sont compris et discutés par le personnel de l'UGP, les sous-traitants et les travailleurs ou consultants employés par eux, ainsi que par les communautés adjacentes aux zones du projet. En vue de créer un secteur de santé, il est crucial que le secteur soit exempt d'Exploitation, Abus et Harcèlement Sexuels (EAS/HS). Selon le cadre légal et politique de la RCA les EAS et HS sont illégaux. Une initiative est en cours pour l'adoption du document de politique de prévention et de réponse à l'Exploitation et Abus Sexuels (EAS) et au harcèlement Sexuel (HS) dans le secteur de la santé qui s'inscrit dans la vision globale de la (PNS) de la République Centrafricaine à l'horizon 2030 et en rapport avec les Objectifs de Développement Durable (ODD). L'adoption de ce document de politique permettra de donner des orientations pour la mise en place de mesures adéquates et claires de prévention et réponse aux EAS et HS dans le secteur santé selon les principes directeurs tels que définis et mis en œuvre dans le cadre international de la prévention et de la réponse aux EAS et HS. Ce document de politique clarifiera les mécanismes de gestion sûrs et éthiques des cas d'EAS et HS. Cette politique donc sera intégrée dans le système institutionnel existant en matière de santé à tous les niveaux.
- vii. Prévoir de manière détaillée dans le cadre de responsabilisation et d'intervention comment les **allégations d'EAS/HS seront traitées** (procédures d'enquête) et quelles mesures disciplinaires seront prises en cas de violation du code de conduite par les travailleurs. Le cadre de responsabilisation et d'intervention doit indiquer au minimum :
 - Comment les allégations seront traitées, dans quels délais, ainsi que l'éventail des mesures disciplinaires possibles en cas de violation du code de conduite par les travailleurs, compte tenu des procédures régulières ;
 - Les procédures internes pour signaler des incidents présumés d'EAS/HS afin d'établir les responsabilités ;
 - Un mécanisme d'orientation des survivants vers des services de soutien appropriés ; et
 - Des procédures exposant clairement les clauses de confidentialité à respecter dans la gestion des cas.
- viii. S'assurer que le **Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du projet** soit doté de mécanismes sensibles au genre pour les plaintes / cas de VBG, EAS et HS (i.e. doté de la capacité de répertorier les cas de VBG, EAS/HS) et d'un plan de communication sociale. Les modalités d'information des employés et de la population locale sur la façon de signaler au MGP les cas d'EAS et de HS ainsi que les infractions au code de conduite doivent être prévues.
- ix. Assurer **un suivi actif des zones du projet par le biais d'un mécanisme de surveillance du respect des normes et mesures prévues**. Un cadre de suivi doit être complété et mis en œuvre par le Spécialiste de suivi environnemental et social.
 - i. Développer une campagne de sensibilisation des populations dans les zones ciblées par les activités du projet et assurer la formation des leaders communautaires et autorités locales aux droits des femmes, à la VBG et aux risques de EAS et HS.
 - ii. Dans le cadre des **consultations des parties prenantes** au projet, informer dûment les personnes touchées par le projet des risques d'EAS/HS et des activités du projet afin de recueillir en retour leurs commentaires sur la conception du projet et les questions environnementales et sociales. Des consultations doivent être menées avec une diversité de parties prenantes (autorités politiques, culturelles ou religieuses, équipes de santé, administrations locales, travailleurs sociaux, organisations de femmes et groupes

- travaillant avec les enfants), au début et tout au long de la mise en œuvre du projet. iii. **Veiller à ce que les femmes et les filles et les organisations qui soutiennent les femmes, les filles et les enfants participent de manière significative** tout au long du cycle du projet et que les questions d'EAS et HS soient couvertes dans le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) qui sera mis en œuvre tout au long du projet afin de tenir les populations locales et autres parties prenantes informées des activités menées.
- iv. Prévoir qu'un **organisme de suivi effectué par des tiers ou un vérificateur indépendant** (organisation de la société civile, ONG locale ou internationale, université partenaire, entreprise privée) disposant d'un personnel expérimenté en matière de violence sexiste assure le suivi de la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention et la lutte contre l'exploitation et les atteintes sexuelles ainsi que le harcèlement sexuel et veiller à ce que toutes les parties s'acquittent de leurs responsabilités.
 - v. Prévoir que des **fonds soient disponibles** pour permettre à l'Agence d'exécution de recruter le cas échéant et selon les résultats de la cartographie des prestataires de services, des prestataires de services de lutte contre la violence sexiste afin de faciliter l'accès des survivants à des services sûrs, en temps utile et en toute confidentialité (y compris pour couvrir les frais de transport, de documentation, et d'hébergement si nécessaire).

Dans le cadre de la **passation de marchés**, les actions suivantes doivent être prévues :

- vi. Définir clairement les exigences et attentes en matière d'EAS/HS dans les dossiers d'appel d'offres.
- vii. Sur la base des besoins du projet, les DTPM de la Banque et les politiques et objectifs de l'agence d'exécution, définir les dispositions à inclure dans les dossiers d'appel d'offres pour aboutir à un code de conduite qui tient compte des questions d'EAS/HS.
- viii. Envisager d'adopter les exigences des DTPM par voie d'appels d'offres internationaux concernant la lutte contre l'EAS/HS dans les marchés passés suivant une procédure d'appel d'offres national (AON).
- ix. Indiquer clairement dans les dossiers de passation de marchés la façon dont les coûts raisonnablement associés aux questions d'EAS/HS seront couverts dans le contrat. Par exemple, on peut inclure : i) dans le cahier des charges, des postes spécifiques pour des activités de lutte contre l'EAS/HS clairement définies (telles que la préparation de plans pertinents) ou ii) des montants provisionnels spécifiques pour des activités qui ne peuvent être prédéfinies (comme la mise en œuvre de plan(s) pertinent(s), le recrutement de prestataires de services de lutte contre la violence sexiste, si nécessaire).
- x. Définir et expliquer clairement les dispositions du code de conduite aux soumissionnaires avant le dépôt de leurs offres.
- xi. Évaluer le cadre de responsabilisation et d'intervention face aux questions d'EAS/HS dans le PGES-E et confirmer, avant de finaliser le contrat, la capacité de l'entrepreneur à répondre aux exigences du projet en matière de prévention et de lutte contre l'EAS/HS.

Lors de la **mise en œuvre** du projet, les actions suivantes doivent être prévues :

- i. Examiner le PGES-E pour vérifier qu'il comprend des mesures d'atténuation appropriées.
- ii. Vérifier comment le mécanisme de gestion des plaintes reçoit et traite les plaintes afin de s'assurer que les protocoles sont suivis avec diligence et que les plaintes sont orientées vers un mécanisme établi chargé d'examiner et de juger les plaintes pour EAS/HS.
 - S'assurer que les codes de conduite sont signés et bien compris
 - S'assurer que ceux qui signent les codes de conduite en comprennent bien les dispositions.
 - S'assurer que les codes de conduite ont bien été signés par tous ceux qui seront physiquement présents sur le site du projet.

- Former le personnel du projet aux comportements exigés en vertu des codes de conduite.
- Diffuser les codes de conduite (y compris au moyen d'illustrations visuelles) et en discuter avec les employés et les populations locales.
- Établir un cadre de responsabilisation et d'intervention.
- iii. S'assurer que les personnels et travailleurs du projet et les populations locales ont suivi une formation aux questions d'EAS/HS.
- iv. Procéder régulièrement au suivi et à l'évaluation des progrès accomplis dans les activités de prévention et de lutte contre l'EAS/HS, y compris la réévaluation des risques, le cas échéant.

Coordination opérationnalisation des mesures d'atténuation des risques à l'échelle du portefeuille santé.

Il est préconisé d'adopter une **approche coordonnée** pour le développement, la planification et l'opérationnalisation – y compris le suivi – des mesures d'atténuation des risques de VBG, EAS et HS prévues par les plans d'action des projets du portefeuille du secteur de la santé de la Banque mondiale en RCA.

Il s'agit d'éviter la duplication des efforts, la non-harmonisation des outils et mesures à mettre en œuvre et la redondance de certaines activités. La Banque ambitionne de clarifier et simplifier auprès du client la mise en place des instruments de sauvegarde sociale relatifs à la prévention et à la réponse des risques de VBG, EAS et HS directement et indirectement liés aux projets. En outre, l'approche coordonnée vise à clarifier les différents éléments ayant trait aux populations locales (telles que les activités de sensibilisation, les MGP, etc.) afin d'éviter les confusions et simplifier les messages, activités et mécanismes leur étant destinés. Un autre objectif clé concerne la mutualisation des ressources humaines comme financières allouées à la mise en place de ces plans d'action. Cette approche transversale et coordonnée ambitionne d'être plus efficace et efficiente.

En suivant la structure des plans d'action d'atténuation des risques de VBG, EAS et HS, il est recommandé d'harmoniser :

- (i) Les mesures d'atténuation des risques du plan de redevabilité et de réponse (telles que les Codes de conduite des personnels engagés dans les diverses activités des composantes des projets et les MGP sensible au genre et au traitement / référencements des cas potentiels de VBG, EAS et HS) ;
- (ii) Celles relatives aux passations de marchés avec les entreprises ;
- (iii) À la gestion des risques au démarrage des chantiers (lorsque cela est applicable au projet) ;
- (iv) les activités des plans de formation et de sensibilisation à l'endroit des différents publics.

