



République Centrafricaine (RCA)

MINISTRE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE  
(MEPCI)

Projet Capital Humain et Autonomisation des Femmes et des Filles « MAÏNGO »

**ETUDE QUALITATIVE POUR COMPRENDRE LES OBSTACLES A  
L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE, A L'EDUCATION ET AUX  
OPPORTUNITES ECONOMIQUES EN REPUBLIQUE  
CENTRAFRICAINE**

**RAPPORT FINAL**



**LA GENERALE DES SERVICES 2050 « LGS 2050  
SARL »**  
06 BP 120 PK3 COTONOU – BENIN  
Tel: (00229) 95 05 41 06  
E-mail : [generaleservicesbenin@gmail.com](mailto:generaleservicesbenin@gmail.com)

**SEPTEMBRE 2023**

## TABLE DES MATIERES

SIGLES ACRONYMES ET ABREVIATIONS .....	4
LISTE DES TABLEAUX .....	6
LISTE DES PHOTOS .....	7
LISTE DES GRAPHIQUES.....	8
RESUME EXECUTIF .....	10
INTRODUCTION .....	14
<b>CHAPITRE I- Rappel du contexte et justification du projet capital humain/Maïngo et de l'étude qualitative.....</b>	<b>16</b>
1.1 Rappel du contexte du projet capital humain « Maïngo » .....	16
1.2 Rappel de la justification du projet capital humain/Maïngo et de l'étude qualitative .....	16
1.3 Rappel des objectifs du projet capital humain et de l'étude qualitative .....	17
1.4 Résultats attendus de l'étude.....	18
<b>CHAPITRE II- Approche conceptuelle et méthodologique de l'étude qualitative du capital humain</b>	<b>20</b>
2.1 Approches conceptuelles de l'étude .....	20
2.1.1 Définitions des notions et concepts clés .....	20
2.1.2 Analyse contextuelle des concepts clés utilisés dans le cadre de l'étude qualitative .....	24
2.2 CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE .....	26
2.2.1 Méthodologie de l'étude .....	26
2.2.3 Difficultés et limites de l'étude et difficultés rencontrées .....	40
<b>CHAPITRE III- Résultats de l'étude.....</b>	<b>42</b>
3.1 Présentation des résultats de la revue documentaire .....	42
3.1.1 Cadre juridique et institutionnel existant lié à l'éducation, à la santé, aux opportunités économiques et à la création des espaces de convivialité et régissant les activités du projet Maïngo en Centrafricaine. ....	42
3.1.2. Situation générale de l'accès des filles à l'école, aux services de santé, des femmes aux opportunités économiques, de l'existence et de fonctionnement des espaces sûrs et de convivialité en RCA. 49	
3.2. Présentation des données collectées sur le terrain .....	57
3.2.1. Caractéristiques des écoles et établissements des zones enquêtées .....	58
3.2.2. Identification et analyse des obstacles liés à l'accès à l'éducation des filles et les obstacles liés aux opportunités économiques des femmes .....	58
<b>CHAPITRE IV. Recommandations pour l'amélioration de l'action et stratégies d'intervention.</b>	<b>96</b>
4.1. Recommandations pour la scolarisation et le maintien des filles dans le système éducatif et stratégies d'intervention .....	96
4.1.1 Recommandations pour la scolarisation et le maintien des filles dans le système éducatif.....	96
4.1.2 Propositions de stratégies d'intervention.....	97
4.2. Recommandations pour l'autonomisation des filles et des femmes et stratégies d'intervention ...	98
4.2.1 Recommandations.....	98

4.2.2 Stratégies d'intervention .....	98
<b>4.3. Recommandations pour l'amélioration des soins de santé et le désir de fécondité et stratégies d'intervention .....</b>	<b>99</b>
4.3.1 Recommandations.....	99
4.3.1.2 Au projet Maingo.....	100
4.3.1.3 A la Banque Mondiale .....	101
4.3.2 Stratégies d'intervention .....	101
<b>4.4. Recommandations pour la mise en œuvre des espaces surs et clubs des garçons et stratégies d'intervention .....</b>	<b>102</b>
4.4.1 Recommandations.....	102
4.4.1.1 Au gouvernement.....	102
4.4.1.2 Au projet Maingo.....	102
4.4.2 Stratégies d'intervention .....	102
<b>4.5. Pour toutes les composantes du projet .....</b>	<b>103</b>
<b>4.6 Recommandations à l'endroit de la société civile et des communautés.....</b>	<b>103</b>
4.6.1 A la société civile .....	103
<b>CONCLUSION GENERALE : .....</b>	<b>105</b>

## SIGLES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ACABEF	Association Centrafricaine pour le Bien- Être Familial
AGR	Activité Génératrice de Revenu
APE	Association des Parents d'Elèves
AVEC	Association Villageoise d'Epargne de Crédit
BM	Banque Mondiale
CEDEF	Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CEF	Centre Européen de Formation
CM	Chef Mission
CR	Chef Relai
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECOSOC	Conseil économique et social des Nations Unies
EIA	Entretiens Individuels Approfondis
ESGTP	Enseignement Secondaire Général Technique et Professionnel
GBVIMS	Gender Violence Information Management System Femmes
FGD	Focus-Group Discussions
FFOM	Forces, Faiblesse et Opportunité et Menace
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
HeRAMS	Health Ressources and Services Availability Monitoring System
IGME	Interagency group for child mortality estimation
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
MAÏNGO	Projet Capital Humain et Autonomisation des Femmes et des Filles
MEPCI	Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
ONG	Organisation Non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies

PIDESC	Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels
PNUD HDR	Programme des Nations unies pour le développement Rapport sur le
PSE	Plan Sectoriel de l'Education
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH et le sida
RCA	République Centrafricaine
RCPCA	Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique
SMART	Spécifique, Mesurable, Atteignable, Relevant, Temporel
SSR	Santé Sexuelle et de Reproduction
TBS	Taux Brut de Scolarisation
UGP	Unité de Gestion de Projet
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfant
UNESCO	Organisation des Nation Unies pour l'Education la Science et la Culture
VGB	Violence Basée sur le Genre
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine développement humain

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Point des objectifs de l'étude.....	17
Tableau 2 : Point des livrables attendus .....	19
Tableau 3 : Synthèse des différentes phases de la méthodologie de l'étude .....	26
Tableau 4 : nombre des acteurs et leur localisation géographique .....	29
Tableau 5 : récapitulatif des zones d'étude.....	31
Tableau 6 : Répartition des agents de collecte .....	35
Tableau 7 : Nombre de personnes a touché par l'étude .....	38
Tableau 8 : Processus d'assurance qualité mis en place au cours des différentes phases de la collecte .....	40
Tableau 9 : Redevances scolaires et secondaires.....	50
Tableau 10 : Effectif des participants aux FGD par commune .....	57
Tableau 11 : Répartition des participants aux EIA par préfecture et par thème .....	57
Tableau 12 : les spécificités culturelles des différentes localités de la zone du projet MAINGO.....	69
Tableau 13 : Point des espaces disponibles dans les communautés pour les rencontres hommes et adolescents .....	90
Tableau 14 : Point des espaces surs disponibles dans les communautés pour les rencontres des filles et femmes .....	90
Tableau 15: Profils les animateurs et la méthode recrutement .....	92
Tableau 16 : les thématiques souhaitées par cible .....	93

**LISTE DES PHOTOS**

Figure 1 : Vue d'ensemble après un Focus group à Kaga Bandoro ..... 27

Figure 2: Ecole mixte de KOBA Suzanne, PK30 de Sibut..... 60

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Indice de parité des TBS, par niveau, en 2018-2019.....	51
Graphique 2 : Disponibilité du paquet de services essentiels par région et selon le type de formation sanitaire .....	53
Graphique 3: Synthèse des obstacles à l'éducation des filles .....	59
Graphique 4 : Répartition des éléments caractéristiques des écoles au Bangui .....	108
Graphique 5 : Répartition des éléments caractéristiques des écoles à NANA-GRIBIZI .....	108
Graphique 6: Répartition des éléments caractéristiques des écoles à MAMBERE-KADEI .....	108
Graphique 7 : Répartition des éléments caractéristiques des écoles à KEMO .....	109
Graphique 8 : Répartition des éléments caractéristiques des écoles à OUAKA .....	109
Graphique 9 : Répartition des stratégies d'incitation des filles à l'éducation à Bangui .....	109
Graphique 10 : Répartition des stratégies d'incitation des filles à l'éducation à Nana-Gribizi.....	110
Graphique 11 : Répartition des stratégies d'incitation des filles à l'éducation à Mambere-kadei .....	110
Graphique 12: Répartition des stratégies d'incitation des filles à l'éducation à Kemo .....	110
Graphique 13 : Répartition des stratégies d'incitation des filles à l'éducation à Ouaka .....	111
Graphique 14 : Obstacles liés à l'éducation des femmes de Ouaka .....	111
Graphique 15 : Obstacles liés à l'éducation des femmes de Kemo .....	111
Graphique 16 : Obstacles liés à l'éducation des femmes de Mambéré-Kadéi.....	112
Graphique 17 : Obstacles liés à l'éducation des femmes de Nana-Gribizi.....	112
Graphique 18 : Obstacles liés à l'éducation des femmes de Bangui .....	112
Graphique 19 : LES obstacles à l'éducation des filles ET DES GARCONS (cas des entretiens individuels). 113	
Graphique 20: Les obstacles à l'éducation des filles (cas des entretiens individuels) .....	113
Graphique 21 : Obstacles aux opportunités des femmes de Ouaka.....	113
Graphique 22 : Obstacles aux opportunités des femmes à KEMO.....	114
Graphique 23 : Obstacles opportunité Nana-Gribizi .....	114
Graphique 24:Obstacles aux opportunités des femmes à Bangui.....	114
Graphique 25 : Conditions favorables aux femmes ayant réussi dans la préfecture de Ouaka .....	115
Graphique 26 : Conditions favorables aux femmes ayant réussi dans la préfecture de Kemo .....	115
Graphique 27 : Conditions favorables aux femmes ayant réussi dans la préfecture de Mambéré-Kadei.....	115
Graphique 28 : Conditions favorables aux femmes ayant réussi dans la préfecture de Mambéré-Kadei.....	116
Graphique 29 : Lieu d'accouchement des femmes en RCA.....	116
Graphique 30 : Lieu d'accouchement Nana-Gribizi.....	116
Graphique 31: Lieu d'accouchement des femmes à OUAKA.....	117

Graphique 32 : Lieu d'accouchement des femmes à Mambere-Kadei..... 117

Graphique 33 : Lieu d'accouchent des femmes à Nana-Gribizi..... 117

## RESUME EXECUTIF

Le présent rapport expose les résultats de l'analyse situationnelle de l'étude qualitative pour comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques dans le cadre du projet capital humain autonomisation des femmes et filles dans les localités (préfectures) de Bangui, Kémo, Nana- Gribizi, Ouaka, et Mambéré Kadei en République Centrafricaine. L'étude a été réalisée par le bureau d'étude LGS de janvier à mai 2023 ;

Pour booster les indicateurs du développement du capital humain, le Gouvernement de la République Centrafricaine a sollicité et reçu un financement d'un montant de Cinquante millions de dollars (50.000.000) de dollars américains de la Banque Mondiale pour mettre en œuvre le Projet Capital Humain et Autonomisation des Femmes et des Fille, dénommé en langue nationale Sango « Maïngo ». Ce projet est placé sous la tutelle du Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale et se fixe comme objectif de développement d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, à l'éducation et aux opportunités d'emploi pour favoriser l'autonomie des femmes et des adolescentes dans les zones ciblées de la République Centrafricaine

L'objectif de l'étude est de collecter, traiter et analyser des données pertinentes pour mettre à la disposition du Projet Capital Humain en vue de leur utilisation dans ses plans et programmes d'intervention. Il s'agit des données notamment sur :

- les obstacles à l'accès à l'éducation pour les filles ;
- les obstacles à l'accès aux opportunités économiques pour les femmes ;
- les priorités en matières de soins de santé, le désir de fertilité et la planification familiale et
- les normes sociales liées à ces domaines.

Les préfectures de l'étude se présentent comme suit : Bangui (Mboko, Gbaya-Dombia, Bimbo et Bégoua), Kémo (Sibut et Dékoa), Nana –Grébizi (Kaga-Bandoro et Nana – Outa), Ouaka (Bambari, Grimari et Ippy) et Mambéré Kadei (Berbérati et Gamboula) soit treize (13) localités ou communes couvertes par l'étude.

Le rapport de l'étude contient des informations détaillées sur la méthodologie accompagnée d'une synthèse de revue documentaire, des entretiens individuels et de groupes avec des groupes-cibles et les personnes-ressources.

Au total, 91 personnes ont été touchées par cette étude à travers les entretiens individuels et 52 Focus-groupes dans les treize (13) communes des Préfectures précitées. L'étude a fourni des informations désagrégées par communes sur les obstacles liés à l'accès aux services de santé, à l'éducation des filles, aux opportunités économiques et aux espaces sûrs pour les filles et aux clubs

des garçons afin qu'elles puissent être utilisées dans la mise en œuvre du projet MAÏNGO focalisée sur l'autonomisation des femmes et des filles.

Les résultats de l'étude montrent d'une manière générale, mise à part, les spécificités de certaines zones du projet (épices des conflits, de stabilité et d'accueil) que les obstacles à l'accès des filles à l'école, à la santé et des femmes aux opportunités économiques sont essentiellement liés aux :

- aspects structurels : la pauvreté, le manque d'infrastructures, de matériel, de personnel qualifié et suffisant au niveau de l'éducation, de la santé et des espaces de convivialité ;
- pratiques et normes sociales : la prévalence de patriarcat (privilèges aux garçons), les croyances aux interdits, tabous et les rites

Tous ces éléments concourent à la limitation du processus de développement humain.

Pour réduire les obstacles liés aux deux aspects précités, il est important de repenser en termes de priorité la décentralisation effective et opérationnelle de la couverture sanitaire en faveur des populations rurales dans les régions de la République Centrafricaine. Cette décentralisation doit se faire de manière concrète avec des ressources conséquentes au même titre que les appuis en milieu urbain, à Bangui avec l'appui-supervision régulier et permanent des partenaires techniques et financiers au développement.

S'agissant des pratiques et normes sociales néfastes à la scolarisation des filles, l'autonomisation des filles/femmes, leur accès aux soins de santé, une profonde transformation sociale par la sensibilisation pour un changement de comportements, la formation des adultes (hommes et femmes) est nécessaire. En plus de cette transformation sociale, il faut également légiférer pour rendre la scolarisation et la formation professionnelle obligatoire pour tous les enfants jusqu'à un certain âge (15 ans par exemple).

Concernant les opportunités économiques, elles existent bien pour les filles et les femmes tant en milieu rural qu'urbain à travers des activités génératrices de revenus dans des domaines très variés notamment l'agriculture, des transformations, la commercialisation des produits agricoles et le commerce des produits manufacturés en passant par pêche et la chasse. Mais l'accès à ces opportunités est limité par les normes sociales liées au patriarcat et par les difficultés d'accès aux financements. Les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédits (AVEC) sont des systèmes d'autofinancement qui soulagent actuellement les femmes. Un système de micro-crédit est l'un des besoins essentiels dans les zones de l'étude.

Quant aux opportunités d'emplois, il n'existe pas de normes discriminatoires à l'accès des filles et des femmes. Les obstacles sont essentiellement liés au niveau intellectuel généralement bas des

femmes et à leur quasi absence dans les domaines techniques et scientifiques. Ce qui limite leur accès aux emplois bien rémunérés. Car ces dernières, d'une manière générale ne se limitent dans leurs cursus scolaires et professionnels qu'aux niveaux d'instruction et de formation du premier ou second cycle des collèges et lycées. Rares sont celles qui franchissent le cap du baccalauréat sanctionnant la fin des études secondaires et du premier cycle universitaire qui est la licence. Cette situation ne permet guère l'accès de ces filles et femmes confrontées souvent au contexte de concurrence et de compétence d'accès aux emplois les meilleurs. Le bas niveau d'instruction et de compétence de celles-ci ne facilite généralement leur insertion. Par ailleurs, le développement du harcèlement sexuel en milieu de travail réduit les chances d'accès aux emplois pour les femmes.

