

Résumé exécutif

Evaluation finale du projet Nengo (2020-2025)

Le projet Nengo (« dignité » en sango) a été mis en œuvre sur la période 2020-2025 par la Fondation Pierre Fabre (FPF) en consortium avec l'Institut Francophone pour la Justice et la Démocratie (IFJD), la Fondation Panzi (FP) et la Fondation du Docteur Denis Mukwege (FDM) et co-financé par l'Agence Française de Développement (AFD) et la Fondation Pierre Fabre dans le cadre de l'initiative Minka RCA¹.

Il se donne pour objectifs de permettre aux survivant.e.s de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), et aux femmes et filles souffrant de problèmes gynécologiques graves d'accéder à une prise en charge de qualité, selon un parcours coordonné, accompagné et complet. Cette prise en charge est structurée autour des quatre piliers de l'approche dite « holistique », conceptualisée par le Dr Denis Mukwege, prix Nobel de la Paix en 2018. Le projet participe également à la prévention des violences sexuelles (VS) et violences basées sur le genre (VBG) en République Centrafricaine (RCA) et se fonde, sur un transfert de compétences sud-sud entre les acteurs congolais et les acteurs centrafricains.

Initialement financé à hauteur de 4,2M d'€ (3M d'€ de contribution de l'AFD et 1,2M d'€ de contribution de la FPF), Nengo s'est vu octroyer en septembre 2020 un premier financement complémentaire de 1,2M d'€ de l'AFD en réponse au COVID-19 et en janvier 2022 d'un second financement complémentaire de 6M d'€ de l'AFD ainsi que d'un allongement de la durée du projet d'une année.

Arrivant au terme de 5 années de mise en œuvre - la prise en charge des bénéficiaires du projet Nengo ayant pris fin en avril 2025 – le consortium, représenté par la Fondation PF, et appuyé par l'AFD, ont commandité la présente évaluation finale pour rendre compte de la performance et de la qualité du projet.

Méthodologie

L'évaluation vise à apprécier l'impact du projet sur les survivantes de VSBG et les professionnels / acteurs impliqués, ainsi que sa contribution à la réduction des inégalités de genre dans les localités ciblées.

Cette étude a également pour objectifs de mettre en avant les effets transformationnels et pérennes, tout en prenant en compte le déroulement et la bonne tenue des activités du projet. L'évaluation offre une analyse multi-niveaux portant à la fois sur une analyse de l'approche holistique, un examen spécifique de chacun des piliers d'intervention et des focus particuliers, notamment sur le déploiement des cliniques mobiles (CM).

L'évaluation s'est appuyée sur une méthodologie mixte combinant une analyse documentaire enrichie tout au long de la mission et une consultation élargie d'acteur.rices réalisée en partie sur le terrain (à Bangui, Boyali, Bimbo, Mbaïki, et Kaga Bandoro), totalisant 88 entretiens réalisés (auprès des membres du consortium, des équipes projets, des partenaires techniques et financiers, des partenaires institutionnels au niveau national et local ainsi que des bénéficiaires).

Constats évaluatifs

Pertinence :

¹ Le Fonds Paix et Résilience Minka est l'outil de l'Agence Française de Développement dédié à la consolidation de la paix, dans le cadre de la stratégie française « Prévention, Résilience et Paix durable ».

Pertinence de la logique d'intervention

Les entretiens menés dans le cadre de l'évaluation confirment unanimement la pertinence de la logique d'intervention du projet Nengo. Celle-ci répond de manière cohérente aux besoins identifiés sur le terrain et aux faiblesses structurelles du système de prise en charge en RCA.

L'approche du projet est perçue comme à la fois adaptée, singulière et innovante, pour plusieurs raisons :

- En RCA, malgré la forte prévalence des VBG, l'accès des survivant·e·s à une prise en charge multisectorielle reste très limité et fragmenté. Dans ce contexte, l'approche intégrée du projet Nengo apparaît particulièrement opportune.
- Le projet agit dans des domaines souvent négligés ou délaissés, en apportant des solutions concrètes et durables, notamment à travers la chirurgie réparatrice, le suivi psychologique approfondi, la gratuité des frais de justice et l'autonomisation économique des survivant·e·s.
- Enfin, Nengo incarne une véritable approche nexus humanitaire-développement : il allie une réponse rapide aux besoins urgents des survivant·e·s à une action plus structurelle, axée sur la réparation durable, la formation d'expert·e·s locaux·ales et la consolidation des capacités nationales.