La cartographie préliminaire des prestataires de services doit se préciser à la lumière des données préalablement collectées par les projets opérant dans les régions et zones des projets et être mise à jour de manière coordonnée. Il en va de même pour l'identification des systèmes de référencement des survivant.e.s de VBG envers les prestataires de services.

Enfin, les partenariats stratégiques avec les acteurs clés de la prévention/réponse aux VBG qu'il s'agisse des agences onusiennes ou des organisations non-gouvernementales nationales et internationales doivent aussi être envisagés de manière coordonnée.

Plan d'action EAS-HS : Projet HeSP

Dans le plan d'actions ci-après l'estimation du budget réalisée par l'UGP est à titre indicatif. Une seconde simulation avec plus de précision pour chaque activité sera faite par l'UGP avant la mise en œuvre. Il

*faut noter que tous les projets du portefeuille Santé de la Banque Mondiale en RCA (**SENI Plus, HeSP**) vont contribuer en synergie dans la mise en œuvre du plan d'action EAS-HS et donc vont co-financer certaines activités.*

Risques de l'EAS/HS liés au projet	Mesures d'atténuation	Responsables	Échéance	Indicateur(s)	Budget
RISQUE DIRECTS LIES AU PROJET					
1. Risques d'EAS commis - en particulier envers les femmes et les filles centrafricaines qui sont particulièrement vulnérables aux différentes formes de VBG - par l'ensemble des personnels des projets (employés, sous-traitants, fournisseurs, associés, consultants, AEC) ou représentants les Ministères et structures associées à l'exécution des activités des projets.	Plan de redevabilité et réponse, incluant : Organisation d'une formation de recyclage sur les EAS/HS et mesures d'atténuations des risques pour les superviseurs des activités du Projet, y compris le nouveau Coordonnateur de l'UGP ; Organisation des sessions de formation pour les agents de santé communautaires du Projet, axée sur les codes de conduite y compris les comportements interdits, le MGP, les canaux de signalement surs et confidentiels, les risques EAS/HS, les risques de représailles et les voies de référencement ; a. Diffusion, formations et signature du code de conduite pour le personnel du projet et les travailleurs sur les	Spécialistes VBG/EAS/HS Spécialistes sauvegarde/ Spécialistes VBG/EAS/HS	Janvier février 2026 Mars 2026	Un document de politique élaboré et diffusé, guides et outils Manuel de formation pour les ASC élaboré et disponible ; Nbre de formation organisé % des travailleurs et du personnel du projet qui ont signé les codes de conduite % des plaintes liées à l'EAS/HS qui sont référées dans les 72heures services appropriés (c.-à-d. que les survivantes reçoivent les informations nécessaires à une prise de décision éclairée relative aux services adéquats au moment du dépôt de leurs plaintes).	10 000 000 35 000 000
2. Risques d'EAS et HS liés à l'absence de code de conduite l'ensemble des personnels des projets (employé, sous-traitants, fournisseur, associé, consultants) ou représentant des Ministères ; qui garantissent un environnement de travail sûr et respectueux pour le personnel féminin et qui prohibe et sanctionne les EAS et HS.					

3. Risques modérés d'EAS associés à un possible apport de main-d'œuvre pour les activités mineures de réhabilitation des établissements de santé (ex : réaménagement d'infrastructures existantes). 4. Risques de harcèlement sexuel liés au manque potentiel de supervision du personnel masculin et féminin dans le système de santé. 5. Risques d'EAS et HS envers les personnels de santé féminin liés aux activités d'approvisionnement ou distribution des médicaments ou équipements (ex., médicaments essentiels, kits de diagnostic et équipements médicaux pour le traitement des cas de VBG) 6. Risques de représailles lié à l'absence d'un mécanisme de protection de toute personne qui signale un incident VBG/EAS/HS.	chantiers de réhabilitation, qui comprennent au minimum les éléments suivants : - Comportements interdits - Liste des sanctions b. Standards minimums à suivre pour l'UGP C. Obligations de rapportage et mécanisme de recueil des plaintes précisant les rôles et les responsabilités dans le traitement des plaintes. • Mise en place/renforcement du mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS, qui comprend au minimum les éléments suivants : - Procédures spécifiques pour traiter les plaintes liées à l'EAS/HS, y compris les allégations de représailles, le délai et les possibles sanctions - Procédures pour	Spécialistes VBG /EAS/HS	Janvier- Février 2026 Février 2026 Mars 2026		75 000 000 55 000 000 75 000 000
---	---	---------------------------------	---	--	---

	Rapporter les plaintes liées à l'EAS/HS, y compris les voies accessibles aux communautés ciblées (y compris les groupes vulnérables/PA) et au personnel du projet - Obligations concernant les principes directeurs pour le traitement éthique et confidentiel de ce genre des plaintes - Développement d'un mécanisme de protection contre les représailles d. Élaboration/Mise à jour cartographie digitalisée des services de soutien multisectoriel aux survivant.e.s de VBG existants dans les zones géographiques des projets : • Adoption d'un Protocole de réponse et suivi des allégations de cas de VBG, EAS et HS, y compris les modalités pour le <u>référencement sûr et confidentiel</u> des	Expert/Spécialiste VBG BM/UGP			50 000 000
--	---	--	--	--	------------

	du respect des normes et mesures prévues (y compris un cadre de suivi et d'évaluation des indicateurs du plan d'action VBG/EAS et HS). Développement d'un mécanisme de protection contre les représailles a) Protection Renforcement de mécanismes de signalement. Possibilité de signalement anonyme ou via des tiers de confiance. Suivi psychosocial et juridique pour les personnes exposées. b) Réponse Procédure disciplinaire claire en cas de représailles avérées. Documentation et traçabilité des incidents. Communication institutionnelle ferme pour réaffirmer la tolérance zéro. Développement d'un mécanisme de protection	Spécialistes VBG/EAS/HS/Sauvegarde sociale Spécialistes VBG/EAS/HS/Sauvegarde sociale		Feedback des communautés sur la sécurité des lanceurs d'alerte. Le plan est élaboré et mise en œuvre	50 000 000
--	--	---	--	--	-------------------

	contre les représailles visant les ASC -Sensibilisation des communautés bénéficiaires sur les risques d'EAS/HS, le Code de conduite, les canaux de signalement des EAS/HS et les services de prise en charge -Mise en place et ou renforcement de capacités des comités de gestion plaintes EAS/HS confidentiels, sûres et accessibles aux femmes, enfants etc -Intégration des clauses EAS/HS dans les documents d'appel d'offre et contrat des entreprises etc -Recrutement de spécialiste VBG/ou appui pour la mise en œuvre du plan d'action VBG par le/la spécialiste VBG des projets Sante -Formation des prestataires de services sur le Soutien psychosocial, la prise en charge médicales des violences sexuelles/EAS			Nombre de bénéficiaires des sensibilisations communautaires sur les EAS/HS (désagrégation par sexe et âge) -Nbre de membres des comités de gestion plaintes EAS/HS formées sur la gestion de plaintes EAS/HS -Nbre d'allégation EAS/HS la Banque mondiale dans les 24h -Nbre de prestataires de service forme'' sur le Soutien psychosocial, la prise en charge médicale des violences sexuelles/EAS	7 500 000 10 000 000 15 000 000 25 000 000
--	--	--	--	---	--

RISQUES INDIRECTS de VBG, EAS et HS

1. Risques d'accroître ou exacerber les VBG notamment les violences domestiques dont la prévalence est très élevée en RCA si les communautés, notamment les époux/pères/frères ne sont pas pleinement engagées et mobilisées dès la conception (et la mise en place) des activités des projets qui favorisent l'accès des femmes aux services de santé. En effet, si les objectifs et activités visant à améliorer l'offre et l'accès aux services destinés aux femmes, aux enfants et aux survivant.e.s de VBG ne sont pas clairement explicités. En effet, si les objectifs et activités visant à améliorer l'offre et l'accès aux services destinés aux femmes, aux enfants et aux survivant.e.s de VBG ne sont pas clairement explicités, ce ciblage peut donner lieu à des déséquilibres des dynamiques et rôles de genre au sein des ménages, qui sont des facteurs aggravant de violences envers les femmes et les filles.	Plan de renforcement des capacités Incluant : • Renforcement des capacités pour le personnel du projet concernant les risques d'EAS/HS, y compris le code de conduite et le MGP ou un autre mécanisme de retour accessible aux plaintes d'EAS/HS • Formation des équipes des travailleurs et du personnel • Elaborer un manuel de de sensibilisation/formation sur la EAS/HS pour les agents communautaires du Projet ; • Organiser une formation EAS/HS pour les agents communautaires du Projet, axée sur les codes de conduite, le MGP, les canaux de signalement EAS/HS, les risques EAS/HS et les voies de référencement ; • Organiser une formation de recyclage EAS/HS pour l'UGP, les superviseurs des activités du Projet, y compris le nouveau Coordonnateur de l'UGP	Experts/spécialiste VBG Directions techniques	Février 2026	-% du personnel du projet qui reçoit une formation ou un renforcement concernant les risques d'EAS/HS, y compris le code de conduite et le MGP % des formations sanitaires et structures médicales ciblées par le projet qui reçoivent des informations sur la prévention de l'EAS/HS et l'interdiction de ce comportement Nbre de manuel élaboré Nbre de formation organisé Nbre des agents formés Nbre de personnel de l'UGP formé - Nombre de séances organisées - Nombre de participants (H/F, jeunes/adultes) - % de participants pouvant citer au moins 3 services de santé disponibles - % de participants reconnaissant que la répartition inéquitable des rôles favorise les violences - % de ménages déclarant une répartition plus équitable des tâches domestiques - Taux d'utilisation des services de santé par les femmes et filles	75 000 000 70 000 000 90 000 000 10 000 000
--	---	--	---------------------	---	---

