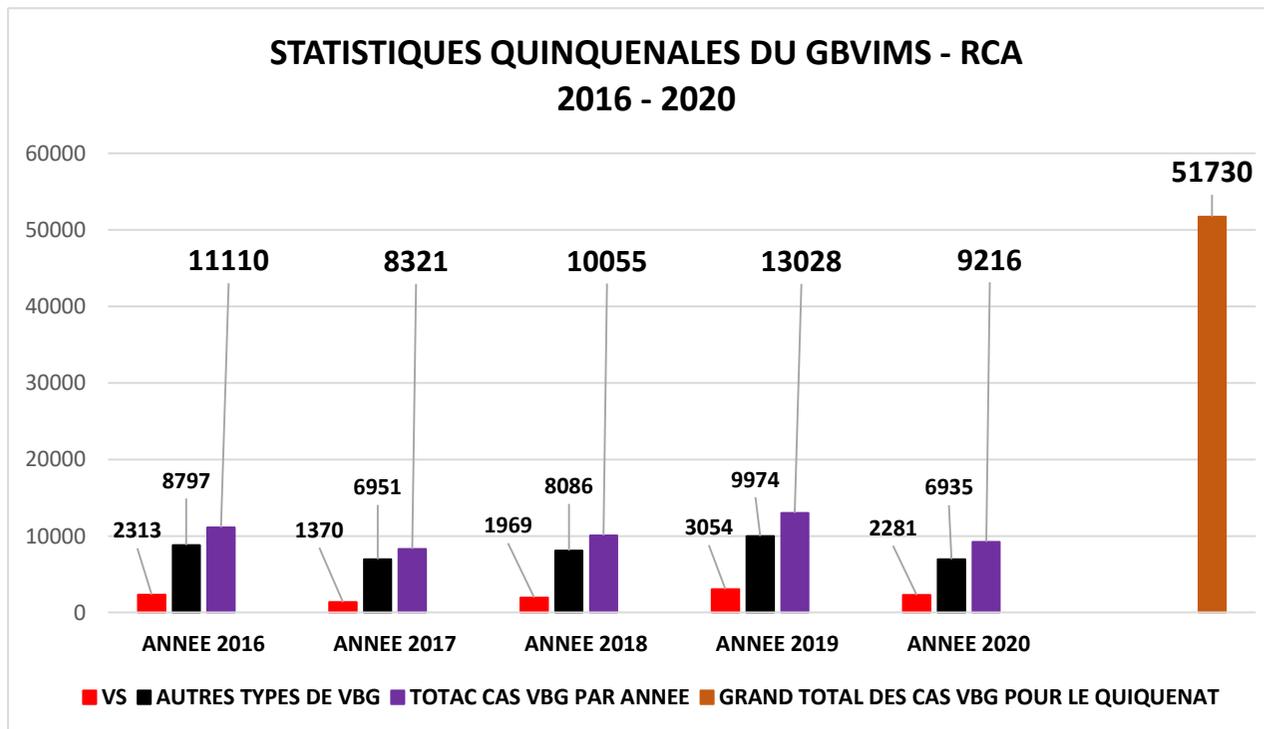


RAPPORT ANNUEL SUR LES STATISTIQUES VBG JANVIER – DECEMBRE 2020 GBVIMS – REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE (RCA)

STATISTIQUES QUINQUENALES DU GBVIMS – RCA 2016 - 2020



De 2016 à 2020, le système du GBVIMS à travers ses huit (8) membres signataires du protocole de partage d'information a enregistré un total de **51 730** cas de VBG qui sont répartis comme suit :

- * **Autres types de VBG = 40 743** cas, soit 79% ;
- * **Cas de Violence Sexuelle (VS) = 10 987** cas de violence sexuelle, soit 21%.

La République Centrafricaine, ce pays qui était entré dans un cycle infernal de violences depuis tant année sans répit, va toujours continuer d'enregistrer des cas de violence basée sur le genre y compris d'autres formes de violations des droits humains dans son existence sur toute l'étendue de son territoire.

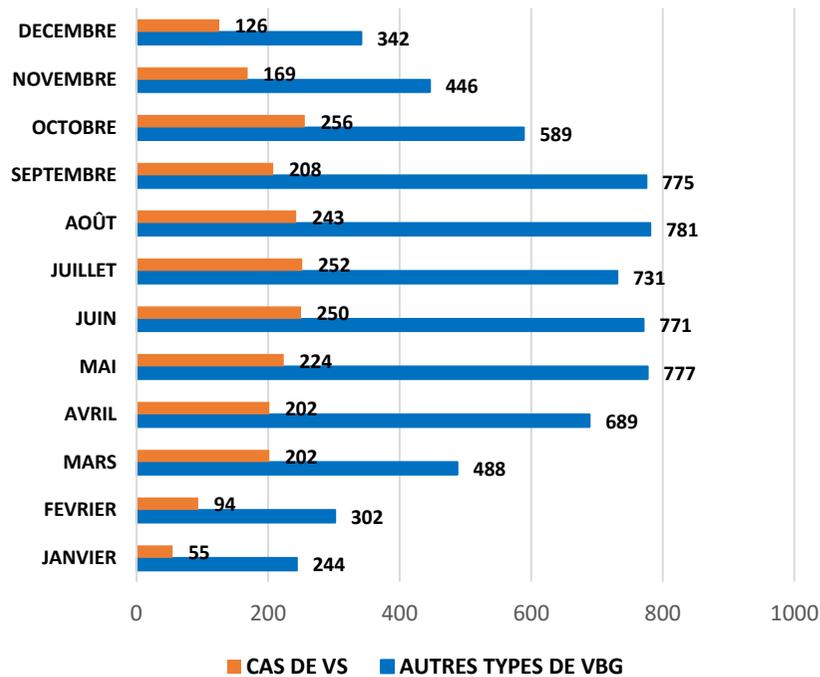
Bien que ces statistiques ne couvrent que les cinq dernières années et ne sont que des cas déclarés par les survivantes, mais ne sont pas représentatives de l'incidence totale ou la prévalence de la violence basée sur le genre (VBG) en République Centrafricaine, du fait que les acteurs du GBVIMS ne couvrent pas toute l'étendue

