ÉVALUATION DES RISQUES ET PLAN D'ACTION
VBG / EAS / HS
HeSP – RCA

Octobre 2026

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES **2**
Liste des tableaux **5**
LISTE DES ABREVIATIONS **6**
CHAPITRE 1 : RÉSUMÉ EXÉCUTIF **7**
1.1 Contexte 7
1.2 Objectif de l'évaluation 7
1.3 Principaux constats de l'évaluation 8
1.4 Principaux risques identifiés 9
1.5 Plan d'action stratégique 9
1.6 Budget prévisionnel 10
1.7 Résultats attendus 11
CHAPITRE 2 : CONTEXTES NATIONAL, HUMANITAIRE, SANITAIRE ET INSTITUTIONNEL DE LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE **12**
2.1 Contexte général de la République centrafricaine 12
2.2 Contexte humanitaire et sécuritaire 12
2.3 Contexte sanitaire national 13
2.4 Situation des violences basées sur le genre en République centrafricaine 14
CHAPITRE 3 : CADRE JURIDIQUE, POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL DE PRÉVENTION ET DE RÉPONSE AUX VBG, EAS ET HS **20**
3.1 Introduction 20
3.2 Cadre juridique international 20
3.3 Cadre juridique national 21
3.4 Cadre politique et stratégique national 22
3.5 Cadre institutionnel de prévention et de réponse aux VBG 23
3.6 Exigences de la Banque mondiale applicables au projet HeSP 24
3.7. Implications pour la mise en œuvre du Plan d'Action VBG/EAS/HS 24
3.8. Présentation du Projet HeSP 25
3.9. Objectifs de l'Évaluation des risques VBG, EAS/HS 28
3.10. Prévalence et tendances des VBG en République centrafricaine 29
Chapitre 4 : CONSULTATIONS PUBLIQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU HeSP **37**
4.1 Introduction 37

4.2. Méthodologie des consultations 37
4.3. Thématiques abordées 38
4.4. Limites des consultations 39
4.5. Couverture des consultations et participants 39
4.6 Résultats des consultations communautaires 40
4.7. Points forts et difficultés rencontrées 41
4.8. Recommandations stratégiques consolidées 43
4.9. Cadre logique environnemental et social du projet HeSP 43
4.10. Analyse des risques de VBG, EAS et HS et mesures de mitigation 44
4.11. Évaluation des risques VBG/EAS/HS liés au Projet HeSP 50
4.12. Analyse des risques par composante 50
CHAPITRE 5. ANALYSE DES CAPACITÉS EXISTANTES ET DES LACUNES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE RÉPONSE AUX VBG, EAS ET HS 52
5.1. Introduction 52
5.2. État des capacités existantes de prévention et de réponse aux VBG 52
5.3. Principales lacunes identifiées 54
5.4. Enseignements tirés des consultations publiques du projet HeSP 56
5.5. Analyse des capacités institutionnelles du Projet HeSP 56
5.6 Mesures d'atténuation des risques d'EAS et HS 57
Chapitre 6 : PLAN D'ACTION DE PRÉVENTION ET DE RÉPONSE AUX RISQUES D'EAS, DE HS ET DE VBG DU PROJET HeSP 58
6.1. Objectif du plan d'action 58
6.2. Principes directeurs 58
6.3. Dispositif institutionnel de mise en œuvre 59
6.4. Mesures de prévention des risques EAS et HS 59
6.5. Renforcement des capacités 60
6.6. Mécanisme de gestion des plaintes sensible aux EAS/HS 61
6.7. Système de référencement des survivant(e)s 61
6.8. Mobilisation communautaire et prévention sociale 62
6.9. Suivi-évaluation du plan d'action 62
6.10. Budget indicatif de mise en œuvre 62
ANNEXES 68
Annexe 1 : Définitions et terminologie 68
Annexe 2 : Résultats de l'évaluation des risques du projet SENI Plus 72

Annexe 3 : Préface, généralité et Codes de conduites 73
Annexe 4 : Analyse des risques : questions-guides 85
Annexe 5 : Procès-Verbaux 86
Annexe 6 : listes de présence 88
Annexe 7 : Images 91
Annexe 8 : Outils de collecte des données utilisés pour la consultation du public 92
Annexe 9 : Bibliographie 95

Liste des tableaux

Tableau 1: Coût de mise en œuvre du Plan d'action VBG/EAS/HS par année 10
Tableau 2: Cadre de résultats du plan d'action VBG/EAS/HS 10
Tableau 3: Types de VBG par année 30
Tableau 4: Répartition des participants par type de consultation 40
Tableau 5: Répartition des participants par type de consultation 42
Tableau 6: Synthèse consolidée des préoccupations et mesures 42
Tableau 7: Prise en compte des consultations 43
Tableau 8: Cadre logique environnemental et social 43
Tableau 9: Analyse des risques indirects de VBG associés au projet 46
Tableau 10: Catégories de populations particulièrement vulnérables 47
Tableau 11: Matrice consolidée des risques et mesures de mitigation VBG/EAS/HS 48
Tableau 12: Groupes vulnérables, facteurs de vulnérabilité et mesures de mitigation 49
Tableau 13: Matrice consolidée d'évaluation des risques VBG/EAS/HS du Projet HeSP 50
Tableau 14: Matrice consolidée des risques VBG/EAS/HS du projet HeSP 50
Tableau 15: Plan d'Action VBG/EAS/HS par axe stratégique et indicateurs de résultats 64

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
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

CHAPITRE 1 : RÉSUMÉ EXÉCUTIF

1.1 Contexte

La République centrafricaine (RCA) demeure confrontée à une situation humanitaire, sécuritaire et sanitaire complexe caractérisée par la persistance des conflits armés, les déplacements de population, la pauvreté chronique, l'insécurité alimentaire, les épidémies récurrentes et les effets croissants du changement climatique. Ces facteurs structurels contribuent à accentuer les vulnérabilités des populations, en particulier celles des femmes, des filles, des enfants et des autres groupes vulnérables.

Dans ce contexte, les Violences Basées sur le Genre (VBG), incluant l'Exploitation et les Abus Sexuels (EAS) ainsi que le Harcèlement Sexuel (HS), demeurent parmi les violations des droits humains les plus répandues. Les données du système national de gestion de l'information sur les VBG (GBVIMS) montrent que les violences sexuelles, physiques et psychologiques continuent d'affecter de manière disproportionnée les femmes et les filles, avec une prévalence particulièrement élevée dans les zones affectées par les crises humanitaires et les déplacements forcés.

Le Projet de Renforcement des Systèmes de Santé et de Préparation aux Urgences Sanitaires (HeSP), financé par la Banque mondiale, vise à renforcer les capacités nationales de prévention, de détection et de réponse aux urgences sanitaires. Bien que ce projet produise des effets positifs importants pour les populations bénéficiaires, certaines activités peuvent également engendrer ou exacerber des risques de VBG, EAS et HS si des mesures de prévention et de mitigation appropriées ne sont pas mises en œuvre.

Conformément aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, notamment les Normes Environnementales et Sociales NES 1, NES 2, NES 4 et NES 10, une évaluation approfondie des risques VBG/EAS/HS a été réalisée afin d'identifier les risques associés au projet et de définir les mesures nécessaires pour les prévenir, les atténuer et y répondre efficacement.

1.2 Objectif de l'évaluation

L'objectif général de l'évaluation est d'identifier, d'analyser et de hiérarchiser les risques de Violences Basées sur le Genre (VBG), d'Exploitation et d'Abus Sexuels (EAS) et de Harcèlement Sexuel (HS) susceptibles d'être associés à la mise en œuvre du projet HeSP.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- analyser le contexte national et local des VBG ;
- évaluer les risques directs et indirects liés aux activités du projet ;
- identifier les groupes les plus exposés ;
- examiner les capacités institutionnelles et communautaires de prévention et de réponse ;

- cartographier les services existants ;
- proposer des mesures de prévention, d'atténuation et de réponse adaptées ;
- élaborer un plan d'action opérationnel assorti d'indicateurs et d'un budget ;
- renforcer les mécanismes de redevabilité et de gestion des plaintes sensibles aux questions de VBG/EAS/HS.

1.3 Principaux constats de l'évaluation

L'analyse documentaire, les consultations communautaires et l'évaluation institutionnelle ont permis de mettre en évidence plusieurs constats majeurs.

Situation des VBG en RCA
La RCA demeure l'un des pays les plus affectés par les violences basées sur le genre dans la région d'Afrique centrale.

Les données GBVIMS font état de :

- 148 983 incidents de VBG documentés entre 2016 et 2025 ;
- une moyenne annuelle de près de 15 000 cas ;
- un pic de 25 554 cas enregistrés en 2023 ;
- 14 356 incidents enregistrés en 2025.

Les violences sexuelles représentent la catégorie la plus fréquente des violences recensées.

Les femmes et les filles représentent plus de 95 % des survivantes enregistrées, tandis que les adolescentes et les filles mineures demeurent particulièrement exposées aux risques de viol, d'exploitation sexuelle, de mariage forcé et d'autres formes de violence.

Résultats des consultations communautaires
Les consultations menées dans les cinq régions sanitaires couvertes par le projet ont mobilisé 2 302 participants, dont 575 femmes et 1 727 hommes. Elles ont révélé :

- un fort intérêt pour les activités du projet ;
- une perception élevée des risques VBG/EAS/HS ;
- une adhésion quasi unanime aux mesures de prévention proposées ;
- l'existence de nombreux obstacles à l'accès des survivantes aux services spécialisés ;
- la nécessité de renforcer les mécanismes communautaires de prévention et de signalement.

Lacunes institutionnelles
L'évaluation a permis d'identifier plusieurs insuffisances :

- couverture géographique limitée des services spécialisés ;
- faibles capacités de référencement dans certaines zones reculées ;
- insuffisance de personnels formés ;
- accès limité à l'assistance juridique ;
- insuffisance des mécanismes de protection contre les représailles ;
- difficultés d'accès aux soins dans le délai critique de 72 heures après un viol ;

- faible connaissance des mécanismes de plainte par les communautés.

1.4 Principaux risques identifiés

Les risques identifiés ont été regroupés selon les principales composantes du projet.

Risques directs

- exploitation sexuelle de bénéficiaires par des travailleurs du projet ;
- abus sexuels dans les formations sanitaires ;
- harcèlement sexuel en milieu professionnel ;
- abus de pouvoir liés au recrutement ou à la supervision ;
- représailles à l'encontre des survivantes ou des lanceurs d'alerte ;
- violation de la confidentialité dans le traitement des plaintes.

Risques indirects

- aggravation des violences conjugales ;
- exclusion des femmes dans les mécanismes de participation ;
- accès inégal aux services de santé ;
- discrimination à l'encontre des groupes vulnérables ;
- renforcement involontaire des inégalités de genre existantes.

Compte tenu du contexte national et de la nature des activités prévues, le risque VBG/EAS/HS du projet est évalué à un niveau **substantiel**, nécessitant des mesures renforcées de prévention, de suivi et de redevabilité.

1.5 Plan d'action stratégique

Le plan d'action proposé s'articule autour de six axes stratégiques :

Axe 1 : Prévention et gouvernance des risques

- élaboration et diffusion des codes de conduite ;
- intégration des exigences EAS/HS dans les contrats ;
- formation systématique du personnel.

Axe 2 : Redevabilité et gestion des plaintes

- opérationnalisation d'un MGP sensible au genre ;
- mise en place de canaux sécurisés de signalement ;
- procédures de gestion des incidents.

Axe 3 : Référencement et prise en charge des survivantes

- actualisation de la cartographie des services ;
- renforcement des mécanismes de référencement ;
- amélioration de la prise en charge médicale, psychosociale et juridique.

Axe 4 : Protection contre les représailles

- mécanismes de protection des survivantes ;

- protection des dénonciateurs ;
- protection des agents communautaires.

Axe 5 : Mobilisation communautaire et changement social

- sensibilisation des communautés ;
- implication des leaders locaux ;
- promotion de l'égalité de genre ;
- renforcement de la participation des femmes.

Axe 6 : Suivi-évaluation et apprentissage

- supervision régulière ;
- audits annuels ;
- suivi des indicateurs ;
- capitalisation des enseignements.

1.6 Budget prévisionnel

Le coût global de mise en œuvre du Plan d'Action VBG/EAS/HS est estimé à **1 199 000 USD**

Tableau 1: Coût de mise en œuvre du Plan d'action VBG/EAS/HS par année

Année	Budget (USD)	Budget (FCFA)	% du budget
Année 1	257 000	154 200 000	23,60%
Année 2	230 500	138 300 000	21,10%
Année 3	189 500	113 700 000	17,40%
Année 4	214 500	128 700 000	19,70%
Année 5	198 500	119 100 000	18,20%
Sous-total hors imprévus	**1 090 000**	**654 000 000**	**100%**
Provision pour imprévu (10%)	**109 000**	**65 400 000**	-
TOTAL GÉNÉRAL	**1 199 000**	**719 400 000**	-

Tableau 2: Cadre de résultats du plan d'action VBG/EAS/HS

Indicateurs de résultats	Baseline 2025	2026	2027	2028	2029	2030
Personnel ayant signé le Code de conduite	0%	100%	100%	100%	100%	100%
Personnel formé sur les EAS/HS	20%	95%	100%	100%	100%	100%
Zones couvertes par un MGP fonctionnel	20%	60%	80%	100%	100%	100%
Plaintes traitées conformément au protocole	0%	80%	90%	100%	100%	100%
Survivant(e)s référé(e)s dans les 72 heures	30%	80%	90%	95%	95%	95%
Survivant(e)s recevant au moins un service essentiel	40%	85%	90%	95%	100%	100%
Femmes connaissant au moins un mécanisme de signalement	25%	50%	60%	70%	80%	85%
Recommandations de supervision mises en œuvre	0%	70%	80%	85%	90%	90%

Coût total du Plan d'action VBG/EAS/HS : 1 199 000 USD (719 400 000 FCFA), y compris une provision pour imprévus de 109 000 USD.

1.7 Résultats attendus

À l'horizon 2030, le projet vise notamment :

- 100 % du personnel ayant signé un Code de conduite ;
- 100 % du personnel formé aux risques EAS/HS ;
- 100 % des zones couvertes par un mécanisme fonctionnel de gestion des plaintes ;
- au moins 95 % des survivantes référées dans les 72 heures ;
- au moins 85 % des femmes connaissant un mécanisme de signalement ;
- au moins 90 % des recommandations de supervision mises en œuvre.

CHAPITRE 2 : CONTEXTES NATIONAL, HUMANITAIRE, SANITAIRE ET INSTITUTIONNEL DE LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

2.1 Contexte général de la République centrafricaine

La République centrafricaine (RCA) est un pays enclavé d'Afrique centrale d'une superficie d'environ 623 000 km². Elle partage ses frontières avec le Cameroun, le Tchad, le Soudan, le Soudan du Sud, la République démocratique du Congo et la République du Congo. Sa position géographique stratégique au cœur de l'Afrique centrale favorise les échanges régionaux mais l'expose également aux dynamiques d'instabilité transfrontalières ainsi qu'aux risques sanitaires régionaux.

La population est estimée à plus de 5,5 millions d'habitants et se caractérise par une forte proportion de jeunes ainsi qu'un taux de croissance démographique élevé. Malgré l'importante richesse de ses ressources naturelles, notamment le bois, l'or et les diamants, le pays continue de faire partie des États les plus fragiles du monde sur les plans économique, social et institutionnel. Plus de 70 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, avec des inégalités particulièrement prononcées dans les zones rurales.