	• Sensibilisations communautaires sur l'importance de l'accès à la sante pour les femmes et les filles Sensibilisation communautaire sur l'importance de l'accès à la sante pour les femmes et les filles/rôles de genre au sein des ménages, qui sont des facteurs aggravant de violences envers les femmes et les filles.			- % de survivantes de VBG ayant reçu des soins médicaux et psychosociaux. - Nombre de cas de VBG signalés dans la communauté. - % de membres affirmant que les violences envers les femmes et filles sont inacceptables. % du personnel du projet qui reçoit une formation ou un renforcement concernant les risques d'EAS/HS, y compris le code de conduite et le MGP % des formations sanitaires et structures médicales	15 000 000
--	---	--	--	--	------------

2. Risques de déni d'accès aux services de santé par les femmes ou les filles en l'absence de l'autorisation des époux ou d'un membre masculin de la famille pour l'accès aux soins. Bien que cela ne soit pas requis par la loi en RCA, il persiste des situations dans le cadre desquelles la permission du mari est requise avant de procéder à la fourniture de soins médicaux. Y compris le comportement des prestataires de santé qui peut freiner la fréquentation des centres de santé par les femmes et filles 3. Risques liés au manque d'accès des bénéficiaires féminins aux avantages et services des projets (ex : manque de représentativité dans le système de santé et les processus de prise de décision au niveau communautaire, non-prise en compte des besoins des femmes et des filles, etc) 4. Risques liés à l'absence d'informations pour les bénéficiaires féminins concernant le projet et les risques associés à cause du manque de consultations avec les bénéficiaires féminins (en amont des projets ainsi que pendant leurs mises en œuvre) dans des conditions sûres et confidentielles 5. Risques d'assister à des pratiques néfastes et dangereuses pour les survivantes de VBG liés à l'absence de connaissances et compétences sur les VBG et EAS de l'ensemble des personnels des projets (employés, sous-traitants, fournisseurs, associés, consultants) ou représentant des Ministères et structures associées à l'exécution des activités des projets 6. Risques liés à la non-identification des VBG et à l'absence de traitement adéquat apporté aux survivant.es de VBG expliqués par le manque de connaissances et/ou de compétences en matière de	Mission de supervision sur l'EAS/HS, y compris les codes de conduite et le MGP Élaborer un manuel de sensibilisation/formation sur la EAS/HS pour les agents communautaires du Projet ; Organiser une formation EAS/HS pour les agents communautaires du Projet, axée sur les codes de conduite, le MGP, les canaux de signalement EAS/HS, les risques EAS/HS et les voies de référencement ; Organiser une formation de recyclage EAS/HS pour l'UGP, les superviseurs des activités du Projet, y compris le nouveau Coordonnateur de l'UGP. • Dissémination des informations dans les formations sanitaires et l'ensemble des structures médicales concernant la prévention de l'EAS/HS, l'interdiction de ce comportement dans le secteur de santé, et l'accès au mécanisme pour le recueil et la gestion des plaintes • Consultations communautaires régulières réalisées tout au long de la mise en œuvre des projets, avec les groupements des femmes ou les bénéficiaires féminins dans des conditions sûres et confidentielles sur	Expert/spécialist e VBG Districts Sanitaires, Comité de gestion des Plainte conformité/ONG ; Spécialistes sauvegardes Expert/spécialist es VBG/Spécialistes Sauvegarde Districts Sanitaires, Comité de gestion des plainte/MPS	Février 2026 Mars 2026 Mars 2026 Février-Mars 2026 Février 2026	% femmes/filles accédant aux soins sans autorisation ; cas signalés de refus/retard % prestataires formés ; plaintes enregistrées ; satisfaction patientes Nombre campagnes ; % leaders impliqués ; niveau de connaissance des droits Directives officielles ; centres avec mécanisme de plainte ; réunions de suivi ; Taux CPN complètes	90 000 000 10,000,000 70 000 000
---	---	--	--	--	---

repérage, diagnostic, traitement, gestion et suivi des cas de VBG.	l'impact potentiel du projet et de ses activités et les risques y associés, y compris les mécanismes de retour qui peuvent être accessibles au niveau communautaire Sensibilisation des communautés ciblées par le projet concernant les risques d'EAS/HS, les mesures d'atténuation des risques (le Code de conduite, le MGP et les services multisectoriel pour les survivant.es de VBG/EAS et HS). • Appui aux ministères de la santé et promotion du genre à l'organisation des journées statutaires	Directions techniques	Février, Mars, Mai, Juin, Octobre et novembre 2026	Nombre de consultations communautaires avec les femmes et dans combien de zones d'intervention Nombre de Sensibilisations communautaires menées et désagrégation par sexe et âge du nombre de participants	70 000 000
TOTAL BUDGET ESTIMATIF PLAN D'ACTION					907 500 000

ANNEXES

Annexe 1 : Définitions et terminologie 10

Définition de la violence sexiste

« La violence sexiste est une expression générique qui s'entend de tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne et fondé sur les différences que la société établit entre les hommes et les femmes. Elle englobe les actes qui provoquent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, la menace de tels actes, la contrainte, et d'autres formes de privation de liberté, que ce soit dans la sphère publique ou dans la sphère privée. La violence sexiste touche de manière disproportionnée les femmes et les filles au cours de leur vie et prend de nombreuses formes, y compris les sévices sexuels, physiques et psychologiques. Elle se produit au sein du foyer, dans la rue, dans les établissements d'enseignement, au travail, dans les champs agricoles et les camps de réfugiés aussi bien en temps de paix qu'en période de conflit et de crise.

L'expression violence sexiste est le plus généralement utilisée pour souligner les inégalités systémiques entre hommes et femmes— qui existent dans toutes les sociétés du monde — et agit comme une caractéristique fondatrice and fédératrice de la plupart des formes de violences perpétrées contre les femmes et les filles¹¹¹². Elle tire son origine de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes adoptée par les Nations Unies en 1993, qui définit la violence contre les femmes comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques ». La discrimination fondée sur le sexe ou l'identité de genre n'est pas seulement une cause de nombreuses formes de violence sexiste, mais aussi contribue à l'acceptation et l'invisibilité généralisées de cette violence — si bien que les auteurs n'ont pas à rendre compte de leurs actes et que les victimes sont dissuadées de s'exprimer et de solliciter une aide ».

Pour déterminer si un acte peut être assimilé à de la violence sexiste, il faut considérer si cet acte reflète et/ou renforce les rapports de force inégaux entre hommes et femmes.

Bien qu'elle renvoie généralement à la violence perpétrée par les hommes contre les femmes, la violence sexiste touche également tous les individus et ce quel que soit leur genre et leur orientation sexuelle.

Bien des formes de violence sexiste — mais pas toutes — sont considérées comme des actes criminels dans les lois et politiques nationales. La situation diffère d'un pays à l'autre, et la mise en œuvre dans la pratique des lois et politiques peut varier grandement. L'impunité généralisée est un obstacle constant — dans les nations développées et les pays en développement — et la faible application des lois est quasiment une caractéristique universelle des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Violence à l'égard des femmes et des filles

La Déclaration des Nations Unies de 1993 sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes définit la violence à l'égard des femmes et des filles comme tous actes de violence dirigée contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que

¹⁰ Les définitions sont dans leur vaste majorité tirées de la Note de bonnes pratiques, Cadre environnemental et social pour les opérations de FPI. Lutte contre l'exploitation et les atteintes sexuelles ainsi que le harcèlement sexuel dans le cadre du financement de projets d'investissement comportant de grands travaux de génie civil. Deuxième édition, Banque Mondiale.

¹¹ L'expression « violence sexiste » est souvent utilisée de façon interchangeable avec celle de « violence à l'égard des femmes et des filles ». Voir Arango, D., M. Morton, Gennari, F., Kiplesund, S. et ELLSBERG, M. (2014). Interventions to Prevent or Reduce Violence Against Women And Girls: A systematic Review of Reviews. Women's Voice, Agency, and Participation Research Series. Washington, DC. World Bank. 35 Note de bonnes pratiques, Cadre environnemental et social pour les opérations de FPI, opus.cit. Page

¹² .

ce soit dans la vie publique ou la vie privée (Article premier). La violence à l'égard des femmes et des filles s'entend comme englobant, sans y être limitée, les formes suivantes :

- La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale et la violence liée à l'exploitation ;
- La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la collectivité, y compris le viol, les sévices sexuels, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, le proxénétisme et la prostitution forcée ;
- La violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée ou tolérée par l'État, où qu'elle s'exerce (article 2).