La phase d'instruction a joué un rôle déterminant dans la définition de cette logique d'intervention. Elle a permis une analyse approfondie du contexte centrafricain et la contextualisation de l'approche Panzi, posant ainsi les bases de l'intervention.

Cette phase de diagnostic a mis en évidence plusieurs constats structurants :

- Les contraintes sécuritaires, ayant conduit à implanter le projet à Bangui ;
- L'absence d'une structure unique en mesure d'assurer une prise en charge holistique des survivant·e·s.

Ces constats ont orienté la mise en place d'un dispositif à double entrée, articulé autour de deux partenaires clés: le Centre hospitalier universitaire de l'amitié sino centrafricaine (CHUASC), en charge du pilier médical, et l'Association des femmes juristes de Centrafrique (AFJC), référente pour les volets juridique et socio-économique. Un choix qui s'est justifié par la complémentarité de ces deux structures, déjà impliquées auprès des survivant·e·s et implantées à proximité, facilitant ainsi la coordination et le référencement.

Le diagnostic initial a également conduit à l'ajustement de certaines activités et à la réorientation de certains volets opérationnels. Toutefois, plusieurs limites ont été identifiées :

- Sur le plan médical, une analyse plus approfondie des structures existantes aurait permis d'anticiper certains freins rencontrés dans le cadre de la collaboration avec le CHUASC ;
- Sur la sensibilité au conflit, l'absence d'outils d'analyse spécifiques a freiné l'intégration de cette dimension essentielle ;
- Ou encore sur l'approche genre, une analyse sexo-spécifique plus fine aurait pu renforcer la conception du projet.

Par la suite, le redimensionnement du projet (Top Up n°2) a permis de capitaliser sur les enseignements de la première phase pour renforcer la pertinence, l'efficacité et la durabilité de l'intervention, à travers l'élargissement des critères d'éligibilité, la montée en échelle des activités et le renforcement des piliers clés. Cette évolution a été rendue possible grâce à l'agilité du consortium, à l'engagement de ses membres et au soutien rapproché de l'AFD.

Réplication du modèle Panzi

Le modèle de prise en charge holistique, inspiré de l'expérience et des protocoles développés à l'hôpital de Panzi en République Démocratique du Congo (RDC), a constitué la référence principale pour la conception et la mise en œuvre du projet Nengo. Ce cadre méthodologique a permis de structurer l'approche et d'orienter son déploiement autour d'une logique intégrée, centrée sur les survivant·e·s.

Le modèle congolais a toutefois été adapté aux spécificités de la RCA et à un environnement opérationnel particulièrement contraint — durée d'intervention limitée, capacités locales à renforcer, et nécessité d'un temps d'apprentissage progressif. Une analyse de chaque principe porté par Panzi a été réalisée démontrant :

- la reproduction fidèle des fondements du modèle Panzi (terminologie, inclusivité, principes fondateurs)
- une adaptation contextuelle des mécanismes et des services,
- une inspiration guidée pour la mise en œuvre des activités (lieu sûr, suivi des données probantes, plaidoyer)

Ainsi, si le projet Nengo n'a pas permis de reproduire intégralement le modèle Panzi, il a néanmoins :

- démontré la faisabilité d'un parcours de soins coordonné au service des survivant·e·s ;
- confirmé la possibilité d'adapter le modèle à d'autres contextes pour générer des changements durables ;
- mis en lumière les conditions nécessaires à une telle adaptation, notamment :

- la réalisation d'une analyse fine des capacités, ressources et dynamiques locales en amont ;
- la nécessité de conserver une souplesse opérationnelle pour ajuster l'approche aux contraintes de contexte, de durée et de moyens.

Approche en matière d'égalité de genre

Plusieurs critères nécessaires à une pleine intégration des marqueurs CAD2² n'ont pas été totalement satisfaits dans le projet Nengo, notamment l'absence d'analyse sexo-spécifique, de stratégie de genre et de suivi dédié. Cela s'explique par une connaissance limitée de ces critères au sein du consortium, un accompagnement restreint de l'AFD, ainsi qu'une maîtrise hétérogène de l'approche genre parmi les partenaires.