Depuis plusieurs décennies, la RCA connaît une succession de crises politiques, sécuritaires et humanitaires qui ont profondément affecté les institutions publiques, les infrastructures sociales de base, les systèmes de protection et les capacités de résilience des ménages. Même si des progrès significatifs ont été enregistrés dans le processus de stabilisation du pays, de nombreuses préfectures demeurent confrontées à des défis persistants liés à l'insécurité, aux déplacements forcés, à la pauvreté chronique et à l'insuffisance des services sociaux essentiels.

Ces facteurs structurels contribuent à l'aggravation des vulnérabilités, notamment chez les femmes, les filles, les enfants, les personnes vivant avec un handicap, les peuples autochtones et les personnes déplacées, qui demeurent particulièrement exposés aux violences basées sur le genre (VBG), à l'exploitation et aux abus sexuels (EAS), ainsi qu'au harcèlement sexuel (HS).

2.2 Contexte humanitaire et sécuritaire

La situation humanitaire en République centrafricaine demeure l'une des plus complexes de la région. Les conséquences des conflits armés, les mouvements de populations, les catastrophes naturelles et les crises sanitaires successives continuent d'affecter durablement les conditions de vie des populations.

Selon les analyses présentées dans le cadre de préparation du projet HeSP, près de 36 % de la population centrafricaine nécessite une assistance humanitaire sous diverses formes. Les besoins concernent principalement la sécurité alimentaire, la protection, la santé, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement ainsi que les abris d'urgence.

Les mouvements de population demeurent particulièrement importants dans plusieurs préfectures. Les crises régionales, notamment les conflits dans les pays frontaliers, continuent d'alimenter l'arrivée de réfugiés et de retournés dans certaines localités du territoire national. Dans plusieurs zones, les populations déplacées vivent dans des conditions de forte vulnérabilité économique et sociale, limitant leur accès aux services essentiels et renforçant les risques de protection.

Les femmes et les filles supportent une charge disproportionnée des conséquences de ces crises. La précarité économique, les déplacements, la rupture des mécanismes communautaires de protection, l'accès limité aux services de base et la dépendance économique augmentent considérablement leur exposition aux différentes formes de violences basées sur le genre.

Les consultations communautaires réalisées dans le cadre du projet HeSP ont confirmé que les risques de violences sexuelles, de mariage précoce, de mariage forcé, d'exploitation économique et de sexe transactionnel demeurent présents dans plusieurs localités du pays, particulièrement celles caractérisées par des conditions socioéconomiques difficiles et un accès limité aux services sociaux.

2.3 Contexte sanitaire national

Le système de santé centrafricain continue d'évoluer dans un environnement très contraint caractérisé par des ressources limitées, des capacités institutionnelles insuffisantes et une forte exposition aux urgences de santé publique.

Bien que plusieurs réformes aient été engagées avec l'appui des partenaires techniques et financiers, de nombreux défis persistent, notamment :

- l'insuffisance du personnel qualifié ;
- la faible couverture sanitaire dans certaines zones rurales ;
- l'insuffisance d'équipements médicaux ;
- les difficultés d'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- le mauvais état de certaines infrastructures sanitaires ;
- l'insuffisance des systèmes de surveillance épidémiologique.

La RCA reste exposée à de nombreuses menaces sanitaires. Les données rapportées dans le document de référence du projet indiquent que le pays continue de faire face à plusieurs épidémies et flambées à potentiel épidémique, notamment la rougeole, la fièvre jaune, le Mpox, la poliomyélite, la rage, la méningite et la coqueluche. La proximité avec certains foyers épidémiques dans les pays voisins accentue également le niveau de risque sanitaire national.

Par ailleurs, les effets du changement climatique, les inondations récurrentes et les déplacements de population augmentent les pressions exercées sur un système sanitaire déjà fragile. Dans ce contexte, le renforcement des capacités de préparation, de détection et de réponse aux urgences sanitaires constitue une priorité stratégique nationale.

C’est précisément dans cette perspective que s’inscrit le Projet de Renforcement des Systèmes de Santé et de Préparation aux Urgences Sanitaires (HeSP), qui vise à renforcer la collaboration régionale ainsi que les capacités nationales de prévention, de détection et de gestion des urgences sanitaires.

2.4 Situation des violences basées sur le genre en République centrafricaine

Les Violences Basées sur le Genre (VBG) 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, les violences 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-partenaire[1]. 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 pays[2]**.** 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 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,

[1] Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2013
[2] Ellsberrg et coll. 2014
[3] Rapport GBVIMS 2025

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 où 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, ajouter à cela l'u**rgence 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 :

- 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 de la République centrafricaine est de 5 577 274 habitants avec un taux de croissance annuel de 3,343 %. La 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 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 entrainé 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.
- **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 70% 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 ;

[4] Rapport OCHA Mai 2026

- **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 saturent 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 forcé privent des milliers d'enfants de protection sociale et d'éducation.
UNOCHA, République centrafricaine : **Rapport de situation N°69, 26 mai 2026**
UNOCHA, République centrafricaine : Rapport de situation, opus. Cit .
Stratégie Nationale De Lutte Contre Les Violences Basées Sur Le Genre En République Centrafricaine 2018.

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 sylvatique, 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.

CHAPITRE 3 : CADRE JURIDIQUE, POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL DE PRÉVENTION ET DE RÉPONSE AUX VBG, EAS ET HS

3.1 Introduction

La prévention et la réponse aux Violences Basées sur le Genre (VBG), à l'Exploitation et aux Abus Sexuels (EAS) ainsi qu'au Harcèlement Sexuel (HS) s'inscrivent dans un cadre normatif international, régional et national de plus en plus structurer. La République centrafricaine a ratifié plusieurs conventions internationales relatives aux droits humains, à la protection des femmes, des enfants et des groupes vulnérables, tout en développant progressivement un cadre législatif et institutionnel national destiné à prévenir les violences, protéger les survivantes et poursuivre les auteurs.

Dans le cadre du Projet de Renforcement des Systèmes de Santé et de Préparation aux Urgences Sanitaires (HeSP), ce dispositif normatif est renforcé par l'application des exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, qui impose une approche proactive de prévention, d'atténuation et de gestion des risques liés aux VBG, EAS et HS.

Le présent chapitre présente le cadre juridique, politique et institutionnel applicable à la prévention et à la réponse aux VBG/EAS/HS en République centrafricaine ainsi que les exigences spécifiques applicables au projet HeSP.

3.2 Cadre juridique international

3.2.1. Les Instruments internationaux ratifiés par la République centrafricaine

La République centrafricaine est partie à plusieurs conventions et instruments internationaux relatifs à la protection des droits humains, à l'égalité entre les sexes et à la lutte contre les violences basées sur le genre.

- **La Déclaration universelle des droits humains (1948)**

L'article 1 dispose que : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ».
L'article 16 consacre l'égalité entre les hommes et les femmes en matière de mariage, de vie familiale et de dissolution du mariage.

- **La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF/CEDAW)**

La République centrafricaine a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) le 21 juin 1991.

Cette convention impose aux États parties :

- d'éliminer toute forme de discrimination envers les femmes ;
- d'adopter des mesures législatives de protection ;
- de promouvoir l'égalité dans les domaines politique, économique, social et culturel ;
- de lutter contre toutes les formes de violence fondée sur le genre.

La Recommandation générale n° 35 du Comité CEDAW (2017) reconnaît explicitement la violence à l'égard des femmes comme une forme de discrimination. Cette référence est aujourd'hui essentielle dans les rapports VBG.

- **La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE).** La République centrafricaine a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant le 23 avril 1992.

La convention impose la protection des enfants contre :

- les violences ;
- l'exploitation économique ;
- l'exploitation sexuelle ;
- les abus sexuels ;
- la traite ;
- les pratiques préjudiciables.

- **Le protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants**

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Cette convention est particulièrement importante car les femmes et filles vivant avec un handicap présentent un risque accru de VBG et font partie des groupes vulnérables ciblés par le projet.

3.2.2. Instruments Régionaux Africains

- **La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981)**

L'article 3 garantit : « l'égalité devant la loi et l'égale protection de la loi ».

La Charte reconnaît également le droit à la dignité, à l'intégrité physique et à la protection contre les traitements inhumains ou dégradants.

- **Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo**) constitue un instrument régional de référence pour la protection des droits des femmes et la lutte contre les violences fondées sur le genre.
- **Le Protocole de la CIRGL sur la prévention et la répression des violences sexuelles contre les femmes et les enfants (2006).** Elle est particulièrement pertinente pour les pays affectés par les conflits armés et les déplacements forcés, dont la RCA.

3.3 Cadre juridique national

- **La Constitution de la République centrafricaine du 30 août 2023**. Les articles 12 à 27 consacrent les droits fondamentaux, l'égalité devant la loi, la dignité de la personne humaine ainsi que la protection des femmes et des groupes vulnérables.
- **La Loi n°06.032 du 27 décembre 2006 portant protection de la femme contre les violences en République centrafricaine.** Cette loi constitue le texte spécifique principal en matière de violences faites aux femmes.

Elle :

- définit plusieurs formes de violences ;
- prévoit des sanctions pénales ;
- instaure des mécanismes de protection sociale et judiciaire.

- **La Loi n°06.005 du 20 juin 2006 relative à la santé de la reproduction.**

Elle garantit :

- le droit à la santé reproductive ;
- l'accès aux soins de santé sexuelle ;
- la protection des femmes contre certaines pratiques néfastes.

- **La Loi n°10.001 du 06 janvier 2010 portant Code pénal centrafricain** qui punit:

- le viol ;
- l'agression sexuelle ;
- le harcèlement sexuel ;
- la traite des personnes ;
- les violences physiques ;
- les atteintes à l'intégrité physique.

- **La Loi n°20.014 du 3 juin 2020** portant Code de protection de l'Enfant en République centrafricaine.

3.4 Cadre politique et stratégique national

Afin de lutter contre les violences basées sur le genre, le Gouvernement centrafricain a développé plusieurs politiques et stratégies nationales.
Les principaux documents stratégiques comprennent :

- la Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre ;
- la Stratégie nationale de lutte contre le mariage d'enfant ;
- les politiques nationales de promotion de l'égalité de genre ;
- les plans sectoriels de protection des femmes et des enfants ;
- **La politique nationale de prévention et de réponse aux EAS/HS dans le secteur de la santé**

(Décret du 20 août 2026 portant adoption de la politique EAS/HS dans le secteur de la santé).
Cette politique vise à :

- prévenir les actes d'EAS et de HS ;
- renforcer la redevabilité institutionnelle ;
- harmoniser les mécanismes de signalement ;
- garantir une gestion sûre et éthique des plaintes ;
- protéger les survivantes.

Ces cadres stratégiques orientent les interventions gouvernementales et celles des partenaires techniques et financiers.

3.5 Cadre institutionnel de prévention et de réponse aux VBG

3.5.1 Ministère en charge de la Promotion du Genre

Le Ministère en charge de la Promotion du Genre assure le leadership national dans la coordination de la lutte contre les violences basées sur le genre.

À ce titre, il :

- coordonne les politiques nationales ;
- assure le dialogue avec les partenaires ;
- participe à la coordination des acteurs VBG ;
- supervise certaines interventions de prévention et de protection.

3.5.2 Ministère de la Santé et de la Population

Le Ministère de la Santé joue un rôle central dans :

- la prise en charge médicale des survivantes ;
- la gestion clinique des viols ;
- le soutien psychosocial ;
- la coordination des structures sanitaires impliquées dans la réponse aux VBG.

Dans le cadre du projet HeSP, il constitue l'institution responsable de la mise en œuvre des interventions prévues par le Plan d'Action VBG/EAS/HS.

3.5.3 Unité Mixte d'Intervention Rapide et de Répression (UMIRR)

Créée par décret en 2015 et devenue opérationnelle en 2017, l'Unité Mixte d'Intervention Rapide et de Répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants joue un rôle essentiel dans la lutte contre l'impunité.
Elle regroupe :

- la police ;
- la gendarmerie ;
- les services judiciaires ;
- les services sociaux ;
- les professionnels de la santé.

Elle dispose notamment de la ligne verte 4040 et assure une réponse multidisciplinaire aux survivantes.

3.5.4 Agences des Nations Unies et partenaires techniques

Les agences des Nations Unies jouent un rôle majeur dans la prévention et la réponse aux VBG en RCA.
Parmi les principaux partenaires figurent :

- l'UNFPA ;
- l'UNICEF ;
- la MINUSCA ;
- l'OMS ;
- le HCR ;

- l'OIM ;
- diverses ONG internationales et nationales.

L'UNFPA assure notamment la coordination du sous-cluster VBG ainsi que l'appui au système GBVIMS.

3.6 Exigences de la Banque mondiale applicables au projet HeSP

Le projet HeSP est préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale. Plusieurs normes environnementales et sociales sont directement applicables à la gestion des risques VBG/EAS/HS.

NES 1 : Évaluation et gestion des risques environnementaux et sociaux

Cette norme exige l'identification, l'évaluation et la gestion des risques VBG/EAS/HS tout au long du cycle du projet.

NES 2 : Emploi et conditions de travail

Elle impose notamment :

- l'adoption de Codes de conduite ;
- la prévention du harcèlement sexuel ;
- des mécanismes de plainte pour les travailleurs.

NES 4 : Santé et sécurité des populations

Cette norme exige l'identification des risques potentiels que le projet pourrait faire peser sur les communautés, y compris les risques d'exploitation ou d'abus.

NES 10 : Mobilisation des parties prenantes

Elle impose :

- la consultation inclusive des parties prenantes ;
- l'accès à l'information ;
- la mise en place de mécanismes de gestion des plaintes accessibles et sensibles aux questions de genre.

3.7. Implications pour la mise en œuvre du Plan d'Action VBG/EAS/HS

L'ensemble du cadre juridique, institutionnel et normatif analysé démontre que la République centrafricaine dispose désormais d'un socle relativement solide pour la prévention et la réponse aux VBG.

Toutefois, les défis de mise en œuvre demeurent considérables en raison de contraintes institutionnelles, financières, géographiques et sécuritaires.

Le projet HeSP devra ainsi contribuer au renforcement effectif de ce cadre à travers :

- l'application du principe de tolérance zéro aux EAS/HS ;
- la mise en œuvre obligatoire des Codes de conduite ;
- le fonctionnement d'un mécanisme de gestion des plaintes sensible au genre ;
- le référencement sûr, confidentiel et rapide des survivantes ;
- le renforcement des capacités des acteurs institutionnels ;

- la participation active des communautés ;
- la protection des groupes vulnérables.

Le cadre juridique et institutionnel centrafricain offre une base robuste pour la prévention et la réponse aux VBG, EAS et HS. Toutefois, l'intensité des vulnérabilités observées sur le terrain justifie la mise en place de mesures renforcées dans le cadre du projet HeSP. La compréhension de ce cadre constitue un préalable indispensable à l'analyse des risques spécifiques associés aux activités du projet.