La violence à l'égard des femmes et des filles traduit des rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, lesquels ont abouti à la domination et à la discrimination exercées par les premiers et freiné la promotion des secondes.

Violences basées sur le genre ou violence sexiste ou violence basée sur le sexe

Expression générique qui désigne tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne et fondé sur les différences que la société établit entre les hommes et les femmes (genre). Elle englobe les actes qui provoquent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, la menace de tels actes, la contrainte, et d'autres formes de privation de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la sphère publique ou privée (IASC 2015)¹³. Les femmes et les filles sont touchées de façon disproportionnée par la violence sexiste à travers le monde.

Les six principaux types de VBG sont les suivantes¹⁴ :

Viol : pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement (même superficielle), à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion d'un objet dans le vagin ou l'anus.

Agression sexuelle : toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Entre autres exemples : les tentatives de viol, ainsi que les baisers, les caresses et les attouchements non désirés aux parties génitales ou aux fesses. Les FGM sont des actes de violence qui lèsent les organes sexuels ; elles devraient donc être classées dans la catégorie des agressions sexuelles. Ce type d'incident n'englobe pas les viols (qui consistent en un acte de pénétration).

Agression physique : Violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Entre autres exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, quelles qu'elles soient, attaques à l'acide ou tout autre acte occasionnant des douleurs, une gêne ou des blessures. Ce type d'incident n'englobe pas les MGF/E.

Mariage forcé : Mariage d'une personne contre sa volonté. Le mariage forcé désigne le mariage d'un individu contre son gré. Le mariage d'enfants désigne un mariage officiel ou une union non officialisée avant l'âge de 18 ans. Bien que certains pays autorisent le mariage avant l'âge de 18 ans, les principes internationaux des droits de l'homme les considèrent tout de même comme des mariages d'enfants, au motif qu'une personne âgée de moins de 18 ans ne peut donner son consentement éclairé. Le mariage précoce constitue donc une forme de mariage forcé, puisqu'une personne mineure n'a pas la capacité juridique de consentir à cette union (IASC 2015).

Déni de ressources, d'opportunités ou de services : déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance, et à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. On parle de déni de ressources, d'opportunités et de

¹³ Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire.

¹⁴ GBVIMS, Outils de classification. Les six principaux types de VBG ont été créés pour permettre la collecte de données et l'analyse de statistiques sur la VBG.

services, par exemple, lorsqu'on empêche une veuve de recevoir un héritage, lorsque les revenus d'une personne sont confisqués de force par son compagnon intime ou un membre de sa famille, lorsqu'une femme se voit interdire l'usage des moyens de contraception, lorsqu'on empêche une fille d'aller à l'école, etc. Les cas de pauvreté générale ne devraient pas être consignés.

Violences psychologiques / émotionnelles : Infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelles. Entre autres exemples : menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçants, destruction de biens précieux, etc.

Exploitation et Atteintes sexuelles¹⁵ :

Exploitation sexuelle : Le fait de profiter ou de tenter de profiter d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, y compris mais non exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique (tiré du Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p.6).

Atteinte sexuelle : Toute intrusion physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ou la menace d'une telle intrusion (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p.5).

Harcèlement sexuel : Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle¹⁶.

Traite des personnes

Le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes (Nations Unies 2000. Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants).

Approche centrée sur les survivants

« L'approche centrée sur les survivants se fonde sur un ensemble de principes et de compétences conçus pour guider les professionnels — quel que soit leur rôle — dans leurs échanges avec les survivants (surtout les femmes et les filles, mais aussi les hommes et les garçons) de violences sexuelles ou d'autres formes de violence. L'approche centrée sur les survivants vise à créer un environnement favorable dans lequel les droits des intéressés sont respectés et privilégiés, et dans lequel les survivants sont traitées avec dignité et respect. Cette approche aide à promouvoir le rétablissement de la survivant et sa capacité à identifier et exprimer ses besoins et souhaits, ainsi qu'à renforcer sa capacité à prendre des décisions sur d'éventuelles interventions »¹⁷.

¹⁵ Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire

¹⁶ Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire

¹⁷ Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire.

Annexe 2 : Cartographie préliminaire des capacités locales et des services existants (UNFPA -Février 2021)

[Voir tableau Excel.](#)

Annexe 3 : Résultats de l'évaluation des risques du projet SENI Plus

= High Risk, = Moderate Risk, = Low Risk			
Screening Tool : Health		Screening Country : Central African Republic	
	Risk Level	Rating	Notes
1. Prevalence intimate partner violence (IPV)	High	0.5	
2. Prevalence any form of sexual violence (SV)	High	1	
3. Prevalence of child marriage (defined as marriage before exact age 18 reported by women)	High	1	2010 MICS
4. State Department Trafficking in Persons report	High	0.5	2019
5. Is the project in an fragile, conflict or violence-affected (FCV) country?	High	0.5	FY20 List of Fragile and Conflict-affected Situations
6. Laws on sexual harassment	Low	0	WBL 2019
7. Laws on marital rape	Low	0	WBL 2018
8. Laws on domestic violence	Low	0	WBL 2020
9. Wife beating justified for at least one specific reason	High	0.5	2010 MICS
10. Prevalence of help seeking to stop violence	High	0.5	
11. National action plan on addressing violence against women and girls/GBV	Low	0	
12. GBV Working Group	Low	0	National Committee To Curb Traditional Practices Harmful To The Health Of Women And Girls And Violence Against Women and UN protection clusters
13. Does the country have a National referral pathway protocol for GBV service provision?	Low	0	One important contribution that UNICEF has supported in order to facilitate access to services is the development and rollout among partners of national SOPs, which have been adapted in some sites to ensure referral pathways are in place. The evaluation team reviewed referral pathways for Bimba and Bangui, both of which were in line with good practice. https://www.unicef.org/evaldatabase/files/FINAL_Country_Report_-_CAR.pdf https://www.unicef.org/evaldatabase/files/FINAL_Country_Report_-_CAR.pdf
14. Is the project in an area of the country with an active humanitarian or emergency situation?	High	2	
15. Is the project region or province in lowest poverty quartile of country?	High	1	
16. Is the project in hard-to-supervise areas?	High	2	
17. During project preparation, consultation was undertaken with women's groups, groups that advocate for children and adolescent rights, and other stakeholders?	High	1	
18. During the consultation and preparation (mentioned in the previous question), issues related to GBV and/or GBV related concerns were raised organically (meaning with no solicitation) during engagement with the community?	High	2	
19. Is the project rural, peri-Urban, or urban?	High	1	
20. Do end-users of health services know the true cost of health services and medicines?	High	1	
21. Does the health system include protocols on how to respond to survivors of GBV seeking care?	Low	0	
22. Are health service providers trained to manage GBV as a health response?	High	2	
23. Is there a site-specific or national code of conduct for health service providers that includes prohibitions against a) sexual harassment; b) sexual exploitation; and c) sexual abuse?	Medium	0.5	
24. Will the project be able to monitor implementation across the full span (both in terms of geographic spread and duration) of the work?	High	2	
25. Are female workers in close proximity to male workers with limited supervision?	High	1	
Total Risk Assessment Rating:	High	20	

Annexe 4 : Codes de conduites

Code de Conduite

Code de Conduite

VBG, EAS et HS, Projet « SENI, REDISSE IV, COVID 19 »

Validé en Février 2020

Revu Mars 2021 et Août 2021

Validation finale en Novembre 2021

PREFACE

Trente-cinq pour cent des femmes dans le monde ont survécu à des violences physiques et/ou sexuelles causées par leurs partenaires intimes ou d'autres acteurs (OMS 2013). Les Violences Basées sur le Genre (VBG) affectent la santé physique et mentale des individus, et elles ont des répercussions sur les communautés entières, les laissant brisées par la violence et ses conséquences.

En République centrafricaine (RCA), la situation des femmes et des filles est alarmante et les disparités entre les sexes en matière d'accès aux ressources et aux opportunités sont frappantes en dépit de l'égalité entre les femmes et les hommes reconnue par la Constitution et le système juridique. Non seulement les femmes ont beaucoup moins d'éducation que les hommes, mais les disparités sont plus grandes que la moyenne de l'Afrique subsaharienne. Selon les résultats de la première enquête nationale sur les VBG publiée en 2014, toutes les formes de VBG sont commises contre les femmes et les filles dans le pays. Nombreuses sont les femmes et les filles qui subissent ces pratiques qui sont perpétuées dans presque tous les milieux de vie (familial, communautaire, public, professionnel).

Dans la recherche des solutions à ce fléau, le Gouvernement de la RCA a obtenu de l'IDA un financement pour le Projet d'Appui et de Renforcement du Système de Santé « SENI ». L'un des volets les plus importants de ce projet est la « Prévention et la Réponse aux Violences Basées sur le Genre (VBG) », ce volet étant mis en œuvre par le Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Promotion de la Femme, Famille et Protection de l'Enfant. Pour cela, le présent code de conduite est une déclaration officielle des valeurs de ces deux Ministères. Le code formalise sur un certain nombre de principes d'actions et de normes « minimales » : en publiant ce code de conduite, les deux ministères s'engagent à observer ces normes et à les faire observer par leur personnel.