du territoire de ce pays pour qu'on puisse parler des données de prévalence. Toutefois, elles apportent un aperçu sur la persistance de la violence basée sur le genre (VBG) dans la vie active des communautés centrafricaines, surtout les femmes et les enfants qui sont les personnes les plus touchées par ces actes. Elles peuvent également interpeller tous les acteurs de la partie gouvernementale et non-gouvernementale à entreprendre des actions concrètes en matière de **LUTTE CONTRE LES VBG** pour l'éradiquer de la société centrafricaine, afin que chaque personne qui vit sur ce sol de ce pays puisse jouir de sa dignité dans le respect des droits humains.

PRESENTATION DES STATISTIQUES DE VBG 2020

LES STATISTIQUES DES VBG ET DES VS PEC PAR MOIS EN 2020

NOMBRE DE CAS DES VBG & VS / MOIS EN 2020



Le total des cas de VBG qui ont été pris en charge en 2020 s'élevait à 9 216 cas parmi lesquels 6 935 incidents soit 76% représentant des autres types de VBG et 2 281 cas soit 24% représentant les cas de violence sexuelles (VS).

Au regard du graphique ci-contre, en observant la variation des statistiques mensuelles, on se rend compte que c'est dans les périodes de 2ème et de 3ème trimestre qu'il y a eu un nombre considérable des cas VBG qui ont été pris en charge. Ces périodes qui correspondent à l'apparition du COVID-19 et son pic, dans un contexte où les données au niveau mondiale montrent que tous ces types de violence, se sont accrus avec la pandémie. Mais le 1er et le 4ème trimestre, on observe une régression des cas de VBG, malgré les contraintes imposées par le COVID 19 où l'accès aux différents services de prise en charge était devenu très difficile pour les survivantes mais aussi pour la réduction des localités et des services de la part des acteurs de prise en charge, tandis que la VBG a continué de sévir dans les communautés. La situation ne semble pas s'améliorée, mais plutôt s'aggravée au fur et à mesure. Ce qu'il faut noter, c'est que les acteurs qui délivrent au moins un seul service aux survivantes de VBG ne couvrent pas la totalité des sous-préfectures de la RCA. Un important travail reste à faire afin d'y arriver pour couvrir ces gaps.

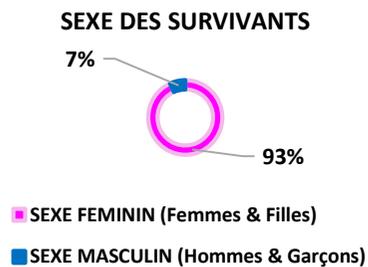
Malgré les vicissitudes qu'a apporté le COVID 19 dans le monde entier et plus particulièrement en République Centrafricaine, les 8 acteurs du GBVIMS ont pris en charge les 9 216 cas de VBG. **Quand serait-il si ce fléau ne s'était pas introduit dans le monde ?** Les survivantes n'ont pas baissé les bras pour se présenter dans quelques centres de prise en charge de se faire déclarer auprès de quelques structures de lutte contre les VBG afin de recevoir de l'aide dont elles en ont besoin.

Non seulement que le nombre des acteurs du GBVIMS ne permet pas de couvrir la quasi-totalité des localités du pays d'une part, mais aussi, du fait d'œuvrer en fonction de la durée d'un projet par rapport aux localités ciblées qui ne dureraient parfois que 3 mois/ 6 mois ou 9 mois par localité, cela ne leur permettait pas non plus de rester pendant plus longtemps dans ces localités ciblées pour apporter de l'aide aux survivantes d'autre part.

Il est aussi important de noter que les communautés centrafricaines ont commencé à sortir de leurs ignorances en prenant du courage pour déclarer et dénoncer les incidents de VBG qu'elles ont vécu, même dans des localités les plus reculées on peut les entendre parler des VBG quand bien même qu'elles n'ont pas la connaissance suffisante sur le fléau. Par ailleurs, la crise postélectorale a eu un impact négatif sur l'accès des survivantes aux services notamment dans les localités ou qui ont été le théâtre de l'affrontement entre les forces combattantes avec la fermeture de certains centres d'écoute pour cause d'insécurité.