Par contre, les femmes et les filles, qui ont arrêté la scolarité au niveau primaire, retombent dans l'analphabétisme et la probabilité pour celles-ci d'accéder aux opportunités d'emploi décent est faible.

En dépit de ces obstacles structurels et des pratiques et normes sociales, il existe des déterminants qui sont susceptibles de favoriser le capital humain et l'autonomisation des femmes et des filles.

Ainsi, des recommandations et des pistes de stratégies ont été proposées en tenant compte des composantes accès au service de santé, à l'éducation, aux opportunités d'emploi et économique et les activités des espaces sûrs pour les femmes et filles puis des clubs pour les jeunes garçons et autres acteurs du projet.

Au titre de ces recommandations et pistes de stratégies, nous pouvons les résumer comme suit :

- Concernant les recommandations pour la scolarisation et le maintien des filles dans le système éducatif huit (8) propositions ont été faites dont essentiellement l'appui financier aux parents et tuteurs des apprenantes, la construction d'infrastructures scolaires et aussi assurer la sûreté et la sécurité du milieu scolaire.
- S'agissant des recommandations pour l'autonomisation des femmes à l'accès aux opportunités d'emploi et économique, huit (8) pistes de solutions ont été également préconisées, en commençant par la sensibilisation des hommes sur les avantages de l'autonomie des femmes en passant par l'organisation des formations professionnelles pratiques pour les femmes déscolarisées ou non scolarisées pour aboutir à la création d'une structure chargée de la promotion du leadership et de l'autonomisation des femmes et des personnes vulnérables.
- Pour ce qui concerne les recommandations pour l'amélioration des soins de santé et le désir de fécondité, plusieurs propositions ont été faites à l'endroit premièrement du gouvernement, ensuite du partenaire financier qui est la Banque Mondiale et enfin au projet Maïngo. Elles se

résumé globalement aux aspects liés à l'état des infrastructures et équipements sanitaires, la qualité des prestations et le renforcement des capacités des agents de santé.

- Pour la mise en œuvre des espaces sûrs et clubs pour les garçons, des recommandations ont été également formulées à l'endroit du Gouvernement et du Projet. Il s'agit de veiller aux endroits qui doivent abriter les espaces et clubs, la qualité du personnel qui va animer et l'implication des ONGs dans la mise en œuvre des activités.

## **INTRODUCTION**

L'étude qualitative pour comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques en République Centrafricaine a été réalisée de janvier à mai 2023 par le bureau d'étude LGS 2050.

Cette étude fournit des informations qualitatives et des données pertinentes dans l'identification et la compréhension des obstacles en vue de l'autonomisation des femmes et des filles au profit du projet Maingo. Ces données vont permettre d'élaborer des stratégies, programmes et activités à mettre en place dans les espaces sûrs et clubs composante essentielle dudit projet.

L'objectif du projet vise à améliorer l'accès aux services essentiels de santé, à l'éducation et aux opportunités d'emploi qui vont permettre l'autonomisation des femmes et des adolescentes dans les zones retenues du projet. Il est placé sous la tutelle du Ministère de l'Economie du Plan et de la Coopération internationale.

L'objectif de l'étude est de collecter, traiter et analyser des données pertinentes pour mettre à la disposition du Projet Capital Humain en vue de leur utilisation dans ses plans et programmes d'intervention. Il s'agit des données notamment sur :

- les obstacles à l'accès à l'éducation pour les filles ;
- les obstacles à l'accès aux opportunités économiques pour les femmes ;
- les priorités en matières de soins de santé, le désir de fertilité et la planification familiale et
- les normes sociales liées à ces domaines.

Tous ces éléments concourent à la limitation du processus de développement humain.

La réalisation de cette étude va servir de base à la mise œuvre du projet ou à la conception des activités du projet Maingo dans les zones ciblées et dont la première phase concerne les localités suivantes : Bangui, Kémo, Nana Grébizi, Ouaka, Mambéré- Kadei.

Le présent rapport qui, expose les résultats de l'étude, est structuré de la manière suivante ;

Le chapitre 1 est consacré au cadre théorique (rappel du contexte, des objectifs, des résultats), la méthodologie est traitée au chapitre 2 (définition, synthèse de la revue documentaire, les zones d'étude, les caractéristiques des enquêtés, la répartition des agents de collecte, les techniques de collecte et de traitement des données et enfin les limites de l'étude). Le chapitre 3 comprend les résultats de l'étude qui sont présentés en (4) sous chapitres thématiques :

- Les obstacles liés à l'accès des filles à l'école ;

- Les obstacles liés à l'accès des femmes à la santé, désir de fécondité et la planification familiale ;
- Les obstacles liés à l'accès aux opportunités économiques des femmes (y compris des éventails des informations sur la situation générale et des normes sociales) ;
- Les espaces sûrs pour les jeunes femmes et clubs pour les jeunes hommes.

Le dernier chapitre (chapitre 4) est consacré aux recommandations et propositions de stratégies.

Le rapport se termine par des annexes avec des informations détaillées diverses (TDR, Photo, de terrain, les guides d'entretien, la liste des personnes rencontrées, etc.

## **CHAPITRE I- Rappel du contexte et justification du projet capital humain/Maingo et de l'étude qualitative**

Il nous paraît important de rappeler d'abord le contexte du projet capital Humain et celui de l'étude.

### **1.1 Rappel du contexte du projet capital humain « Maïngo »**

Le Projet Capital Humain et Autonomisation des Femmes et des Filles « MAÏNGO » s'inscrit dans le Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA). Il s'agit d'un projet de développement de capital humain qui met l'accent particulier sur l'autonomisation des femmes et adolescentes en renforçant le système de santé, et l'accroissement de l'éducation et les opportunités d'emploi.

Il est conçu dans un contexte post conflit en République Centrafricaine, pays qui a connu une période de conflits récurrents, d'instabilité politique et d'une extrême pauvreté. Ces contextes de conflits ont eu des impacts sur les systèmes de services sociaux de base qui ne sont pas encore entièrement instaurés dans tout le pays et la plupart des communautés n'y ont pas accès. L'extrême pauvreté, les années de conflits et le manque des services essentiels de base pour le développement humain, ont abouti à de faibles résultats en matière de Capital Humain et d'énormes besoins à travers tout le pays.

### **1.2 Rappel de la justification du projet capital humain/Maïngo et de l'étude qualitative**

Deux raisons principales et fondamentales sous-tendent la création et la mise en œuvre du projet capital humain/ Maingo en République Centrafricaine :

Premièrement, en fait, l'autonomisation des femmes et des filles est un point d'entrée essentiel pour développer le capital humain de tous les habitants de la République centrafricaine (RCA). Après des décennies de conflit continu, les femmes et les filles sont deux des groupes les plus vulnérables en RCA. L'autonomisation est un processus par lequel les femmes et les filles acquièrent la capacité de faire des choix éclairés et de transformer ces choix en actions. L'autonomisation des femmes et des filles augmente la probabilité que les enfants survivent jusqu'à l'âge de cinq ans, car la capacité d'une mère à faire des choix éclairés et à prendre des mesures significatives, y compris celles liées à sa santé reproductive, a un impact direct sur la santé et le bien-être de ses enfants. Elle favorise la croissance saine des enfants en améliorant la santé de la mère et en retardant l'âge de la première grossesse. L'autonomisation des femmes et des filles augmente le nombre d'années de scolarisation prévues en réduisant les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire. Elle augmente le taux de survie des adultes du pays en permettant aux femmes d'espacer leurs naissances en toute sécurité. Enfin, elle contribue au redressement économique du pays après des années de

conflit en s'appuyant sur les femmes, ressource largement inexploitée, pour augmenter la taille de la main-d'œuvre, la production nationale et la productivité.

Deuxièmement, il convient de souligner que les femmes et les filles sont un catalyseur clé du changement en RCA et leur autonomisation est un processus à long terme et transformateur pour le pays. Il faudra changer les normes sociales et les croyances profondément ancrées dans l'ensemble de la population sur le rôle des femmes et des hommes dans la famille et la société en général, y compris les opinions sur la grossesse des adolescentes, le mariage précoce et les mutilations génitales féminines. Il faudra également améliorer l'accès, par des interventions tant du côté de la demande que de l'offre, aux services de santé essentiels, à l'enseignement primaire et secondaire, aux services d'inclusion productive et à la formation professionnelle. Cela permettra aux adolescentes de retarder leur première grossesse, aux femmes d'espacer leurs grossesses en toute sécurité, de survivre à l'accouchement et d'espérer que leurs enfants deviendront des adultes en bonne santé. Cela leur offrira également des opportunités économiques en dehors du foyer. L'ensemble de ces mesures retardera la grossesse et le mariage à l'âge adulte, de sorte que les filles pourront achever tous les niveaux d'éducation et acquérir des compétences essentielles qui leur permettront de participer aux secteurs qui feront progresser l'économie du pays.

### **1.3 Rappel des objectifs du projet capital humain et de l'étude qualitative**

Les objectifs de l'étude qualitative sont consignés dans le tableau suivant :

**TABLEAU 1 : POINT DES OBJECTIFS DE L'ETUDE**

<b>Objectif général</b>
L'objectif général du projet capital humain et de l'étude qualitative vise principalement à promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles et à améliorer l'accès aux services de santé essentiels, à l'éducation et aux opportunités d'emploi des femmes et des adolescentes dans des zones ciblées de la RCA.
<b>Objectifs spécifiques de l'étude :</b>
Deux principaux objectifs spécifiques et opérationnels sont assignés à la présente étude qualitative, à savoir

<p><b>OS1. Recueillir des informations qualitatives dans les domaines ci-après:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès à l'éducation pour les filles,</li> <li>• Les opportunités économiques pour les femmes,</li> <li>• La maladie et la recherche de soins de santé.</li> <li>• Le désir de fertilité et la planification familiale.</li> <li>• Les normes de genre en relation avec les domaines des quatre points précédents.</li> </ul>	<p><b>OS2. Mieux comprendre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les normes sociales sur les comportements appropriés, le pouvoir de décision lié au mariage et les interactions sociales acceptables dans les communautés qui interdisent l'autonomisation des femmes et des filles.</li> <li>• Les principaux obstacles à l'éducation des filles qui sont regroupés en obstacles économiques, sociaux, culturels, de santé et de sécurité.</li> <li>• Les difficultés rencontrées par les femmes pour accéder aux opportunités économiques.</li> <li>• Les priorités actuelles en matière de soins de santé et les pratiques de recherche de soins, notamment en matière de santé génésique; et</li> <li>• La contribution des bénéficiaires en ce qui concerne la conception des activités du projet, notamment: <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Espaces sûrs et clubs de jeunesse.</li> <li>b- La stratégie nationale de santé communautaire</li> <li>c- Programme "Rendre l'école accessible pour les filles."</li> <li>d- Programme "Rendre l'Ecole amie des filles "</li> <li>e- Programmes de formation professionnelle et d'apprentissage</li> <li>f- Campagnes nationales de communication.</li> </ul> </li> </ul>
---	--

#### 1.4 Résultats attendus de l'étude.

En référence aux TDRs de l'étude, quatre phases pour 4 principaux livrables sont attendus de cette étude. Ces 4 principaux livrables sont subdivisés en 13 sous-livrables ci-après présentés dans le tableau ci-dessous.

**TABLEAU 2 : POINT DES LIVRABLES ATTENDUS**

N°	Délai des livrables	Livrables Attendus	Observations
1	Un mois suivant l'exécution du contrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocole de recherche final, y compris l'échantillonnage proposé ;</li> <li>• Liste des membres de l'équipe de terrain ;</li> <li>• Guides d'entretien thématiques finaux ;</li> <li>• Formulaires finaux de consentement éclairé.</li> </ul>	Validé en février  Validé en mars
2	Six semaines suivant l'exécution du contrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation d'un comité d'éthique nationale ;</li> <li>• Matériel de formation (manuel et PPT) ;</li> <li>• Guides d'entretien thématiques définitifs ayant fait l'objet d'un test pilote.</li> </ul>	Validé en mars
3	Trois mois suivant l'exécution du contrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport hebdomadaire sur le terrain pendant la collecte des données, résumant les progrès réalisés et les difficultés rencontrées et comprenant des notes détaillées sur le terrain ;</li> <li>• Enregistrements audios de tous les entretiens réalisés lorsque le consentement à l'enregistrement a été donné. Les enregistrements doivent être sauvegardés sous un nom de fichier qui identifie le participant à l'étude ;</li> <li>• Transcription de tous les DG et EP en français ;</li> <li>• Guide des codes.</li> </ul>	Mars  Avril
4	Quatre mois suivant l'exécution du contrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données codées au format électronique en utilisant NVIVO ou un logiciel équivalent ;</li> <li>• Rapport final (maximum 50 pages) et un résumé en PowerPoint.</li> </ul>	

## CHAPITRE II- Approche conceptuelle et méthodologique de l'étude qualitative du capital humain

Par approche conceptuelle, nous entendons les définitions des notions et concepts clés existant dans les ouvrages traités par différents auteurs et la méthodologie fait ressortir les différentes étapes définies pour réaliser l'étude.

### 2.1 Approches conceptuelles de l'étude

En fait, l'approche conceptuelle fait référence à une représentation visuelle ou écrite de la relation attendue entre les variables étudiées. Il décrit ce qu'un chercheur s'attend à trouver grâce à ses recherches et cartographie. Il s'agit clairement des étapes qui doivent être effectuées tout au long de l'étude. Il s'agit là aussi de circonscrire l'objet de l'étude et effectuer une analyse documentaire pour comprendre quelles recherches ont déjà été effectuées sur le sujet puis rechercher les variables spécifiques expliquées dans la littérature et examiner la relation entre elles.

#### 2.1.1 Définitions des notions et concepts clés

La définition de certains concepts clés permet de comprendre l'objet et la méthode ou l'approche adoptée pour réaliser cette étude.

##### 2.1.1.1 Capital humain

Le capital humain comme « l'ensemble des capacités productives qu'un individu acquiert par accumulation de connaissances générales ou spécifiques, de savoir-faire, etc. ». (Gary Becker, 1992). En fait, le capital humain correspond à l'ensemble des connaissances et des compétences acquises par les individus tout au long de leur vie et à leur état de santé qui leur permet de réaliser pleinement leur potentiel en devenant des membres productifs de la société. En d'autres termes, le capital humain est l'ensemble des capacités physiques et intellectuel d'un individu. Ces capacités, connaissances et savoir-faire déterminent la productivité de l'individu. L'individu est en bonne santé, avec une expérience professionnelle et savoirs utiles, acquis lors de sa formation initiale, sera plus productif et efficace.

Selon la Banque Mondiale, le capital humain correspond à l'ensemble des connaissances, compétences et conditions de santé que les individus accumulent tout au long de leur vie et qui leur permet de réaliser pleinement leur potentiel en devenant des membres productifs de la société. Le développement du capital humain joue un rôle déterminant pour mettre fin à l'extrême pauvreté et

**Commentaire [MM1]:** On a juste définit les concepts sans décrire les relations qui existent entre ces concepts. Il manque le schéma conceptuel (représentation visuelle) et des hypothèses (relations attendues entre les variables étudiées). Ceci donne déjà une idée sur comment ces variables peuvent agir sur le capital humain

**Commentaire [CA2]:** QUESTION TRAITÉE, Voir 2.1.1 PP 24

renforcer l'inclusion sociale. Pour cela, il faut investir dans la nutrition, les services de santé, une éducation de qualité, l'acquisition de compétences et l'accès aux emplois<sup>1</sup>.