3.8. Présentation 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 (2,14 millions USD)

Sous-composante 1.1 : Gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire (0,44 million USD). Les activités proposées sont les suivantes :

- Développer et mettre à jour la législation et les réglementations sectorielles et multisectorielles, y compris la cartographie des instruments juridiques, les projets de réglementation sur l'utilisation des antimicrobiens dans la santé humaine et animale, et la finalisation du Guide de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMAR) élaboration d'un guide de surveillance des environnementale (à discuter) ;
- Développer des plans nationaux multisectoriels pour la préparation et la réponse aux événements de santé publique, y compris l'évaluation du plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS), la gestion des déchets biomédicaux, la sécurité alimentaire, la cartographie des risques sanitaires, la planification des mesures d'urgence, la santé mentale et le soutien psychosocial, et la détection des agents pathogènes prioritaires et multirésistants ;
- Renforcer la mise en œuvre du RSI 2005 par une coordination multisectorielle, une supervision réglementaire et des cadres institutionnels, y compris des plateformes

interministérielles, des évaluations des écarts entre les sexes et des examens des performances ;

- Renforcer la préparation aux situations d'urgence par des exercices de simulation, la gouvernance de la sécurité alimentaire et de la biosécurité, et l'élaboration de protocoles de surveillance et d'intervention intersectoriels.

Sous-composante 1.2 : Renforcement du programme USS et lutte contre la RAM (1,70 million USD). Les activités proposées sont les suivantes : (i) renforcer le suivi des activités dans le cadre de l'approche USS ; (ii) développer et mettre en œuvre le plan d'action national de lutte contre la RAM ; (iii) contribuer à réduire l'impact des menaces pour la santé publique par le biais de procédures opérationnelles normalisées de communication des risques et de formations sur la communication des risques et engagement communautaire (CREC) ; et (iv) soutenir l'opérationnalisation de l'approche USS par la mise en place de plates-formes de coordination, le renforcement de la logistique et une sensibilisation ciblée. D'autres efforts portent sur l'élaboration de politiques en matière de résistance aux antimicrobiens, le soutien aux laboratoires, les campagnes de sensibilisation des communautés, les systèmes de données, la planification de la prévention des infections et la mobilisation des parties prenantes, y compris la Semaine mondiale de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'engagement des donateurs.

Composante 2 : Détection des urgences sanitaires (31,66 millions USD)

Sous-composante 2.1. Surveillance collaborative (6,13 millions USD). Les activités proposées sont les suivantes : (i) renforcer le suivi des activités USS ; (ii) renforcer le Système intégré de services de santé (IHSS) dans les établissements de santé, les points d'entrée désignés, l'élevage et la surveillance environnementale, y compris la surveillance sentinelle ; (iii) renforcer la surveillance communautaire et événementielle ; (iv) renforcer la surveillance alimentaire ; (v) renforcer la numérisation de la surveillance via DHIS2 (e-SMIR) ; et (vi) renforcer la surveillance aux points d'entrée par des évaluations de capacité, une coordination transfrontalière et une supervision régulière. Les autres activités comprennent l'extension de la surveillance basée sur les événements et environnementale à l'aide de sites sentinelles et d'outils géospatiaux, le renforcement des systèmes d'alerte précoce (AVADAR, EWARS), l'élaboration de plans de réponse fondés sur les risques et l'intensification de la formation à l'épidémiologie de terrain pour le personnel chargé de la santé humaine et animale. Les efforts porteront également sur l'amélioration de la vérification, de l'enquête et du protocole de surveillance des maladies d'origine alimentaire.

Sous-composante 2.2. Qualité et capacité des laboratoires (25,20 millions USD). Les activités proposées sont les suivantes : (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 sécurité biologique ; (iv) la mise en place d'un réseau de laboratoires ; (v) le renforcement du transport des échantillons ; (vi) le renforcement des laboratoires Une Seule Santé unique ; et (vii) la diffusion des documents de stratégie du système de laboratoire. Cette sous-composante renforcera également l'infrastructure des laboratoires par la remise en état et

l'équipement d'installations clés, la création d'un institut de santé publique et l'opérationnalisation d'un laboratoire vétérinaire P3. Elle étendra la surveillance de la résistance aux antimicrobiens grâce au séquençage génomique, à la surveillance des résidus et à la participation au GLASS. D'autres efforts porteront sur l'amélioration de la gouvernance des laboratoires, la promotion des partenariats public-privé, le renforcement des systèmes de données pour l'utilisation des antimicrobiens et l'alignement des protocoles de sécurité alimentaire sur les directives du Codex. Le renforcement des capacités et le soutien à la maintenance contribueront à assurer la durabilité et la performance du réseau.

Sous-composante 2.3. Ressources humaines multidisciplinaires pour les urgences sanitaires (0,33 million USD). Les activités proposées sont les suivantes (i) le renforcement de la capacité opérationnelle du laboratoire, y compris la formation à la maintenance des équipements, à la gestion des risques biologique 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 (de base, intermédiaire, avancé), de l'e-SIMR et d'une formation ciblée en matière d'environnement, de santé animale, de gestion des déchets biomédicaux et d'engagement communautaire ; et (iii) l'élaboration de stratégies nationales pour la planification de la main-d'œuvre multisectorielle et la capacité de pointe conformément aux orientations du RSI, y compris la formation intersectorielle pour améliorer la coordination et la préparation à la réponse en cas d'urgence de santé publique.

Composante 3 : Réponse aux urgences sanitaires (20,20 millions USD)

Sous-composante 3.1. Gestion des urgences sanitaires (5,34 millions USD). Les activités proposées comprennent : (i) la préparation de plans d'action en cas d'incident ; (ii) le soutien à la vaccination pendant les urgences sanitaires (humaines et animales) ; (iii) la communication des risques pendant la réponse ; (iv) le déploiement d'équipes de réponse rapide ; (v) le fonctionnement des COU ; (vi) le renforcement des capacités logistiques en cas d'urgence ; et (vii) le renforcement des capacités de gestion clinique. Cette sous-composante renforcera également l'état de préparation grâce à des formations sur la biosécurité, la surveillance génomique et les risques liés au climat, en accordant une attention particulière aux dimensions sociales et de genre. Les efforts supplémentaires comprennent le soutien aux mécanismes de déploiement régional, le renforcement des contrôles de la sécurité alimentaire et des systèmes d'alerte précoce pour les menaces zoonotiques et les mouvements d'animaux afin de permettre une réponse rapide et coordonnée entre les secteurs.

Sous-composante 3.2. Prestation de services de santé en cas d'urgence sanitaire (14,86 millions USD). Les activités proposées sont les suivantes : (i) le déploiement d'activités de santé mentale et de soutien psychosocial ; (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 de réponse aux épidémies et aux épizooties, y compris la constitution de stocks de fournitures médicales essentielles ; (iv) la recherche opérationnelle pour évaluer l'équité, l'efficacité et l'utilisation des services pendant

les crises ; et (v) l'installation d'infrastructures d'hygiène de base dans les établissements de santé prioritaires pour soutenir la prestation de services sûrs et continus.

Composante 4 : Gestion du programme et capacité institutionnelle (6,00 millions USD)
Cette composante fournira un soutien à la mise en œuvre et à la gestion du projet, y compris : (i) la passation des marchés, la gestion financière 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 (CERC) (0,00 USD)
Ce volet garantit une mobilisation rapide des ressources pour faire face aux menaces émergentes en matière de santé publique, y compris les épidémies et les crises sanitaires liées au climat.

3.9. 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]

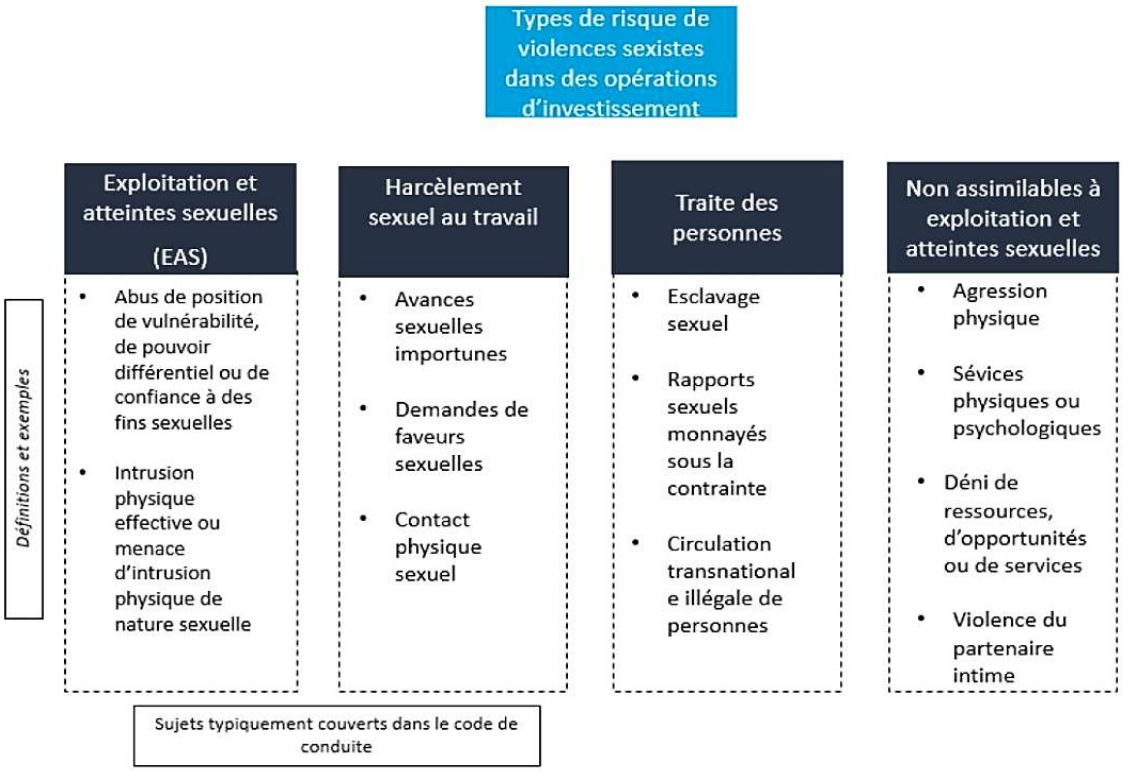


Figure 1: *Types de violences sexistes susceptibles d'être exacerbées par des opérations de FPI comportant de grands travaux de génie civil*

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.

3.10. Prévalence et tendances des VBG en République centrafricaine5

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 individus 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, enfants associés aux forces et aux groupes armés 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 3: 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

Les données analysées mettent en évidence une aggravation significative des violences basées sur le genre entre 2022 et 2024, avec un pic historique atteint en 2023. Bien qu'une baisse importante soit observée en 2025, le niveau des violences demeure supérieur à celui enregistré avant 2022, confirmant la persistance d'importants besoins de prévention, de protection et de prise en charge.

Chiffres clés

- 148 983 cas de VBG enregistrés entre 2016 et 2025.
- 14 898 cas en moyenne par an.
- 25 554 cas en 2023, année la plus critique de la période.
- 14 356 cas en 2025, soit une baisse de 35,1 % par rapport à 2024.
- Les années 2022-2024 représentent près de 48 % de l'ensemble des cas recensés sur la décennie.

Tendances majeures

L'évolution des données montre une relative stabilité entre 2016 et 2021, suivie d'une augmentation brutale des cas à partir de 2022. Cette hausse concerne l'ensemble des formes de violences, particulièrement les violences sexuelles, physiques, psychologiques et économiques.

Le volume exceptionnel de cas enregistrés entre 2022 et 2024 suggère une combinaison de facteurs, notamment une détérioration des conditions de protection des populations vulnérables et/ou un renforcement des mécanismes de détection et de signalement.

Profil des violences enregistrées

La répartition des cas montre une prédominance des violences sexuelles et physiques :

Type de violence	Nombre de cas	Part du total
Viol	40 343	27,1 %
Agression physique	37 415	25,1 %
Déni des ressources	31 558	21,2 %
Violence psychologique	30 888	20,7 %
Agression sexuelle	5 912	4,0 %
Mariage forcé	2 867	1,9 %

Les cas de viol et d'agression physique représentent à eux seuls plus de la moitié des incidents enregistrés (52,2 %), soulignant la gravité des atteintes à l'intégrité physique et sexuelle des survivantes.

Enjeux stratégiques

L'analyse met en évidence plusieurs enjeux prioritaires :

- Maintenir les investissements dans les services de réponse aux VBG malgré la baisse observée en 2025.

- Renforcer l'accès des survivantes aux services médicaux, psychosociaux, juridiques et sécuritaires.
- Intensifier les interventions de prévention communautaire et de changement des normes sociales.
- Développer des stratégies spécifiques de lutte contre les violences économiques et psychologiques, qui représentent plus de 40 % des cas documentés.
- Consolider les systèmes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données pour une prise de décision fondée sur les preuves.

Orientations recommandées

1. Renforcer les mécanismes de prévention dans les zones à forte incidence.
2. Accroître la couverture et la qualité des services multisectoriels de prise en charge des survivantes.
3. Prioriser la lutte contre les violences sexuelles, notamment le viol, qui constitue la forme de violence la plus fréquemment signalée.
4. Promouvoir l'autonomisation économique des femmes et des filles afin de réduire les risques liés à la dépendance économique.
5. Renforcer les mécanismes de coordination, de suivi et de redevabilité pour améliorer l'efficacité des interventions.

La baisse enregistrée en 2025 constitue un signal encourageant, mais elle ne doit pas masquer la persistance d'un niveau élevé de violences basées sur le genre. Les données démontrent que les acquis restent fragiles et que des investissements soutenus dans la prévention, la protection et la réponse aux VBG demeurent indispensables pour réduire durablement l'exposition des femmes et des filles à ces violences et atteindre les objectifs nationaux de protection et d'égalité de genre.
La violence entre partenaires intimes définie comme tout type de violence (physique, sexuelle, psychologique et / ou économique) commise par le conjoint 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 épouses.

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 ans[22]. 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 Féminines[6]. 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 les VBG (GBVIMS) 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 de 2024, il ressort un total de 4066 cas de VBG.

LES CAS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE PAR TYPE

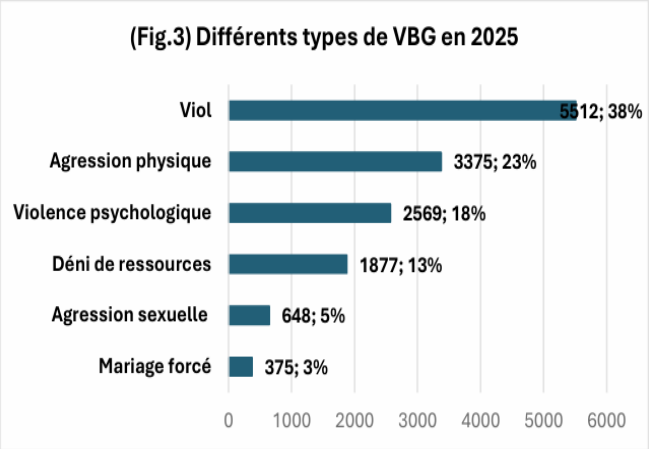
VBG_Personne survivante/victime selon le type de VBG

	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-Gribizi	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.