LE PROFIL DES SURVIVANTS DE VBG DE JANVIER – DECEMBRE 2020

1) STATISTIQUES SUR LES SURVIVANTS

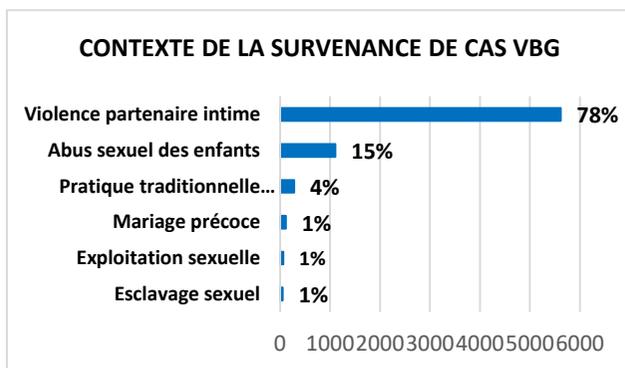


En 2020, la situation de VBG a touché les personnes des deux (02) sexes (Féminin & Masculin) dont les personnes de sexe féminin (femmes et filles) étaient majoritairement en hausse avec **8 590** cas, soit **93%** tandis que celle de sexe masculin (hommes et garçons) était à **626** cas soit **7%**.

Dans le total des cas de VBG rapportés (**9 216** cas), le nombre des cas enregistrés pour les survivants mineurs (filles et garçons) de 0 – 17 ans s'élevait à **1 829** cas de VBG soit 20% parmi lesquels ceux de 0 – 11 ans étaient à 437 cas soit 5% et ceux de 12 – 17 ans étaient à 1392 cas soit 15% contre les 7387 cas soit 80% représentant des survivants adultes.

Parmi tous ces cas de VBG, un total de 2889 survivantes soit **31%** ont signalé avoir vécu des incidents de VBG dans leurs passés.

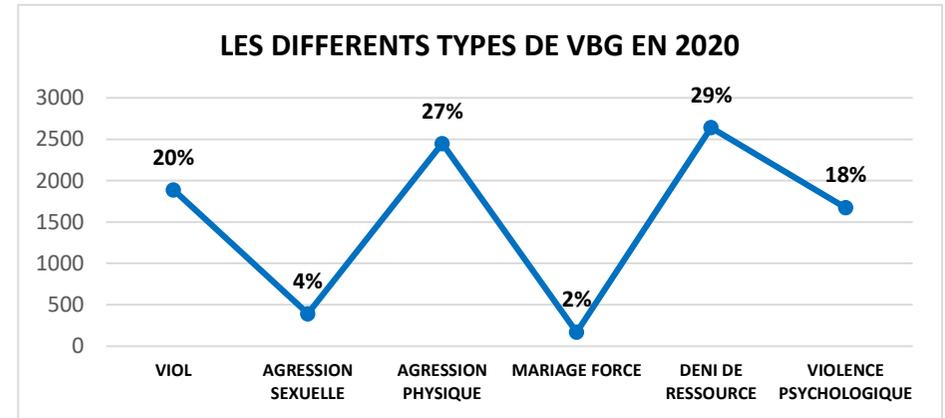
3) LE CONTEXTE DE LA SURVENANCE DES CAS VBG



Selon le contexte de la survenance des cas VBG rapportés en 2020, la majorité des cas était ceux perpétrés par des partenaires intimes ou des ex-partenaires aux survivantes, suivi des **15%** des cas des abus sexuels contre des enfants.

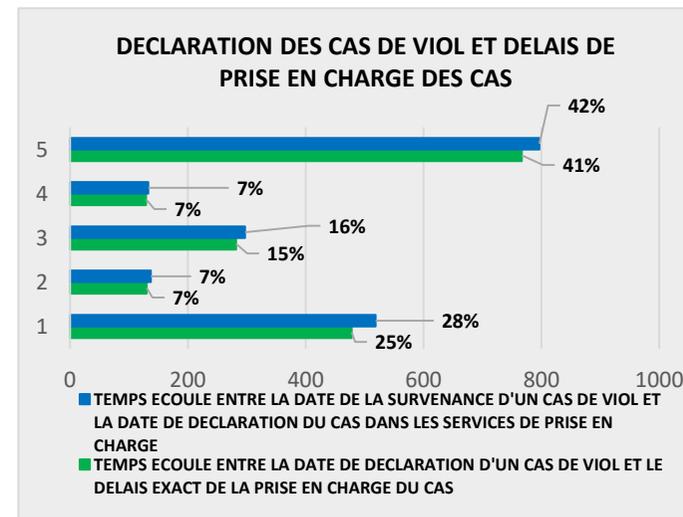
Par violence par partenaire intime, nous entendons la violence sous toutes ses formes, qu'elle soit verbale, psychologique, physique, sexuelle, sociale ou économique. Les agressions et le climat de tension et de peur dans lequel les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants doivent vivre ont une incidence majeure sur leur santé et sont à l'origine de troubles variés.