### **2.1.1.2. Autonomisation**

L'autonomisation est le processus par lequel ceux qui se sont vu refuser la capacité de faire des choix de vie stratégiques acquièrent une telle capacité. Cela implique d'avoir des ressources matérielles, sociales et humaines pour opérer des choix stratégiques – ainsi que l'aptitude à exercer sa capacité d'agir, à participer, à faire entendre sa voix et à négocier dans le cadre de la prise de décisions – afin d'obtenir des résultats ou d'améliorer significativement sa vie et son bien-être<sup>2</sup>. L'autonomisation signifie, au sens large, « accroître les choix et la liberté d'action de chacun. Elle implique une maîtrise des ressources et des décisions. Pour les défavorisés, qui peuvent difficilement influencer l'État ou les marchés, cette liberté est sévèrement compromise. ». (Banque Mondiale, Autonomisation et réduction de la pauvreté : outils et solutions pratiques, édition Saint-Martin, 2004)

Le terme « autonomisation » (empowerment) revêt différentes significations dans divers contextes socioculturels et politiques et ne se traduit pas aisément dans toutes les langues. Il y a une variété de termes associés à l'autonomisation autour du monde. Ces termes incluent des notions telles que: force personnelle, développement de la puissance d'agir, contrôle, confiance en soi, liberté de choix, vivre dans la dignité et le respect de ses valeurs, capacité de lutter pour défendre ses droits, indépendance, maîtrise de ses décisions, émancipation, prise de conscience et capacitation – pour n'en mentionner que quelques-unes. Ces définitions sont ancrées dans les systèmes locaux de valeurs et de croyances. L'autonomisation a une valeur intrinsèque et instrumentale. Elle est pertinente à un niveau individuel et collectif et peut être économique, sociale et politique. Ce terme peut caractériser les relations au sein du ménage, ou entre les personnes pauvres et d'autres acteurs à un niveau plus global.

### **2.1.1.3 Éducation**

Le concept d'éducation selon l'UNESCO, (N'Dri Thérèse ASSIE-LUMUMBA, 2004), est défini en termes généraux comme l'« ensemble des méthodes de formations humaines, ou de manière plus étroite, en tant que processus d'acquisitions des connaissances dans des institutions spécialisées. En ce sens, l'Éducation est un processus d'échange et d'acquisition de connaissances techniques,

---

<sup>1</sup> <https://www.banquemonde.org/fr/publication/human-capital/brief/about-hcp#:~:text=Le%20capital%20humain%20correspond%20%C3%A0%20l'E2%80%99ensemble%20des%20connaissances%20C,en%20devenant%20des%20membres%20productifs%20de%20la%20soci%C3%A9t%C3%A9>

<sup>2</sup> UNICEF; NOTE TECHNIQUE SUR L'AUTONOMISATION DES ADOLESCENTES PAR LES COMPÉTENCES TRANSFÉRABLES DANS LE CADRE DU PROGRAMME MONDIAL POUR METTRE FIN AU MARIAGE D'ENFANT (2020)

pratiques et de valeurs morales propres à une société donnée. La transmission des valeurs morales, des valeurs et coutumes propres à une société se fait par un processus d'éducation informelle mais souvent bien codée et puissamment normée qu'il convient de désigner par la socialisation ».

Par contre, l'échange et l'acquisition de connaissances techniques pratique et de compétences qui donnent plus accès aux opportunités économiques et à l'autonomie financière dans la société se fait par le système formel de la scolarisation/formation.

Dans le cadre de cette étude le terme "éducation" s'utilise plutôt dans le sens de scolarisation.

#### 2.1.1.4 Genre

Par « genre » on entend la construction socioculturelle des rôles masculins et féminins et des rapports entre les hommes et les femmes. Alors que « sexe » fait référence aux caractéristiques biologiques, être né(e) homme ou femme, le genre décrit des fonctions sociales assimilées et inculquées culturellement. Le genre est ainsi le résultat des relations de pouvoir présentes dans une société et sa conception est alors dynamique et diffère selon l'évolution du temps, l'environnement, les circonstances particulières et les différences culturelles<sup>3</sup>.

Pour ONU-Femmes, intégrer le genre c'est « Intégrer une démarche d'équité entre les sexes, c'est évaluer les incidences pour les femmes et pour les hommes de toute action envisagée, notamment dans la législation, les politiques ou les programmes, dans tous les secteurs et à tous les niveaux. Il s'agit d'une stratégie visant à incorporer les préoccupations et les expériences des femmes aussi bien que celles des hommes dans l'élaboration, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des politiques et des programmes dans tous les domaines – politique, économique et social – de manière que les femmes et les hommes bénéficient d'avantages égaux et que l'inégalité ne puisse se perpétuer. Le but ultime est d'atteindre l'égalité entre les sexes»<sup>4</sup>.

Le Conseil de l'Europe entérine cette définition selon laquelle le terme « genre » désigne les rôles, les comportements, les activités et les attributions socialement construits, qu'une société donnée considère comme appropriés pour les femmes et les hommes.

**Commentaire [AK3]:** Rajouter définition UN Women

**Commentaire [CA4]:** QUESTION TRAITÉE, 2<sup>ème</sup> Paragraphe du point 2.1.1.4

<sup>3</sup>(MONUSCO, Qu'est-ce que le genre, <https://monusco.unmissions.org>)

<sup>4</sup> (<https://www.unwomen.org>) : Intégration d'une dimension de genre - ONU Femmes.

### **2.1.1.5 Normes sociales**

Sur le plan anthropologique et sociologique, « une norme sociale est une règle ou un modèle de comportement socialement partagé, s'adressant à une cible précise, fondée sur des valeurs communes et impliquant une attente en faveur de l'adoption d'un comportement donné, ce comportement étant soumis à l'approbation ou à la réprobation de la part de la société ou du groupe de référence » (Baril et Paquette, 2012 ). En d'autres mots, une norme sociale, c'est la façon dont une personne pense qu'elle devrait se comporter pour répondre aux attentes d'autrui dans certaines circonstances.

L'UNICEF, quant à lui, définit les normes sociales comme des règles perçues, informelles, et pour la plupart non-écrites, qui définissent les actions acceptables et appropriées au sein d'un groupe ou d'une communauté donnée, guidant ainsi le comportement humain<sup>5</sup>.

### **2.1.1.6 Opportunités économiques**

En fait, les opportunités économiques sont constituées d'un ensemble de dispositions ou moyens propices, favorables existantes ou qui s'offrent à une personne, un groupe de personnes, une communauté, une localité ou une nation pour créer, développer et promouvoir des activités génératrices de revenus pour le bien et le mieux-être de ces derniers. L'objectif est d'assurer que les individus aient les compétences et les capacités adéquates pour accéder aux moyens de subsistance disponibles, et que les marchés soient en mesure d'offrir des possibilités d'emploi décent ou de travail indépendant aux personnes non qualifiées, semi-qualifiées et qualifiées. Ces opportunités économiques doivent exister pour tous les groupes sociaux (les femmes et les hommes, les personnes handicapées, les autochtones, etc.), dans des secteurs où travaillent les individus les plus pauvres (par exemple, l'agriculture), dans les lieux où ils vivent (par exemple, les zones rurales, non-développées où il y a peu de ressources), utiliser des facteurs de production que les plus pauvres possèdent (par exemple, la main-d'œuvre non qualifiée), et réduire les prix des articles de consommation que les individus les plus pauvres consomment (par exemple, la nourriture, les biens de premières nécessités et les vêtements).

### **2.1.1.7 Santé**

C'est un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne se limite pas seulement à l'absence de la maladie ou d'infirmité, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>6</sup>. Selon l'Organisation Mondiale de la santé, les conditions dans lesquelles un individu

---

<sup>5</sup> UNICEF: DÉFINITION DES NORMES SOCIALES ET DES CONCEPTS CONNEXES, 2021

<sup>6</sup> Préambule de Constitution de l'OMS de 1946, <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

naît, grandit, vit, travaille et vieillit de même que les systèmes mis en place pour lutter contre les maladies constituent les déterminants sociaux de la santé (Commission OMS des déterminants sociaux de la santé, 2008).

#### **2.1.1.8 Violences basées sur le genre**

Encore appelées "violences à raison du sexe", ce sont les actes de violences dirigés contre une personne à cause de son sexe et causant ou pouvant causer 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 dans la vie privée (CEDEF). Ce sont aussi les violences - physiques ou morales, sexuelles et psychologiques - exercées au sein de la collectivité y compris le viol, les agressions et atteintes sexuelles, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et autres lieux, le proxénétisme, la traite, la prostitution forcée, etc.

Il est important de noter qu'aussi bien les hommes que les femmes peuvent être victime de violence basée sur le genre.

#### **2.1.2 Analyse contextuelle des concepts clés utilisés dans le cadre de l'étude qualitative**

**2.1.2.1 Le capital humain** prend en compte plusieurs éléments notamment la possibilité pour un enfant d'évoluer depuis la naissance, le bas âge pour bénéficier d'une éducation, d'un bon service de santé (couverture médicale) afin d'atteindre sa capacité de produire à l'âge adulte (survie). Le niveau de la pauvreté (plan économique) et la disponibilité des services essentiels de base (éducation, santé) permettent d'apprécier le niveau du capital humain. L'un des piliers capitaux du développement d'un pays est son capital humain. La bonne qualité et le bon usage du potentiel de ce capital doit être une préoccupation majeure des décideurs pour une bonne gouvernance à chaque niveau de la structure administrative. Cette dernière suppose l'inclusion sociale et la prise en compte du genre dans la planification aux niveaux micro, méso, et macro.

**2.1.2.2 L'autonomisation des filles et des femmes** est le nœud gordien de la formation du capital humain dans le cadre du projet. Elle ouvre le droit d'accès et de contrôle sur sa propre vie et aux ressources et opportunités, contribue à la réduction des inégalités entre les garçons et les filles, l'amélioration de la santé maternelle, la croissance des enfants, l'espacement des naissances, la relance et le redressement économique du pays à travers la production des femmes.

**2.1.2.3 L'autonomisation des filles et des femmes** offre des opportunités économiques notamment en matière d'emplois à travers l'exercice des activités génératrices de revenus et de la

prise en charge de certaines charges familiales qui pesaient uniquement sur les hommes (écolage des enfants, couverture sanitaire de la famille, etc...).

Généralement dans les études qualitatives l'opportunité est utilisée dans l'analyse de forces, faiblesse et opportunité et menace (FFOM). Ainsi, dans le cadre du projet MAÏNGO, elle permet de traduire le terme en des choses concrètes. Les filles et femmes ne seront pas seulement au foyer. Les filles déscolarisées peuvent avoir la possibilité de reprendre l'école, d'augmenter leur niveau d'éducation, retarder les grossesses et mariages précoces jusqu'à l'âge requis ou d'adulte, d'espacer les naissances et acquérir des compétences à travers des formations professionnelles et débouchées et participer à l'économie du pays.

**2.1.2.4 Les normes sociales :** Les normes sociales sur le plan sociologique, sont les règles perçues, informelles, et pour la plupart non-écrites, qui définissent les actions acceptables et appropriées au sein d'un groupe ou d'une communauté donnée, guidant ainsi le comportement humain. Une norme sociale existe lorsque les individus pratiquent un comportement donné parce qu'ils croient que d'autres personnes comme eux ou dans leur communauté pratiquent le comportement (norme descriptive), ou parce qu'ils croient que ceux qui comptent pour eux approuvent le comportement (norme injonctive). Dans le cadre de la présente étude qualitative, elles permettent d'identifier et de comprendre les attitudes et comportements des membres des différentes communautés investiguées qui constituent des facteurs favorisant ou défavorisant du changement social au sein des populations ou communautés locales. Il faut souligner que ce concept de normes sociale est souvent lié aux croyances en rapport avec les nouveaux paradigmes conceptuels préconisés dans les projets de développement comme par exemple l'autonomisation des filles et des femmes qui est aujourd'hui au centre de tous les débats. Il s'agit d'opérer des possibilités de transformation en vue de modifier certaines normes sociales négatives qui touchent particulièrement les filles et les femmes sur les inégalités entre garçons et filles telles que priorité au garçon d'aller à l'école, les filles par contre attachées aux activités ménagères et la procréation, les mariages et grossesses précoces, les réticences et mauvaises croyances sur les effets néfastes des méthodes contraceptives ancrées dans la mentalité de la population et qui constituent des obstacles ou des pesanteurs culturelles.

Tous ces concepts sont liés à la théorie du changement, la transformation des normes sociales (négatives) ou communautaires relatives à l'autonomisation des filles et des femmes profiteraient à ces groupes vulnérables. Elles seront en mesure de participer aux décisions qui concernent leur vie et celle de la communauté. Pour cela, il faut penser à la stratégie de communication pour le changement de comportement.

### 2.1.2.5 L'analyse de genre

Elle permet d'identifier et de questionner des normes sociales et économiques qui conditionnent les rapports entre les sexes (patriarcat, division sexuelle du travail, etc.) et qui contribuent à produire, entretenir et reproduire les inégalités de genre afin d'amorcer les transformations sociales nécessaires à la réduction desdites inégalités, pour un développement durable.

## 2.2 CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

Nous présentons ici la méthodologie utilisée pour réaliser cette étude

### 2.2.1 Méthodologie de l'étude

L'approche méthodologique de cette étude qualitative est focalisée sur les grandes phases suivantes résumées dans le tableau ci-après :

**TABLEAU 3 : SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTES PHASES DE LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE**

Phases	Processus	Activités
<b>Phase 1</b>	Élaboration de protocole de recherche	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réunion préliminaire entre l'équipe des experts et l'UGP Maingo et le Comité Technique du projet</li><li>• Analyse et revue documentaires</li><li>• Elaboration des outils de collecte des données</li><li>• Échantillonnage</li><li>• Production et présentation à l'UGP et le Comité Technique du projet du Protocole de recherche final</li></ul>
<b>Phase 2</b>	Élaboration de manuel de formation de l'équipe de terrain et formation des équipes de terrain et sensibilisation sur l'étude	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identification des principaux acteurs (informateurs et guides de terrain auprès des autorités administratives, coutumières et populations locales)</li><li>• Rédaction du manuel de formation</li><li>• Recrutement et Formation des équipes de terrain</li><li>• Finalisation des outils de collecte thématiques finaux et les formulaires finaux de consentement éclairé</li><li>• Sensibilisation des populations sur l'étude</li></ul>
<b>Phase 3</b>	Collecte des données sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les entretiens individuels avec des personnes ressources institutionnelles et les cibles et focus-group discussion</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport hebdomadaire d'activités sur le terrain pendant la collecte des données</li> <li>• Rédaction de rapport de terrain</li> </ul>
<b>Phase 4</b>	Rapport final	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement et analyse des données</li> <li>• Elaboration du rapport provisoire de l'étude qualitative</li> <li>• Transmission du rapport provisoire à l'UGP</li> <li>• Elaboration du rapport final, validation et transmission à l'UGP</li> <li>• Élaboration d'un résumé en PowerPoint</li> </ul>

La méthodologie repose principalement sur une collecte de données qualitatives recueillies à travers une série de revue documentaire, d'entretiens semi-structurés, de focus group, et des observations directes.

**FIGURE 1 : VUE D'ENSEMBLE APRES UN FOCUS GROUP A KAGA BANDORO**



Source : Enquête de terrain, Mars 2023

Durant la phase préparatoire de l'étude, les outils de collecte ont été élaborés et validés par les parties prenantes à savoir des guides d'entretien, des grilles d'analyse. Des données quantitatives et qualitatives sont recueillies à travers certains entretiens, notamment auprès des acteurs du système éducatifs, sanitaires, économiques et des responsables politico-administratifs afin comprendre les

obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques, dans le but de définir une stratégie d'appui adaptée aux besoins de chaque préfecture cible. Le tableau 4 suivant présente le nombre des acteurs et leur localisation géographique.