Le présent Code de conduite décrit les valeurs et les règles que les deux Ministères et leur personnel se doivent de respecter à tout moment pour soutenir et sauvegarder les normes de « bonne conduite » indispensables et éviter les mauvaises conduites. Le présent code de conduite s'applique aux deux Ministères et à tout son personnel. A tous les niveaux des ministères, les cadres ont la responsabilité particulière de souscrire à ces normes, de donner l'exemple et de créer un environnement de travail capable de soutenir le personnel et de lui donner les moyens d'accomplir sa tâche.

Le présent code de conduite n'est pas seulement un code moral conçu pour servir de guide à l'usage du personnel des deux Ministères, pour les aider à prendre des décisions éthiques dans leur vie professionnelle et parfois dans leur vie privée, mais, fait également partie intégrante de leurs conditions d'emploi.

Le présent code de conduite concerne l'ensemble des projets du portefeuille de la Banque mondiale dans le secteur de la santé en RCA (SENI, REDISSE IV, Covid-19 et leurs financements additionnels).

Pour cela, nous invitons tout le personnel du Ministère à respecter et mettre en application d'encourager, de défendre et de favoriser la diffusion du dit code. Il leur revient également d'en assurer le suivi et de les faire respecter.

Le Ministre Chargé de la Santé et de la Population

1. Généralités

Le but du présent document consiste à introduire un ensemble de définitions clés, le code de conduite des personnels du Ministère Chargé de la Santé et de la Population et des prestataires des services des lignes directrices afin de :

i. Définir clairement les obligations de tous les membres du personnel du Ministère de la Santé et des prestataires ; ii. Contribuer à prévenir, identifier et combattre les Violences Basées sur le Genre (VBG), les Exploitation et Abus Sexuels (EAS) et le Harcèlement Sexuel (HS) en République centrafricaine.

L'application du code de conduite des personnels permettra de prévenir et/ou atténuer les risques de VBG, EAS et HS dans le milieu socio-professionnel et dans les communautés.

Le personnel travaillant dans le Ministère) doit adopter le code de conduite des personnels (partie prenante du Plan d'action VBG, EAS et HS des projets Hesp qui vise à amener à une prise de conscience concernant les VBG, EAS et HS et avoir un consensus sur le fait que ces actes n'ont pas leur place dans la vie socio-professionnelle.

L'objectif du code de conduite est de s'assurer que tout le personnel comprenne les enjeux des VBG, EAS et HS y compris les conduites que tout employé est tenu à suivre et les conséquences des violations de ces conduites.

2. Définitions

- Le **code de conduite** est un engagement à respecter, c'est un ensemble de règles et principes essentiels d'éthique dans toutes nos activités ;
- **Violences basées sur le genre (VBG)** : terme général désignant tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne et basé sur les différences attribuées socialement (c'est-à-dire le genre) aux hommes et aux femmes. Elles comprennent des actes infligeant des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, ou des menaces de tels actes ; la coercition ; et d'autres actes de privation de liberté. Ces actes peuvent avoir lieu en public ou en privé. Le terme VBG est utilisé pour souligner l'inégalité systémique entre les hommes et les femmes (qui existe dans toutes les sociétés du monde) et qui caractérise la plupart des formes de violence perpétrées contre les femmes et les filles. La Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de 1993 définit la violence contre les femmes comme suit : « tout acte de violence dirigée contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques »¹⁸. Les six types principaux de VBG sont les suivants :
- **Viol** : pénétration non consentuelle du vagin, de l'anus ou de la bouche avec un pénis, autre partie du corps ou un objet.
- **Agression sexuelle** : toute forme de contact sexuel non consentuel même s'il ne se traduit pas par la pénétration, par exemple, la tentative de viol, ainsi que les baisers non voulus, les caresses, l'attouchement des organes génitaux et des fesses, le harcèlement sexuel, ou l'exploitation et abus sexuels.
- **Agression physique** : un acte de violence physique qui n'est pas de nature sexuelle. Exemples : frapper, gifler, étrangler, blesser, bousculer, brûler, tirer sur une personne ou utiliser une arme, attaquer à l'acide ou tout autre acte qui cause de la douleur, une gêne physique ou des blessures.

¹⁸ Il importe de relever que les femmes et les filles subissent démesurément la violence ; dans l'ensemble, 35 % des femmes dans le monde ont été survivantes de violence physique ou sexuelle (OMS, Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes : prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire, 2013).

- **Mariage forcé** : le mariage d'un individu contre sa volonté.
- **Privation de ressources, d'opportunités ou de services** : privation de l'accès légitime aux ressources/biens économiques ou aux moyens de subsistance, à l'éducation, à la santé ou à d'autres services sociaux (par exemple, une veuve privée d'un héritage ; des revenus soustraits par un partenaire intime ou un membre de sa famille ; une femme empêchée dans l'usage des contraceptifs ; une fille empêchée de fréquenter l'école, etc.).
- **Violence psychologique ou émotionnelle** : l'infliction d'une douleur ou un préjudice mental ou émotionnel. Exemples : menaces de violences physiques ou sexuelles, intimidation, humiliation, isolement forcé, harcèlement, harcèlement criminel, sollicitation non désirée, remarques, gestes ou mots écrits de nature sexuelle non désirés et/ou menaçante, destruction d'objets chers, etc.
- **Exploitation et Abus Sexuels (EAS)**: tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles, y compris, mais sans s'y limiter, le fait de profiter financièrement, socialement ou politiquement de l'exploitation sexuelle d'une autre personne. Les abus sexuels s'entendent de « l'intrusion physique effective ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégales ». Femmes, filles, garçons et hommes peuvent être confrontés à l'exploitation et aux abus sexuels. Dans le cadre de projets financés par la Banque mondiale, des bénéficiaires du projet ou des membres des populations touchées par le projet peuvent être confrontés à l'exploitation et abus sexuels.
- **Harcèlement Sexuel (HS)**: toute avance sexuelle, demande de faveurs sexuelles (ex. faire des promesses de traitement favorable ou des menaces de traitement défavorable en fonction d'actes sexuels) et tout autre comportement verbal ou physique ou geste non-désiré de caractère sexuel, qui pourraient être raisonnablement perçus à offenser ou humilier une autre personne, quand ce comportement perturbe le travail, est traité comme une condition d'emploi, ou crée un environnement de travail intimidant, hostile, ou offensant. Le harcèlement sexuel n'est pas toujours explicite ou évident, il peut inclure des actes implicites et subtils, mais il implique toujours une dynamique de pouvoir et de genre dans laquelle une personne au pouvoir utilise sa position pour harceler une autre en fonction de son genre. Un comportement sexuel est indésirable lorsque la personne qui y est soumise le juge indésirable (par ex., regarder quelqu'un de haut en bas, embrasser ou envoyer des baisers ; faire des allusions sexuelles en faisant des bruits ; frôler quelqu'un ; siffler et faire des appels, donner des cadeaux personnels). Les femmes et les hommes peuvent les deux subir le HS.
- **Mesures de responsabilité et confidentialité** : les mesures instituées pour assurer la confidentialité des survivant(e)s et pour tenir les contractuels, les consultants et le client, responsables de la mise en place d'un système équitable de traitement des cas de VBG, EAS et HS.
- **Enfant** : terme utilisé de façon interchangeable avec le terme « mineur » qui désigne une personne âgée de moins de 18 ans. Ceci est conforme à l'article 1^{er} de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.
- **Protection de l'enfant** : activité ou initiative visant à protéger les enfants de toute forme de préjudice, en particulier découlant de la violence contre les enfants.
- **Consentement** : le choix éclairé qui sous-tend l'intention, l'acceptation ou l'accord libres et volontaires d'une personne. Il ne peut y avoir aucun consentement lorsqu'une telle acceptation ou un tel accord est obtenu par la menace, la force ou d'autres formes de coercition, l'enlèvement,

la fraude, la tromperie ou la fausse déclaration. Conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la Banque mondiale considère que le consentement ne peut être donné par des enfants de moins de 18 ans, même si la législation nationale du pays où le Code de conduite est introduit considère la majorité sexuelle à un âge inférieur. La méconnaissance de l'âge de l'enfant et le consentement de celui-ci ne peuvent être invoqués comme moyen de défense.

- **Procédure d'allégation d'incidents de VBG, EAS et HS** : procédure prescrite pour signaler les incidents de VBG ou VCE. Cette procédure fait partie intégrante du Mécanisme de Gestion des Plaintes(MGP).
- **Code de conduite concernant les VBG, EAS et HS** : Code de conduite adopté pour le Ministère couvrant l'engagement des personnels concernant les VBG, EAS et HS.
- **Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)** : le processus établi pour recevoir, et traiter les plaintes.
- **Agresseur / Auteur** : la ou les personne(s) qui commettent ou menacent de commettre un acte ou des actes de VBG, EAS et HS.
- **Survivant/e (s)** : la ou les personnes négativement touchées par les VBG, EAS, HS.