2) STATISTIQUES SUR LES TYPES DE VBG



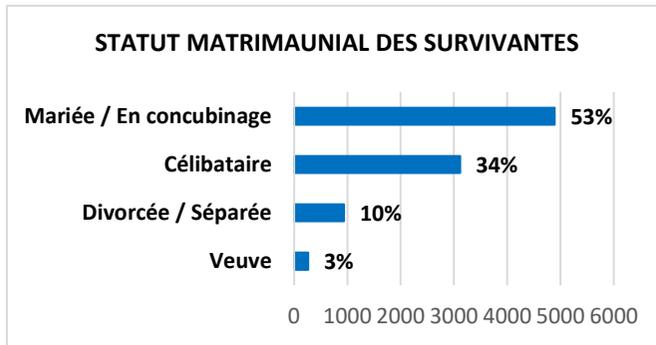
Pendant la période sous revue, les cas VBG de type Déni des ressources d'opportunité et de service, Agression physique, ainsi que le viol étaient supérieur ou égale à 20% chacun. Les incidents de type VS qui étaient à **24%** (viol = **20%** et agression sexuelle = **4%**) ne sont pas négligeable du point de vue de nos statistiques sur le total des cas VBG déclarés et pris en charge par les acteurs.

4) STATISTIQUES SUR LES CAS DE VIOL ET LE TEMPS DE PRISE EN CHARGE DES CAS



Sur les **100%** des cas de viol qui ont été déclarés par les survivantes dans les délais de 0 – plus de 1 mois, **0,3%** de ces cas n'ont pu recevoir une prise en charge quel que soit le délai du signalement du cas. La bonne pratique est que les survivantes commencent à signaler les cas dans les délais des 72h et les 120h.

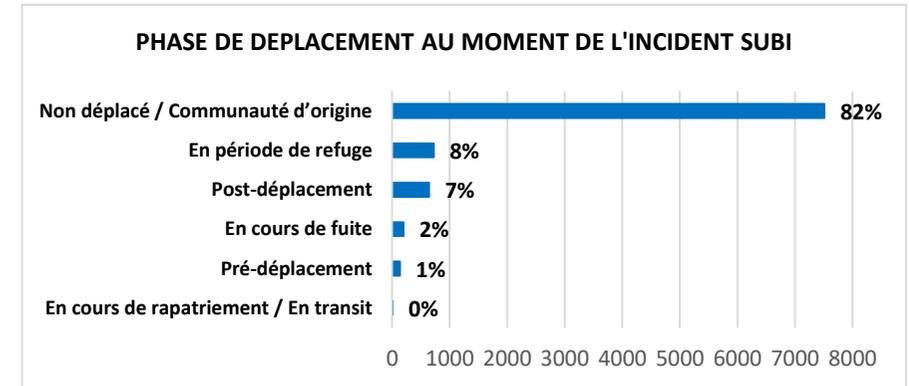
5) LES STATUTS MATRIMONIAUX DES SURVIVANT(E) S



En ce qui concerne le statut matrimonial des survivants, bon nombre de ces cas étaient des personnes qui habitaient dans une même maison (53%), suivi des cas où les personnes étaient des célibataires (34%). Selon ladite analyse, on en

déduit un taux excessif des incidents de violence d'ordre domestique ou conjugal, exposant voir soumettant les survivantes à des actes de violence répétitive, dont on pourrait aussi qualifier comme étant de l'insécurité conjugale que vivaient les femmes et les filles dans leurs communautés au quotidien sans aucun changement de comportement des présumés auteurs de ces actes, comme si la violence envers son partenaire est un acte normal.

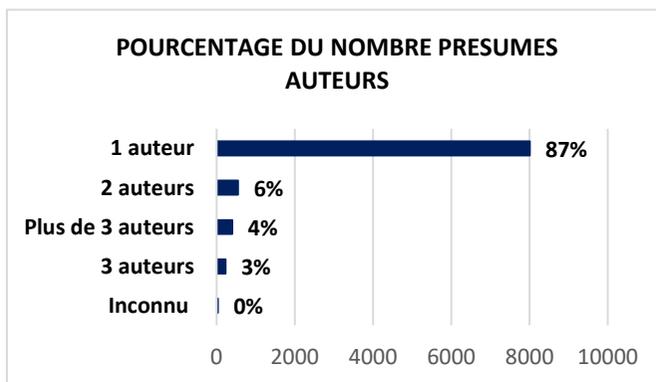
6) STATISTIQUES SUR LA PHASE DE DEPLACEMENT AU MOMENT DE L'INCIDENT



Dans ces statistiques, plusieurs survivantes n'étaient pas en situation de déplacement lorsque les incidents leurs étaient survenus, c'est ce qui nous montre le résultat ci-dessus. Les pratiques de VBG dans les couples s'accroissent au jour le jour, mettant en péril la sécurité des femmes et des enfants surtout des filles qui constituent des ressources indispensables pour le développement économique de leur société.