**TABLEAU 4 : NOMBRE DES ACTEURS ET LEUR LOCALISATION GEOGRAPHIQUE**

Régions	Préfectures	Sous-préfectures retenues	Agents du Système de Santé Local (ASSL)					Responsables institutionnels au niveau central	Partenaires extérieurs d'appui au développement	Autorités administratives locales	Société civile et ONG locales ou nationales	Les responsables communautaires	Total
			Guérisseurs Locaux	Vendeurs de médicaments/Pharmacies Locales	Infirmières	Relais Communautaires	Femmes Agées ou grand mère						
2	Mambéré-Kadéï	Berbérati	6					3					9
		Gamboula											
4	Kémo	Sibut	4					2					6
		Mala											
	Nana-Gribizi	Kaga-Bandoro	2					1					3
		Nana-Outa											
	Ouaka	Bambari	3					2					5
		Grimari											
Ippy													
7	Grand-Bangui	Bangui-Rapides	7					4					11
		Bangui-Fleuve											
		Bangui-centre											
		Bangui-Kaga											
3 Régions	5 Préfectures	13 Sous-Préfectures	22					12					34

### **2.2.1.1. Synthèse de la revue et analyse documentaire**

La revue de littérature a permis d'évaluer l'offre en matière de service de santé, d'éducation et d'opportunité économique, de comprendre les déterminants, contraintes et obstacles qui entourent l'accès des femmes à ces services.

La revue de la littérature réalisée s'est intéressée (i) aux textes législatifs et réglementaires qui déterminent les statuts des femmes (ii) aux documents de politique, stratégies nationales et sectorielles en matière d'éducation, de santé et d'opportunités économiques pour les femmes et les filles, (iii) aux publications scientifiques et rapports d'étude sur les contextes socioculturels et les pratiques traditionnelles qui influencent l'accès des femmes et des filles à l'éducation, à la santé et à une profession ou aux activités génératrices de revenus. Les données et informations recueillies lors de cette lecture ont été croisées à celles recueillies par les entretiens, focus-group et observations directes sur le terrain pour être analysé.

### **2.2.1.2 Les principales zones d'étude**

Selon les TDRs, les caractéristiques socioculturelles des différentes zones d'étude ont été définies selon quatre principales zones dont les caractéristiques sont les suivantes :

- La zone urbaine
- La zone rurale à prédominance chrétienne
- La zone rurale à prédominance musulmane
- La zone des peuples autochtones.

Les raisons principales du choix de ces 4 caractéristiques zonales portent essentiellement sur l'utilité et la nécessité de collecter pour cette étude qualitative toutes les spécificités et hétérogénéités sociales, culturelles, confessionnelles et économiques qui sous-tendent les attitudes et comportements ou pratiques dans tels ou tels secteurs ou domaines d'activités dans les différentes communautés locales de la zone du projet.

L'étude étant qualitative, le consultant a opté, sur le plan stratégique, travailler une partie de la zone de la première phase, à savoir Kémo – Nana-Gribibizi – Ouaka et Ippy dans la région 4 ; le Grand-Bangui dans la région 7 et une partie de la zone de la 2<sup>ème</sup> phase qui est la Mambéré-Kadéï, zone frontalière avec le Cameroun où il y a aussi les communautés autochtones qui sont les Ba'Aka et les peulhs.

Pour chaque Préfecture, 2 Sous-préfectures à raison d'une Commune par Sous-préfecture ont fait l'objet des enquêtes c'est-à-dire les Focus-Group Discussions (FGD) et les entretiens individuels approfondis (EIA). Dans chaque Sous-préfecture, les communes qui sont retenues pour l'enquête ont

été focalisées sur une grande et une petite commune sur le plan démographique. Un choix raisonné a été adopté pour constituer les équipes ou groupes des FGD.

Pour permettre une meilleure compréhension des critères méthodologiques qui ont guidé cette approche, il faut souligner qu'en République centrafricaine, une Préfecture peut avoir au moins 4 à 6 Sous- préfetures et une Sous-préfeture dispose d'au moins 4 à 7 Communes. La présente étude étant qualitative, la collecte des données a été limitée à 5 sous-préfetures pour 13 sous-préfetures dont 13 communes. Ainsi, dans ce cadre, l'approche du choix raisonné a été privilégiée.

Les enquêtes de terrain se sont déroulées dans les zones précitées (3 régions : 2, 4 et 7) et essentiellement auprès des communautés à prédominance confessionnelle, endogène et socioprofessionnelles.

Les zones d'investigation sélectionnées sont résumées dans le tableau 4 ci-dessous :

**TABLEAU 5 : RECAPITULATIF DES ZONES D'ETUDE**

Régions	Préfectures	Sous-préfetures	Communes enquêtées
2	Mambéré-Kadéï	Berbérati Gamboula	Berbérati Gamboula
4	Kémo	Sibut Dékoa	Sibut Dékoa
	Nana-Gribizi	Kaga-Bandoro Nana-Outa	Kaga-Bandoro Nana-Outa
	Ouaka	Bambari Grimari Ippy	Bambari Grimari Ippy
7	Grand-Bangui	Bangui-Rapides Bangui-Fleuve Bangui-centre Bangui-Kaga	Mboko Bimbo Gbaya-Dombia Bégoua
<b>3</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Le choix de ces zones d'enquête est fait en fonction d'une part, de la ruralité de la zone et d'autre part de l'importance de son obédience religieuse et endogène. Ces zones sont les suivantes :

- La région 2 qui comprend la préfecture de la Mambéré-Kadéï est prévue dans la phase 2 du projet mais pour des raisons ethno méthodologiques et stratégiques, nous avons estimé qu'il faudra

bien étendre l'étude dans certaines zones non encore couverte par le projet pour connaître les réalités socioculturelles des communautés locales qu'on ne retrouve pas dans les zones de la phase 1, ceci, afin d'en tenir compte dans la phase d'analyse et d'élaboration des programmes et projets à réaliser. Car le projet capital humain est appelé à s'étendre dans les autres zones dans son évolution. Cette zone est choisie pour deux raisons importantes : la position frontalière de la préfecture avec le Cameroun et la présence des communautés autochtones Ba'Aka qui sont caractérisées par certaines habitudes socioculturelles différentes des communautés autochtones Aka qui sont dans la partie sud du Grand-Bangui.

- La région 4 est constituée de 3 préfectures Kémo, Nana-Gribizi et Ouaka. Pour chaque préfecture, deux communes sont choisies pour être enquêtées, une grande et une petite. Exceptionnellement pour la préfecture de la Ouaka, 3 communes ont été choisies la commune de Bambari dans la ville, la grande commune suivie des communes de Grimari qui est une zone de santé et Ippy qui remplace la zone de santé de Kouango, actuellement difficilement accessible d'une part à cause de l'impraticabilité de la route et d'autre part à cause de l'insécurité permanente et grandissante dans la localité.

- La zone de Grand-Bangui est une zone hétérogène où sont représentées toutes les couches sociales et ethniques des communautés de la République centrafricaine. Cette région 7 comprend 4 sous-préfectures correspondant à 4 communes (Bangui-Rapides (Mboko), Bangui-Fleuve (Bimbo), Bangui-centre (Gbaya-Dombia) et Bangui-Kaga (Bégoua) selon le nouveau découpage administratif de la RCA. L'enquête s'est déroulée dans les 4 communes de ces sous-préfectures.

### **2.2.1.3 Principaux groupes ethniques et catégories sociales de la RCA**

Les différentes zones du projet et de l'étude sont caractérisées essentiellement par l'appartenance de certains principaux groupes ethniques de la RCA. Ainsi, par zone d'enquête, ces ethnies ont fait l'objet des Focus-Group de Discussion (FGD) et d'entretiens individuels en profondeur (EIP) en vue de relever les particularités socioculturelles dans les différents domaines concernés par l'étude. Il s'agit des principaux groupes ethniques suivants : Gbaya kara et Bokoto, Mbum (Pana, Kare et Tali) – Kaba – Gbaya – Peuhl-Mbororo qui sont dans la région 2/Equateur (constitué de Sangha-Mbaéré, Mambéré-Kadéi, Mambéré et Nana-Mambéré) non couverte pour le moment par le projet. Dans la région 3 aussi non encore couverte par le projet, il y a les Gbaya – Souma- Kaba – Peuhl-Mbororo – Mbum (Pana, Kare et Tali) – Kaba – Gbaya – Peuhl-Mbororo. Dans la région 4 (comprenant Nana-Gribizi, Kémo et Ouaka) actuellement couverte par le projet, nous avons essentiellement les Mandjia – Ngaka-Mandjia et les Banda. Dans la région 5 (constituée des préfectures de Haute-Kotto, Bamingui-Bangoran et Vakaga) pas encore couverte par le projet, nous retrouvons les Banda – Goula – Runga. Dans la région 6 comprenant les préfectures de Mbomou et Haut-Mbomou, non pris en

compte par le projet, on retrouve les Sango – Yakoma – Nzakara –Zandé. Enfin la région 7 qui comprend le Grand-Bangui avec 4 sous-préfectures et communes à savoir : Bangui-Rapides – Bangui-Fleuve – Bangui-centre – Bangui-Kaga, on retrouve toutes les couches sociales et ethniques de la RCA.

#### **2.2.1.4 Catégories socio professionnelles investiguées**

Concernant les catégories socio professionnelles, l'enquête de terrain s'est focalisée sur les groupes-cibles suivants :

- Adolescents célibataires
- Adolescentes célibataires
- Jeunes femmes mariées
- Jeunes hommes mariés
- Filles qui sont restées à l'école
- Les femmes qui exercent des activités économiques
- Acteurs influents identifiés localement (dirigeants politiques, enseignants des écoles primaires et secondaires, chefs religieux)
- Pères d'adolescentes non mariées
- Mères d'adolescentes non mariées
- Acteurs du système de santé identifiés localement (guérisseurs, vendeurs de médicaments, infirmières, RECOs)
- Femmes âgées (grand-mères).
- Points focaux du Projet Maingo dans les Ministères

#### **2.2.1.5 Modes d'identification et de sélection des principales catégories sociales et socioprofessionnelles enquêtées**

Pour faciliter le travail sur le terrain, en prélude à la descente dans les zones d'enquête, en collaboration avec l'UGP et surtout avec son appui, nous avons, avec la lettre ou l'ordre de mission qui nous a été donné, pris contact avec les autorités administratives locales et les responsables des services déconcentrés de l'État dans les différentes zones d'étude pour leur demander de nous aider à constituer nos échantillons de FGD et d'EIA sur la base des différentes organisations existantes et fonctionnelles en provinces. En prélude à ce travail de terrain, des communiqués radio ont été diffusés pour informer les populations. Les leaders locaux des différentes entités sociales et socioprofessionnelles, les autorités administratives, politiques, les leaders communautaires influents

(OAC/OSC, leaders religieux) ont été également contactés soit par téléphone, soit par contact physique à partir de Bangui, surtout pour ceux que nous avons pu retrouver. Cependant pour d'autres, cela s'est fait sur le terrain. Ces différents leaders nous ont aidés à identifier les informateurs-clés pour les entretiens individuels approfondis et à constituer les équipes des focus-groupes éventuels.

Les adolescents filles et garçons à inclure dans les discussions de groupe et les entretiens approfondis ont en moyenne une tranche d'âge variant entre 12 et 18 ans et les jeunes femmes et hommes ont entre 20 et 30 ans. Les femmes âgées ou grands-mères entre 55 ans et plus.

Dans chaque zone ou localité, pour tous les entretiens et focus-groupes il a été utile, nécessaire vraiment important que toutes les catégories sociales et grands groupes ethniques présents dans ces localités y soient représentées ; ceci en vue de décrypter les pratiques et tendances culturelles de ses communautés en matière d'éducation, de santé, d'activités économiques, etc. afin d'en ressortir les aspects positifs et négatifs pour la communauté et pour un changement social et le développement de la RCA.

#### **2.2.1.6 Organisation de la campagne de sensibilisation sur l'étude**

Avant le démarrage des enquêtes de terrain dans les différentes zones du projet, une semaine a été consacrée à la préparation et à l'organisation de la campagne de sensibilisation sur l'étude qualitative. Cette sensibilisation a été faite à travers les radios (4 émissions réalisées), dans les écoles (4 écoles), les églises (4 églises) et les mosquées (2 mosquées). Les responsables des établissements scolaires et supérieurs (primaires, secondaires et supérieurs) et les leaders confessionnels ont été aussi sensibilisés pour assurer le relai d'informations dans leurs établissements et confessions religieuses. Des thématiques spécifiques ont été préparées et exposées lors de ces campagnes de sensibilisation. Les principaux thèmes développés ont portés sur :

- le Projet MAINGO en RCA et ses objectifs;
- Importance de l'étude qualité pour l'atteinte des objectifs du projet MAINGO et
- Rôles et responsabilité des leaders communautaire lors de l'étude qualitative

Avec l'appui de l'UGP, les leaders de ces entités ont été identifiés et recensés pour des rencontres préparatoires d'informations et de sensibilisation.

#### **2.2.1.7 Recrutement et formation des agents de collecte et de transcription des données**

Pour la collecte des données sur le terrain et la transcription des informations, des agents de collecte ont été recrutés sur la base de leurs dossiers. Ils ont été soumis à un test écrit et oral et ce sont les

meilleurs qui ont été finalement sélectionnés pour un effectif de 26 personnes dont 13 hommes et 13 femmes. Ces derniers ont suivi une formation en salle pendant trois jours et un jour de prétest. L'objectif général de cette enquête pilote est de tester les outils de collecte, de saisie et l'immersion des facilitateurs en situation réelle de collecte. De façon spécifique, il s'agit (i) de tester le temps que durera chaque outil de collecte (guide de FGD et avec les informateurs clés) et (ii) recueillir des éventuelles difficultés et apports de solutions.

Cette enquête pilote a permis aux agents de collecte de mieux appréhender les outils et aux consultants de reformuler certaines questions et surtout d'en supprimer celles qui paraissaient être une répétition.

### 2.2.1.8 Composition et répartition des équipes d'enquête de terrain par zone

Le tableau 5 ci-dessous présente des informations et données précises et pratiques pour une meilleure organisation de l'enquête sur le terrain. Conformément aux observations et commentaires de la BM, la zone d'enquête a été réduite. Elle se limite aux zones de la phase 1 du projet et la prise en compte d'une zone de la phase 2 selon le vif souhait de l'UGP. Ainsi la zone de la préfecture de la Mambéré-Kadéï a été choisie pour compléter les villes de phase 1 du projet. Dans la mesure du possible, l'aspect genre dans le recrutement des investigateurs /facilitateurs a été pris en compte.

**TABEAU 6 : REPARTITION DES AGENTS DE COLLECTE**

Régions	Préfectures	Sous-préfectures à enquêter	Chef-lieu des communes	Nombre facilitateurs/ Transcripteurs
4	Mambéré-Kadéï	Berbérati	Berbérati	2
		Gamboula	Gamboula	2
2	Kémo	Sibut	Sibut	2
		Dékoa	Dékoa	2
	Nana-Gribizi	Kaga-Bandoro	Kaga-Bandoro	2
		Nana-Outa	Nana-Outa	2
	Ouaka	Bambari	Bambari	2
		Gimari	Gimari	2
Ippy		Ippy	2	

7	Grand-Bangui	Bangui-Rapides Bangui-Fleuve Bangui-Centre Bangui-Kaga	Mboko Bimbo Gbaya-Dombia Bégoua	8
3	5	13	13	26

### 2.2.1.9 Principales techniques de collecte des données adoptées pour l'étude

Nous abordons ici sur le plan méthodologique, les principales techniques utilisées pour réaliser l'étude.

- **Techniques de collectes des données de l'enquête qualitative adoptée**

La première technique utilisée pour la collecte des données sur le terrain a été l'observation. Elle a été transversale du début, pendant et après les deux types d'entretiens (individuels et discussions de groupe).