Malgré ces limites, le projet a développé des pratiques sensibles au genre et centrées sur les survivant·e·s :

- Un parcours de prise en charge intégrant l'ensemble des axes essentiels et garantissant confidentialité, sécurité, gratuité des services, accompagnement et choix des lieux ;
- Des protocoles de référence et des systèmes de coordination intersectorielle pour assurer le passage fluide entre services ;
- Des adaptations concrètes aux besoins spécifiques des survivant·e·s, telles que des plans de soins co-construits, l'accueil avec enfants, la présence d'accompagnants, l'aménagement des horaires et des enquêtes sociales pour personnaliser la prise en charge ;
- Un travail spécifique d'identification des risques et de protection selon le genre, et des activités de sensibilisation communautaire.

Cependant certaines limites persistent : mécanisme de retours d'information et de plaintes à destination des survivant·e·s peu opérationnel, services non différenciés selon le sexe, absence de suivi ou d'indicateurs spécifiques au genre et un mécanisme interne de gestion des plaintes peu fonctionnel.

Néanmoins, le projet a mis en œuvre une approche à potentiel transformateur, en renforçant l'autonomisation des femmes, en donnant une voix aux survivant·e·s au sein des instances de gouvernance, et en influençant certaines institutions et pratiques judiciaires pour favoriser une application plus équitable des lois (à titre d'exemple, à Bimbo, l'élaboration et la transmission de notes de plaidoyer auprès du ministère de la Justice ont conduit à la nomination d'un juge d'instruction, garantissant ainsi une meilleure continuité du service judiciaire.).

Cohérence :

Au niveau interne :

Le consortium s'appuie sur une expérience de collaboration préalable entre ses membres, initiée lors d'un premier projet à Bulenga visant à reproduire le modèle Panzi dans une zone rurale isolée de la RDC.

Chaque partenaire a été impliqué dès la phase de conception et d'analyse de faisabilité, permettant de tirer parti de la complémentarité de leurs mandats et de leurs expertises au service de l'approche holistique du projet Nengo. Malgré des niveaux de connaissance différents de la RCA, l'ensemble du consortium a dû s'investir pleinement dès le départ pour comprendre le contexte local et mettre en œuvre un projet de grande envergure avec une présence permanente sur le terrain.

Cette expérience a favorisé une construction collective et une montée en compétences mutuelle, mais a aussi confronté le consortium à des divergences de pratiques : les équipes venues de RDC, habituées à être les opérateurs directs d'interventions rapides ont dû s'adapter à un environnement nouveau, avec des règles strictes de sécurité (en termes notamment de plans de mission, de déplacements, d'hébergements, ...) et des délais imposés par les bailleurs, et adopter une approche de développement différente de leurs pratiques habituelles (exemple : posture de formateurs avec les partenaires centrafricains).

Enfin, la structuration interne initiale, reposant sur une gouvernance tripartite avec trois coordinateurs et sans hiérarchie claire, a limité la cohérence globale. Le redimensionnement du projet a permis d'améliorer l'organisation : mise en place de superviseurs par pilier, recrutement d'une coordinatrice générale et renforcement de la coordination inter-piliers, afin de réduire les chevauchements de rôles, éviter le travail en silos et fluidifier la communication.

² Marqueur CAD2 : outil d'évaluation utilisé dans le cadre de l'aide au développement pour indiquer que l'égalité femmes-hommes constitue l'objectif principal d'un projet financé par l'AFD (Agence Française de Développement).

Au niveau externe :

Le projet bénéficie d'une large reconnaissance grâce à son caractère jugé innovant et à son ancrage dans le paysage national. Il s'est imposé comme un modèle de prise en charge holistique à Bangui, reconnu par les acteurs nationaux et internationaux, et salué par les autorités, notamment le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), qui l'ont qualifié « d'acteur central » en RCA. Cette légitimité est renforcée par une dynamique partenariale continue, une stratégie de communication proactive, une participation active aux instances de coordination VBG, aux réunions du CCO³ et INSO⁴, ainsi que par le rayonnement indirect lié à la notoriété du Dr Denis Mukwege.

Dès sa phase exploratoire, Nengo a identifié les acteurs existants à Bangui et en province, et a construit des partenariats structurants via des MoU⁵ (UMIRR⁶, MSF Espagne, services techniques de l'État, hôpitaux régionaux), ainsi que des collaborations axées sur le référencement, les formations ou encore le volet socio-économique. Certaines synergies avec des acteurs clés, tels que l'UNFPA ou la Banque Mondiale, sont restées cependant limitées. De plus, la fin de la collaboration avec le CHUASC a fragilisé l'ancrage institutionnel et souligné la difficulté à formaliser une stratégie de sortie basée sur des partenariats solides.