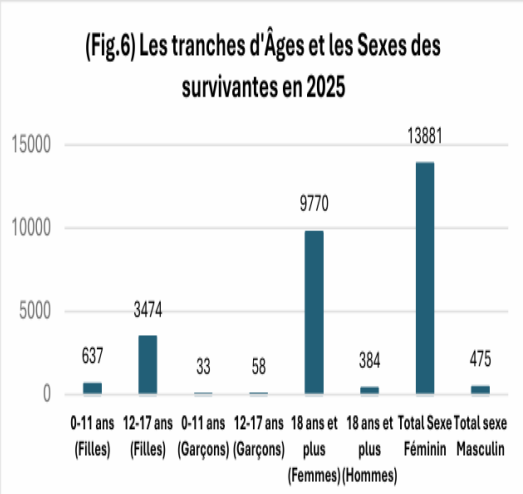
Figure 2 :



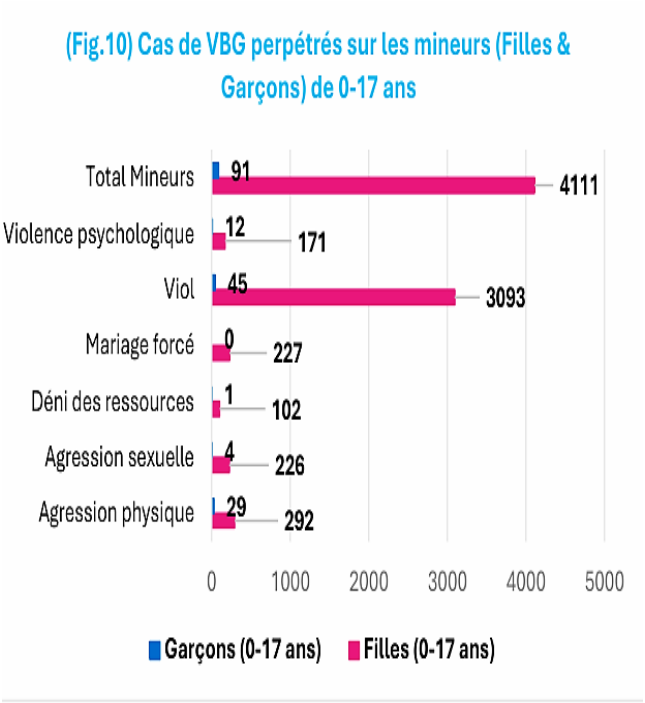
Le rapport GBVIMS 2025 présente ceci:
Violences sexuelles extrêmes : 6 160 cas
viol : 5 512 cas (57 % des victimes sont des mineurs, filles et garçons).
Agressions sexuelles : 648 cas.
Violences physiques : 3 375 cas.
Violences psychologiques : 2 569 cas.
Violences structurelles/sociales :
Déni de ressources : 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.

Figure 3 :



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 sécurité de l'ensemble de la population.



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 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 (conjoints/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 sexuel 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%) 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 sexuels (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.
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.
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.

Une analyse qualitative produite sur la base de la consultation publique dans le cadre du projet HeSP a été conduite dont les résultats sont intégrés dans le document.

Chapitre 4 : CONSULTATIONS PUBLIQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU HeSP

4.1 Introduction

Dans le cadre de la préparation du Projet de Renforcement des Systèmes de Santé et de Préparation aux Urgences Sanitaires (HeSP), le Gouvernement de la République centrafricaine, à travers le Ministère de la Santé et de la Population, a engagé un processus de consultations des parties prenantes conformément aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, en particulier la Norme Environnementale et Sociale n°10 relative à la mobilisation des parties prenantes et à la diffusion de l'information.

Ces consultations ont été réalisées dans les Régions Sanitaires n°1, n°2, n°3, n°4 et n°5 afin de garantir une participation effective des populations et des acteurs institutionnels concernés par le projet. Elles ont permis de recueillir les perceptions, préoccupations, attentes et recommandations des parties prenantes sur les activités envisagées, les risques et impacts environnementaux et sociaux susceptibles d'être associés à leur mise en œuvre, ainsi que les mesures de prévention et d'atténuation à privilégier.

Plus spécifiquement, les consultations visaient à :

- Informer les parties prenantes sur les objectifs, les composantes et les résultats attendus du projet ;
- Identifier les préoccupations environnementales et sociales des populations concernées ;
- Recueillir les recommandations des bénéficiaires et des acteurs institutionnels ;
- Renforcer l'appropriation du projet par les communautés ;
- Alimenter l'élaboration du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) et du Plan d'Action relatif aux risques de Violences Basées sur le Genre (VBG), d'Exploitation et d'Abus Sexuels (EAS) et de Harcèlement Sexuel (HS).

Les résultats de ces consultations constituent une contribution essentielle à la prise en compte des préoccupations des populations dans la conception et la mise en œuvre du projet HeSP.

4.2. Méthodologie des consultations

Les consultations ont été conduites selon une approche participative, inclusive et itérative visant à assurer la représentation des différentes catégories d'acteurs concernés par le projet.

Cette approche a reposé sur les principes de participation éclairée, d'inclusion sociale, de transparence, de redevabilité et de prise en compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables. Elle a permis de favoriser un dialogue constructif entre les équipes de mission, les autorités locales et les communautés bénéficiaires.

Afin de garantir la diversité des points de vue et la qualité des informations recueillies, plusieurs outils de collecte ont été utilisés :

- Focus groupes ;
- Réunions communautaires ;
- Entretiens semi-structurés avec les autorités administratives, sanitaires et locales ;
- Enquêtes individuelles ;
- Consultations ciblées auprès des groupes vulnérables.

Cette combinaison méthodologique a permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives nécessaires à l'analyse des risques, des attentes et des mesures d'atténuation proposées.

Catégories des parties prenantes consultées

Les consultations ont mobilisé un large éventail de parties prenantes, notamment :

- Les autorités administratives ;
- Les autorités sanitaires nationales, régionales et de district ;
- Les responsables des formations sanitaires ;
- Les leaders communautaires et religieux ;
- Les représentants des organisations de la société civile ;
- Les organisations féminines ;
- Les associations de jeunes ;
- Les peuples autochtones ;
- Les communautés pastorales et transfrontalières ;
- Les personnes vulnérables ;

Les populations bénéficiaires des zones d'intervention.

Une attention particulière a été accordée à la participation des groupes vulnérables afin de garantir une représentation équilibrée des différentes catégories sociales.

4.3. Thématiques abordées

Les consultations ont porté principalement sur :

- La connaissance et la perception du projet ;
- Les besoins prioritaires du système de santé ;
- Les risques environnementaux et sociaux potentiels ;
- La gestion des déchets biomédicaux ;
- Les risques liés aux VBG/EAS/HS ;
- Les mécanismes de gestion des plaintes ;
- La surveillance sanitaire transfrontalière ;
- La participation communautaire ;
- L'inclusion sociale ;

Les mesures de prévention, d'atténuation et de suivi des risques.

4.4. Limites des consultations

Malgré les efforts déployés pour assurer une participation élargie des parties prenantes, plusieurs contraintes ont été relevées :

- Le mauvais état de certaines infrastructures routières limitant l'accès à certaines localités ;
- L'insécurité persistante dans certaines zones ;
- Les contraintes climatiques ayant occasionné des retards dans l'exécution des missions ;
- Le temps relativement limité consacré à certaines localités ;
- La disponibilité réduite de certains acteurs pendant les week-ends ;
- La sous-représentation des femmes dans certaines activités ;
- Les contraintes linguistiques rencontrées auprès de certaines communautés ;
- L'impossibilité d'accéder à certaines localités pour des raisons sécuritaires.

Toutefois, ces contraintes n'ont pas remis en cause la représentativité globale des consultations ni la qualité des résultats obtenus.

4.5. Couverture des consultations et participants

4.5.1. Couverture géographique

Les consultations ont été réalisées dans les Régions Sanitaires n°1, n°2, n°3, n°4 et n°5 afin de prendre en compte la diversité des contextes géographiques, sanitaires, sociaux et sécuritaires des zones d'intervention du projet.

Région Sanitaire n°1

Les consultations ont fait ressortir des préoccupations relatives à l'insuffisance du personnel qualifié, à l'accès limité aux médicaments essentiels, aux besoins de réhabilitation des infrastructures sanitaires, à l'insuffisance des points d'eau ainsi qu'aux difficultés d'accès aux soins pour certains groupes vulnérables, notamment les peuples autochtones.

Région Sanitaire n°2

Les consultations se sont déroulées dans des conditions satisfaisantes et ont permis de couvrir l'ensemble des sites initialement programmés. Les préoccupations exprimées concernaient principalement le renforcement des infrastructures sanitaires, la disponibilité des équipements médicaux et les capacités du personnel de santé.

Région Sanitaire n°3

Les consultations ont mis en évidence les préoccupations liées à la couverture vaccinale, à la gestion des déchets biomédicaux, à la surveillance sanitaire transfrontalière, aux risques environnementaux et sociaux ainsi qu'aux dispositifs de prévention des VBG/EAS/HS.

Régions Sanitaires n°4 et n°5

Résultats des consultations. Les consultations ont porté principalement sur le renforcement des services de santé, l'amélioration des infrastructures sanitaires, la gestion des risques environnementaux et sociaux, ainsi que le renforcement de la participation communautaire et des mécanismes de prévention des VBG/EAS/HS.

4.5.2. Participation aux consultations

Au total, 2 302 personnes ont participé aux consultations, dont 575 femmes (25,0 %) et 1 727 hommes **(75,0 %).**

Tableau 4: Répartition des participants par type de consultation

Type de consultation	Participants	Femmes	Hommes	Part des femmes
Focus groups	1 134	200	934	17,60%
Réunions Communautaire	468	136	332	29,10%
Enquêtes individuelles	700	239	461	34,10%
Total	**2 302**	**575**	**1 727**	**25,00%**

Source : *Consultations des parties prenantes du Projet HeSP, 2026.*

Les focus groups ont représenté le principal mode de consultation avec 49,3 % des participants, suivis des enquêtes individuelles (30,4 %) et des réunions communautaires (20,3 %).

La participation féminine demeure relativement faible, avec une représentation globale de 25,0 %. Cette situation justifie la mise en œuvre de mesures spécifiques visant à renforcer la participation des femmes dans les prochaines phases du projet.

Malgré les contraintes logistiques, climatiques et sécuritaires observées dans certaines zones, les consultations ont permis d'assurer une couverture géographique satisfaisante et de recueillir des informations pertinentes pour l'élaboration des instruments de gestion environnementale et sociale du projet.

4.6 Résultats des consultations communautaires

4.6.1 Niveau de connaissance du projet

Les résultats indiquent qu'avant les consultations, le niveau de connaissance du projet demeurait limité. Parmi les répondants ayant renseigné cette question, 11 sur 14 (78,6 %) ont déclaré n'avoir jamais entendu parler du projet avant la mission de consultation.

Ce constat souligne la nécessité de renforcer les activités d'information et de sensibilisation des communautés tout au long du cycle du projet.

4.6.2 Appréciation générale du projet

Après présentation du projet, 14 répondants sur 18 (77,8 %) ont exprimé une appréciation positive des activités proposées.

Ce résultat traduit une bonne acceptabilité sociale du projet et une adéquation perçue entre les interventions prévues et les besoins des populations.

4.6.3 Perception des risques environnementaux et sociaux

Les consultations ont révélé une forte sensibilité des communautés aux enjeux environnementaux et sociaux.
55,0 % exprimaient des préoccupations et craintes concernant les impacts environnementaux et sociaux ;
45,0 % considéraient les risques comme maîtrisables.
Ces résultats démontrent l'importance accordée par les communautés à la prévention et à la gestion des risques environnementaux et sociaux.

4.6.4 Prévention des risques de VBG/EAS/HS

L'ensemble des répondants (100 %) a reconnu la pertinence des mesures proposées pour prévenir et traiter les risques liés aux VBG/EAS/HS.
Ce résultat traduit une forte adhésion communautaire aux dispositifs de prévention et de prise en charge envisagés dans le cadre du projet.

4.6.5 Participation communautaire

Les consultations ont mis en évidence une forte volonté d'implication communautaire.
Ainsi 95,5 % ont souligné l'importance de l'engagement communautaire dans la mise en œuvre et le suivi du projet, 83,3 % ont formulé des propositions concrètes de mitigation des risques.
Ces résultats témoignent d'une forte appropriation du projet par les communautés consultées.

4.6.6 Participation des femmes

Bien que 575 femmes aient participé aux consultations, elles ne représentent que 25,0 % de l'ensemble des participants.

Cette proportion varie selon les modalités de consultation :

- Focus groupes : 17,6 % ;
- Réunions communautaires : 29,1 % ;
- Enquêtes individuelles : 34,1 %.

Le renforcement de l'inclusion des femmes devra constituer une priorité dans les futures activités de mobilisation des parties prenantes.

4.7. Points forts et difficultés rencontrées

4.7.1. Points forts

- Forte implication des autorités administratives et sanitaires ;
- Participation active des parties prenantes ;
- Mobilisation des Médecins Chefs de District et Médecins Chefs d'Hôpital ;
- Climat de dialogue favorable ;
- Engagement des autorités locales ;

- Couverture complète des sites programmés dans certaines régions.

4.7.2. Difficultés rencontrées

- Dégradation des infrastructures routières ;
- Difficultés d'accès à certaines localités ;
- Contraintes sécuritaires ;
- Durée limitée des missions ;
- Contraintes logistiques et administratives.

Tableau 5: Répartition des participants par type de consultation

Type de consultation	Participants	Femmes	Hommes	Part des femmes
Focus groups	1 134	200	934	17,60%
Réunions Communautaire	468	136	332	29,10%
Enquêtes individuelles	700	239	461	34,10%
Total	**2 302**	**575**	**1 727**	**25,00%**

Source : *Consultations des parties prenantes du Projet HeSP, 2026.*

Les focus groups ont représenté le principal mode de consultation avec 49,3 % des participants, suivis des enquêtes individuelles (30,4 %) et des réunions communautaires (20,3 %).

La participation féminine demeure relativement faible, avec une représentation globale de 25,0 %. Cette situation justifie la mise en œuvre de mesures spécifiques visant à renforcer la participation des femmes dans les prochaines phases du projet.

Malgré les contraintes logistiques, climatiques et sécuritaires observées dans certaines zones, les consultations ont permis d'assurer une couverture géographique satisfaisante et de recueillir des informations pertinentes pour l'élaboration des instruments de gestion environnementale et sociale du projet.

Tableau 6: Synthèse consolidée des préoccupations et mesures

Thématique	Préoccupations exprimées	Mesures proposées
Ressources humaines en santé	Insuffisance de personnel qualifié	Renforcement des effectifs, formation et appui institutionnel
Infrastructures et équipements sanitaires	Infrastructures insuffisantes ou dégradées	Réhabilitation et équipement des structures sanitaires
Médicaments et vaccins	Disponibilité limitée des intrants médicaux	Renforcement des chaînes d'approvisionnement
Surveillance sanitaire	Faibles capacités de surveillance transfrontalière	Renforcement des points d'entrée et systèmes d'alerte
Gestion des déchets biomédicaux	Risques de pollution environnementale	Mise en œuvre du PGDBM et installation d'incinérateurs
VBG/EAS/HS	Risques de violences et mécanismes insuffisants	Plan d'action VBG/EAS/HS
Inclusion sociale	Difficultés d'accès des groupes vulnérables	Mesures spécifiques d'inclusion communautaire.
Communication	Faible connaissance du projet	Mise en œuvre du PMPP

4.8. Recommandations stratégiques consolidées

- Axe 1. Renforcement du système de santé, de la vaccination et de la prise en charge
- Axe 2. Renforcement de la surveillance transfrontalière et de l'approche « Une seule santé » ;
- Axe 3. Renforcement de la gestion environnementale et sociale ainsi que de la prévention des VBG/EAS/HS ;
- Axe 4. Renforcement de l'inclusion sociale, de la communication et de l'engagement communautaire.