- **Observations non-structurées et structurées**

L'observation est une expérience d'accumulation et de recueil d'informations sur un phénomène, un objet d'étude, en absence de variables ou sans contrôler les variables et les paramètres. Elle est une observation de la nature inconsciente des phénomènes collectifs. Ainsi, pour la présente étude les observations consistent, pour l'observation non-structurée, une fois sur le terrain, à jeter des regards libres et spontanés d'imprégnation, de contemplation, d'interrogation et d'analyse sans poser des questions. Ceci sans guide ou référentiel. Concernant l'observation structurée, il s'agit de disposer d'une grille d'observation facilitant les référentiels ou objets à observer. Tels que par exemple les attitudes, regards, réactions, le style des réponses aux questions posées, les types d'habillement, les types de bâtiments d'école, de tables-banc pour s'asseoir, les types de bâtiments pour les FOSA (Formation Sanitaire), le mode d'accueil des patients ou malades qui fréquentent le centre de santé, et autres référents ou objets d'observation possible.

- **Entretiens non-structurées (libre ou spontané) et structurés (directif et semi-directif)**

Deux types d'entretien ont été utilisés dans le cas de cette étude : les entretiens non-structurés et les entretiens structurés. Pendant l'entretien non structuré, les échanges ont été libres sans contrainte ou injonction de l'enquêteur. Des sujets ou thèmes à bâtons rompus ont été discutés.

S'agissant des entretiens structurés, ils sont subdivisés en deux genres : directif et semi-directif. L'entretien directif est fait sur la base des questions fermées ou semi-fermées. C'est l'enquêteur qui dirige l'entretien. Par contre, pendant l'entretien semi-directif, l'enquêteur laisse plus ou moins libre son interlocuteur pour répondre aux questions posées.

Ce sont les entretiens non structurés avec les guides d'entretien qui précèdent les entretiens structurés ou semi-structurés. Cela pour la simple raison stratégique de mettre l'informateur en confiance, libre de parler. C'est lorsqu'il commence à se fatiguer que l'entretien avec le questionnaire (questions fermées) intervient.

- **Focus-Group Discussion**

Le focus group est une technique d'enquête qualitative menée auprès d'un petit groupe d'enquêtés ciblés, pour comprendre les attentes et les motivations des groupes-cibles sur un sujet ou thème donné. Elle permet de mieux comprendre les informateurs et leurs représentations sur un fait ou réalité donnée (guides d'entretien en annexe).

Le nombre des enquêtés dans le cas d'un focus-group peut varier généralement entre 5 et 11 personnes. Mais pour notre présente étude, l'effectif a été limité à 5 à 7 personnes. Au total, 52 FGD ont été réalisés

- **Temps de réalisation de l'enquête de terrain**

Nous avons estimé le temps d'entretien et du focus-group respectivement à environ 1 H de temps. Cette durée a été respectée par endroit et avec certains informateurs. Cela dépend de chaque contexte socioculturel du milieu de l'entretien ou du focus-group. Par exemple, l'horaire favorable d'organisation des FGD et des EIA dans les communes et villages visités était le matin tôt et dans la soirée. L'après-midi est souvent hypothétique à cause de l'état potentiel d'ivresse des informateurs. Souvent ce moment est tumultueux. En fonction de chaque zone, les agents de collecte ont proposé un horaire propice à l'entretien ou le focus-group.

Au regard du temps prévu pour cette étude et considérant la réduction sensible du nombre de zone (préfectures, sous-préfectures et communes) et surtout de l'échantillon des groupes-cibles réduits également, nous avons estimés la durée globale du temps de collecte des données pourrait varier entre une à deux semaines incluant la durée du trajet ou voyage, mais compte tenu des contraintes financières, cette estimation n'a pas été effective. La durée des collectes par zone et par équipe a varié entre trois à cinq jours de terrain.

Le tableau suivant présente le nombre de personnes à toucher par l'étude.

**TABLEAU 7 : NOMBRE DE PERSONNES A TOUCHER PAR L'ETUDE**

<b>PREFECTURES</b>	<b>FGD PREVUS</b>	<b>EIA PREVUS</b>
BANGUI	16	36
MAMBERE- KADEI	08	18
NANA-GRIBIZI	08	18
KEMO	08	18
OUAKA	12	18
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>108</b>

**Commentaire [MM5]:** Il s'agit de nombre de personnes planifiées avant la collecte ? Si non, il va falloir ramener ce tableau dans le chapitre 3 car on doit comparer le nombre de FGD échantillonnés et le nombre FGD réalisés.  
C'est aussi mieux d'ajouter une colonne de "Nombre de FGD" ou revoir le titre du tableau

**Commentaire [CA6]:** QUESTION TRATEE, Tableau revu

**Source :** Protocole de recherche de l'étude, février 2023

#### **2.2.1.10 Coordination de l'étude sur le terrain**

Selon la planification et la programmation du travail de terrain, la coordination de l'étude s'est faite à travers les superviseurs qui assurent le suivi et contrôle rapprochés du déroulement des activités de collecte des données sur le terrain. La synthèse journalière chaque soirée et chaque fin de semaine par toutes les équipes dans toutes les localités d'enquête a constitué donc un moyen efficace de contrôle et de corrections des insuffisances relevées à chaque niveau. Les contacts téléphoniques réguliers avec les chefs d'équipe sur le terrain (pour certaines zones où il y a le réseau) pour faire les points du déroulement de la collecte ont été également un moyen efficace de suivre et contrôler l'effectivité et la fiabilité du travail réalisé. Le CM et le CR se sont donc répartis les zones de supervision en deux : les zones – de Bangui –Mambéré-Kadéi et ouaka étaient supervisées par le chef de Mission. Les zones de kémo et Nana-Gribizi était sous la supervision du coordonateur de recherche. Cette supervision de terrain a permis de vérifier ponctuellement et concrètement le déroulement des activités afin de palper les réalités de terrain et se rassurer des difficultés et contraintes rencontrées par les équipes de terrain. Cela a aussi permis d'apporter des solutions idoines à chaque cas rencontré et réalités de terrain observées et vécues. Ces visites de terrain et le capital des réalités rencontrées sur le terrain ont donc inspiré l'interprétation et l'analyse des données et informations collectées.

#### **2.2.1.11 Traitement-analyse et interprétation des données recueillies sur le terrain**

Le mode de traitement et/ou d'exploitation des données a été à la fois manuel et informatisé :

- Le mode manuel a essentiellement recensé et fait le point des variables qualitatives selon les représentations socioculturelles des différentes catégories sociales et socioprofessionnelles des enquêtés.

- Le traitement informatique de ces données et informations inventoriées les a codifiés pour une meilleure interprétation.

En résumé, le traitement sémantique des données qualitatives a consisté à étudier les idées et réponses des informateurs (analyse empirique), les mots qu'ils utilisent (analyse lexicale) et le sens qu'ils leur donnent (analyse de l'énonciation) afin de ressortir une compréhension et représentation claires des réalités socioculturelles des différentes communautés recueillies en vue de proposition de plan, programme et projets opérationnels pour l'amélioration des conditions de vie des populations locales dans les zones du projet capital humain. Nous pouvons résumer le mode de traitement essentiellement et globalement à trois phases : la retranscription, la synthèse et tableau récapitulatif des résultats d'enquête.

S'agissant de l'analyse des données, il convient de souligner que les résultats d'une enquête qualitative expriment de manière concise et synthétique le contexte, les raisons de l'enquête, ses méthodes, ses résultats, ses conclusions principales puis les discutent, en imaginant les prolongements.

Ainsi, le mode d'analyse des données qualitatives de cette étude est focalisé essentiellement sur cinq grandes étapes suivantes :

- 1) Lecture des données
- 2) Codage des données pertinentes
- 3) Fusion des codes similaires sous un code commun
- 4) Regroupement des codes appartenant à une même thématique
- 5) L'analyse ethno-perspective, interactionniste et socioculturelle axée sur une analyse diachronique et synchronique des faits et phénomènes observés, recueillis, sentis et vécus (existants) sur le terrain dans les communautés.

Toutes les étapes de l'assurance qualité de cette étude qualitative se résument dans le tableau ci-après :

**TABLEAU 8 : PROCESSUS D'ASSURANCE QUALITÉ MIS EN PLACE AU COURS DES DIFFÉRENTES PHASES DE LA COLLECTE**

Phases	Étapes mises en place	Détail sur les étapes
Avant la collecte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clarification des objectifs spécifiques de la collecte</li> <li>▪ Conception des outils de collecte</li> <li>▪ Test pilote des outils avec un échantillon de la population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientation du processus d'assurance qualité</li> <li>▪ Identification et correction des éventuelles incohérences</li> <li>▪ Evaluation la convivialité de l'interface, la fonctionnalité du système de collecte des réponses et l'expérience globale de l'enquête</li> </ul>
Au cours de la collecte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vérification en live des données collectées et envoyées sur la plateforme</li> <li>▪ La triangulation des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparer les synthèses envoyées aux enregistrements</li> <li>▪ Alerter les agents pour les cas d'incohérence</li> </ul>
Après la collecte	Vérification des taux de réponse	Compilation de la base finale et prise en compte des dernières observations

Source : LGS 2050 SARL, Avril 2023

### 2.2.3 Difficultés et limites de l'étude et difficultés rencontrées

Nous consacrons cette rubrique aux difficultés rencontrées et limites de l'étude

#### 2.2.3.1 Difficultés rencontrées dans le cadre de l'étude

Chaque étude a ses propres limites. Ces limites peuvent être dues aux contraintes de la méthodologie ou de la conception de la recherche. Il va sans dire que cela peut avoir des répercussions sur le reste de l'étude en question ou du travail de recherche. Cela étant, dans le cadre de cette étude, le temps défini pour réaliser cette importante étude a été considérablement minimisé sur le plan théorique par les commanditaires. Sur le plan opérationnel, plusieurs contraintes (financières, logistiques et matérielles) ont entravé le bon déroulement de l'étude surtout pour la collecte des données sur terrain (temps insuffisant de collecte). Cette difficulté s'est répercutée également sur la durée du traitement des données et la production du rapport d'étude (provisoire).

#### 2.2.3.2 Limites de l'étude

L'étude s'est déroulée dans trois régions sur sept et dans treize sous-préfectures sur quatre-vingt-quatre soit 15,47% du territoire. Étant donné que les normes sociales diffèrent d'une localité à l'autre, même au sein des mêmes groupes ethniques, il n'est pas évident que l'extrapolation des

résultats d'un contexte social différent à l'autre produise toujours les mêmes effets. De plus, les dynamiques sociales, culturelles et de genre peuvent fluctuer très rapidement en fonction de l'évolution du contexte du pays et ces données peuvent ne pas être les mêmes dans quelques années. Ainsi l'extension du projet dans les zones non couvertes par l'étude actuelle pourrait se faire dans des contextes légèrement différents en tenant compte de l'évolution du contexte sociopolitique, économique, etc. Aussi, pourrait-elle nécessiter, en son temps une légère enquête sociale ou une analyse socioculturelle.

En somme, Les analyses présentées dans ce document sont uniquement indicatives et ne prétendent pas être représentatives de l'ensemble des obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques en République centrafricaine. Les groupes de discussion et les entretiens individuels ont été réalisés sur un échantillon restreint dans un intervalle de temps donné limité et donc les analyses qui en découlent ne sauraient statuer de façon exhaustive de la situation des populations face aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques

Nonobstant ces difficultés et limites, il est important de souligner que celles-ci n'entachent en rien la valeur des résultats ni la qualité des données qui y sont contenues.

Nous présentons ici les résultats de la présente étude aussi bien sur le plan documentaire que sur le plan résultats des collectes des données de terrain.

## CHAPITRE III- Résultats de l'étude

Il est présenté dans ce chapitre les résultats des travaux de la présente étude.

### 3.1 Présentation des résultats de la revue documentaire

Les résultats de l'étude sont essentiellement la revue et l'analyse documentaire, la présentation des données et informations collectées sur le terrain lors des enquêtes. Il s'agit des points de vue, attitudes et comportements des populations observés et vécus.

#### 3.1.1 Cadre juridique et institutionnel existant lié à l'éducation, à la santé, aux opportunités économiques et à la création des espaces de convivialité et régissant les activités du projet Maingo en Centrafricaine.

##### 3.1.1.1 Cadre juridique et institutionnel de l'éducation en RCA

La Centrafrique a adhéré à de nombreux instruments internationaux promouvant l'égalité femmes-hommes, notamment :

Sur le plan international :

- La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF/CEDAW)
- Le Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC)
- La Convention Internationale des Droits de l'Enfant
- La Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide
- La Résolution 1325 et suivantes du Conseil de sécurité de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité
- Le Statut de Rome pour la Cour Pénale Internationale
- La Déclaration de Beijing et programme d'action de la quatrième conférence mondiale sur les femmes
- Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés
- Le Protocole de Maputo à la Charte Africaine des Droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
- La Déclaration des Chefs d'État et de Gouvernements africains sur l'égalité
- La Résolution: « Mettre fin à la mutilation génitale féminine du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), Commission de la Condition de la Femme. ».

**Commentaire [AD7]:** En dehors des lois, quelles sont les stratégies nationales en cours ?

Par exemple. Il y a une stratégie sur l'autonomisation de la femme et de la jeune fille disponible depuis 2020 .....

Et au ministère du genre, quel document ? Et au niveau de la protection sociale ? quelles sont les stratégies nationales sectorielles qui font mention du genre comme celles de l'éducation ou de la santé ou la protection sociale... ?

**Ils ont ajouté plusieurs d'autres lois et politiques mais je n'ai pas vu celle de 2020**

**Commentaire [CA8]:** QUESTION TRAITÉE, PP 44-45

La plupart de ces instruments internationaux ont été internalisés à travers la législation nationale par une panoplie de textes nationaux concernant les droits des femmes et en particulier celles qui se focalisent sur leurs droits civiques, leur statut juridique et leur santé. Ce qui assure l'existence d'un cadre juridique et un mécanisme institutionnel propice à l'instauration de l'égalité femmes - hommes en Centrafrique.

### **3.1.1.2 Cadre juridique et institutionnel relatifs à l'autonomisation et aux opportunités économiques des femmes et filles en RCA**

Au niveau national :

- La Constitution de la République Centrafricaine du 27 décembre 2004 (révisée en 2016) qui réaffirme et garantit l'égalité entre l'homme et la femme : « Tous les êtres humains sont égaux devant la loi sans distinction de race d'origine ethnique, de région de sexe de religion d'appartenance politique et de position sociale » (art 6)

- La loi N° 16.004 du 24 novembre 2016 sur la parité Homme/Femme qui impose un quota d'au moins 35% de femmes sur la base de leurs compétences, dans les instances de prise de décisions à caractère nominatif et électif, tant dans les structures publiques que privées..

- La Loi N°10.001 du 6 Janvier 2010 Portant Code Pénal Centrafricain
- La Loi N°10.002 du 6 Janvier 2010 Portant Code de Procédure Pénal Centrafricain
- La Loi N°91.016 du 27 Décembre 1991 Portant Code de Procédure Civile Centrafricain
- La loi du 06.032 du 15 décembre 2006 relative à la protection de la femme contre les violences en RCA
- La Loi N° 06.005 du 20 juin 2006, dite Loi Bangayassi relative à la Santé de la Reproduction garantit le droit des femmes de décider librement du nombre des naissances
  - la création d'un ministère chargé de concevoir des politiques et programmes visant à corriger des inégalités de genre et à éradiquer la tolérance individuelle et collective des VBG.
  - la création d'un comité sectoriel égalité de genre
  - la mise en place d'un comité national de lutte contre les VBG

Cependant, des discriminations entre femmes et hommes subsistent dans certains textes de lois afférents aux relations intrafamiliales. En effet dans le Code de la famille adopté en novembre 1997 et entré en vigueur en novembre 1998, l'on note le retour de la polygamie et de la dot, ce qui expose les femmes à la discrimination, alors que ces deux éléments avaient déjà été interdits par ordonnance

présidentielle datant de 1966. En dépit des amendements apportés au Code pénal depuis 1966, le lévirat<sup>7</sup> et le sororat<sup>8</sup> restent pratiqués, ce qui impacte négativement sur le droit des veuves.

De plus l'absence de décret d'application et de mesures de suivi plombe l'efficacité des mesures législatives malgré le mécanisme institutionnel sectoriel mis en place.