Le projet a également su s'intégrer aux communautés locales, grâce au recrutement d'un responsable communautaire, de parajuristes et relais, qui identifient les cas de violations et assurent leur référencement vers le projet. L'implication des populations locales a été consolidée par la création de comités d'alerte juridique communautaires, renforçant l'acceptation et la légitimité du projet sur le terrain.

Efficacité :

Le projet Nengo a démontré une efficacité notable dans la mise en œuvre de son approche holistique de prise en charge des survivantes de VSBG, articulée autour des quatre piliers complémentaires et soutenus par un dispositif de coordination inter-piliers et des cliniques mobiles. 10 958 victimes ont bénéficié d'une prise en charge complète entre 2020 et 2025.

Sur le plan médical, 226 cas de fistules vesico-vaginales, 382 cas de prolapsus et 9 cas de mutilations génitales féminines ont été opérés. Ce pilier a permis une amélioration de la qualité et de la couverture des soins pour les victimes de VSBG, tout en posant les bases d'un transfert de compétences durable. Cependant, les fragilités structurelles du système de santé, la dépendance institutionnelle au CHUASC, et la fin de la convention ont limité la pérennisation des acquis. Le maintien des capacités formées, le renforcement du vivier d'experts et la réactivation d'une porte d'entrée médicale pérenne apparaissent aujourd'hui comme des conditions essentielles de durabilité.

Le pilier psychosocial a constitué le socle de l'accompagnement global, avec plus de 16 138 accompagnements individuels réalisés⁷. Les assistant.e.s psychosociales (APS) formés en continu et supervisés de manière régulière, ont joué un rôle central dans la reconstruction psychologique des survivantes. Le déficit national en psychologues cliniciens a néanmoins limité la couverture des besoins. Le partenariat avec le département de psychologie de l'Université de Bangui a permis d'ancrer durablement cette approche, à travers l'intégration de modules académiques et des stages pratiques pour les étudiants. Ce pilier a également favorisé la montée en compétences de plus de 1200 acteurs communautaires et professionnels et le développement de liens avec des structures de prise en charge dans la sous-région (ex stage en Côte d'Ivoire).

Le pilier juridique et judiciaire, opérant dans un contexte institutionnel fragile, a obtenu des résultats significatifs : environ 1200 cas de VBG en instance judiciaire, 631 jugements rendus avec 98% de condamnation et plus de 2000 conciliations tenues avec un taux de réussite de 75%. En dépit de la faiblesse du système judiciaire, le projet a permis d'améliorer l'accès à la justice à travers un accompagnement complet des survivantes incluant la mise à l'abri grâce à la maison d'hébergement d'urgence (MHU), des formations ciblées, des actions de plaidoyer et une coordination intersectorielle renforcée, tout en assurant la protection des dossiers sensibles. La collaboration avec l'Université de Bangui a également constitué une valeur ajoutée majeure.

³ Comité de coordination des ONG en RCA – plateforme officielle de coordination et de représentation des ONGI

⁴ International NGO Safety Organisation – organisation spécialisée dans la sécurité des ONGI

⁵ Memorandum of Understanding

⁶ UMIRR : Unité Mixte d'Intervention Rapide et de Répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants

⁷ Nombre total de consultations réalisés par les APS

Le pilier socio-économique, bien que mis en œuvre plus tardivement, a permis la mise en place de parcours d'insertion et de formation professionnelle adaptés aux besoins et aspirations des survivantes et de leurs enfants. Développé ex nihilo par l'IFJD en appui à l'AFJC ce pilier s'est appuyé sur une démarche participative et un accompagnement structuré vers l'autonomie économique (formations, activités génératrices de revenus (AGR), suivi à 6 mois). Les bénéficiaires interrogées expriment un taux de satisfaction de 100 %, témoignant de changements tangibles dans leur vie. Malgré ces réussites, la lourdeur des procédures et les contraintes contextuelles ont limité la portée de certaines actions.