LE PROFIL DES PRESUMES AUTEURS DE VBG DE JANVIER – DECEMBRE 2020

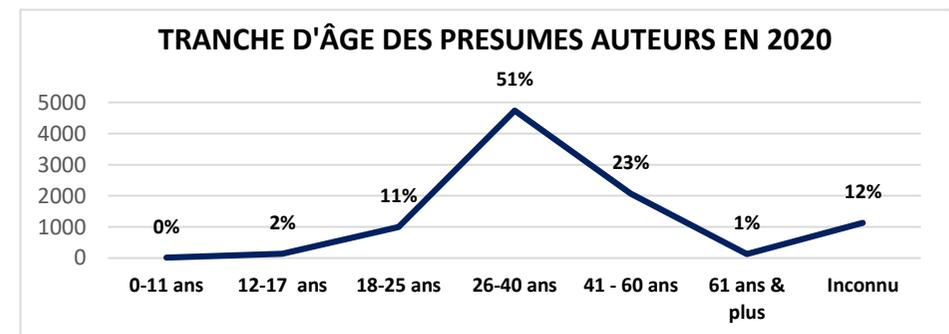
7) LE NOMBRE DES PRINCIPAUX AUTEURS PRESUMES



Le pourcentage des présumés auteurs qui agissaient en solo étaient majoritairement en hausse que ceux qui agissaient soit en duo ou en trio etc. Avec les 87% des cas perpétrés par des présumés auteurs qui agissaient seuls, montre combien l'insécurité

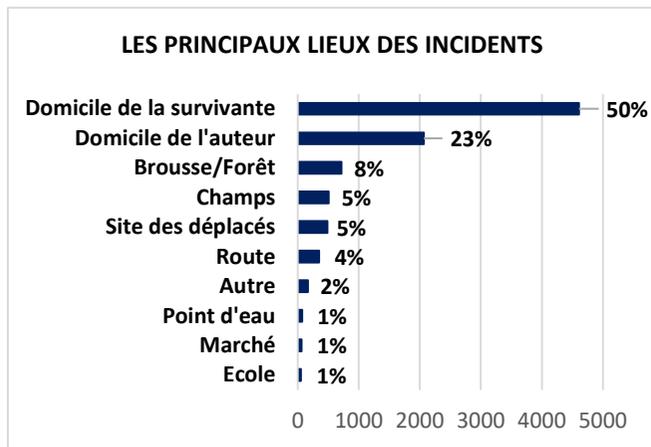
conjugale a atteint son comble, quand bien même que les acteurs travaillent beaucoup plus dans les communautés pour tenter de réduire les VBG.

8) TRANCHES D'ÂGES DES PRESUMES AUTEURS



Ici nous observons la persistance des cas de VBG commis par des présumés auteurs dont la tranche d'âge varie entre 25-40 ans suivi de ceux de 41-60 ans. Ces situations constituent de grave violation des droits humains.

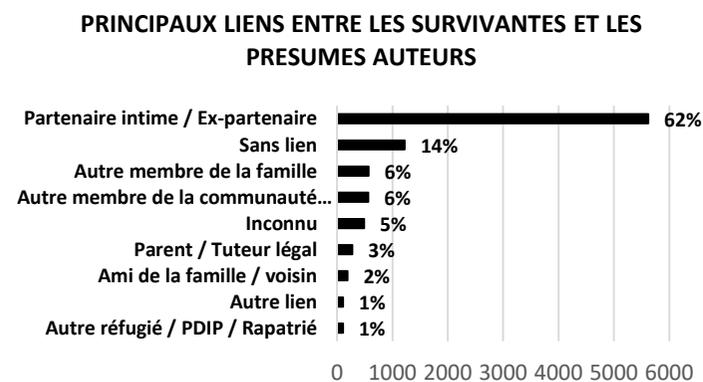
9) STATISTIQUES SUR LES LIEUX DES CAS VBG



Le domicile de la survivante ou celui de du présumé auteur restent les principaux lieux pour la pratique de VBG contre la volonté des survivantes qui n'avaient aucun moyen de se défendre face à leurs agresseurs qui utilisaient leur force comme étant un moyen de mettre pression sur ces dernières.

En fonction de ces statistiques, une proportion importante des cas VBG peuvent être qualifiés de la violence pratiquée par des partenaires intimes aux survivantes qui habitaient dans la même maison ainsi que ceux qui se fréquentaient régulièrement sur le plan sexuel. Les autres cas VBG pouvaient bien être liés dans d'autres situations de crises etc.

11) STATISTIQUES SUR LES LIENS ENTRE SURVIVANT ET AUTEUR PRESUME

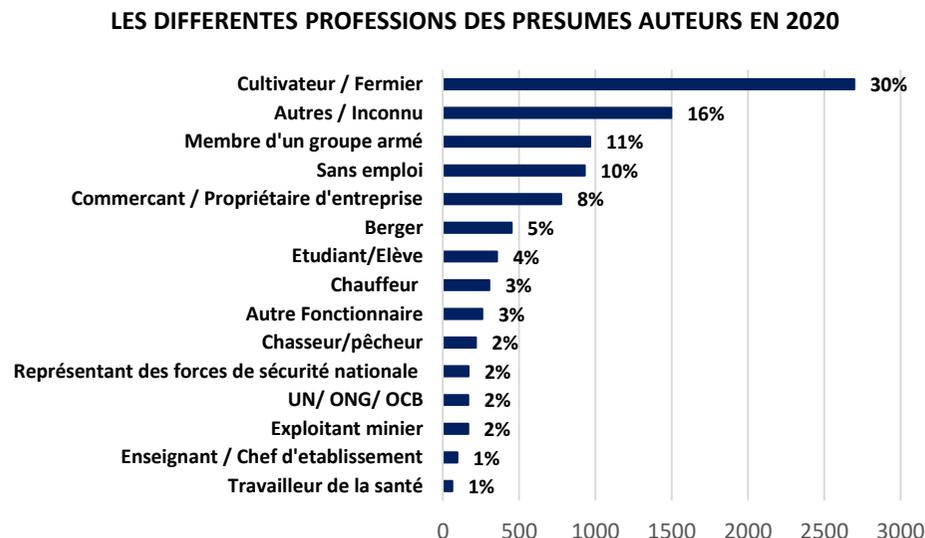


Les partenaires intimes ou les ex-partenaires aux survivantes étaient ceux-là qui ont commis plus des actes de VBG contre les survivantes.