Au niveau stratégique, l'État centrafricain à travers son Gouvernement a mis en place un mécanisme fondé sur une approche stratégique faite de plans politiques – programmes et projets avec l'appui de différents partenaires techniques et financiers tels que : BM – UE – PNUD – UNICEF – ONU-FEMMES - BAD. Il s'agit par exemple des actions stratégiques suivantes :

- L'adoption en 2005 de la Politique genre pour la promotion de l'égalité et l'équité ;
- L'adoption en 2007 du Plan d'action national de promotion de l'égalité et l'équité ;
- l'élaboration d'un Plan d'action national de lutte contre les VBG ;
- la Stratégie nationale de communication sur le changement de comportement basé sur le genre ;
- l'élaboration d'un document profil genre de la RCA ;
- la Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre, le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines en République Centrafricaine, 2019-2023 élaborée par le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant ;
- la Stratégie nationale pour l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles ;
- la stratégie nationale de l'autonomisation de la femme et des filles actuellement en vigueur et appliquée par le ministère du genre est le document d'étude réalisée sur financement ONU-Femme. Cette stratégie se trouve dans le document intitulé : « Respect Women – Résumé de stratégie : renforcer l'autonomisation des femmes ;

---

<sup>7</sup> Pratique qui oblige une veuve à se remarier à un des frères de son époux décédé (le lévirat). Le plus souvent un frère cadet.

<sup>8</sup> Pratique qui oblige la sœur cadette d'une femme décédée à se marier au veuf de ce dernier. Dans certaines coutumes, elle n'est pratiquée que si la défunte a laissé des enfants à bas âge, dans d'autres si elle est jeune et n'a pas procréé avant son décès.

- au niveau de la protection sociale, les stratégies nationales sectorielles puisent leur source aussi bien dans ce document précité que dans le document intitulé : « l'autonomisation de la femme et son lien avec le développement durable » toujours produit par l'ONU Femmes et
- Les réponses aux VBG sont relevées également à travers les projets initiés par le Gouvernement appuyés principalement par les partenaires au développement dont BM – BAD – PNUD – ONU Femmes, Fonds Bèkou de l'Union Européenne, etc.

C'est dans cette perspective que la Banque Mondiale a approuvé un nouveau don de l'Association internationale de développement (IDA) d'un montant de 50 millions de dollars (26 milliards 824 millions FCFA) pour renforcer le capital humain et l'autonomisation des femmes et des filles en République Centrafricaine (RCA). Ainsi, la réalisation de la présente étude qualitative commanditée par le projet capital humain s'inscrit dans ce cadre.

Toujours dans le cadre des stratégies nationales mises en place et actuellement en cours au niveau national, dont trois principales peuvent être citées:

1. la mise en place d'un dispositif pilote d'assistance juridique et judiciaire aux groupes vulnérables notamment les femmes et les mineurs, à travers (a) le renforcement des capacités du ministère de la Justice à assurer l'accès des groupes vulnérables notamment les femmes et les mineurs à la justice formelle et coutumière ; (b) le développement d'un partenariat stratégique entre le Ministère de la Justice, le Barreau, l'Association de Défense des Droits de l'Homme, l'Association des Femmes Juristes, les Volontaires para juristes du programme national de volontariat, pour animer les cliniques juridiques existantes et celles à mettre en place dans les régions ainsi que les Bureaux d'accueil à l'entrée des juridictions, afin d'améliorer l'accès des groupes vulnérables au droit et à la justice formelle et coutumière ; (c) la mobilisation, la formation et l'affectation des volontaires para juristes dans les cliniques juridiques, les bureaux d'accueil des tribunaux et les maisons d'arrêt pour apporter une assistance juridique et judiciaire aux populations vulnérables et promouvoir les droits humains; (d) le soutien à la mise en œuvre du Programme décennal du Ministère de la Justice ; (e) la mise en place à l'issue de l'expérience pilote des para-juristes d'une structure pérenne d'assistance juridique et judiciaire aux populations vulnérables en tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des mineurs ; (f) la mise en place d'un cadre de concertation des partenaires techniques et financiers et des acteurs de terrain dans le domaine de la justice.

2. la promotion de l'égalité et de l'équité dans la gestion et le fonctionnement de la justice coutumière à travers (a) la sensibilisation et la formation des autorités coutumières et religieuses en charge de la gestion de la justice coutumière ; (b) la promotion de la participation des femmes à la gestion et au fonctionnement de la justice coutumière.
3. Intensification de la lutte contre les VBG et sur la sorcellerie par (a) le renforcement des mesures juridiques de protection de la femme et de la jeune fille contre les violences et autres pratiques préjudiciables ; (b) la prise en charge médicale et psychologique des victimes ainsi que de leur réinsertion socio-économique ; (c) l'accessibilité des services de prise en charge médicale et psychologique et de réinsertion socio-économique accessibles dans toutes les localités affectées par cette problématique ; (d) l'inclusion du VIH et des grossesses non désirées dans les mesures de prévention et de prise en charge ; (e) la mise en place de stratégies basées sur les recommandations des recherches approfondies sur les perceptions et représentations du respect de soi et de l'image de soi des femmes et des hommes, ainsi que sur la construction sociale de la sorcellerie en RCA ; (e) les campagnes de sensibilisation du grand public et le plaidoyer auprès des instances gouvernementales et parlementaires sur les VBG et sur la sorcellerie en impliquant les hommes, les femmes, les jeunes et les autorités locales dans la recherche des solutions; (f) les campagnes de sensibilisation pour encourager les actions en justice afin de lutter contre l'impunité ; (g) la documentation, en collaboration avec l'ICASEES, les para juristes, le personnel judiciaire, les OSC, les Associations féminines, les responsables coutumiers et religieux, de l'évolution de l'incidence de la violence basée sur le genre et sur la sorcellerie.

Ces actions stratégiques prouvent la volonté manifeste du Gouvernement centrafricain à promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles en République Centrafricaine.

### **3.1.1.3 Cadre juridique et mécanisme institutionnel pour l'égalité dans le secteur de l'éducation**

La structure globale du système éducatif centrafricain, du secteur public comme du secteur privé, s'organise en quatre ordres d'enseignement :

- le Préscolaire ;
- le Fondamental 1 d'une durée de six (06) années sanctionnée par le diplôme CEF 1;
- le Fondamental 2 d'une durée de quatre (04) années sanctionnée par le Brevet des

Collèges BC;

- l'enseignement secondaire général ou technique et professionnel (SGTP), d'une durée de trois (03) années sanctionnée par le Baccalauréat.

L'enseignement supérieur est dispensé dans une unique université d'État et dans des établissements d'enseignement supérieur privé.

Le plan sectoriel de l'éducation (PSE) de la République Centrafricaine en matière de scolarisation a pour objectif d'œuvrer en faveur du relèvement du système éducatif et une reconnaissance formelle et publique que l'avenir du pays est étroitement lié au développement de l'éducation.

Les orientations majeures de la RCA pour l'éducation sont édictées par la Loi d'Orientation de l'Éducation du 17 Décembre 1997 qui affirme le caractère obligatoire de l'éducation pour tous. Cette loi est complétée par l'ordonnance protégeant la scolarisation des filles même si ses mesures d'application ont été jugées inadéquates à la problématique. Ainsi, le PSE repose sur quatre axes principaux que sont:

1. Accroître l'accès à l'éducation et à la formation, et le rendre plus équitable;
2. Former, recruter, et affecter des enseignants sur l'ensemble du territoire;
3. Améliorer la qualité de l'enseignement et;
4. Reformuler la gouvernance et accroître le financement du système éducatif.

La République Centrafricaine a ratifié plusieurs accords et conventions internationaux et régionaux dont la Charte Africaine des Droits et du Bien-Être de l'Enfant en son article 11 fait obligation partie de cette de s'engager (a) à fournir un enseignement de base gratuit et obligatoire, (b) encourager le développement de l'enseignement secondaire et le rendre progressivement gratuit et accessible à tous. De même, la constitution centrafricaine promulguée en 2016 en son article 9, garantir le droit à l'éducation lequel prévoit que « chacun a le droit d'accéder aux sources du savoir. L'État garantit à tous citoyens l'accès à l'instruction, à la culture et à la formation professionnelle. L'État et les autres collectivités publiques ont l'obligation de créer et d'assurer le bon fonctionnement des établissements publics l'éducation et l'instruction de la jeunesse ».

#### **3.1.1.4 Cadre juridique et institutionnel de la santé**

L'État centrafricain assure le droit à la santé à ses citoyens notamment par la Constitution du 30 mars 2016, qui dispose en son article 8 que « L'État garantit à tous le droit d'accès aux établissements de soins publics ainsi que le bénéfice de traitements médicaux adéquats fournis par des professionnels formés et dotés d'équipements nécessaires »

Sur le plan législatif, la révision récente du Code pénal autorise l'interruption thérapeutique de grossesse en cas d'inceste, de viol ou de contamination par le VIH/SIDA.

Par ailleurs, la Loi N° 06.005 du 20 juin 2006, dite Loi Bangayassi relative à la Santé de la Reproduction accorde aux femmes le droit de décider librement du nombre des naissances. Mais son effectivité reste à venir : les femmes continuent de subir le diktat des hommes sur leur sexualité et leur reproduction.

Pour assurer une bonne couverture vaccinale, en particulier pour les femmes en âge de procréer, les nouveau-nés et les enfants, un focus particulier a été accordé par le Gouvernement de la RCA à la relance de la vaccination, par la tenue du Panel de Haut Niveau. Des documents très importants ont été élaborés à cette occasion, notamment : (i) la Politique de la vaccination ; (ii) un cadre de redevabilité pour la vaccination ; (iii) un projet de loi pour la vaccination.

### **3.1.1.5.Cadre juridique et institutionnel lié aux opportunités économiques**

La RCA assure l'égal accès des femmes et des hommes aux opportunités économiques, en général, et au travail salarié en particulier par la réglementation interne et son adhésion à des conventions internationales. On peut citer essentiellement :

- La Convention 190 des Nations du 10 juin 2019 sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail qui protège les travailleurs et autres personnes dans le monde du travail, y compris les salariés tels que définis par la législation et la pratique nationales, ainsi que les personnes qui travaillent, quel que soit leur statut contractuel, les personnes en formation, y compris les stagiaires et les apprentis, les travailleurs licenciés, les personnes bénévoles, les personnes à la recherche d'un emploi, les candidats à un emploi et les individus exerçant l'autorité, les fonctions ou les responsabilités d'un employeur. Ladite convention s'applique à tous les secteurs, public ou privé, dans l'économie formelle ou informelle, en zone urbaine ou rurale.

- La Loi n°16.004 du 24 novembre 2016, instituant la parité entre homme et femme dans les emplois publics, parapublics et privés qui impose un quota d'au moins 35% de femmes dans les instances de prise de décisions à caractère nominatif et électif, tant dans les structures étatiques que privées. Cette décision du gouvernement est salutaire mais plusieurs institutions publiques ou privées ne respectent pas. Par exemple le nombre de femmes dans le gouvernement (Juillet 2023) en RCA est de 6 sur 32 soit 18,75% et à l'Assemblée Nationale (Juillet 2023), il est de 17 sur 140 soit 12,14%. Ces différents chiffres montrent le non-respect de la loi.

- La Loi N°09.004 du 29 Janvier 2009 portant Code du Travail de la République Centrafricaine qui réaffirme l'égalité entre les hommes et les femmes du point de vue de la rémunération. « ... Les différents éléments de la rémunération doivent être établis selon des normes identiques pour les hommes et pour les femmes. » (art 11)

Elle dispose également de mesures spécifiques qui protègent le travail des femmes, des enfants et des personnes handicapées. Cette loi protège de façon spécifique le droit de procréer pour une femme active.

### **3.1.2. Situation générale de l'accès des filles à l'école, aux services de santé, des femmes aux opportunités économiques, de l'existence et de fonctionnement des espaces sûrs et de convivialité en RCA.**

D'une manière générale, les obstacles des filles dans l'accès à l'école, à la santé et des femmes aux opportunités économiques sont beaucoup plus liés aux aspects structurels, pratiques et normes sociales qui agissent sur les comportements des utilisatrices de ces services. Ce sont de véritables déterminants qui constituent parfois de véritables possibilités et d'autres fois des freins pour l'accessibilité à ces services de base aussi bien en temps normal (de paix) qu'au moment des crises (conflits armés).

#### **3.1.2.1. Situation de l'accessibilité des filles à l'école**

Sur le plan de l'éducation, le Gouvernement centrafricain a créé vingt (20)<sup>9</sup> inspections académiques réparties dans différentes régions de la République Centrafricaine qui sont chargées de mettre en œuvre les programmes de l'éducation notamment l'offre de service de l'éducation à tous les enfants (garçons et filles dans leur région respective). Il existe des écoles primaires et secondaires dans toutes les régions du pays.

Cependant, on peut observer d'une manière générale une inégale répartition des cartes scolaires et quelques difficultés relatives à l'accessibilité du point de vue géographique, financier et liées aux normes sociales.

Sur le plan géographique, à la différence des milieux urbains qui ont des structures scolaires à proximité, en milieu rural la distance parcourue par les enfants (garçons et filles) est parfois supérieure à cinq (05) kilomètres. Ils doivent, selon les déclarations des personnes enquêtées, traverser parfois deux à trois villages (exemple dans la zone du projet axe Sibut- Dékoa)

En outre, l'accès aux établissements secondaires est d'une plus grande difficulté. Il exige des déplacements plus longs et des moyens financiers plus élevés. Certains enfants quittent leurs villages ou changent carrément de milieu familial (le rural pour urbain) pour poursuivre leurs études au niveau de l'enseignement secondaire. Les établissements sont en grande majorité dans les chefs-lieux de sous-préfecture à environ cinquante (50) kilomètres parfois des villages. Les enfants (filles et

---

<sup>9</sup> <https://apprendre.auf.org/republique-centrafricaine-des-activites-a-lhorizon/>

garçons) après avoir fini leur cycle primaire dans les villages doivent migrer en ville pour la suivre de leurs études.

De ce fait, l'accessibilité a un coût et des moyens financiers que les parents doivent payer pour ses services et autres charges scolaires. Cela apparait clairement dans les dispositions de la décision n°133 du 14/09/2016 portant fixation des frais d'inscription au fondamental 1,2, secondaire général et technique et du retrait des diplômes, les frais de redevances scolaires en son article 1<sup>er</sup> sont composés comme suit :

**TABLEAU 9 : REDEVANCES SCOLAIRES ET SECONDAIRES**

<b>Fondamental 1 du CI au CM1</b>	<b>MASCA</b>		<b>Carnet Scolaire</b>	<b>Sport</b>	<b>APE (Par famille).</b>	<b>Total</b>
	250		250	300	1000	1800 <sup>10</sup>
<b>Fondamental 1 pour les élèves de CM2</b>	Ordinaire		Carte d'Identité scolaire	Concours d'entrée en 6 <sup>ème</sup>	CEF1	Total
	1800		250	200	200	2450
<b>Fondamental 2 et Secondaire Général et Technique</b>	Impression bulletin	Sport	MASCA	Carte d'Identité Scolaire	APE	Total
	500	500	250	250	1000	2500

**Source Selon les auteurs,** Réalisé à partir de la décision n°133 du 14/09/2016 fixant les redevances scolaires en RCA

Ces deux situations relatives à l'accessibilité (géographiques et moyens financiers) des enfants aux services scolaires constituent de véritables obstacles qui sont renforcées par les normes sociales ou communautaires.

Ainsi dans bien des cas, l'accès aux services scolaires va être conditionné non seulement par les moyens financiers mais aussi les pratiques et règles sociales appliquées au détriment des filles (mariages précoces, préférence aux garçons, aides aux mères dans les activités productives etc.). De ce fait, les parents vont faire un choix lié à ces réalités locales. La demande va être sensiblement réduite pour les filles avec des actes tels que : le retrait des filles par les parents au service de l'éducation, l'abandon volontaire des filles.