Tableau 7: Prise en compte des consultations

Thématique	Mesures	Responsable principal	Indicateur
Système de santé	Renforcement des capacités des formations sanitaires	MSP / UGP / DRS	Nombre de structures appuyées
Surveillance transfrontalière	Renforcement des capacités des points d'entrée	MSP / DRS	Nombre de points d'entrée renforcés
VBG/EAS/HS	Mise en œuvre des actions de prévention et réponses aux VBG/EAS/HS	UGP	Nombre d'activités réalisées
Inclusion sociale	Actions ciblées pour les groupes vulnérables	UGP / DRS	Pourcentage d'activités inclusives
MGP	Fonctionnement du mécanisme de plaintes	UGP	Résolution des plaintes selon les principes et procédures

4.9. Cadre logique environnemental et social du projet HeSP.

Tableau 8: Cadre logique environnemental et social

Niveau de résultat	Indicateurs	Valeur de référence	Cible
Participation communautaire renforcée	Taux de satisfaction des parties prenantes	77,8 %	≥ 90 %
Inclusion des femmes renforcée	Taux de participation des femmes	25,0 %	≥ 40 %
Prévention VBG/EAS/HS renforcée	Sites appliquant le Plan VBG/EAS/HS	0 %	100 %
Fonctionnement du MGP	Plaintes traitées dans les délais	0 %	≥ 90 %
Gestion des déchets biomédicaux améliorée	Structures appliquant les procédures	À définir	100 %
Communication renforcée	Personnes informées sur le projet	21,4 %	≥ 80 %

Les consultations communautaires réalisées dans les Régions Sanitaires n°1 à n°5 ont permis de mobiliser **2 302 participants**, dont **575 femmes (25,0 %)** et **1 727 hommes (75,0 %)**. Elles ont mis en évidence un faible niveau de connaissance initial du projet (**78,6 %**), mais également une forte adhésion après sa présentation (**77,8 % d'avis favorables**), une adhésion unanime aux mesures de prévention des risques de **VBG/EAS/HS (100 %)** ainsi qu'une forte volonté de participation communautaire (**95,5 %**).

4.10. Analyse des risques de VBG, EAS et HS et mesures de mitigation

L'analyse des risques a été réalisée conformément à la Note de bonnes pratiques de la Banque mondiale relative à la prévention et à la gestion des risques EAS/HS dans les projets financés par les Financements de Projets d'Investissement (FPI).
La démarche repose sur :

- l'analyse documentaire ;
- l'étude du contexte national ;
- les consultations des parties prenantes ;
- l'analyse des activités du projet ;
- l'examen des capacités institutionnelles existantes ;
- l'analyse des mécanismes de prévention et de réponse actuellement disponibles.

Les risques sont évalués selon deux critères :
Probabilité

- Faible
- Modérée
- Élevée

Gravité

- Faible
- Modérée
- Élevée

La combinaison de ces deux facteurs permet de déterminer le niveau global de risque.
Principaux facteurs générateurs de risques VBG/EAS/HS
L'analyse du contexte et des activités du projet met en évidence plusieurs facteurs susceptibles de générer ou d'aggraver les risques de VBG/EAS/HS.
a) Relations de pouvoir asymétriques
Les personnels de santé, superviseurs, consultants, prestataires et autres intervenants du projet peuvent se retrouver dans une position d'autorité vis-à-vis des bénéficiaires.
Cette situation peut créer des risques :

- d'exploitation sexuelle ;
- d'abus de pouvoir ;
- de faveurs sexuelles en échange de services ;
- de harcèlement sexuel.

b) Vulnérabilité économique des bénéficiaires

Les femmes, les adolescentes, les personnes déplacées et les ménages vulnérables peuvent être particulièrement exposés aux formes d'exploitation liées à leur dépendance économique ou à leur besoin d'accès aux services de santé.

c) Faible connaissance des mécanismes de recours

Dans plusieurs zones, les populations connaissent encore insuffisamment :

- leurs droits ;
- les mécanismes de plainte disponibles ;
- les procédures de signalement ;
- les services de prise en charge.

d) Faibles capacités institutionnelles

Malgré les progrès réalisés dans le secteur de la santé, certaines limitations persistent concernant :

- les ressources humaines spécialisées ;
- la couverture géographique des services ;
- les capacités de gestion des incidents EAS/HS ;
- les mécanismes de suivi et de redevabilité.

Contexte national et facteurs aggravants des risques VBG/EAS/HS

- Le niveau de risque VBG/EAS/HS associé au projet ne dépend pas uniquement des activités financées mais également du contexte dans lequel ces activités seront mises en œuvre.

Forte prévalence des violences sexuelles

- La République centrafricaine demeure l'un des contextes humanitaires les plus affectés par les violences basées sur le genre.
- Selon les données du GBVIMS 2025 :
- 14 356 survivantes ont été enregistrées ;
- 5 512 cas de viol ont été documentés ;
- 648 cas d'agressions sexuelles ont été enregistrés ;
- 98 % des enfants survivants étaient des filles ;
- plus de 95 % des survivantes étaient des femmes et des filles. [Evaluation...lisevalidé | Word]
- Cette prévalence particulièrement élevée témoigne de l'existence d'un risque contextuel élevé indépendamment des activités du projet.

Faible autonomisation économique des femmes

- Les consultations communautaires ainsi que la littérature nationale mettent en évidence une dépendance économique importante des femmes vis-à-vis des hommes dans plusieurs régions du pays.
- Cette situation augmente :
- le risque de sexe transactionnel ;
- les risques d'exploitation économique ;
- l'exposition des femmes aux abus de pouvoir ;
- les difficultés de dénonciation des violences.
- Les activités du projet impliquant l'accès à l'emploi, à la formation ou aux avantages liés aux interventions sanitaires pourraient involontairement créer des rapports de pouvoir susceptibles d'être exploités à des fins sexuelles.

Déplacements de populations et vulnérabilités humanitaires

- Les déplacements internes, les retours de réfugiés et les mouvements transfrontaliers constituent des facteurs aggravants des risques de VBG.
- Les populations déplacées :
- disposent souvent d'un accès limité aux services de protection ;
- dépendent davantage de l'aide extérieure ;
- vivent dans des conditions économiques précaires.
- Les femmes déplacées et les adolescentes représentent ainsi un groupe particulièrement vulnérable aux risques d'exploitation ou d'abus sexuels.

Inégalités sociales de genre

- Les données nationales montrent la persistance :
- des mariages précoces ;
- des mariages forcés ;
- des violences conjugales ;
- des attitudes sociales tolérant certaines formes de violence envers les femmes.
- Ces inégalités peuvent limiter la capacité des femmes à :
- signaler des incidents ;
- recourir à la justice ;
- participer aux consultations ;
- accéder aux mécanismes de plainte.

Faiblesse de l'accès à la justice

- La gestion informelle des cas demeure fréquente dans plusieurs localités.
- Les survivantes renoncent souvent à engager une procédure en raison :
- de la peur des représailles ;
- de la stigmatisation ;
- du coût des démarches ;
- de l'éloignement des structures judiciaires.

Cette situation augmente le risque d'impunité des auteurs

L'analyse du contexte national, des données statistiques sur les violences basées sur le genre et des consultations publiques met en évidence l'existence de groupes de populations particulièrement exposés aux risques de VBG, d'EAS et de HS. Ces groupes cumulent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité liés à la pauvreté, à l'exclusion sociale, aux difficultés d'accès aux services de base, à l'insécurité et aux inégalités de genre.

Tableau 9: Analyse des risques indirects de VBG associés au projet

Risques indirects	**Causes potentielles**	**Niveau de risque**	**Mesures de prévention**
Violence conjugale liée à l'accès accru des femmes aux services	Modification des rapports de pouvoir dans le ménage	Modéré	Sensibilisation des couples et leaders communautaires

Exclusion des femmes des mécanismes de consultation	Normes socioculturelles défavorables	Substantiel	Quotas de participation féminine
Exploitation économique des bénéficiaires	Vulnérabilité économique persistante	Substantiel	Information communautaire et mécanismes de recours
Mariages précoces et forcés	Pauvreté, déplacements, normes sociales	Élevé	Sensibilisation communautaire et référencement
Stigmatisation des survivantes	Normes sociales discriminatoires	Élevé	Approche centrée sur les survivantes

Tableau 10: Catégories de populations particulièrement vulnérables

Catégorie	**Facteurs de vulnérabilité**	**Risques principaux**
Femmes adultes	Dépendance économique, faible accès à la justice	EAS, violences conjugales, harcèlement
Adolescentes	Mariage précoce, abandon scolaire	Viol, exploitation sexuelle, mariage forcé
Filles mineures	Rapport de pouvoir défavorable	Viol, agressions sexuelles
Femmes déplacées	Perte des mécanismes de protection	EAS, sexe transactionnel
Peuples autochtones Ba-Aka	Isolement géographique, faible accès aux services	Sous-signalement des violences
Personnes vivant avec un handicap	Dépendance et discrimination	Abus sexuels, exploitation
Femmes cheffes de ménage	Précarité économique	Exploitation économique et sexuelle
Personnel féminin de santé	Hiérarchie professionnelle	Harcèlement sexuel et discrimination
Agents de santé communautaires	Interventions dans les zones reculées	Représailles et violences

Classement global des risques du projet HeSP

Domaine de risque	**Niveau**
Exploitation sexuelle des bénéficiaires	Élevé
Harcèlement sexuel en milieu professionnel	Élevé
Abus de pouvoir liés aux soins et services	Élevé
Représailles contre les survivantes ou dénonciateurs	Substantiel
Violations de la confidentialité	Substantiel
Exclusion des groupes vulnérables	Substantiel
Violence conjugale induite par les changements sociaux	Modéré
Discrimination dans l'accès aux services	Substantiel

L'analyse démontre que le projet HeSP sera mis en œuvre dans un environnement caractérisé par une prévalence élevée des violences basées sur le genre, une vulnérabilité accrue des femmes et des filles ainsi que des capacités institutionnelles encore inégales selon les régions sanitaires. Les principaux risques concernent l'exploitation sexuelle liée à l'accès aux services de santé, le harcèlement sexuel en milieu professionnel et les abus de pouvoir liés aux positions d'autorité. Au regard de la méthodologie recommandée par la Banque mondiale, le risque global du projet est classé **« Substantiel »**, ce qui justifie la mise en œuvre d'un Plan d'Action VBG/EAS/HS renforcé intégrant des mesures de prévention, de redevabilité, de référencement, de protection des survivantes et de suivi-évaluation

Tableau 11: Matrice consolidée des risques et mesures de mitigation VBG/EAS/HS

Risque identifié	**Source du risque**	**Population affectée**	**Niveau de risque**	**Mesures de mitigation**	**Indicateurs de suivi**
Exploitation sexuelle de bénéficiaires	Relation de pouvoir entre prestataire et bénéficiaire	Femmes, filles, adolescentes et groupes vulnérables	Élevé	Code de conduite, formation EAS/HS, supervision, MGP	% personnel formé ; allégations traitées
Sollicitations sexuelles en échange de soins	Accès aux services de santé	Usagers des services de santé	Élevé	Information des bénéficiaires, sanctions	Plaintes enregistrées et traitées
Harcèlement sexuel en milieu professionnel	Relations hiérarchiques	Personnel du projet et partenaires	Élevé	Politique anti-harcèlement, mécanisme de plainte	Plaintes HS ; % personnel formé
Représailles contre survivantes	Signalement des incidents	Survivantes, témoins, travailleurs	Substantiel	Protection des dénonciateurs	Cas de représailles signalés
Violation de la confidentialité	Gestion des informations sensibles	Survivantes VBG/EAS/HS	Substantiel	Protocoles de confidentialité	Incidents signalés
Exclusion des groupes vulnérables	Barrières sociales ou géographiques	Personnes handicapées, autochtones, déplacés	Substantiel	Mesures d'inclusion ciblées	% activités inclusives
Violence conjugale induite	Évolution des rapports sociaux	Femmes bénéficiaires	Modéré	Sensibilisation communautaire	Activités réalisées
Mariages précoces / exploitation économique	Précarité économique	Adolescentes et filles	Substantiel	Sensibilisation et référencement	Cas référés

Tableau 12: Groupes vulnérables, facteurs de vulnérabilité et mesures de mitigation

Groupes vulnérables	**Principaux facteurs de vulnérabilité**	**Risques VBG/EAS/HS associés**	**Mesures de mitigation envisagées**
Femmes adultes	Dépendance économique, faible pouvoir décisionnel, accès limité aux ressources productives	Exploitation sexuelle, violence conjugale, déni d'accès aux services	Sensibilisation, autonomisation économique, accès renforcé au MGP
Filles et adolescentes	Mariages précoces, déscolarisation, pauvreté, dépendance familiale	Viol, exploitation sexuelle, mariage forcé, grossesses précoces	Renforcement des mécanismes de protection de l'enfance et sensibilisation communautaire
Personnes déplacées internes (PDI)	Déplacements forcés, précarité économique, rupture des réseaux de protection	Violences sexuelles, exploitation économique, traite des personnes	Accès prioritaire aux services de protection et dispositifs de référencement
Réfugiés et retournés	Isolement géographique, accès limité aux services de santé et de protection	EAS, violences sexuelles, stigmatisation	Renforcement de la couverture des services multisectoriels
Peuples autochtones Ba-Aka	Exclusion sociale, éloignement des structures sanitaires, barrières culturelles	Sous-déclaration des cas, faible accès à la prise en charge	Approches inclusives adaptées au contexte socioculturel
Personnes vivant avec un handicap	Dépendance physique ou économique, difficultés de mobilité	Exploitation, abus sexuels, exclusion des mécanismes de recours	Amélioration de l'accessibilité des services et du MGP
Personnes âgées	Isolement social et économique	Négligence, violence psychologique, déni de services	Assistance communautaire et référencement ciblé
Ménages monoparentaux dirigés par des femmes	Vulnérabilité économique élevée	Exploitation sexuelle transactionnelle, violences domestiques	Programmes de soutien économique et social
Personnel féminin du secteur de la santé	Rapports hiérarchiques déséquilibrés	Harcèlement sexuel, abus de pouvoir	Application stricte des Codes de conduite et dispositifs de plainte internes
Agents de santé communautaires	Travail en zones reculées et isolées	Intimidation, représailles, harcèlement	Renforcement de la supervision et mécanismes de protection

Source : Données GBVIMS 2025, consultations publiques du Projet HeSP et analyse des risques VBG/EAS/HS.

L'identification de ces groupes vulnérables permet d'orienter les mesures de prévention, de protection et de réponse afin de garantir que les bénéfices du Projet HeSP soient accessibles à tous sans discrimination et sans accroître les risques existants.

4.11. Évaluation des risques VBG/EAS/HS liés au Projet HeSP

L'analyse des composantes du Projet HeSP, combinée à l'examen du contexte national et aux résultats des consultations publiques, a permis d'identifier plusieurs risques directs et indirects susceptibles d'être générés ou exacerbés par les activités du projet. Ces risques sont évalués selon leur probabilité d'occurrence et la gravité de leurs conséquences potentielles sur les bénéficiaires, les communautés et les travailleurs du projet.