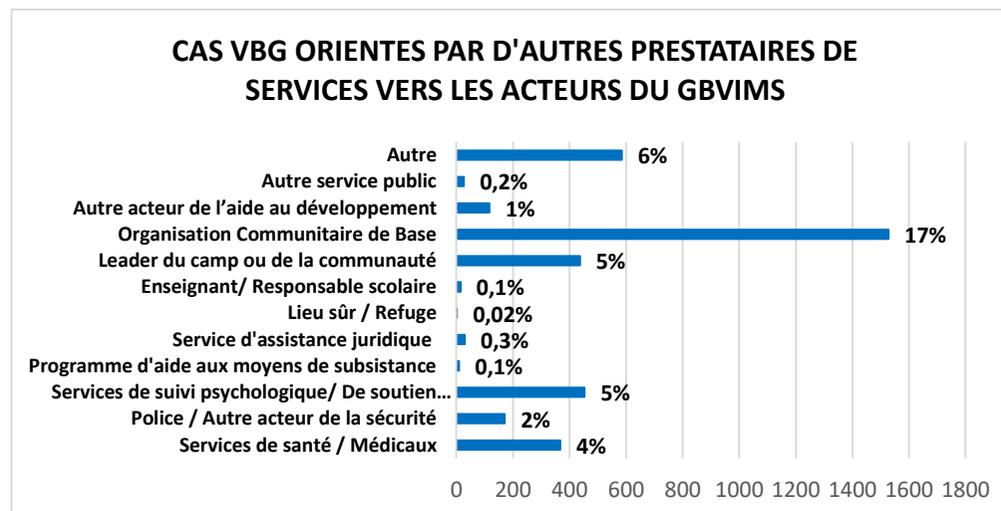
Ensuite viennent les auteurs présumés qui n'avaient aucun lien

avec les survivantes sans oublier les personnes totalement inconnues des survivantes, mais qui les ont agressés par l'un ou l'autre type de VBG.

10) STATISTIQUES SUR LA PROFESSION DES PRESUMES AUTEURS

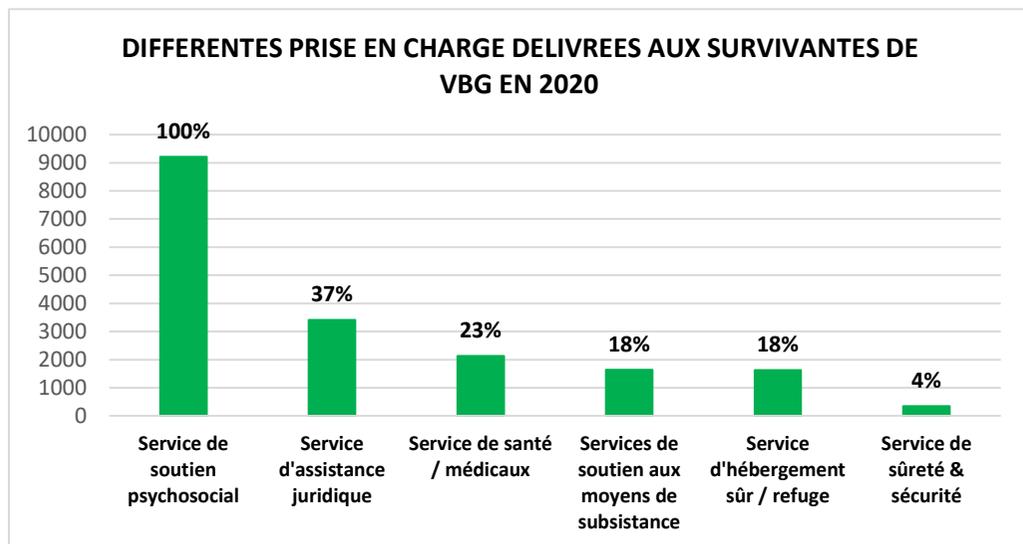


12) DES CAS VBG ORIENTES PAR D'AUTRES ACTEURS VERS CEUX DU GBVIMS



Sur les 9216 cas enregistrés, les autres acteurs non-GBVIMS ont orienté un total de 3743 cas soit 40% parmi lesquels les Organisations Communautaires de Base (OCB) en ont orienté 17% des cas vers les acteurs du GBVIMS pour des besoins de services et de prise en compte dans les données statistiques.