3. Engagements du Ministère en matière de prévention des VBG, EAS et HS

Le Ministère s'engage à créer et à maintenir un environnement dans lequel les VBG, EAS et HS n'aient pas lieu – ces violences ne seront tolérées par aucun employé, sous-traitant, fournisseur, associé ou représentant des Ministères.

Par conséquent, pour s'assurer que toutes les personnes impliquées dans les Ministères soient conscientes de cet engagement, le Ministère s'engage à respecter les principes fondamentaux et les normes minimales de comportements suivants, qui s'appliqueront sans exception à tous les employés, associés et représentants des Ministères y compris les sous-traitants et les fournisseurs.

Les principes fondamentaux sont :

1. Le Ministère et par conséquent tous les employés, associés, représentants, sous-traitants et les fournisseurs s'engagent à respecter toutes les lois, règles et réglementations nationales pertinentes.
2. Le Ministère s'engage à traiter les femmes, les hommes et les enfants (personnes de moins de 18 ans), avec respect et sans discrimination, indépendamment de leur race, leur langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou socio-économique, personnes avec des différentes habilités, citoyenneté, orientation sexuelle, identité de genre, ou tout autre statut. Les actes de VBG, EAS et HS constituent une violation de cet engagement.
3. Le Ministère s'assure que les interactions avec les membres de la communauté locale aient lieu dans le respect et sans discrimination.
4. Les langages et comportements, qu'ils soient avilissants, menaçants, harcelants, injurieux, inappropriés ou provocateurs sur le plan culturel ou sexuel sont interdits parmi tous les employés, associés et représentants des Ministères, y compris les sous-traitants et les fournisseurs.
5. Les actes de VBG, EAS et HS constituent une faute grave et peuvent donc donner lieu à des sanctions disciplinaires prévues par les textes en vigueur (y compris le licenciement) sans préjudice des poursuites judiciaires.

Violences basées sur le genre, Exploitation et abus sexuels, et Harcèlement sexuel :

6. Les actes de VBG, EAS et HS constituent une faute grave et peuvent donc donner lieu à des sanctions, y compris des pénalités et/ou le licenciement, et, le cas échéant, le renvoi à la police pour la suite à donner

7. Toutes les formes de VBG, EAS et HS, y compris la sollicitation des enfants, sont inacceptables, qu'elles aient lieu sur le lieu de travail, les environs, ou dans la communauté.
 - i. Harcèlement sexuel — par exemple, il est interdit de faire des avances sexuelles non désirées, de demander des faveurs sexuelles, ou d'avoir un comportement verbal ou physique à connotation sexuelle, y compris des actes subtils.
 - ii. Exploitation et abus sexuels – tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles est prohibé.
8. Tout contact ou activité sexuelle avec des enfants de moins de 18 ans, y compris par le biais des médias numériques, est interdit. La méconnaissance de l'âge de l'enfant ne peut être invoquée comme moyen de défense. Le consentement de l'enfant ne peut pas non plus constituer un moyen de défense ou une excuse.
9. À moins qu'il n'y ait consentement¹⁹ sans réserve de la part de toutes les parties impliquées dans l'acte sexuel, les interactions sexuelles entre les employés des Ministères (à quelque niveau que ce soit) et les membres des communautés environnantes sont interdites. Cela comprend les relations impliquant la rétention/promesse d'un avantage (monétaire ou non monétaire) aux membres de la communauté en échange d'une activité sexuelle – une telle activité sexuelle est considérée comme « non consensuelle » aux termes du présent Code.
10. Outre les sanctions appliquées par l'institution, des poursuites judiciaires à l'encontre des auteurs d'actes de VBG, EAS et HS seront engagées, le cas échéant.
11. Tous les employés, y compris les bénévoles et les sous-traitants, sont fortement encouragés à signaler les actes présumés ou réels de VBG, EAS et HS commis par un collègue, dans les mêmes Ministères. Les rapports doivent être présentés conformément aux mesures prévues par le Mécanisme de Gestion des plaintes (MGP) des Ministères pour l'allégation des actes de VBG, EAS et HS.
12. Le personnel est tenu de signaler les actes présumés ou avérés de VBG, EAS et HS et d'agir en conséquence, car il est responsable du respect des engagements des Ministères.

Application

Pour veiller à ce que les principes énoncés ci-dessus soient efficacement appliqués, les Ministères s'engagent à :

1. Garantir une efficacité maximale du code de conduite des personnels

- i. Former tout le personnel sur le code de conduite avant de commencer les activités du projet sur les sites, pour s'assurer qu'ils connaissent leurs rôles et responsabilités.
- ii. Afficher de façon visible le code de conduite des personnels en le mettant bien en vue dans les bureaux et les aires publiques sur le lieu de travail y compris dans toutes les formations sanitaires.
- iii. S'assurer que tous les exemplaires affichés et distribués du code de conduite des personnels soient traduits aussi en Sango.

2. Veiller à ce que :

- i. Les listes du personnel et les copies signées du code de conduite soient fournies aux chargés des Ressources Humaines des Ministères ;

¹⁹ Le consentement se définit comme le choix libre qui sous-tend l'intention l'acceptation ou l'accord libre et volontaire d'une personne. Il ne peut y avoir aucun consentement lorsqu'une telle acceptation ou un tel accord est obtenu par la menace, la force, ou d'autres formes de coercition, l'enlèvement, la fraude, la tromperie ou la fausse déclaration. Conformément à la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant la Banque mondiale considère que le consentement ne peut être donné par des enfants de moins de 18 ans même si la législation nationale du pays ou le code de conduite est introduit prévoit la majorité sexuelle à un âge inférieur. La méconnaissance de l'âge de l'enfant et le consentement de celui-ci ne peuvent être invoqués comme moyen de défense.

- ii. Le personnel participe aux sessions de renforcements des capacités pour la mise en œuvre du code de conduite ;
 - iii. Un mécanisme de signalement des incidents de VBG, EAS et HS soit mis en place et que le personnel y ait accès en toute confidentialité et sécurité ;
 - iv. Le personnel soit encouragé à signaler les incidents de VBG, EAS et HS aux structures compétentes de leurs Ministères respectif tels que défini par le MGP ;
 - v. Conformément aux lois en vigueur, les auteurs d'exploitation et d'abus sexuels ne soient pas embauchés, réembauchés ou déployés et que les antécédents et les casiers judiciaires de tous les employés soient vérifiés (la constitution, Code Pénale, Loi portant protection des femmes contre les violences en RCA, etc.).
- 3. Veiller à ce que lors de la conclusion d'accords de partenariat, de sous-traitance, de fournisseurs ou d'accords similaires, ces accords :**
- i. Intègrent en annexe les codes de conduite sur les normes VBG, EAS et HS ;
 - ii. Intègrent la formulation appropriée exigeant que ces entités adjudicatrices et ces individus sous contrats, ainsi que leurs employés et bénévoles, se conforment au code de conduite ;
 - iii. Énoncent expressément que le manquement de ces entités ou individus, selon le cas, à garantir de prendre des mesures préventives pour lutter contre les VBG, EAS et HS et à enquêter sur les allégations y afférentes ou à prendre des mesures correctrices lorsque des actes de VBG, EAS et HS sont commis, constitue non seulement un motif de sanctions et pénalités conformément aux Codes de conduite, mais également un motif de résiliation des accords de collaboration ou de prestations de services.
- 4. Fournir un appui sur les initiatives de sensibilisation interne relatives aux VBG, EAS et HS, par le biais de la stratégie de sensibilisation telle que prévue par le Plan d'action VBG, EAS et HS des projets SENI, REDISSE IV et Covid-19 et de leurs financements additionnels.**
- 5. Veiller à ce que toute question de VBG, EAS et HS justifiant une sanction soit immédiatement être signalée au Ministre de tutelle du personnel concerné tout en garantissant l'anonymat du/de la survivant(e) et du présumé auteur.**

4 . Code de conduite du personnel des Ministères MSP

Application

Le personnel du Ministère MSP à tous les niveaux doit respecter l'engagement pris pour prévenir et répondre aux VBG, EAS et HS. Cela signifie que le personnel a la responsabilité de créer et de maintenir un environnement qui respecte ces normes. À cette fin, il doit signer le code de conduite individuel et s'y conformer.