Tableau 13: Matrice consolidée d'évaluation des risques VBG/EAS/HS du Projet HeSP

Risque identifié	Source du risque	Population affectée	Niveau de risque	Mesures de mitigation	Indicateurs de suivi
Exploitation sexuelle de bénéficiaires	Relation de pouvoir entre prestataire et bénéficiaire	Femmes, filles, adolescentes et groupes vulnérables	Élevé	Formations EAS/HS, Codes de conduite, supervision renforcée	% du personnel formé ; nombre d'allégations traitées
Harcèlement sexuel en milieu professionnel	Relations hiérarchiques	Personnel du projet et partenaires	Élevé	Politique anti-harcèlement et mécanisme de plainte	Nombre de plaintes traitées
Exclusion des groupes vulnérables	Barrières sociales ou géographiques	Personnes handicapées, autochtones, déplacés	Substantiel	Mesures d'inclusion ciblées	% d'activités inclusives

4.12. Analyse des risques par composante

Tableau 14: Matrice consolidée des risques VBG/EAS/HS du projet HeSP

Composante	Risque identifié	Population exposée	Probabilité	Gravité	Niveau de risque	Mesures de mitigation proposées
Composante 1 : Prévention des urgences sanitaires	Harcèlement sexuel durant les formations, ateliers et missions	Personnel féminin, participantes aux formations	Moyenne	Élevée	Substantiel	Signature du Code de conduite, sensibilisation obligatoire, mécanisme de plainte des travailleurs

Composante 1	Favoritisme sexuel dans les recrutements et désignations	Consultants, candidates, personnel féminin	Moyenne	Élevée	Substantiel	Procédures transparentes de recrutement, comité de sélection, politique anti-harcèlement
Composante 2 : Détection des urgences sanitaires	Exploitation sexuelle de patientes ou bénéficiaires par le personnel de santé	Femmes, filles, adolescentes, personnes vulnérables	Élevée	Élevée	Élevé	Formation EAS/HS, supervision renforcée, référencement, mécanisme de plainte confidentiel
Composante 2	Demandes de faveurs sexuelles en échange de soins, médicaments ou résultats d'examens	Usagers des services de santé	Élevée	Élevée	Élevé	Affichage des droits des patients, contrôles réguliers, sanctions disciplinaires
Composante 2	Violations de la confidentialité des survivantes	Survivantes de VBG	Moyenne	Élevée	Substantiel	Protocoles de confidentialité, formation des prestataires
Composante 3 : Réponse aux urgences sanitaires	Exploitation des populations déplacées lors des interventions d'urgence	Déplacés internes, réfugiés, femmes chefs de ménage	Élevée	Élevée	Élevé	Sensibilisation communautaire, présence de points focaux VBG, suivi indépendant
Composante 3	Abus sexuels lors des campagnes de vaccination et interventions mobiles	Femmes, adolescentes, mineures	Moyenne	Élevée	Substantiel	Supervision de proximité, équipes mixtes H/F, mécanismes de signalement
Composante 3	Violence ou discrimination à l'encontre des personnes vivant avec un handicap	Personnes handicapées	Moyenne	Moyenne	Modéré	Mesures d'inclusion et d'accessibilité
Composante 4 : Gestion du projet	Harcèlement sexuel sur le lieu de travail	Personnel de l'UGP et partenaires	Élevée	Élevée	Élevé	Politique interne EAS/HS, Code de conduite, comité disciplinaire
Composante 4	Représailles contre les lanceurs d'alerte	Personnel, prestataires, communautés	Moyenne	Élevée	Substantiel	Mécanisme de protection des dénonciateurs
Composante 5 : CERC	Affaiblissement des contrôles durant les urgences	Ensemble des bénéficiaires	Élevée	Élevée	Élevé	Activation du plan EAS/HS d'urgence, supervision accélérée
Composante 5	Recrutement d'urgence sans vérifications préalables	Travailleurs temporaires, communautés	Moyenne	Élevée	Substantiel	Vérification des antécédents, engagement obligatoire aux Codes de conduite

CHAPITRE 5. ANALYSE DES CAPACITÉS EXISTANTES ET DES LACUNES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE RÉPONSE AUX VBG, EAS ET HS

5.1. Introduction

La prévention et la prise en charge efficaces des violences basées sur le genre (VBG), de l'exploitation et des abus sexuels (EAS) ainsi que du harcèlement sexuel (HS) nécessitent l'existence de mécanismes institutionnels, communautaires et opérationnels fonctionnels permettant aux survivantes et survivants d'accéder rapidement à des services de qualité.

En République centrafricaine, malgré les efforts déployés par le Gouvernement, les partenaires techniques et financiers, les agences des Nations Unies et les organisations de la société civile, l'offre de services demeure fortement affectée par les défis sécuritaires, les déplacements de populations, la faiblesse des infrastructures publiques ainsi que la dépendance aux financements extérieurs. Le document d'évaluation met notamment en évidence un contexte caractérisé par des besoins élevés de protection et par un affaiblissement progressif des capacités de prise en charge dans plusieurs régions du pays.

Dans cette perspective, l'analyse des capacités existantes vise à apprécier le niveau de préparation des acteurs impliqués dans la prévention et la réponse aux VBG/EAS/HS, à identifier les principales lacunes susceptibles d'affecter la mise en œuvre du Projet HeSP et à orienter les mesures de renforcement prévues dans le plan d'action.

5.2. État des capacités existantes de prévention et de réponse aux VBG

5.2.1. Cadre institutionnel et mécanismes de coordination

La République centrafricaine dispose d'un cadre institutionnel impliquant plusieurs ministères sectoriels dans la prévention et la lutte contre les violences basées sur le genre. Le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère chargé du Genre, le Ministère des Affaires sociales, le Ministère de la Justice ainsi que les services de sécurité participent à différents niveaux à la prévention, à l'identification, au référencement et à la prise en charge des survivantes.

Ce dispositif institutionnel est soutenu par des mécanismes de coordination regroupant les acteurs gouvernementaux, les agences des Nations Unies et les partenaires humanitaires. Ces mécanismes ont permis le développement progressif d'approches harmonisées de gestion des cas, de référencement et de partage d'informations tout en respectant les principes de confidentialité et de protection des survivantes.

Toutefois, les consultations réalisées dans le cadre du projet montrent que la fonctionnalité de ces mécanismes demeure très variable selon les préfectures et dépend largement de la présence opérationnelle des partenaires spécialisés.

5.2.2. Capacités de prise en charge médicale

Les formations sanitaires constituent généralement le premier point de contact pour les survivantes de violences sexuelles.

Dans les principales villes et certains districts sanitaires, plusieurs structures sont capables d'offrir :

- les soins cliniques d'urgence ;
- la prise en charge des survivantes de viol ;
- la prophylaxie post-exposition au VIH ;
- la contraception d'urgence ;
- le traitement des infections sexuellement transmissibles ;
- l'accompagnement médical initial des survivantes.

Cependant, la couverture effective reste limitée dans plusieurs zones rurales où l'accès aux soins demeure difficile en raison de l'éloignement géographique, de l'insuffisance du personnel qualifié et des ruptures fréquentes d'intrants médicaux spécialisés.

Les consultations communautaires réalisées dans le cadre du projet ont également souligné les difficultés rencontrées par les survivantes pour accéder rapidement aux soins dans le délai critique de 72 heures suivant une agression sexuelle.

5.2.3. Capacités de prise en charge psychosociale

L'accompagnement psychosocial constitue l'un des piliers essentiels de la réponse multisectorielle aux VBG.

Plusieurs organisations nationales et internationales fournissent des services de soutien psychosocial à travers :

- les espaces sûrs pour femmes et filles ;
- les séances individuelles d'écoute ;
- les groupes de soutien ;
- l'accompagnement communautaire ;
- les premiers secours psychologiques.

Malgré l'existence de ces services, leur disponibilité reste inégale sur le territoire national. Dans certaines zones, la réduction récente des financements humanitaires a entraîné la fermeture ou la diminution des activités de plusieurs structures spécialisées, réduisant ainsi les possibilités de prise en charge continue des survivantes.

5.2.4. Capacités de prise en charge juridique et judiciaire

Le cadre juridique centrafricain prévoit la répression des différentes formes de violences sexuelles et fondées sur le genre.

Les survivantes peuvent théoriquement bénéficier :

- d'une assistance juridique ;
- d'un accompagnement judiciaire ;
- d'une représentation devant les juridictions compétentes ;
- de mesures de protection dans certains cas.

Cependant, plusieurs contraintes limitent encore l'accès effectif à la justice :

- faible couverture territoriale des juridictions ;
- coût des démarches ;
- lenteur des procédures ;
- peur des représailles ;
- manque d'information sur les droits des victimes ;
- pressions familiales et communautaires.

Ces contraintes contribuent au faible niveau de dénonciation des violences observé dans de nombreuses localités**.**

5.2.5. Capacités communautaires de prévention

Les acteurs communautaires demeurent souvent les premiers interlocuteurs des populations en matière de prévention des violences.

Les consultations publiques ont montré l'existence de réseaux locaux comprenant :

- les leaders communautaires ;
- les chefs traditionnels ;
- les associations féminines ;
- les organisations de jeunes ;
- les relais communautaires ;
- les agents de santé communautaires.

Ces structures constituent un levier important pour la sensibilisation, l'identification précoce des risques et l'orientation des survivantes vers les services disponibles.

Néanmoins, leur niveau de connaissance des standards internationaux relatifs aux VBG, aux EAS et au HS demeure souvent insuffisant et nécessite un renforcement significatif des capacités.

5.3. Principales lacunes identifiées

L'analyse des capacités existantes ainsi que les résultats des consultations menées dans les zones d'intervention du projet ont permis d'identifier plusieurs insuffisances susceptibles d'affecter l'efficacité des mécanismes de prévention et de réponse.

5.3.1. Couverture insuffisante des services spécialisés

L'une des principales faiblesses observées concerne l'accès géographique limité aux services spécialisés.

De nombreuses communautés situées dans les zones rurales ou éloignées des centres urbains disposent d'un accès restreint :

- aux structures de prise en charge médicale ;
- aux services de soutien psychosocial ;
- aux mécanismes de protection ;
- aux services juridiques.

Cette situation augmente le risque de non-déclaration des incidents et réduit considérablement les possibilités de prise en charge rapide des survivantes.

5.3.2. Insuffisance des ressources humaines qualifiées

Les consultations et les échanges avec les parties prenantes ont mis en évidence un déficit important de personnel formé aux thématiques VBG/EAS/HS.

Les besoins concernent notamment :

- la gestion des cas ;
- le référencement ;
- la confidentialité ;
- l'accompagnement psychosocial ;
- les mécanismes de signalement ;
- l'approche centrée sur les survivantes.

Cette situation représente un défi majeur pour la qualité des services disponibles.

5.3.3. Fragilité des mécanismes de référencement

Bien que plusieurs circuits de référencement existent, leur fonctionnalité demeure variable selon les localités.

Les difficultés observées concernent principalement :

- l'absence de protocoles harmonisés ;
- le manque de ressources pour le transport des survivantes ;
- la faiblesse des mécanismes de suivi des cas ;
- l'insuffisance de coordination entre secteurs.

Ces faiblesses limitent la continuité des services et compromettent parfois la qualité de la prise en charge.

5.3.4. Insuffisance des ressources financières

L'affaiblissement progressif de certains financements consacrés à la lutte contre les VBG a contribué à réduire les capacités opérationnelles de plusieurs acteurs intervenant dans la prévention et la prise en charge. Cette situation est particulièrement préoccupante dans un contexte où les facteurs de risque demeurent élevés et où les besoins de protection continuent de croître.

5.3.5. Persistance des barrières socioculturelles

Les consultations publiques ont également révélé que la stigmatisation des survivantes, la peur des représailles et certaines normes sociales continuent de décourager la dénonciation des violences.

Ces barrières affectent directement :

- le recours aux services disponibles ;
- le suivi des cas ;
- les procédures judiciaires ;

- l'efficacité des campagnes de prévention.

5.4. Enseignements tirés des consultations publiques du projet HeSP

Les consultations publiques organisées dans le cadre de la préparation du Projet HeSP ont confirmé l'existence d'un contexte de risque élevé de VBG et mis en évidence plusieurs facteurs susceptibles d'accroître la vulnérabilité des populations concernées.

Les principales préoccupations exprimées par les parties prenantes concernent :

- l'exploitation de situations de vulnérabilité économique ;
- les risques associés aux interactions entre travailleurs et communautés ;
- l'insuffisance d'information sur les mécanismes de plainte ;
- le faible accès aux services spécialisés dans certaines localités ;
- la protection des femmes, adolescentes et groupes vulnérables.

Les participants ont également insisté sur la nécessité de mettre en place des mécanismes confidentiels de signalement, de renforcer les campagnes de sensibilisation et de garantir l'implication des communautés dans le suivi des mesures de prévention.

5.5. Analyse des capacités institutionnelles du Projet HeSP

L'Unité de Gestion du Projet dispose d'un cadre de gestion environnementale et sociale permettant l'intégration des exigences relatives aux risques VBG/EAS/HS dans la mise en œuvre des activités.

Toutefois, compte tenu du niveau de risque contextuel observé, un renforcement spécifique sera nécessaire afin de garantir :

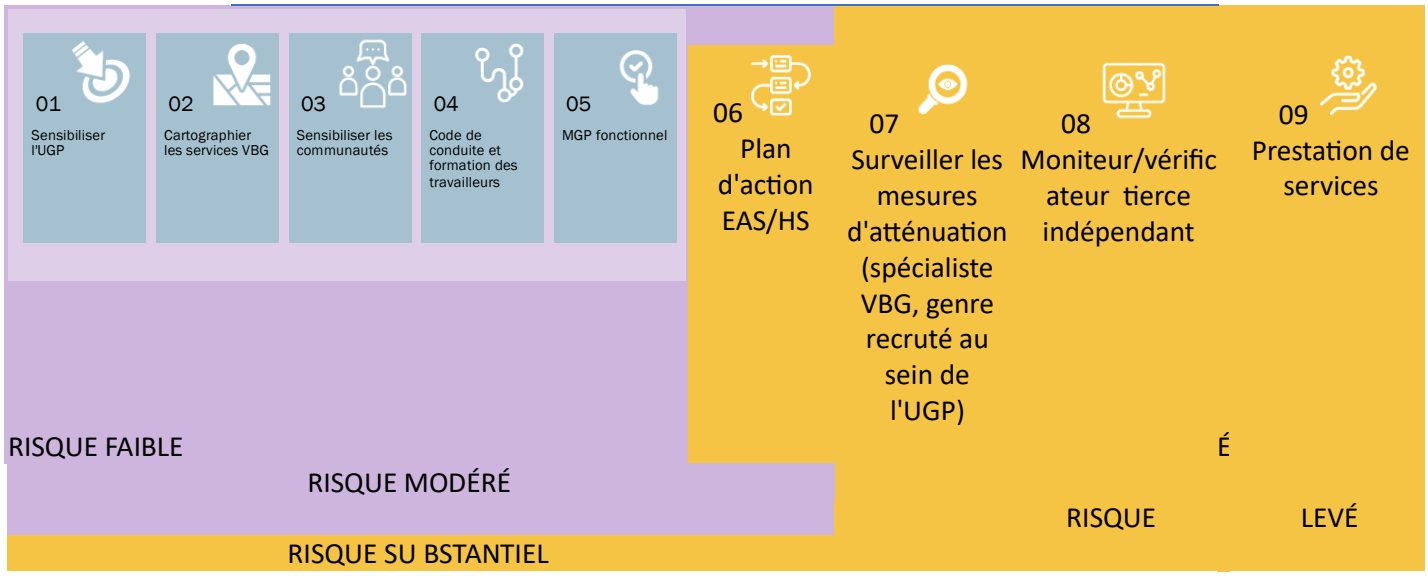
- la conformité aux exigences du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale ;
- l'opérationnalisation d'un mécanisme de gestion des plaintes sensible aux EAS/HS ;
- le suivi régulier des risques ;
- le référencement sécurisé des survivantes ;
- l'application effective des codes de conduite ;
- la sensibilisation continue des travailleurs et des communautés.