La coordination inter-piliers a favorisé la cohérence de la prise en charge holistique grâce à des réunions régulières et une concertation sur les cas complexes. Cependant, le dispositif de référencement a souffert d'un manque de clarté et d'une double porte d'entrée entraînant des délais dans les parcours de soins. La tentative de mise en place d'un système d'information commun n'a pas abouti, mais la codification des dossiers et le rôle pivot des APS ont permis de maintenir un suivi global des survivantes.

Enfin, cinq cliniques mobiles centrées sur les piliers 1 et 2 ont été menées, permettant d'étendre l'accès aux soins dans des zones reculées et d'assurer la prise en charge de 409 survivant.e.s. Les protocoles médicaux et psychosociaux se sont perfectionnés progressivement. Les formats les plus récents illustrent une méthodologie plus aboutie, bien que des limites subsistent en matière de suivi post-opératoire et de prise en charge psychologique continue. Ces expériences représentent aujourd'hui un acquis précieux pour la capitalisation et la reproductibilité du modèle.

Le projet Nengo est également parvenu à étendre les interventions :

- du pilier socio-économique d'une part, dans deux localités (Boyalı et Paoua). L'identification des bénéficiaires a été facilitée grâce au point focal de Boyalı ainsi qu'à l'arrêt de la Cour pénale spéciale pour Paoua (le projet Nengo a été noté dans l'arrêt de la Cour pénale spéciale d'octobre 2023 comme un projet modèle pour assurer les mesures de réparation pour les victimes de l'affaire dite de Paoua, avec des soins médicaux et psychologiques, des formations et des mesures de réintégration socio-économique)
- du pilier juridique d'autre part, en organisant une clinique mobile dans la commune de Begoua en mars 2025 destinée à la sensibilisation et la prévention, ainsi qu'à l'assistance juridique et judiciaire des victimes de VBG.

Efficiences :

Le projet Nengo a connu une montée en puissance importante, son budget passant de 4,2 M€ à 11,4 M€ lors du Top-Up2. Cette expansion a entraîné une hausse des exigences opérationnelles et fonctionnelles, nécessitant un renforcement rapide des équipes et une forte capacité d'adaptation. Malgré les contraintes — crise de la COVID-19, instabilité politique, difficultés logistiques et sécuritaires —, le projet a atteint ses principaux objectifs.

L'audit externe a confirmé la rigueur de sa gestion avec un taux d'éligibilité des dépenses de 100 %⁸, soutenue par la flexibilité et l'accompagnement de proximité de l'AFD.

Sur le plan des ressources humaines, des recrutements progressifs ont permis d'accompagner la complexité croissante du projet, même si certains postes clés sont restés vacants. Des défis ont été rencontrés, notamment liés au recours à des cabinets de portage locaux et à l'intégration d'équipes expatriées dans un contexte fragile. La stabilité des référents aux sièges des différents partenaires du consortium et l'absence de turn-over à l'AJFC ont néanmoins assuré continuité et mémoire institutionnelle.

En matière de coordination, le turn-over et les passations incomplètes ont fragilisé la continuité et la cohérence des actions. Le pilotage initial, centralisé depuis le siège, a parfois été perçu comme déconnecté des réalités locales. L'arrivée d'une coordinatrice générale et de superviseurs par pilier en 2024 a toutefois permis une gouvernance plus intégrée et réactive, renforçant la dynamique collective au sein du consortium.

Sur le plan de la gouvernance, les comités d'orientation stratégique (COS) ont joué un rôle central dans la prise de décision, la redevabilité et le dialogue entre partenaires, en intégrant notamment les acteurs communautaires. L'AFD s'est fortement investie dans le suivi, avec un accompagnement étroit et évolutif.

⁸ 100% d'éligibilité des audits annuels et de tranches à la date de la rédaction de ce rapport. L'audit financier final du projet NENGO est prévu en mars 2026.

Le processus décisionnel, structuré mais exigeant, a dû concilier réactivité opérationnelle et rigueur procédurale imposée par le bailleur. Cette tension a parfois ralenti les décisions et généré des frustrations sur le terrain. Les instances de suivi régulières, maintenues malgré les changements de coordination, ont permis de fluidifier la circulation de l'information et d'améliorer la réactivité. La comitologie du projet a ainsi fait preuve d'une réelle adaptabilité au fil des redimensionnements.