<sup>10</sup> En Francs CFA XAF

Le Système éducatif centrafricain, très inégalitaire, se caractérise aussi par de graves disparités dans la répartition des ressources publiques allouées à l'éducation. Selon le plan sectoriel de l'éducation de la République Centrafricaine 2020-2029, les taux d'admission et d'achèvement des cycles primaire et secondaire sont faibles, illustrant que la rétention (maintien) est un énorme problème au sein du système éducatif centrafricain. Le diagnostic est précisé en fonction du genre : des écarts importants apparaissent dès l'achèvement du cycle primaire en défaveur des filles (50 % versus 68 % pour les garçons) et se prolongent au cycle secondaire (taux d'achèvement du premier cycle de 15,7 % pour les garçons et 10,4 % pour les filles). L'effet combiné d'un taux d'abandon et d'un taux de redoublement parmi les plus hauts du monde explique la faiblesse des taux d'accès et d'achèvement et font du système éducatif de la République Centrafricaine l'un des moins efficaces du monde. L'achèvement cycle complet du Fondamental 1 reste un défi majeur pour la RCA, étant donné que plus d'un tiers des enfants n'achèvent pas ce cycle<sup>11</sup>. De même selon le rapport de Compétences et Employabilité des Jeunes de la Banque Mondiale, le TBS au niveau du fondamental 1 s'élève à 125% pour les garçons contre 113 % pour les filles en 2018. Cette disparité s'observe également au fondamental 2, le TBS s'élève à 41 % pour les garçons contre 30% pour les filles. Le TBS pour les garçons est de 23%, contre 17% pour les filles. L'inégalité dans le deuxième cycle de l'enseignement secondaire est très élevée, en particulier entre les zones urbaines et rurales (respectivement 41% et 3%).

Ces différents taux montrent que la scolarisation des filles est inférieure à celle des garçons. Cela est plus perceptible dans le plan sectoriel de l'éducation 2020-2019 comme l'illustre le graphique sur l'indice de parité des TBS, par niveau, en 2018-2019 ci-dessous.

Graphique 1 : Indice de parité des TBS, par niveau, en 2018-2019



Les données par niveau montrent que la scolarisation des filles est inférieure à celle des garçons dès l'entrée au CI : le ratio des taux

bruts de scolarisation entre les filles et les garçons y est de 0,82 en 2018–2019. Ce ratio décroît lentement au cours du cycle primaire pour atteindre 0,73 en dernière année (CM2), puis il chute nettement lors du passage au cycle secondaire (0,61 en 6<sup>ème</sup>) pour ensuite rester autour de 0,6195 (il n’y aurait pas de nouveau décrochage pour les filles entre le premier et le second cycle du secondaire)<sup>12</sup>.

### **3.1.2.2. Situation de l’accessibilité des filles et des femmes aux services de santé et de la planification familiale**

La situation sanitaire déjà précaire en raison d’un système de santé extrêmement faible s’est dégradée davantage au cours des crises successives et prolongées des dernières années et ne permet pas encore d’apprécier les effets des politiques et mesures prises par le Gouvernement avec l’appui des partenaires techniques et financiers.

Un décret a été signé en 2019 pour la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Lancée officiellement par le chef de l’État en 2020 elle est mise en œuvre progressivement selon la politique de l’achat de performance à travers le projet SENI et les Fonds BEKOU (Family Planning 2020, Questionnaire 2020 de mise à jour des engagements, RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE). Mais ses effets prendront du temps à être perceptibles. Les niveaux de mortalité et de morbidité restent parmi les plus élevés du monde. On relève notamment une espérance de vie à la naissance de 52,8 ans (en 2018; Programme des Nations unies pour le développement Rapport sur le développement humain (PNUD HDR) 2019), une mortalité maternelle de 882 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2015), une mortalité des enfants de moins de 5 ans de 150 pour 1.000 nouveau-nés vivants (Interagency group for child mortality estimation (IGME), 2010), et une des prévalences VIH les plus élevées de l’Afrique sub-saharienne francophone. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) mis sous médicaments antirétroviraux est d’ailleurs en constante croissance. Lors de l’analyse IPC de l’insécurité alimentaire aiguë (IAA) en République Centrafricaine réalisée en septembre 2021, 67 des 71 sous-préfectures du pays ont été analysées ainsi que la ville de Bangui. Pour la période de septembre 2021 à mars 2022, neuf sous-préfectures ont été classées en Urgence (phase 4 de l’IPC) et 59 en Crise (phase 3 de l’IPC). Sur les 4,9 millions de personnes vivant dans les sous-préfectures analysées, 2,1 millions (43% de la population analysée), font face à une insécurité alimentaire aiguë élevée (phase 3 et 4 de l’IPC), dont environ 620.000 personnes en Urgence (phase 4 de l’IPC)<sup>13</sup>. Par ailleurs, l’enquête nutritionnelle SMART de 2018 montre que la RCA fait face à des taux inquiétants de malnutrition aigüe sévère (MAS) et chronique chez les enfants de moins de 5 ans (un enfant sur 3 en 2019). La RCA est l’un des pays qui a encore un indice synthétique de fécondité parmi les plus élevés du continent (en moyenne 6,4 enfants par femme) avec un taux de prévalence contraceptif moderne de 14,4% (MICS 2018-2019). En moyenne, approximativement moins d’une femme enceinte sur deux accouche avec une assistance qualifiée d’un personnel de santé

---

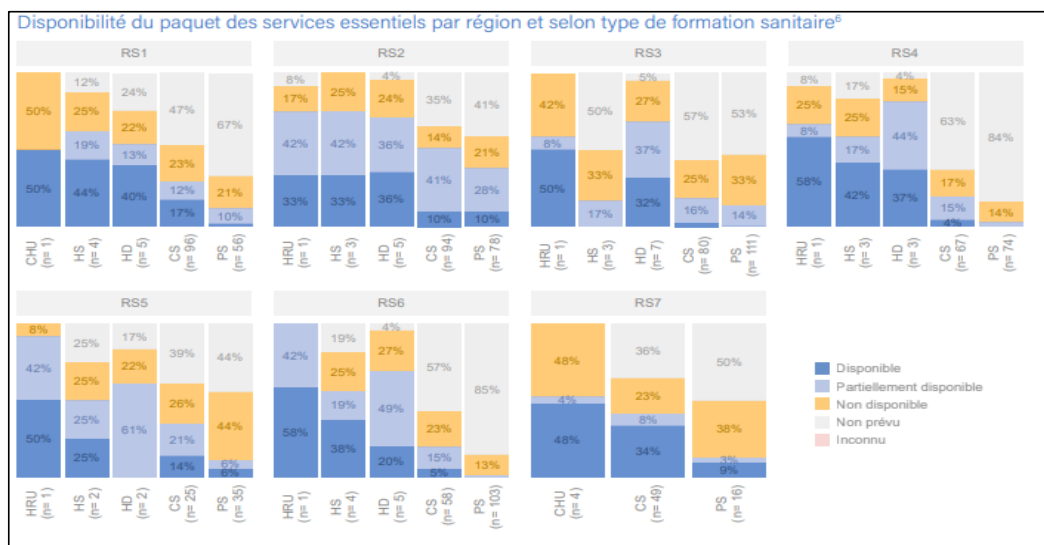
<sup>12</sup> Plan-sectoriel-de-education-republique-centrafricaine-2020-2029

<sup>13</sup> RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE: Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition, octobre 2021.

qualifié (42,9 % ; MICS 2019) et une faible proportion d'entre elles reçoivent les soins obstétricaux d'urgence de qualité. La couverture du vaccin pentavalent (antigène traceur Penta 3) s'est détériorée en 2019 pour atteindre 78 % en 2020. Sur le plan épidémiologique, les principales causes de morbidité et de mortalité restent le paludisme, suivi par les infections respiratoires aiguës et les traumatismes physiques. La pandémie Covid-19, avec le premier cas enregistré en RCA le 14 mars 2020, aggrave davantage la situation sanitaire déjà précaire dans le pays (en juin 2021, 7 districts sanitaires sur 35 sont déclarés hot spots et enregistrent les plus hauts nombres de nouvelles infections). Tous ces chiffres reflètent une faible couverture et qualité des services de santé de base.

Concernant la couverture sanitaire, particulièrement l'accès au service de la santé sexuelle et de reproduction (SSR, il faut noter que le territoire national est réparti en sept régions sanitaires avec des centres de santé repartis sur ces régions plus ou moins équipés en personnel qualifié et non qualifié. Certaines régions sanitaires disposent des services spécialisés, mais le plateau technique est presque partout défaillant et la couverture géographique très inégale. En 2019, l'enquête Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) a révélé que la RCA dispose de 1166 formations sanitaires (FOSA) dont 60 sont fermées. Ces infrastructures sont inégalement réparties dans les régions.

**GRAPHIQUE 2 : DISPONIBILITE DU PAQUET DE SERVICES ESSENTIELS PAR REGION ET SELON LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE**



**SOURCE : HeRAMS REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, RAPPORT DE REFERENCE 2023**

Les obstacles sont du même ordre que l'accès à l'éducation par les filles et les femmes en ce qui concernent la Santé sexuelle et de la Reproduction (SSR) et la planification familiale. Ces obstacles concernent l'accessibilité géographique, les coûts (les frais de consultation et les médicaments et autres frais) et aussi les normes sociales, les rumeurs et les croyances sur les méthodes contraceptives.

Dans les zones rurales, la possibilité d'accès aux services de santé et surtout de la santé de reproduction ne sont pas à proximité des filles et des femmes.

Cette dimension de proximité est renforcée de nos jours par les services payants. Ces deux aspects ont amené les utilisatrices des services de santé en général et ceux de reproduction aux méthodes traditionnelles d'espacement de naissances pratiquées par la communauté et le recours aux matrones rationnelles avec tous les risques qui en découlent (morbidité et mortalité maternelle et néonatale)

Pour les normes sociales, les croyances sur les méthodes contraceptives, elles ont façonné les comportements des membres de la communauté et particulièrement les filles et les femmes.

Il est aussi important de mentionner que les organisations non gouvernementales interviennent dans ce domaine pour répondre aux besoins des jeunes filles et des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive afin d'éviter des avortements à risques. C'est une opportunité pour les services assurés par les ONG, mais la santé, sexuelle et reproductive reste et même le VIH/ SIDA encore un défi pour le Gouvernement.

### **3.1.2.3. Accessibilité des filles et des femmes aux opportunités économiques en RCA**

L'accès à l'emploi a été retenu parmi les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD 8 qui vise à « Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, génératrice d'un plein-emploi productif et d'un travail décent pour tous ». Marquée par des années de conflits qui ont détruit son tissu socio-économique, réduisant fortement les facteurs de production industrielle, la République Centrafricaine s'illustre par la participation de 64,4% des femmes à la force de travail, contre 79,8% de participation des hommes. En 2018, 64% de la population active était effectivement employée ; 34,2% sous-employées (chômage) dont 35,7% en milieu urbain. Au cours de cette même période, le chômage a davantage affecté les femmes (42,1%) que les hommes (28,6%)<sup>14</sup>

Le secteur public centrafricain continue à être dominé par les hommes. Sur les trente-deux Départements ministériels que compte la RCA, les femmes représentaient en avril 2020 environ 25,8% des effectifs de l'administration publique, soit 4 579 individus. Elles étaient les plus représentées aux affaires sociales (46% de l'effectif), la santé (42% de l'effectif), la fonction publique (38% de l'effectif) et finance et budget (31% de l'effectif). D'après les estimations du BIT en 2019, les femmes actives de la RCA se retrouvent majoritairement dans le secteur agricole (81,3%) et dans celui des services (16%) alors que dans le secteur industriel, elles sont peu présentes

---

<sup>14</sup> PROFIL GENRE DE LA RCA 2021

(2,7%). Malgré le fait que les hommes soient aussi majoritaires dans le secteur agricole, leur représentativité est inférieure à celle des femmes (74%). En revanche ils sont plus nombreux que les femmes dans le secteur tertiaire (des services, 18,3%) et dans le secteur industriel (7,7%). Le taux de chômage chez les femmes (3,6%) est légèrement inférieur à celui des hommes (3,8%). 47,5% des femmes centrafricaines actives contribuent au travail familial contre 28,2% seulement chez les hommes. En matière d'emploi, seulement 16,5% des femmes sont salariées dans le secteur non agricole<sup>15</sup>.

D'une manière empirique, les opportunités économiques existent pour les filles et femmes tant en milieu rural qu'urbain. Elles sont très actives dans les activités génératrices de revenus dans des domaines très variés notamment agriculture, de chasse, de pêches, en passant par des transformations la commercialisation des produits manufacturés.

Concernant les opportunités aux emplois, plus les filles et les femmes sont lettrées, plus elles ont de chances d'accéder aux emplois et aux instances de prise de décisions.

Selon les résultats de MICS 6, la catégorie des filles et femmes qui sont aptes à accéder aux emplois sont généralement celles qui ont un niveau d'études secondaires. Elles sont classées dans le groupe des alphabètes. Leurs chances sont plus élevées d'avoir un emploi bien rémunéré et bien valorisé lorsqu'elles ont une formation supérieure professionnelle, scientifique ou technique.

Par contre, les femmes et filles qui n'ont pas fini le cycle de l'école primaire (CE1) et qui ont abandonné tombent facilement dans l'analphabétisme. La probabilité pour celles-ci d'accéder aux opportunités est faible.

Pour cela, il faut un dispositif pour encourager les filles à accéder à l'école secondaire ne fut ce que le premier cycle ou créer un programme pour récupérer ces filles et mères adolescentes pour un rattrapage par l'alphabétisation et un apprentissage de métier manuel.

Généralement dans les zones rurales, c'est à partir des classes de CE1 et CM1 que les filles sont proposées au mariage (mariages et grossesses précoces)

Ces filles qui sont retenues à la maison pour des tâches ménagères ou proposées à des rites d'initiation (excision) quittent le système éducatif prématurément et deviennent des filles-mères.

Ces pratiques sont encore observées dans beaucoup de communautés ou ethnies et ne permettent pas aux filles de rester à l'école. Ces pratiques et l'observance de ces normes sociales ou

---

<sup>15</sup> PROFIL GENRE DE LA RCA 2021

communautaires privent les filles de rester dans le système éducatif moderne et d'accès aux opportunités économiques et d'emploi

En somme, la situation de l'accès des filles à l'école, l'accès de filles et des femmes aux services de santé et aux opportunités économiques est comprise sous deux aspects, à savoir structurel (distance géographique, financier) et social (les pratiques et normes sociales) qui contribuent à guider les comportements de ces groupes cibles du projet. Ils constituent ainsi des obstacles pour accueillir et garder les enfants à l'école (filles et des garçons vulnérables).

Les obstacles liés à l'accès des filles à l'école, filles et femmes, à la santé et aux opportunités économiques ont contribué à retarder l'autonomisation de ces groupes vulnérables dans les zones du projet et particulièrement les plus touchées par les conflits armés.

#### **3.1.2.4. Existence et fonctionnement des espaces sûrs et de convivialité en RCA**

Il importe de mentionner que le Gouvernement a créé des centres ou maisons des jeunes dans les villes (arrondissements, chefs lieu de sous-préfecture ou préfecture). Certains centres ont été implantés près des écoles, dans des cités administratives ou d'autres à côté des églises. Ces espaces avaient pour objectif l'éveil des jeunes, avec des animations culturelles, d'échange et de discussion sur des thématiques diverses regroupant à la fois les filles et les garçons (élèves du primaire et secondaire). Ils n'offraient pas des lieux spécifiques pour les filles et femmes notamment les garderies, l'alphabétisation et d'apprentissage des métiers et activités génératrices de revenus (savonnerie, transformation des produits alimentaires etc.) pour leur offrir des opportunités et favoriser leur autonomisation.