L'analyse des capacités existantes révèle que la République centrafricaine dispose de structures et de mécanismes pouvant constituer une base solide pour la prévention et la réponse aux VBG, aux EAS et au HS. Néanmoins, les capacités actuelles demeurent insuffisantes pour répondre pleinement aux besoins observés dans les zones d'intervention du Projet HeSP. Les lacunes identifiées concernent notamment la couverture géographique des services, les ressources humaines spécialisées, les mécanismes de référencement, le financement des interventions et la persistance de barrières socioculturelles limitant l'accès des survivantes aux services disponibles.

5.6 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



Chapitre 6 : PLAN D'ACTION DE PRÉVENTION ET DE RÉPONSE AUX RISQUES D'EAS, DE HS ET DE VBG DU PROJET HeSP

6.1. Objectif du plan d'action

Au regard du contexte national marqué par une forte prévalence des violences basées sur le genre (VBG), des risques accrus d'exploitation et d'abus sexuels (EAS) ainsi que de harcèlement sexuel (HS), le Projet de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre - Phase II (HeSP) met en place un plan d'action spécifique visant à prévenir, atténuer et répondre efficacement à ces risques tout au long du cycle de vie du projet. Les risques VBG/EAS/HS sont identifiés comme une préoccupation majeure dans l'évaluation des risques du projet.

L'objectif général de ce plan d'action est de garantir que toutes les activités du projet soient mises en œuvre dans un environnement sûr, inclusif et respectueux des droits humains, conformément aux exigences du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale et aux engagements du Gouvernement de la République centrafricaine.

De manière spécifique, le plan vise à :

- Prévenir la survenue des incidents liés aux EAS, HS et autres formes de VBG dans les zones d'intervention du projet ;
- Renforcer les capacités des institutions, prestataires, entreprises et travailleurs engagés par le projet en matière de prévention et de gestion des risques EAS/HS ;
- Assurer l'existence de mécanismes sûrs, confidentiels et accessibles de signalement des incidents ;
- Garantir une prise en charge rapide, adéquate et centrée sur les survivant(e)s ;
- Renforcer la participation communautaire dans la prévention et le suivi des risques ;
- Assurer le suivi régulier et l'évaluation de l'efficacité des mesures mises en œuvre.

6.2. Principes directeurs

La mise en œuvre du présent plan repose sur les principes fondamentaux suivants :

a) Approche centrée sur les survivant(e)s

Toute intervention relative à un incident d'EAS, de HS ou de VBG privilégiera la sécurité, la dignité, le respect, la confidentialité et le consentement éclairé de la personne survivante.

b) Tolérance zéro

Le Projet applique une politique de tolérance zéro envers toutes les formes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuel impliquant le personnel du projet, les consultants, les entreprises contractantes et toute autre partie prenante associée.

c) Confidentialité

Les informations relatives aux survivant(e)s seront traitées selon des protocoles stricts garantissant la confidentialité et la protection des données personnelles.

d) Non-discrimination

Toute victime potentielle pourra accéder aux mécanismes de plainte et aux services de prise en charge sans distinction fondée sur le sexe, l'âge, l'origine ethnique, la religion, le statut socio-économique ou le handicap.

e) Participation communautaire

Les communautés affectées participeront activement à l'identification des risques, à la surveillance des mesures de prévention et à l'évaluation de leur efficacité.

6.3. Dispositif institutionnel de mise en œuvre

La coordination globale du plan d'action sera assurée par l'Unité de Gestion du Projet (UGP) à travers ses spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales, son spécialiste VBG/EAS/HS et son mécanisme de gestion des plaintes.

La mise en œuvre impliquera également :

- Le Ministère de la Santé et de la Population ;
- Les Directions régionales de la santé ;
- Les entreprises et prestataires recrutés par le projet ;
- Les organisations spécialisées dans la lutte contre les VBG ;
- Les acteurs de protection, de santé et de justice ;
- Les organisations communautaires et les leaders locaux ;
- Les partenaires techniques et financiers intervenant dans la réponse aux VBG.

Chaque acteur devra assumer des responsabilités clairement définies dans l'exécution des activités de prévention, de sensibilisation, de signalement et de prise en charge.

6.4. Mesures de prévention des risques EAS et HS

6.4.1. Intégration des exigences EAS/HS dans les procédures du projet

Tous les documents contractuels, cahiers des charges et dossiers d'appel d'offres intégreront des dispositions spécifiques relatives à la prévention des EAS et du HS.

Ces exigences comprendront notamment :

- L'obligation de signer un Code de conduite ;
- L'application de sanctions disciplinaires en cas de violation ;
- Le respect des normes de comportement professionnel ;
- L'interdiction de toute relation sexuelle impliquant abus de pouvoir ou exploitation ;
- Le respect des procédures de signalement.

6.4.2. Signature obligatoire du Code de conduite

Avant leur mobilisation, tous les travailleurs du projet devront signer un Code de conduite incluant des engagements explicites de prévention des EAS, du HS et des autres formes de VBG.

Le non-respect du Code de conduite pourra entraîner des sanctions administratives, contractuelles ou judiciaires conformément à la réglementation nationale applicable.

6.4.3. Sensibilisation continue

Des campagnes régulières seront menées auprès :

- Des travailleurs ;
- Des bénéficiaires ;
- Des communautés ;
- Des autorités locales ;
- Des organisations communautaires.

Les messages porteront notamment sur :

- Les différentes formes de VBG ;
- Les comportements interdits ;
- Les procédures de plainte ;
- Les services disponibles pour les survivant(e)s ;
- Les sanctions applicables.

6.5. Renforcement des capacités

Le projet mettra en œuvre un programme structuré de formation destiné à l'ensemble des parties prenantes.

Les formations cibleront notamment :

Personnel de l'UGP

Modules prévus :

- Normes environnementales et sociales pertinentes ;
- Gestion des risques EAS/HS ;
- Approche centrée sur les survivant(e)s ;
- Confidentialité ;
- Gestion des plaintes sensibles.

Entreprises et travailleurs

Modules prévus :

- Obligations contractuelles ;
- Code de conduite ;
- Prévention des EAS/HS ;
- Procédures disciplinaires ;
- Signalement des incidents.

Comités communautaires

Modules prévus :

- Identification des risques ;
- Sensibilisation communautaire ;
- Orientation des survivant(e)s ;
- Surveillance citoyenne du projet.

6.6. Mécanisme de gestion des plaintes sensible aux EAS/HS

Le projet mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) adapté aux risques EAS et HS.
Ce mécanisme devra être :

- Accessible ;
- Gratuit ;
- Confidentiel ;
- Sécurisé ;
- Inclusif ;
- Disponible dans toutes les zones d'intervention.

Les différents canaux de réception comprendront :

- Numéros verts ;
- Boîtes à plaintes ;
- Points focaux communautaires ;
- Référents VBG ;
- Plateformes numériques lorsque disponibles.

Les plaintes relatives aux EAS/HS feront l'objet d'un traitement spécifique afin d'éviter toute revictimisation.
Aucune enquête communautaire ne sera réalisée sans le consentement explicite de la survivante ou du survivant.

6.7. Système de référencement des survivant(e)s

Afin d'assurer une prise en charge rapide et adéquate, le projet établira un mécanisme de référencement vers les structures spécialisées existantes.

Les survivant(e)s pourront être orienté(e)s vers :

- Les services médicaux ;
- Les services psychosociaux ;
- Les structures de protection ;
- Les services juridiques ;
- Les dispositifs de sécurité lorsque nécessaire.

Une cartographie actualisée des prestataires de services sera maintenue pendant toute la durée du projet.

Les protocoles de référencement respecteront les principes internationaux de gestion des cas VBG.

6.8. Mobilisation communautaire et prévention sociale

Les consultations réalisées dans le cadre du projet ont mis en évidence la nécessité d'un engagement communautaire renforcé pour prévenir les risques de VBG et d'EAS/HS.

Le projet appuiera :

- La création ou le renforcement de comités communautaires ;
- L'implication des femmes et des jeunes dans les mécanismes de suivi ;
- Les dialogues communautaires ;
- Les campagnes radiophoniques ;
- Les activités de communication pour le changement social et comportemental.

Une attention particulière sera accordée aux groupes vulnérables, notamment les femmes, les adolescentes, les personnes déplacées, les personnes vivant avec un handicap et les populations vivant dans des zones reculées.

6.9. Suivi-évaluation du plan d'action

L'efficacité du plan sera évaluée à travers un système de suivi participatif impliquant les communautés, les structures sanitaires, les organisations partenaires et l'UGP.

Les principaux indicateurs comprendront :

Indicateur	**Cible**
Pourcentage de travailleurs ayant signé le Code de conduite	100%
Pourcentage de travailleurs formés sur les EAS/HS	100%
Nombre de campagnes communautaires réalisées	Au moins 2 par zone/an
Nombre de mécanismes de plainte fonctionnels	100 % des zones couvertes
Nombre de structures de référencement opérationnelles	100 % des zones couvertes
Délai moyen de référencement des survivant(e)s	Moins de 72 heures
Taux de satisfaction des survivant(e)s concernant les services reçus	> 80 %

Des rapports trimestriels seront produits afin de mesurer les progrès accomplis, identifier les difficultés rencontrées et proposer les ajustements nécessaires.

6.10. Budget indicatif de mise en œuvre

La mise en œuvre du présent plan nécessitera la mobilisation de ressources financières spécifiques pour :

- Les formations ;
- Les campagnes de sensibilisation ;
- Le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes ;

- Les activités de suivi-évaluation ;
- Les prestations de référencement et d'accompagnement ;
- Les audits et évaluations périodiques.

Tableau 15: Plan d'Action VBG/EAS/HS par axe stratégique et indicateurs de résultats

Axe stratégique	Principaux indicateurs de résultats	Budget (USD)	Budget (FCFA)	%
Axe 1. Prévention et gouvernance	• % des travailleurs ayant signé le Code de conduite (100 %) • % des travailleurs formés sur les EAS/HS (100 %) • % des contrats intégrant les clauses EAS/HS (100 %)	360 000	216 000 000	33,0 %
Axe 2. Mécanisme de gestion des plaintes sensibles	• % des zones couvertes par un MGP fonctionnel (100 %) • % des plaintes EAS/HS traitées conformément au protocole (100 %) • % des allégations EAS/HS notifiées dans les délais prescrits (100 %)	160 000	96 000 000	14,7 %
Axe 3. Référencement et prise en charge des survivant(e)s	• % des survivant(e)s référé(e)s dans les 72 heures (≥95 %) • % des survivant(e)s ayant reçu au moins un service essentiel (100 %) • Cartographie des services VBG actualisée annuellement	170 000	102 000 000	15,6 %
Axe 4. Protection contre les représailles	• Mécanisme de protection des lanceurs d'alerte opérationnel • % des cas de représailles traités conformément aux procédures (100 %) • Nombre d'ASC couverts par les mesures de protection	50 000	30 000 000	4,6 %
Axe 5. Mobilisation communautaire	• Nombre de personnes sensibilisées (H/F) • % des bénéficiaires connaissant au moins un mécanisme de plainte (≥80 %) • Nombre de consultations communautaires organisées	250 000	150 000 000	22,9 %
Axe 6. Suivi-évaluation, audit et supervision	• Nombre de missions de supervision réalisées (≥4/an) • % des recommandations mises en œuvre (≥90 %) • Nombre d'audits indépendants réalisés (≥1/an)	150 000	90 000 000	13,8 %
Sous-total hors imprévus		**1 090 000**	**654 000 000**	**100 %**
Provision pour imprévus (		**109 000**	**65 400 000**	-
TOTAL GÉNÉRAL DU		**1 199 000**	**719 400 000**	-

Hypothèse de conversion : 1 USD = 600 FCFA

Tableau 6.12 : Répartition budgétaire annuelle

Année	Budget (USD)	Budget (FCFA)	% du budget
Année 1	257 000	154 200 000	23,6 %
Année 2	230 500	138 300 000	21,1 %
Année 3	189 500	113 700 000	17,4 %
Année 4	214 500	128 700 000	19,7 %
Année 5	198 500	119 100 000	18,2 %
Sous-total hors imprévus	**1 090 000**	**654 000 000**	**100 %**
Provision pour imprévus (	**109 000**	**65 400 000**	-
TOTAL GÉNÉRAL	**1 199 000**	**719 400 000**	-

Tableau 6.3 : Cadre de résultats et cibles annuelles du Plan VBG/EAS/HS

Indicateurs de résultats	Baseline 2025	2026	2027	2028	2029	2030
Personnel ayant signé le Code de conduite	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Personnel formé sur les EAS/HS	20 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zones couvertes par un MGP fonctionnel	20 %	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %
Plaintes traitées conformément au protocole	0 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %
Survivant(e)s référé(e)s dans les 72 heures	30 %	80 %	90 %	95 %	95 %	95 %
Survivant(e)s recevant au moins un service essentiel	40 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %
Femmes connaissant au moins un mécanisme de signalement	25 %	50 %	60 %	70 %	80 %	85 %
Recommandations de supervision mises en œuvre	0 %	70 %	80 %	85 %	90 %	90 %

Coût total du Plan d'action VBG/EAS/HS : 1 199 000 USD (719 400 000 FCFA), y compris une provision pour imprévus de 109 000 USD.