Enfin, en termes de suivi-évaluation, le système en place a souffert d'une mise en place tardive et d'un cadre initial trop ambitieux. L'absence de poste de chargé de Suivi-Evaluation-Redevabilité-Apprentissages (SERA) dans la version initiale, puis sa nomination tardive, ont freiné la structuration du dispositif. Malgré des ajustements lors du Top-Up, la collecte de données est restée peu harmonisée : chaque membre du consortium utilisait ses propres outils et définitions, entraînant un manque de cohérence et de comparabilité.

Effets :

Tout au long de l'évaluation, les témoignages des bénéficiaires ont permis de souligner l'impact tangible du projet sur leur vie, souvent décrit comme une véritable « reconstruction » : la reconquête de leur corps, de leur dignité et de leur place au sein de la famille et de la société - chaque pilier du projet contribuant à cette transformation globale. Le volet médical a restauré leur bien-être physique, tandis que l'accompagnement psychologique, fondé sur l'écoute et l'empathie, a favorisé leur reconstruction intérieure. Le pilier juridique leur a offert un accès effectif à la justice et renforcé leur sentiment de sécurité. Enfin, le soutien socio-économique, essentiel, a consolidé leur indépendance, rompu le cycle de vulnérabilité et facilité leur réintégration sociale, contribuant à une réelle valorisation au sein des communautés.

Le projet Nengo a également contribué à transformer les pratiques professionnelles et les perceptions sociales autour de la prise en charge holistique des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre. Le projet a entraîné des évolutions positives à plusieurs niveaux.

- **Pilier médical** : Les formations et activités de prise en charge ont renforcé les pratiques éthiques et centrées sur les besoins des survivantes, ravivé l'engagement du personnel et amélioré leur capacité à identifier et traiter les pathologies gynécologiques. Les médecins centrafricains formés au diplôme inter universitaire (DIU) de chirurgie vaginale à Panzi (RDC) ont acquis des compétences précieuses, mais des limites structurelles (manque de temps, de moyens, complexité des cas, coût des soins) freinent encore la mise en pratique durable. L'intégration universitaire de modules sur les VSBG offre un potentiel prometteur à long terme.
- **Pilier psychosocial** : Les capacités des équipes ont été renforcées grâce à des formations continues et à des supervisions régulières, axées sur l'écoute active, la neutralité et la gestion de la charge émotionnelle. Quatre agents psychosociaux (APS) ont notamment bénéficié d'un stage au centre Akwaba Mouso, contribuant ainsi au renforcement d'un vivier local. Le projet a également permis la formation du premier psychologue centrafricain, marquant une étape importante dans la professionnalisation du secteur. Par son action, il a favorisé une meilleure reconnaissance de la santé mentale et contribué à la démystification des troubles psychologiques, renforçant ainsi leur acceptation au sein des communautés. L'évaluation de l'impact à long terme de l'intégration universitaire de ces acquis reste cependant à mener.
- **Pilier juridique** : L'intégration de modules dans trois Masters à l'Université de Bangui a créé un vivier de futurs professionnels sensibilisés. Sur le terrain, plus de 1 500 conciliations et 600 jugements ont été obtenus, tandis que les formations aux magistrats et officiers de police judiciaire (OPJ) ont contribué à renforcer la lutte contre l'impunité. L'AFJC est désormais reconnue comme référence nationale, grâce à son expertise, son plaidoyer et sa collaboration avec les autorités.
- **Pilier socio-économique** : le transfert de compétences à la MOSUCA⁹ constitue un mécanisme clé pour assurer la durabilité des actions.

Le projet a, enfin, favorisé la libération de la parole autour des violences sexuelles et des maladies gynécologiques, rompant les tabous et transformant les représentations sociales dans les zones concernées. Les violences, autrefois banalisées, sont désormais davantage reconnues comme des délits, soutenues par les campagnes de sensibilisation et la médiatisation des procès.

⁹ MOSUCA : *Mouvements de Survivantes de Centrafrique*

- Le projet a construit des acquis solides et notamment en termes de formation, de structures et de sensibilisation :
- des acquis du projet : large prise de conscience de la pertinence d'une approche holistique, acteurs institutionnels convaincus et formés, constitution d'un vivier de professionnels qualifiés, intégration académique de modules et stages, acquisition d'un bâtiment pour l'AFJC.
 - De communautés sensibilisées : capacité à identifier et signaler les VSBG, meilleure connaissance des droits.
 - Les effets multiplicateurs socio-économique : les revenus générés renforcent la résilience des familles et communautés.
 - Le transfert de compétences.