Sont concernés :

- ☐ Le personnel dudit Ministère;
- ☐ Les nouvelles personnes recrutées pour la mise en œuvre du projet ;
- ☐ Les volontaires / facilitateurs communautaires ;
- ☐ Les fournisseurs de services dans le cadre de ce projet ;
- ☐ Le staff des ONG internationales et nationales impliquées dans la mise en œuvre du projet

Code de Conduite du personnel

Les actes de discrimination, harcèlement, et violences ci-dessous sont formellement interdits et sévèrement réprimés pour tous les employés des Ministères y compris, les associés, et les représentants, y compris les sous-traitants et les fournisseurs :

1. Tout acte de discrimination dans les interactions avec la communauté locale ou entre le personnel de l'entreprise sur base de race, couleur, sexe, âge, religion, langue, état civil, situation de famille, conviction politique, appartenance nationale, ethnique ou sociale, handicap physique ou mental, naissance, orientation sexuelle, identité de genre, ou tout autre statut.
2. Tout acte de harcèlement sexuel, ou langage ou comportement inapproprié, harcelant, menaçant, abusif, provocant sexuellement, dégradant ou culturellement déplacé.
3. Tout acte de violence, y compris la violence sexuelle et/ou sexiste, qui peut causer des souffrances physiques, psychologiques, ou sexuelles, la menace de tels actes, la contrainte, et la privation de liberté.
4. Tout acte d'exploitation ou abus de pouvoir, y compris l'exploitation et l'abus sexuels, tel que l'échange d'argent, d'emploi, de biens, ou de services contre les rapports sexuels, qui inclut les faveurs sexuelles ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant, ou abusif.
5. L'emploi et l'exploitation des enfants au sein de l'entreprise, ce qui incluent l'abus sexuel ou d'autres comportements inappropriés à l'égard des enfants, y compris les rapports sexuels et le mariage précoce ; en plus, la sécurité et protection des enfants dans les zones du projet et aussi dans les environs des chantiers du projet doivent être aussi assurées.

La commission des actes interdits et énumérés ci-haut sera immédiatement sanctionnée par un licenciement dès la première constatation de la faute, avec transmission des éléments caractéristiques de la faute pour les poursuites judiciaires par l'autorité publique compétente s'il est signalé (avec le consentement éclairé du/de la survivant(e)).

En plus, tout acte d'agissement répété du harcèlement ayant pour objet ou effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer sa santé physique ou compromettre son avenir professionnel, sera passible d'une sanction disciplinaire pour tout employé et apprenant de l'entreprise, ses sous-traitants ainsi que ses partenaires sécuritaires qui auront commis de tels actes répréhensibles.

Finalement, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir subi ou refusé de subir les actes ou agissements définis ci-dessus ou pour avoir témoigné de tels actes ou agissements ou les avoir relatés ou signalés auprès de sa hiérarchie.

L'employé reconnaît que participer à des actes de VBG, EAS et HS lorsqu'on est employé par le projet – que ce soit sur le lieu de travail, dans les alentours du lieu de travail, dans le camp des travailleurs, à proximité des camps ou dans les communautés limitrophes – constitue une atteinte aux convenances et aux bonnes mœurs conformément à la Loi N° 06.032 du 15 décembre 2006 sur la protection de la femme contre les violences en République Centrafricaine.

En contractant avec l'entreprise, l'employé accepte de :

- Assister et participer activement aux cours de formation liés aux VBG, EAS et HS, tel que requis par l'employeur ;
- Adhérer à une politique de zéro-alcool pendant les heures de service, et s'abstenir de l'usage de stupéfiants ou d'autres substances, qui peuvent altérer les facultés en tout temps ;
- Traiter les femmes, les enfants (personnes de moins de 18 ans), et les hommes sans distinction de race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, fortune, infirmité, naissance ou toute autre situation ;
- Ne pas utiliser un langage ou un comportement envers les femmes, les enfants ou les hommes qui n'est pas approprié ou qui est harcelant, abusif, sexuellement provocant, humiliant ou pas adapté ;
- Ne pas se livrer au harcèlement sexuel, par exemple, en faisant des avances sexuelles importunes, des demandes de faveurs sexuelles, et d'autres comportements physique ou verbal, de nature sexuelle, y compris les actes subtils de tels comportements (par exemple, regarder quelqu'un de haut en bas ; les baisers, les hurlements ou bruits de claquement ; traîner autour de quelqu'un ; siffler et chahuter ; donner des cadeaux personnels ; faire des commentaires sur la vie sexuelle de quelqu'un,

etc.) ;

- Ne pas solliciter des faveurs sexuelles en étant engagé par le projet (par exemple, faire des promesses ou un échange de traitement favorable, y compris de l'argent, dépendant d'actes sexuels) ou d'autres formes d'humiliation, de dégradation ou d'exploitation ;
- Ne pas participer à des contacts ou à des activités sexuelles avec des enfants – notamment à la sollicitation malveillante des enfants – ou à des contacts par le biais des médias numériques ; la méconnaissance de l'âge de l'enfant ne peut être invoquée comme moyen de défense ; le consentement de l'enfant ne peut pas non plus constituer un moyen de défense ou une excuse ;
- Ne pas s'engager dans des relations avec des enfants de moins de 18 ans, y compris épouser une fille de moins de 18 ans ;
- A moins d'obtenir le plein consentement¹ de toutes les parties concernées, de ne pas avoir d'interactions sexuelles avec des membres des communautés avoisinantes ; cette définition inclut les relations impliquant le refus ou la promesse de fournir effectivement un avantage (monétaire ou non monétaire) aux membres de la communauté en échange d'une activité sexuelle – une telle activité sexuelle est jugée « non consensuelle » dans le cadre du présent Code ;
- Signaler auprès du Mécanisme de Gestion des Plaintes, au superviseur/responsable de l'institution ou via la ligne 1212 toute suspicion ou actes réels de VBG, EAS et HS par un autre travailleur ou tout projet d'infractions au présent code de conduite.

Sanctions :

Je comprends que si je contreviens au présent code de conduite individuel, mon employeur prendra des mesures disciplinaires qui pourraient inclure :

1. L'avertissement informel.
2. L'avertissement formel.
3. La formation complémentaire.
4. La perte d'au plus une semaine de salaire.
5. La suspension de la relation de travail (sans solde), pour une période minimale d'un mois et une période maximale de six mois.
6. Le licenciement.
7. Le renvoi à la police ou à d'autres autorités, au besoin, uniquement avec le consentement du/de la survivant(e).

Je comprends que j'éviterai les actes ou les comportements qui pourraient être interprétés comme des VBG, EAS et HS. Tout acte de ce genre constituera une violation du présent code de conduite. Je reconnais par les présentes avoir lu le code de conduite précité, j'accepte de me conformer aux normes qui y figurent et je comprends mes rôles et responsabilités en matière de prévention et d'intervention dans les cas liés aux VBG, EAS et HS. Je comprends que tout acte incompatible avec le présent code de conduite ou le fait de ne pas agir conformément au présent code de conduite pourrait entraîner des mesures disciplinaires et avoir des répercussions sur mon emploi continu.

Signature :

Nom en toutes lettres :

Titre / Fonction :

Date :



BANQUE MONDIALE

Ministère de la Santé et de la Population

Code de conduite relatif aux Violences Basées sur le Genre (VBG), aux Exploitations et aux Abus Sexuels (EAS) et le Harcèlement Sexuel (HS).



Applicable au personnel d'encadrement, au personnel d'appui, aux consultants, au personnel des firmes/ONG et aux acteurs mettant en œuvre les activités des Projets du portefeuille Santé de la Banque Mondiale en RCA (SENI, HeSP, et leurs financements additionnels).

Code de Conduite du personnel

Les actes de discrimination, harcèlement, et violences ci-dessous sont formellement interdits et sévèrement réprimés :

1. Tout acte de discrimination dans les interactions avec la communauté locale ou entre le personnel du projet sur base de race, couleur, sexe, âge, religion, langue, état civil, situation de famille, conviction politique, appartenance nationale, ethnique ou sociale, handicap physique ou mental, naissance, orientation sexuelle, identité de genre, ou tout autre statut.
2. Tout acte de harcèlement sexuel, ou langage ou comportement inapproprié, harcelant, menaçant, abusif, provoquant sexuellement, dégradant ou culturellement déplacé.
3. Tout acte de violence, y compris la violence sexuelle et/ou sexiste, qui peut causer des souffrances physiques, psychologiques, ou sexuelles, la menace de tels actes, la contrainte, et la privation de liberté.
4. Tout acte d'exploitation ou abus de pouvoir, y compris l'exploitation et l'abus sexuels, tel que l'échange d'argent, d'emploi, de biens, ou de services contre les rapports sexuels, qui inclut les faveurs sexuelles ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant, ou abusif.
5. L'emploi et l'exploitation des enfants au sein de l'entreprise, ce qui incluent l'abus sexuel ou d'autres comportements inappropriés à l'égard des enfants, y compris les rapports sexuels et le mariage précoce ; en plus, la sécurité et protection des enfants dans les zones du projet et aussi dans les environs des chantiers du projet doivent être aussi assurées.

La commission des actes interdits et énumérés ci-haut sera immédiatement sanctionnée par un licenciement dès la première constatation de la faute, avec transmission des éléments caractéristiques de la faute pour les poursuites judiciaires par l'autorité publique compétente s'il est signalé (avec le consentement éclairé du/de la survivant(e)).

En plus, tout acte d'agissement répété du harcèlement ayant pour objet ou effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer sa santé physique ou compromettre son avenir professionnel, sera passible d'une sanction disciplinaire pour tout employé. Finalement, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir subi ou refusé de subir les actes ou agissements définis ci-dessus ou pour avoir témoigné de tels actes ou agissements ou les avoir relatés ou signalés auprès de sa hiérarchie.

L'employé reconnaît que participer à des actes de VBG, EAS et HS lorsqu'on est employé par le projet – que ce soit sur le lieu de travail, dans les alentours du lieu de travail, dans le camp des travailleurs, à proximité des camps ou dans les communautés limitrophes – constitue une atteinte aux convenances et aux bonnes mœurs conformément à la Loi N° 06.032 du 15 décembre 2006 sur la protection de la femme contre les violences en République Centrafricaine.