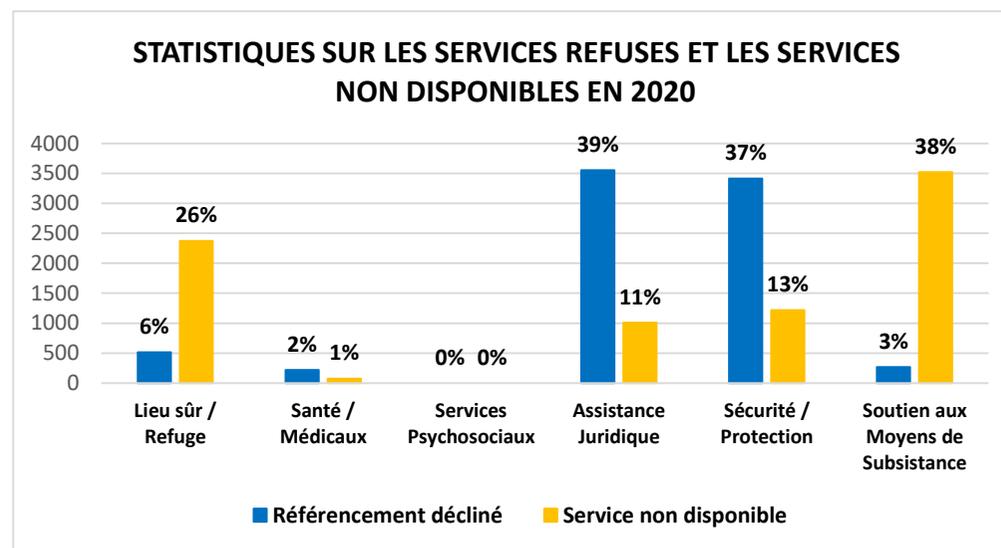
13) LES DIFFERENTS SERVICES DELIVRES AUX SURVIVANTES DE VBG EN 2020



A propos des services délivrés aux survivantes de VBG, nous observons que le service de soutien psychologique a toujours été sollicité à 100% par les survivantes dans n'importe quelle porte d'entrée par rapport à d'autres types de services de prise en charge des cas VBG.

De manière globale, il y a eu le manque de services dans plusieurs localités de la République Centrafricaine. Parfois un seul acteur qui œuvre dans une localité, tantôt certaines sont dépourvues de tous les services, et il a fallu que les communautés parcourent de longue distance à la recherche d'un service quelconque pour recevoir de l'aide.

14) STATISTIQUES SUR LES SERVICES REFUSES ET LES SERVICES NON DISPONIBLES EN 2020



En 2020, plusieurs cas VBG ont refusé l'appui des services juridiques et sécurité/ protection en majorité sans oublier les autres services pour probablement des causes de l'insécurité accrue qui gangrène le pays dans presque toute l'étendue du territoire, d'autant plus que l'autorité de l'Etat n'était pas répandue d'où ni la police, ni la gendarmerie, ni les tribunaux n'existaient pas dans plusieurs localités. C'est de peur de représailles que les communautés avaient trouvées comme moyen de survie de ne pas ester en justice contre les présumés auteurs de leurs cas VBG.

Par contre, d'autres survivantes avaient sollicité tous ces différents services, mais elles ne pouvaient pas y accéder à cause de leur indisponibilité comme nous pouvons le constater sur le graphique ci-dessus. Cette situation cause trop de frustration chez les survivantes qui, parfois qualifie les acteurs de lutte contre les VBG des trompeurs, alors que tous ces services font parties intégrantes de programmes de l'Etat, et que les ONGs, les Agences ne sont là que pour accompagner le programme du Gouvernement d'un pays.

DEFIS

- Non adhésion obligatoire des partenaires de l'UNFPA dans le GBVIMS ;
- Non accompagnement des ONGs locales formées sur les outils de base du GBVIMS en matériels de travail et en financements ;
- Non intégration de plusieurs organisations membres du SC-VBG au GBVIMS mais qui utilisent les données dudit système ;
- Absence de l'UNFPA en tant que leader en matière de VBG observée par les acteurs dans les régions pour les actions de la coordination ;
- Disfonctionnement des groupes de travail VBG dans presque toutes les localités ;
- Manque de formation spécifique des APS/ Gestionnaires de cas et superviseurs sur la VBG dans son ensemble ;
- Non identification des lacunes observées chez les APS/ Gestionnaires de cas et Gestionnaires de données par leurs superviseurs sur les outils du GBVIMS ;
- Faible couverture du pays en fournisseurs de services VBG ;
- Concentration d'acteurs dans certaines localités dites sécurisées ;
- Opportunités réduites pour de nouvelles ONGs d'intégrer le GBVIM ;
- Faible financement du secteur de réponse aux cas VBG.

LEÇONS APPRISSES

- 1) La présence active de l'UNFPA auprès des groupes de travail VBG dans les différentes régions permettrait la bonne coordination des activités de lutte contre les VBG auprès des organisations qui œuvrent dans ces régions, faciliterait le contrôle qualité des données VBG collectées auprès des survivantes et permettrait d'adapter les activités par rapport à ce qui ressort des analyses du GBVIMS.
- 2) La formation spécifique et continue des structures nationales sur la VBG dans sa globalité et de leur accompagnement technique et financier, augmenterait d'avantage le nombre des acteurs du GBVIMS et des localités pour leur permettre la prise en charge des survivantes à l'avenir d'une part, et permettrait également l'accroissement des services disponibles dans des localités d'autre part.
- 3) Le renforcement systématique des capacités des nouveaux staffs recrutés localement par les organisations comme APS ou Gestionnaire de cas y compris les anciens staffs, aiderait ces derniers dans l'utilisation correcte des outils de collecte de données ainsi que la qualification correcte du cas VBG vécu par une survivante.
- 4) La capacité du sous cluster VBG à faire face aux effets négatifs de certaines contingences (ex du COVID-19) tout en maintenant les interventions de prévention ainsi que la fourniture en assistance.