Tableau 6.4 : Cadre de mise en œuvre, indicateurs, responsabilités et fréquence de suivi

Axe stratégique	Principaux indicateurs	Responsable principal	Appui / parties prenantes	Fréquence de suivi
Axe 1 : Prévention et gouvernance	• % des travailleurs ayant signé le Code de conduite • % des travailleurs formés sur les EAS/HS • % des contrats intégrant les clauses EAS/HS	Spécialistes VBG/EAS/HS	Coordonnateur du Projet, Spécialiste en passation des marchés, Entreprises et prestataires	Suivi trimestriel et rapport annuel
Axe 2 : Mécanismes des gestions des plaintes sensibles	• % des zones couvertes par un MGP fonctionnel • % des plaintes traitées selon le protocole • % des allégations notifiées dans les délais prescrits	Spécialiste sauvegardes sociales / Responsable MGP	UGP, Districts sanitaires, Comités locaux de gestion des plaintes	Suivi mensuel et rapport trimestriel
Axe 3. Référencement et prise en charge des survivant(e)s	• % des survivant(e)s référé(e)s dans les 72 heures • % des survivant(e)s ayant reçu un service essentiel • Cartographie des services actualisée	Spécialistes VBG/EAS/HS	Ministère de la Santé, ONG spécialisées, structures de prise en charge	Suivi trimestriel
Axe 4. Protection contre les représailles	• Mécanisme de protection opérationnel • % des cas de représailles traités conformément aux procédures • Nombre d'ASC couverts par les mesures de protection	Coordonnateur du Projet	Ressources humaines, Conseiller juridique, Districts sanitaires	Suivi semestriel
Axe 5 : Mobilisation communautaire	• Nombre de personnes sensibilisées (H/F) • % des bénéficiaires connaissant un mécanisme de plainte • Nombre de consultations communautaires organisées	Spécialistes VBG/EAS/HS	ONG partenaires, Districts sanitaires, Leaders communautaires et religieux	Suivi trimestriel
Axe 6. Suivi-évaluation, audit et supervision	• Nombre de missions de supervision réalisées • % des recommandations mises en œuvre • Nombre d'audits réalisés	Responsable Suivi-Évaluation	Coordonnateur du Projet, Banque mondiale, Auditeurs indépendants	Suivi trimestriel et revue annuelle

Tableau 6.5 : Calendrier de rapportage des indicateurs

Type d'indicateur	Responsable de collecte	Source de vérification	Fréquence
Signature des Codes de conduite	Spécialiste VBG/EAS/HS	Registres de signature	Trimestrielle
Formation EAS/HS	Spécialiste VBG/EAS/HS	Rapports de formation, listes de présence	Trimestrielle
Fonctionnement du MGP	Responsable MGP	Base de données des plaintes	Mensuelle
Notification des incidents EAS/HS	Coordonnateur du Projet	Registre confidentiel des incidents	En continu
Référencement des survivant(e)s	Spécialiste VBG/EAS/HS	Fiches de référencement anonymisées	Trimestrielle
Sensibilisation communautaire	ONG et Districts sanitaires	Rapports d'activités	Trimestrielle
Supervision EAS/HS	Responsable Suivi-Évaluation	Rapports de mission	Trimestrielle
Audits EAS/HS	Auditeur indépendant	Rapports d'audit	Annuelle

Dispositif institutionnel de suivi. La coordination générale de la mise en œuvre du Plan d'action VBG/EAS/HS sera assurée par l'Unité de Gestion du Projet (UGP), sous la supervision du Coordonnateur du Projet. Les Spécialistes VBG/EAS/HS assureront le suivi technique des mesures de prévention, de référencement et de réponse aux risques EAS/HS, tandis que le Responsable Suivi-Évaluation coordonnera la collecte, la consolidation et le rapportage des indicateurs. Les résultats seront examinés trimestriellement et présentés dans les rapports environnementaux et sociaux du projet, ainsi que lors des missions de supervision de la Banque mondiale. Les audits indépendants et évaluations périodiques permettront de vérifier l'efficacité du dispositif et la mise en œuvre des recommandations correctives.

ANNEXES

Annexe 1 : Définitions et terminologie 7

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 filles[89]. 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.

---

[7] 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.

[8] 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 [9] .

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 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)[10]. 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 suivantes[11] :

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

[10] Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire.

[11] 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.

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.

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 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 sexuelles[12] :

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 sexuelle[13].

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

[12] Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire

[13] Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire

« 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 »[14].

[14] Note de bonnes pratiques, opus cit. Glossaire.

Annexe 2 : 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.pdfhttps://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 3 : Préface, généralité et Codes de conduites

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

Validé en Février 2020

Revu Mars 2021et 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 service 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 »[15]. Les six types principaux de VBG sont les suivants :
- **Viol** : pénétration non consensuelle 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 consensuel 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.
- **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

[15] 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). .

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 inégalitaires ». 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 1er 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 Ministères 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 consentement[16] 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 ;

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.).

[16] 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.

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

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 reconnait 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, 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.

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 reconnait 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 4 : 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 inclus dans son fonctionnement des protocoles pour la réponse aux survivant.es 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 Code 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 ?

Annexe 5 : Procès-Verbaux

PROCÈS-VERBAL DE CONSULTATION PUBLIQUE

Président de séance : M. le Sous-Préfet de Bouar

Lieu : Salle de réunion de Bouar Préfecture de la NANA-MAMBERE

Date : 29 août 2026

Heure : 09h00

1. Objet de la réunion

La présente consultation du publique s'inscrit dans le cadre de la préparation des documents de sauvegarde suivant : Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), PMPP, PPA, PGMO & le Plan d'action VBG/EAS-HS pour la mise en œuvre des activités du Projet HeSP en RCA. Elle vise à informer, échanger et recueillir les avis , les préoccupations des différentes catégories des parties prenantes (Autorités Politico-Administratives, leaders communautaires, les Organisations de la Société Civile, la plateforme des confessions religieuses et les personnels soignants de l'hôpital de district de Bouar sur les enjeux et mesures liés aux activités du projet. A titre d'information des participants, une enquête individuelle des ménages dans les six (06) groupements de la ville suivi des focus groupe au milieu peuhl seront également réalisée avec la population afin de recueillir leurs préoccupations, suggestions et recommandations vis-à-vis du programme afin de prendre en compte dans les documents.

2. Participants :

- M. le Sous-Préfet de Bouar,
- Le Médecin Chef de District de Bouar par intérim ;
- Le Médecin Chef de l'Hôpital de district de Bouar ;
- Les personnels soignants ;
- Les représentants des Organisations de la Société Civiles ;
- Les Chefs de Groupes/Quartiers/Villages ;
- Les représentants des organisations locales Bouar,

Cf la liste de présence annexée au présent procès-verbal.

3. Déroulement de la séance

L'ouverture de l'atelier de consultation est faite par le M. le Sous-Préfet de Bouar.
Dans son allocution, le Chef de mission a présenté aux parties prenante les objectifs de la mission.
Présentation du Projet HeSP par la Spécialiste en gestion des risques sociaux, mettant en avant les axes prioritaires et les mesures de sauvegarde environnementale et sociale et la prévention sur l'EAS/HS et VBG. Cette présentation s'articule autour de :
Définition du projet HeSP
Objectif de Developpement du Projet,
Les composantes du projet HeSP,

Objectif général de la consultation du public,
Objectif spécifique de la consultation du publique
Profil des participants,
La méthodologie utilisée,
Les résultats attendus.

Points débattu (structurés par piliers thématiques)

Prévention et Réponse aux Épidémies

- La surveillance axée sur les événements face à la réalité du terrain.
- Les Composantes du projet HeSP face à la réalité du terrain
- Renforcement des laboratoires et Points-Focaux ;
- Durée du projet et gestion de chaque composante
- Détection et implication des parties prenantes
- Renforcement des capacités des AEC pour une sensibilisation efficace auprès de la population communautaire ;
- Difficultés de réponses face aux communautés cibles via le mécanisme de suivis local.
- Gestion des épidémies récurrentes : rougeole, rage, poliomyélite, coqueluche, Choléras, M.POX.

Gestion des Déchets Biomédicaux

- Renforcer les établissements de santé dans la gestion des déchets biomédicaux
- Réhabiliter ou construire les infrastructures de traitement (incinérateurs, zones de stockage).
- Former et sensibiliser le personnel sur les bonnes pratiques de tri, collecte et élimination.

5. Conclusion

L'atelier de consultation du publique a permis de mettre en évidence les enjeux majeurs auxquels la ville fait face, l'insuffisance en moyens d'alerte sanitaires, la participation des parties prenantes sur la prévention des maladies à potentielle épidémique. Les participants ont également formulé des recommandations visant à améliorer la réponse aux urgences sanitaires, accompagnement holistique des personnes vulnérables, des victimes VBG, la biosécurité et biosûreté dans les établissements de santé et aux laboratoires et la gestion durable des déchets biomédicaux.

Médecin Chef de District ai. de Bouar

Jean de Dieu MAMENE YAKOUA

Chef de mission

M. Henri BOKA

Annexe 6 : listes de présence

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE CABINET

COORDINATION GENERALE
DES PROJETS SENI-Plus-HeSP



République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail

FICHE DE PRESENCE DES PARTICIPANTS

Activité :

CONSULTATION DU PUBLIC POUR ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES), DU PLAN EN FAVEUR DES PEUPLES AUTOCHTONES (PPA), DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) ET LE PLAN D'ACTION EAS/HS DU PROGRAMME DE SECURITE SANITAIRE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE (HeSP).

Date le 29/08/2022

Lieu : Bouak - Réunion avec APA-L

N°	Noms et Prenoms	Fonction /Entité	Telephone	Email	Signature
1	BOUAKA J-Michel	Sous-Préfet	72 06 46 26		[signature]
2	Michel-Dieubénit MASSINA	Maire	72080092		[signature]
3	MONGONOU-Mamon S	Président CCINM	72 78 06 92		[signature]
4	D'ZEKANA Martin	MCH	72 59 12 24		[signature]
5	SEUMAINE, Huguette	Sage femme/DRE	72-87 26.00		[signature]
6	BECKE Arsène	Data Managers	72210174		[signature]

7	[illegible]	Chef Cellule	72 40 85 07		
8	YOULOUMANG Jeanne Elise	Sage-Femme DE	72-50-94-36		
9	SEMIAN Brigitte	Chef Centre Hygiène	72 27 71 89		
10	DINOBOKTO - Elie	DR Santé FACA	72 27 39 93		
11	MBELE Timothée	CSPPS / DSBA	72 53 43 84		
12	MBITA MARTHE	Pdte IDECA	72 16 78 59		
13	NGALIBOY Emmanuel	Coordo Forum BH Four	72 69 98 11	forumlocalbk@gmail.com	
14	[illegible]	DCD / Ex-DSBB	72 28 13 17	72 72 11 32	
15	BABARI Jean	chef de Groupe 2	74 63 33 90		
16	HAROUNA ABDoulaï	Chef de Village	72 18 12 85	72.12.25.22	
17	NGBERBIVE Bekiwa	DECA Président préfecture	72 25 46 93		
18	YACA, CAVE - Francois	Point focal de Ngaoundaye	70 06 66 83		
19	FIOWARE Marguerite	chef de groupe	72 58 87 86		
20	MOUSSA CESAR	TAXI MOTO	72 58 76 48		
21	ZOUMBETI Priscilla Gaelle	MINUSCA DSBB	72 03 56-38		
22	GARBA YAO	chef de Groupe 1er	72 54 27 25		
23	Nina Séverine TCHEPOBO	CSP Journaliste	72 11 14 31		
24	LEKPANGA Paulet	Journaliste R.N.C	72 69 96 32		
25	OUABEMBA Arsène	C.B de la Préfecture	72.88.13.08		
26	D' MBOUFOUNGOU - Nicaise	RT / DSBB	72 20 03 88		
27	DJALLA SEMBETA Princia Floria	ASE / SEMI-Plus - HESP	72 84 45 57	sembeta.djalla@gmail.com	
28	NDJANDJOULE FABRICE	CHAR GEUR	72 24 88 62		
29	SERVICE Noëlla	Spécialiste EM/VIH SEMI	Plus 72 69 47 9	noella.service@gmail.com	
30	Ligoua - Félicia	SSD / UGP	72 71 36 60	felicia.ligoua@gmail.com	
34	BEBAN TOUABOY - Max Fred	Point. Taxi moto			

32	NGBOGO-GOFETE-SIMON	Koli-Gaha			
33	NGBAGALET SATHIEL	Jeunesse	70714010		

Princicia Eurale DJALLA SENDEMA.
Assistante en Sauvegarde Environnementale

Préparé par :

Liodo. Rélissa
Spécialiste en sociale

validé par

Annexe 7 : Images



Réunion avec les autorités politico-administrative, leader Communautaire, Confession religieuses, OSC, Personnels-Soignants de Bouar



Focus groupe avec les hommes Peuhls de Bouar (village Wantiguira)



Focus groupe avec les Femmes (Peuhls) de Bouar (village Wantiguira)

Annexe 8 : Outils de collecte des données utilisés pour la consultation du public

N^0	Question/réponse
1	Avez-vous déjà entendu parler de la **HeSP** ? Oui : ☐ non : ☐ Si OUI par quel canal……..
2	Si OUI, par quel canal ? ☐ Radio ☐ Télévision ☐ Réunion communautaire ☐ Autorités locales ☐ Réseaux sociaux ☐ Autre : _____ …….. …….. ……
3	Quelle est votre **appréciation générale** du programme ? …….. …….. …… …… …….
4	Quels sont les **risques sanitaires, environnementaux et sociaux** que vous percevez dans votre communauté liée à la mise en œuvre du programme ? …….. …….. …… ……
5	Quels impacts positifs ou négatifs anticipez-vous avec le programme ? …….. …….. ……
6	Quelles mesures devraient être prises pour **réduire les risques et impacts négatifs** ? …….. …….. …… …… ….
7	Quelles sont vos attentes préoccupations, suggestions et recommandations ? oui : non :
8	Avez-vous déjà entendu parler des **campagnes de vaccination et de prévention contre Ebola** dans le cadre du HeSP-2 ? ☐ Oui ☐ Non
9	Quelles sont vos **craintes ou inquiétudes** vis-à-vis du programme ? …….. …….. …… ……

10	Quels sont, selon vous, les **atouts du Programme HeSP-2** pour votre communauté ? Oui ☐ Non ☐ Si OUI: _____ Si Non…… ……
11	**– Perceptions des VBG/EAS/HS : Réunion avec les parties prenantes** Les VBG/EAS/HS constituent-ils un problème dans votre communauté ? ☐ Oui ☐ Non Quels types de violences sont les plus fréquents ? _____ Quelles sont les principales conséquences pour les victimes ? _____
12	**– Accès aux services** Savez-vous où signaler un cas de VBG/EAS/HS ? ☐ Oui ☐ Non Les services disponibles sont-ils accessibles ? ☐ Oui ☐ Non Quels obstacles rencontrent les victimes ? _____ Quels obstacles et risques EAS/HS rencontrent les femmes et filles pour l'accès aux différents services de santé
13	**– Prévention et sensibilisation** Quelles actions de sensibilisation sont déjà menées ? _____ Quels canaux de communication sont les plus efficaces ? _____ Quelles mesures supplémentaires proposez-vous ? _____
14	**– Engagement communautaire** Comment la communauté peut-elle s'impliquer davantage ? _____ Quel rôle devraient jouer les autorités locales et leaders communautaires ? _____
15	**Section spécifique au groupe de discussion** Que savez-vous du projet HeSp ? Pensez-vous qu'il peut aider à réduire les violences ?

	Avez-vous déjà entendu parler de cas de VBG/EAS/HS dans votre quartier ? Qu'est-ce qui empêche les victimes de demander de l'aide ? Quels moyens de sensibilisation fonctionnent le mieux chez vous (radio, réunions, leaders, etc.) ? Que peut faire la communauté pour protéger les femmes, les enfants et les personnes vulnérables ? Qu'aimeriez-vous que le projet HeSp améliore ou ajoute ?

Grille de pré et post test pour les réunions avec les parties prenantes et groupes de discussion

Section A – Connaissances de base

1. Que signifie l'acronyme VBG ?

☐ Violences Basées sur le Genre

☐ Valeurs de Bon Gouvernement

☐ Visions de Bien Être Général

2. L'EAS désigne :

☐ Exploitation et Abus Sexuels

☐ Éducation et Appui Social

☐ Engagement Associatif Solidaire

3. Le HS correspond à :

☐ Harcèlement Sexuel

☐ Habitudes Sociales

☐ Hébergement Solidaire

Section B – Identification des risques

4. Les VBG/EAS/HS affectent principalement :

☐ Les femmes et les filles

☐ Les hommes et les garçons

☐ Toutes les catégories de personnes

5. Citez deux conséquences possibles des VBG/EAS/HS sur les victimes :

……..

Section C – Services et dispositifs

6. Savez-vous où signaler un cas de VBG/EAS/HS dans votre communauté ?

7. Lesquels…….

Annexe 9 : 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.