L'employé accepte de :

- Assister et participer activement aux cours de formation liés aux VBG, EAS et HS, tel que requis par l'employeur ;
- Adhérer à une politique de zéro-alcool pendant les heures de service, et s'abstenir de l'usage de stupéfiants ou d'autres substances, qui peuvent altérer les facultés en tout temps ;
- Traiter les femmes, les enfants (personnes de moins de 18 ans), et les hommes sans distinction de race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, fortune, infirmité, naissance ou toute autre situation ;
- Ne pas utiliser un langage ou un comportement envers les femmes, les enfants ou les hommes qui n'est pas approprié ou qui est harcelant, abusif, sexuellement provocant, humiliant ou pas adapté ;
- Ne pas se livrer au harcèlement sexuel, par exemple, en faisant des avances sexuelles importunes, des demandes de faveurs sexuelles, et d'autres comportements physique ou verbal, de nature sexuelle, y compris les actes subtils de tels comportements (par exemple, regarder quelqu'un de haut en bas ; les baisers, les hurlements ou bruits de claquement ; traîner autour de quelqu'un ; siffler et chahuter ; donner des cadeaux personnels ; faire des commentaires sur la vie sexuelle de quelqu'un, etc.) ;
- Ne pas solliciter des faveurs sexuelles en étant engagé par le projet (par exemple, faire des promesses ou un échange de traitement favorable, y compris de l'argent, dépendant d'actes sexuels) ou d'autres formes d'humiliation, de dégradation ou d'exploitation ;
- Ne pas participer à des contacts ou à des activités sexuelles avec des enfants – notamment à la sollicitation malveillante des enfants – ou à des contacts par le biais des médias numériques ; la méconnaissance de l'âge de l'enfant ne peut être invoquée comme moyen de défense ; le consentement de l'enfant ne peut pas non plus constituer un moyen de défense ou une excuse ;
- Ne pas s'engager dans des relations avec des enfants de moins de 18 ans, y compris épouser une fille de moins de 18 ans ;
- A moins d'obtenir le plein consentement¹ de toutes les parties concernées, de ne pas avoir d'interactions sexuelles avec des membres des communautés avoisinantes ; cette définition inclut les relations impliquant le refus ou la promesse de fournir effectivement un avantage (monétaire ou non monétaire) aux membres de la communauté en échange d'une activité sexuelle – une telle activité sexuelle est jugée « non consensuelle » dans le cadre du présent Code ;
- Signaler auprès du Mécanisme de Gestion des Plaintes, au superviseur/responsable de l'institution ou via la ligne 1212 toute suspicion ou actes réels de VBG, EAS et HS par un autre travailleur ou tout projet d'infractions au présent code de conduite.

Sanctions :

Je comprends que si je contreviens au présent code de conduite individuel, mon employeur prendra des mesures disciplinaires qui pourraient inclure :

1. L'avertissement informel ;
2. L'avertissement formel ;
3. La formation complémentaire ;
4. La perte d'au plus une semaine de salaire.
5. La suspension de la relation de travail (sans solde), pour une période minimale d'un mois et une période maximale de six mois ;
6. Le licenciement ;
7. Le renvoi à la police ou à d'autres autorités, au besoin, uniquement avec le consentement du/de la survivant(e).

Je comprends que j'éviterai les actes ou les comportements qui pourraient être interprétés comme des VBG, EAS et HS. Tout acte de ce genre constituera une violation du présent code de conduite. Je reconnais par les présentes avoir lu le code de conduite précité, j'accepte de me conformer aux normes qui y figurent et je comprends mes rôles et responsabilités en matière de prévention et d'intervention dans les cas liés aux VBG, EAS et HS. Je comprends que tout acte incompatible avec le présent code de conduite ou le fait de ne pas agir conformément au présent code de conduite pourrait entraîner des mesures disciplinaires et avoir des répercussions sur mon emploi continu.

Signature:

Nom en toutes lettres :

Titre / Fonction :

Date :

ANNEXE 5 : Analyse des risques : questions-guides

Le projet peut-il contribuer ou aggraver la VBG, en particulier l'EAS/HS dans ses zones d'intervention :

En sapant ou en détériorant les moyens de subsistance et en mettant les femmes, les filles ou d'autres groupes en danger et en augmentant les déséquilibres de pouvoir ?

En embauchant des travailleurs masculins ou en amenant un afflux de travailleurs masculins dans/près des communautés où les conditions de pauvreté et le manque d'opportunités économiques, les normes sociales approuvant le sexe transactionnel et les relations de pouvoir inégales entre les sexes peuvent être associées au sexe transactionnel, aux abus sexuels ou à la violence. Quel est le profil de l'afflux de main-d'œuvre, la capacité d'absorption de la communauté, les pratiques locales et la dynamique de l'interaction entre les travailleurs masculins et les femmes et les enfants des communautés ?

En faisant en sorte que le personnel de projet ou le personnel travaillant dans des projets financés par la Banque (enseignants, directeurs de programme, prestataires de santé, techniciens) abuse de leur pouvoir d'échanger l'accès aux biens, services ou opportunités économiques contre des rapports sexuels ?

En introduisant un accès aux ressources ou aux opportunités pour les femmes qui crée un déséquilibre dans les relations traditionnelles entre les sexes au sein des ménages et des communautés et/ou remet en question les normes traditionnelles concernant les rôles des femmes et des hommes générant une réaction de violence ?

En mettant les femmes en danger lors de l'accès aux activités ou aux services du projet, aux environnements dangereux, aux espaces de travail, aux routes, aux écoles ?

En ne créant pas les conditions d'un environnement de travail sûr et respectueux dans lequel le personnel féminin peut être harcelé ou maltraité ?

Analyse des risques : indicateurs projets Santé

Les indicateurs spécifiques développés par la Banque mondiale pour l'analyse des risques d'EAS et HS des projets du secteur de la santé ont été utilisés, et se résument comme suit :

- 1) Le projet va-t-il se dérouler dans une zone du pays qui présente une situation de crise et/ou d'urgence humanitaire ?
- 2) Le projet va-t-il se dérouler dans une zone du pays qui appartient au quartile de pauvreté le plus bas du pays ?
- 3) Le projet va-t-il se mettre en place dans des zones dont la supervision présente des difficultés ?
- 4) Pendant la préparation du projet, est-ce que des consultations ont été conduites avec des groupes de femmes, des associations qui œuvrent pour les droits des enfants et des jeunes, et d'autres parties prenantes ?
- 5) Est-ce qu'au cours des consultations menées (voir question 5 précédente), des préoccupations relatives aux VBG ont été partagées (sans être formellement sollicitées) ?
- 6) Le projet se déroule-t-il dans des zones rurale, péri-urbaines, rurales ?
- 7) Est-ce que les usagers des services de santé connaissent le coût réel des services médicaux et des médicaments ?
- 8) Est-ce que le système de santé prévoit et inclut dans son fonctionnement des protocoles pour la réponse aux survivantes de VBG sollicitant de l'aide/des soins ?
- 9) Est-ce que les personnels de santé sont formés à la gestion médicale des cas de VBG ?
- 10) Existe-t-il des Codes de conduites par site ou à l'échelle nationale pour les personnels soignants qui incluent des provisions claires relatives à l'interdiction a) du harcèlement sexuel, b) de l'exploitation sexuelle, c) des abus sexuels ?
- 11) Le projet sera-t-il en mesure de suivre l'opérationnalisation des activités du projet tout au long de sa période de mise en place, et sur l'ensemble des zones géographiques concernées ?
- 12) Y-aura-t-il des femmes travaillant à proximité d'hommes avec une supervision limitée ?

Bibliographie

Arango, D., M. Morton, Gennari, F., Kiplesund, S. et ELLSBERG, M. (2014). *Interventions to Prevent or Reduce Violence Against Women And Girls : A systematic Review of Reviews. Women's Voice, Agency, and Participation Research Series. Washington, DC. World Bank.*

Banque Mondiale, 2018. *Analyse des VBG réalisée en 2018 pour le projet PURACEL en RCA*

Banque Mondiale, février 2020 (seconde édition). *Note de bonnes pratiques : Lutter contre les violences sexistes dans le cadre du financement de projets d'investissement comportant de grands travaux de génie civil*

Banque Mondiale, 2021. *Évaluation des risques de VBG, EAS et HS pour le projet Maïngo en RCA*

Banque Mondiale, 2021, *Projet de Note Conceptuelle SENI-Plus, Octobre 2021.*

GBVIMS, 2019. *Rapport Annuel sur les statistiques de VBG (janvier-décembre 2019), Draft, RCA*

GBVIMS, 2020. *Rapport Trimestriel sur les statistiques de VBG (avril--juin 2020), RCA*

GBVIMS, 2025. *Rapport annuel 2025.*

Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) – Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), mars 2020. *République Centrafricaine, Les mouvements de Transhumance sur les couloirs de Bamingui- Bangoran , Nana- Gribizi et Kabo ;*

Rapport OCHA 2025, sur la situation de la République Centrafricaine.