Cependant la durabilité reste menacée par la fragilité institutionnelle, la dépendance financière et le manque d'ancrage étatique :

- Faible engagement et investissement de l'État dans la mise en place d'une réponse holistique et non-application des cadres législatifs (telle que la gratuité de la prise en charge des VBG prévue par le Décret 019/037 du 15 février 2019, portant la gratuité ciblée des soins dans les formations sanitaires en République Centrafricaine en son article 3 en ce qui concerne exclusivement les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les victimes de violences basées sur le genre).
- Faible appropriation des acquis du projet par l'Etat.
- Forte dépendance aux financements extérieurs et mobilité importante du personnel formé, limitant la continuité des acquis.

Recommandations

Dans l'hypothèse d'une seconde phase, une mise en œuvre rapide serait recommandée, afin d'assurer la pérennité des effets et résultats du projet NENGO, toujours mesurables à différents niveaux (MSP, structures sanitaires, bénéficiaires, communautés), et d'éviter une perte des acquis.

1. Formation et renforcement des capacités

Renforcer le partenariat universitaire et la professionnalisation des cursus à travers l'intégration systématique de stages pratiques, le développement d'un module spécifique sur le genre et l'élargissement des modules juridiques à toutes les années. Consolider le partenariat avec l'hôpital de Panzi en RDC et le DIU en chirurgie gynécologique pour pérenniser le transfert de compétences, en développant un système de mentorat post-formation. Plaider auprès du MSP pour l'institutionnalisation d'un programme national de formation continue sur la prise en charge holistique des VSBG, incluant recyclages, échanges entre pairs et extension aux autres provinces.

2. Piliers médicaux et psychosociaux (1 et 2)

Rétablir une porte d'entrée médicale dédiée à la prise en charge des VSBG dans des structures de référence déjà formées (CHUMED¹⁰, CHU communautaire) et assurer la continuité du référencement via le maintien et le renforcement des APS. Développer des groupes communautaires d'auto-support pour pérenniser le suivi psychosocial après la sortie du dispositif.

3. Pilier juridique et protection (3)

Renforcer la capacité d'accueil et de protection de la (MHU) et formaliser la collaboration avec les acteurs judiciaires et sécuritaires pour garantir la confidentialité et la sécurité des survivantes. Poursuivre le soutien à l'AFJC par un accompagnement technique et économique vers l'autonomie. Développer un réseau de parajuristes communautaires pour le suivi judiciaire de proximité et renforcer la sensibilisation juridique à la base.

4. Pilier socio-économique (4)

Consolider les activités d'autonomisation économique comme levier de réintégration durable des femmes, en intégrant la dimension genre dans la formation professionnelle et en favorisant la coordination entre acteurs locaux et internationaux. Poursuivre le coaching post-dotation pour assurer la viabilité des AGR et impliquer davantage les hommes et garçons dans les dynamiques économiques et de genre.

¹⁰ Centre Hospitalier Universitaire Maman Élisabeth Domitien

5. Cliniques mobiles

Poursuivre et renforcer le déploiement des cliniques mobiles en capitalisant sur les acteurs formés, en formalisant un protocole national et en intégrant un dispositif de feedback bénéficiaires.

À moyen terme, développer des initiatives pilotes provinciales, permettant de déployer l'approche holistique complète dans un centre de référence et ses antennes périphériques (en capitalisant notamment sur l'expérience de la clinique mobile mise en place à Mbaïki).

6. Niveau communautaire

Intensifier les activités de sensibilisation communautaire en renforçant l'utilisation des boîtes à images et en s'appuyant sur les relais locaux (Relais communautaires, APS, femmes leaders, parajuristes) et sur des partenariats avec la société civile. Impliquer systématiquement les hommes et garçons dans les initiatives de changement social pour prévenir les tensions liées à l'autonomisation féminine et favoriser l'égalité de genre.

7. Axes transversaux

Renforcer le plaidoyer national pour institutionnaliser la réponse holistique aux VSBG et mobiliser de nouveaux partenaires techniques et financiers. Mettre en place un dispositif SERA renforcé, sensible au genre et participatif, garantissant le suivi des résultats et l'apprentissage continu. Élaborer une stratégie genre et une stratégie "Do No Harm" dédiées, et renforcer les synergies avec les programmes et acteurs présents en RCA pour une meilleure cohérence et complémentarité des interventions.