RECOMMANDATIONS

A TOUS LES ACTEURS HUMANITAIRES/ ETATIQUES/ BAILLEURS DE FONDS ET MEMBRES DU GBVIMS – RCA, SUR L'UTILISATION DES DONNEES DU GBVIMS POUR EFFECTUER UN PLAIDOYER POUR UN MEILLEUR ACCES AUX SERVICES POUR LES SURVIVANTES

- * Penser à élargir les zones de couverture des services de prise en charge multisectorielles (Toutes les organisations et parties prenantes) ;
- * Apporter les services régaliens de prise en charge aux survivantes de VBG et leur faciliter les accès auxdits services (Etat centrafricain) ;
- * Financer les gaps en matière de projets/ programmes dédiés à la VBG pour de longues durées, environ 1 an ou plus de 1 ans (Bailleurs de fonds) ;
- * Faire du GBVIMS une condition sinequanone dans le cadre de partenariat avec l'UNFPA en matière de VBG (UNFPA) ;
- * Inclure comme conditionnalité d'éligibilité au partenariat, l'adhésion au protocole de partage d'information du GBVIMS (UNFPA) ;
- * Redynamiser tous les groupes de travail VBG ainsi que tous les acteurs de la chaîne de référencement (Cluster Protection, acteurs médicaux, juridique, psychosociaux, de réintégration socio-économique, acteurs nationaux de protection – gendarmerie, la police etc.) dans les diverses régions pour faciliter la coordination des activités des acteurs (UNFPA) ;

- * Identifier et former les organisations locales sur les VBG puis, les équiper en matériels informatiques pour la fourniture de services aux survivantes et la collecte des données (UNFPA) ;
- * Faire représenter l'UNFPA par l'organisation Co-lead du SC-VBG ou toute autre organisation dans les régions soit dans des localités où il y a une forte augmentation des cas VBG (UNFPA) ;
- * Faire état des lieux des acteurs de VBG et des services disponibles pour ressortir les gaps (UNFPA) ;
- * Effectuer des missions de suivi dans des régions où les acteurs GBVIMS et non-GBVIMS délivrent des services aux survivantes, identifier les réelles lacunes chez ces derniers et orienter les sessions de renforcement des capacités sur celles-là (UNFPA) ;
- * Le partage d'information du GBVIMS avec les tiers, devrait être conditionné par le principe de la réciprocité (UNFPA et les acteurs du GBVIMS) ;
- * Identifier les lacunes des APS/ Gestionnaire de cas et Gestionnaire de données sur la bonne compréhension de la VBG et l'utilisation des outils du GBVIMS, et solliciter l'appui de l'UNFPA pour des sessions de renforcement des capacités (Toutes les ONGs utilisatrices du GBVIMS) ;
- * Composer des petits groupes techniques entre acteurs GBVIMS et non-GBVIMS dans chaque localité pour un renforcement technique sur des aspects élémentaires de la VBG, afin de permettre aux autres la bonne compréhension dans l'orientation et la fourniture de services aux survivantes (Toutes les ONGs utilisatrices du GBVIMS) ;
- * Mettre à jour/ élaborer les circuits de référencement de chaque groupe de travail VBG avec des informations existantes pour éviter l'insuffisance ou faiblesse selon le cas d'un quelconque service et/ d'une personne ressource (Toutes les ONGs utilisatrices du GBVIMS) ;
- * Intégrer dans la prochaine révision du Protocole de Partage d'Information (PPI) du GBVIMS, l'exercice de faire croiser davantage les données sur les types de VBG perpétrés selon la profession d'auteur, selon le lieu de l'incident et selon la tranche d'heure de l'incident. Cela nous permettra de mieux comprendre les grandes typologies des incidents et donc d'adapter nos réponses. De voir également la prédominance de type d'incidents selon la phase de déplacement, etc. ;
- * Intégrer dans la prochaine révision du Protocole de Partage d'Information (PPI) du GBVIMS, l'exercice de faire croiser davantage les données sur les différents types de services pour comprendre dans quel cas les services juridiques ont été refusés par les survivantes afin d'essayer de comprendre le pourquoi et les barrières d'accès sans oublier la non disponibilité des services.

Mise en garde

Les données partagées sont seulement des cas déclarés, et ne sont pas représentatives de l'incidence totale ou la prévalence de la violence basée sur le genre (VBG) en Centrafrique. Ces tendances statistiques sont générées exclusivement par les prestataires de services de VBG qui utilisent le système de gestion d'information (GBVIMS) pour la collecte des données dans la mise en œuvre des activités et d'intervention VBG dans un nombre limité d'endroits en Centrafrique et avec le consentement éclairé des survivant(e)s. Ces données ne doivent pas être utilisées pour le suivi direct avec les survivant(e)s ou les organisations pour le suivi des cas supplémentaire. L'information qui suit ne doit pas être partagée en dehors de votre organisation / agence. Le non-respect de ce qui précède se traduira par la suspension de partage de statistiques GBVIMS à l'avenir.