Ces composantes ou services dont la mise en œuvre relève de la stratégie nationale (gouvernementale) ont été appuyées ou soutenues par des partenaires non étatiques (confessions religieuses et ONG). Leurs réponses vont dans le sens de faciliter l'accessibilité des enfants (garçons et filles) à l'école, aux établissements de santé par la communauté, accroître les opportunités d'emploi et économiques et de disposer des espaces de convivialité pour les filles et femmes. Le but est d'aider la communauté en général et ces groupes cibles (filles et femmes) et vulnérables à l'autonomisation.

En conclusion, la présentation succincte de la situation de l'accès des filles à l'école, à la santé, aux opportunités économiques, de l'existence et fonctionnement des espaces de convivialité est une approche diagnostique (rétrospective) de la situation en général et en particulier dans les zones du projet en particulier.

Il est important de mentionner que ces quatre services sont parfois fournis par les confessions religieuses et les ONG, acteurs non étatiques en appui au Gouvernement dans le cadre du renforcement du capital humain dans les zones du projet. Elles jouaient aussi un rôle prépondérant dans l'augmentation de l'offre de services essentiels (éducation, santé, opportunités d'emploi et économiques).

### 3.2. Présentation des données collectées sur le terrain

La collecte des données sur le terrain est réalisée auprès des membres des communautés par les FGD et les EIA et auprès des acteurs. Au total, 52 FGD ont permis d'écouter 354 personnes et 91 EIA (dont 57 EIA dans les communautés et 34 acteurs du système éducatif, santé ...) soit 445 personnes touchées par l'étude. Les tableaux suivants donnent les détails des FGD et EIA par Préfectures / Communes.

**TABLEAU 10 : EFFECTIF DES PARTICIPANTS AUX FGD PAR COMMUNE**

PREFECTURES	COMMUNES	FGD Prévus	FGD réalisés	EFFECTIF DES PARTICIPANTS AUX FGD
BANGUI	Bimbo	4	4	31
	Mboko	4	4	28
	Begoua	4	4	29
	Gbaya-dombia	4	4	27
NANA-GRIBIZI	Nana-outa	4	4	30
	Kaga-bandoro	4	4	25
MAMBERE-KADEI	Gamboula	4	4	23
	Berberati	4	4	29
KEMO	Sibut	4	4	29
	Dekoa	4	4	26
OUAKA	Grimari	4	4	25
	Ippy	4	4	31
	Bambari	4	4	21
Total		52	52	354

Source : Résultats de terrain, Mars 2023

**TABLEAU 11 : REPARTITION DES PARTICIPANTS AUX EIA PAR PREFECTURE ET PAR THEME**

Préfectures	Les questions liées à l'éducation des filles et aux opportunités économiques		Les questions liées aux services de santé, désir de fécondité et planification familiale		Total EIA prévus	Total EIA réalisés
	Nombres EIA prévus	Nombres EIA réalisés	Nombres EIA prévus	Nombres EA réalisés		

BANGUI	10	7	10	8	20	15
MAMBERE-KADEI	5	5	5	5	10	10
NANA-GRIBIZI	5	4	5	5	10	9
KEMO	5	3	5	4	10	7
OUAKA	5	6	5	10	10	16
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>60</b>	<b>57</b>

Source : Résultats de terrain, Mars 2023

### 3.2.1. Caractéristiques des écoles et établissements des zones enquêtées

Cette première partie met en exergue les différentes caractéristiques liées aux écoles et établissements des différentes Préfectures ciblées. La principale question ayant fait objet de cette première partie est de recueillir la perception des uns et des autres sur les écoles de leur communauté.

La majorité des participants des différents groupes de discussions affirment qu'il existe un réel problème lié à la qualité et au nombre d'infrastructures et d'enseignants qualifiés. Le manque de matériels éducatifs de travail et la distance entre les domiciles des écoliers/élèves et les écoles publiques font également partie des facteurs clés caractérisant les réalités liées à l'éducation en RCA. Tout ceci fait partie des informations caractérisant les écoles et collèges dans les différentes préfectures enquêtées.

N.B. : Les détails des données par zone visitée sont présentés sous forme graphique en annexe du présent rapport.

### 3.2.2. Identification et analyse des obstacles liés à l'accès à l'éducation des filles et les obstacles liés aux opportunités économiques des femmes

#### 3.2.2.1. Identification et analyse des obstacles à l'accès à l'éducation des filles

Malgré toutes les stratégies et tous les mécanismes mis en œuvre pour faciliter l'accès des filles à la scolarité, l'écart entre les taux de scolarisation des filles et celle des garçons demeure préoccupant.

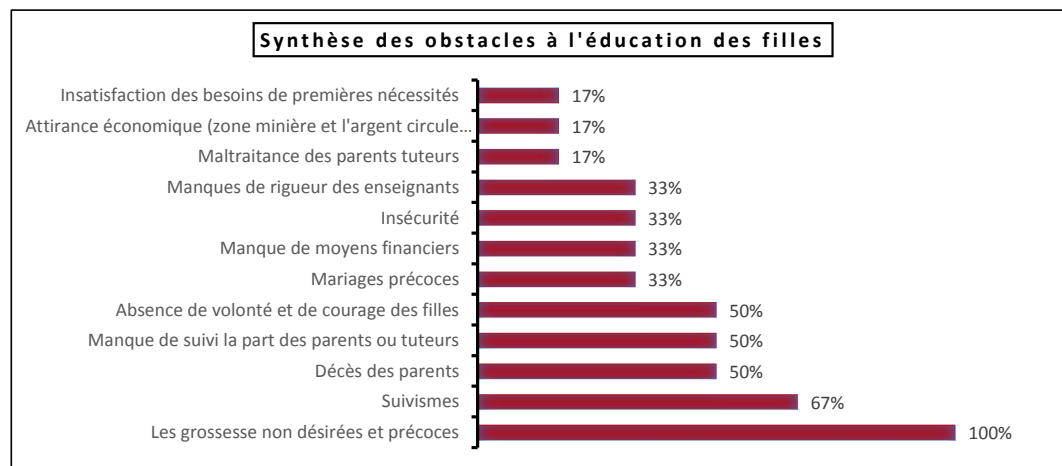
Les principaux obstacles à l'éducation des filles évoqués au cours de l'étude aussi bien lors des entretiens de groupe qu'en entretien individuel affichent les raisons suivantes: le manque de moyens financiers, les grossesses précoces, le décès des parents, les perturbations causées par la crise, le manque du soutien des parents et autres (les tâches ménagères, manque de détermination, les travaux champêtres, manque de confiance en soi chez les filles). Les obstacles évoqués n'ont pas les mêmes importances au cours des entretiens.

**Commentaire [MM9]:** C'est mieux d'ajouter les résultats de la collecte des données comme : le nombre d'écoles visitées, nombre de FGD réalisés, nombres des filles et garçons, etc. avant de présenter leurs caractéristiques.

**Commentaire [CA10]:** QUESTION TRAITÉE, Tableaux 10 et 11, PP 57

Les facteurs qui influencent l'accès et la rétention d'une fille à l'école sont complexes et dynamiques. Ainsi l'étude a identifié comme obstacle au maintien des filles à l'école, les grossesses (grossesse précoce), le suivisme des apprenantes, de décès des parents, le manque de suivi des tuteurs, l'absence de volonté et le manque de courage des filles avec respectivement une proportion de 100%, 67% et 50% pour le reste. Néanmoins, il ya plusieurs autres facteurs non négligeables qui ont été évoqués. Il s'agit de l'insatisfaction des besoins de première nécessité des filles, attirances économiques, et maltraitance des parents tuteurs ou tuteurs (17% chacun). Les facteurs comme le mariage précoce, le manque de moyen (des parents), l'insécurité et le manque de rigueur des enseignants sont également importants (33%) chacun.

**GRAPHIQUE 3: SYNTHÈSE DES OBSTACLES A L'EDUCATION DES FILLES**



**SOURCE :** DONNEES DE L'ETUDE (MARS 2023)

Dans la totalité des différents groupes cibles soit dans les groupes de discussion que des entretiens approfondis, le mariage précoce est évoqué comme une barrière des filles à l'éducation.

A ces facteurs de blocage, il faut ajouter aussi ceux qui ressortent de l'observation et des données empiriques : les obstacles institutionnels, socioculturels et les violences basées sur le genre.

Les obstacles institutionnels

- le manque d'infrastructures scolaires (absence et/ou insuffisance de bâtiments ou de bâtiments en bon état et construit selon les normes standards) et le manque de mobiliers (équipements, table-bancs). L'image ci-dessous atteste cette réalité:
- Le manque de matériel didactique
- Le manque d'enseignant ou le refus des enseignants de servir dans certaines zones.

Les résultats de l'étude montrent que l'éducation reste un défi pour les autorités centrafricaines. Ainsi les acteurs du système éducatif centrafricain ont identifié selon le PSE les freins suivants à la scolarisation des filles : (i) La pauvreté des ménages et les habitudes socio-culturelles (grossesses et mariages précoces ; assignation des filles aux tâches domestiques), (ii) La distance éloignée des établissements (surtout pour l'enseignement secondaire) et l'insécurité qui en résulte ; (iii) Les infrastructures scolaires peu adaptées aux filles (absence de latrines fonctionnelles et séparées) ; (iv) Le manque de femmes dans le corps enseignant et de modèles de femmes ayant achevé des études secondaires ou supérieures ; (v) Les violences basées sur le genre, les harcèlements sexuels, et l'impunité dont bénéficient leurs auteurs dans le système éducatif<sup>16</sup>.

**FIGURE 2:** ECOLE MIXTE DE KOBA SUZANNE, PK30 DE SIBUT



Source : Enquête de terrain/Maïngo, Avril 2023

#### **3.2.2.1.1 Obstacles socio-culturels à l'éducation des filles**

Les obstacles socioculturels sont des pesanteurs ou « les manifestations d'un mode de fonctionnement caractérisé par l'inertie » (encarta). Les pesanteurs sont une résistance au changement, on parle de pesanteurs socioculturelles, administratives. Ainsi, on peut dire que les pesanteurs socioculturelles sont des forces d'inertie, des attitudes de résistances spécifiques à un groupe qui se veut conservateur et très attachées aux traditions culturelles. Elles ne militent pas toujours en faveur d'un changement social, utile ou non, face à l'évolution actuelle des sociétés. On

<sup>16</sup> Plan-sectoriel-de-education-republique-centrafricaine-2020-2029

peut citer l'empêchement des adolescentes à aller poursuivre l'école, le plus souvent pour aider leurs mères dans les travaux champêtres et ménagers. Sans oublier le cas des mariages forcés de ces filles adolescentes par les parents. Ces comportements purement culturels constituent des entraves à l'épanouissement intégral des jeunes filles dans les communautés rurales de la République Centrafricaine.

Au fait, le "Culturel" s'entend donc ici au sens sociologique et anthropologique comme: "ce qui est commun, inhérent à un groupe d'individus, une communauté, ce qui le soude". Dans sa Déclaration de Mexico (1982), l'UNESCO propose la définition suivante du mot culturel : "Dans son sens le plus large, la culture peut aujourd'hui être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social donné. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. Ces pratiques culturelles distinctives, malgré les confrontations socioculturelles et leur influence n'ont pas encore endigué les réalités traditionnelles et coutumières dans plusieurs groupes ethniques de la Centrafrique.

En République Centrafricaine, plusieurs obstacles socioculturels freinent ou ralentissent l'accès des filles/femmes à l'éducation, aux services de santé et aux opportunités économiques. Nous pouvons citer entre autres :

- **Les attitudes sexistes dans la société.**

La société centrafricaine malgré les dispositions de la constitution, celles du code de la famille et de la loi sur la parité, demeure essentiellement patriarcale.

Le patriarcat est le système social le plus répandu en Afrique, et la RCA n'en fait pas exception. Il se fonde sur une conception très stéréotypée des rôles des femmes et des hommes dans la société, consacre l'hégémonie du masculin sur le féminin et s'exerce par le contrôle des ressources et des mécanismes politiques, économiques, sociaux. Il est caractérisé par la division et la hiérarchisation sexuelle du travail qui ne facilitent pas l'accès et le contrôle des moyens de productions aux femmes. Ces dernières étant assignées aux tâches reproductives et de soins non rémunérés de la sphère domestique qui leur laissent très peu de temps pour accéder à la sphère publique.

L'éducation des enfants est basée sur cette conception des rapports sociaux entre les sexes.

Le garçon est perçu comme le futur héritier et chef de famille, qui doit posséder tous les biens familiaux et le pouvoir de diriger les autres membres de la famille (femmes et enfants). Ainsi à travers son éducation qui est souvent initiatique, il acquiert au quotidien tous les rudiments du

pouvoir qui lui permettront de diriger la famille. Aussi, tous les efforts sont-ils consentis pour investir dans sa scolarisation et son insertion professionnelle.

Au contraire la fille est éduquée à être de "bonnes épouses" c'est-à-dire procréer, s'occuper des tâches domestiques et des soins aux membres de la famille. Sa destinée étant de se marier et rejoindre la famille de son époux, sa scolarisation est perçue comme un investissement non rentable. Il n'est pas rare que les filles soient arrêtées dans leur scolarité pour s'occuper de leurs petits frères ou aider leur mère dans ses activités. En tout cas selon les données disponibles et les résultats de l'enquête, le niveau généralement atteint par les filles est le CM2.

- **Les approches et matériels didactiques sexistes**

Les concepteurs du système éducatif l'ont-ils conçu sur un modèle masculinisé résultant du système patriarcal ? Les infrastructures, les curricula, les supports didactiques ne semblent pas avoir intégré les contraintes liées à l'accès et au maintien des filles à l'école.

Aussi, observe-t-on par exemple qu'il n'a pas été prévu des dispositions pour l'hygiène des filles. Or, vu les grandes distances, les élèves sont obligés de rester pour la pause déjeuner. Rien n'étant prévu pour la gestion de l'hygiène menstruelle des filles, elles se trouvent obligées de s'absenter 3 à 5 jours par mois<sup>3</sup>. Ce qui se répercute sur leur performance.

- **Le mariage des enfants**

Un autre fait culturel majeur qui freine le maintien des filles à l'école est le mariage précoce. En effet, dès l'âge de 13 à 15 ans à la puberté de la fille, les parents l'envoient en mariage, soit par conformité à la culture, soit pour régler leurs difficultés financières.

Une fois mariée, rare sont les filles qui continuent l'école malgré la possibilité offerte par le système éducatif aux filles d'aller à l'école avec une grossesse. En réalité, leurs nouvelles responsabilités ne leur en accordent pas le temps.

- **Les violences basées sur le genre**

Dans la société centrafricaine, les filles/femmes subissent une sorte d'oppression légitime résultant de la domination des hommes prônée par l'idéologie patriarcale. La tolérance générale par la société, y compris par les femmes elles-mêmes, des violences basées sur le genre et autres traitements dégradants à l'égard des filles/femmes qui en résultent, entraînent la banalisation des VGB qui constituent un frein à l'autonomisation des femmes. Les décennies de conflits connues par la RCA ont exacerbé ces violences devenues un fait de société.

De 2016 à 2020, le système de gestion de l'information en matière de VBG (GBVIMS) a enregistré un total de 51.730 cas de VBG dont 21% de violences sexuelles et 79% pour d'autres formes de VBG, incluant les agressions physiques, les dénis de ressources et d'opportunités, le mariage forcé et la violence psychologique. Le système a enregistré 9.216 cas pour la même année de 2020 avec 93% des personnes survivantes<sup>17</sup> étant de sexe féminin et 78% des cas commis par des partenaires intimes<sup>18</sup>. Ces données du GBVIMS concernent uniquement des cas déclarés, dans un nombre limité de localités couvertes par le GBVIMS et ne sont pas représentatives de l'incidence totale ou d'une prévalence des VBG en RCA.

Les principales VBG qu'évoquent les personnes enquêtées dans le cadre de cette étude comme obstacles à la scolarisation des filles concernent :

- Le harcèlement sexuel qui est selon les Nations-Unies « tout comportement malvenu à connotation sexuelle, dont il est raisonnable de considérer qu'il est offensant, humiliant ou qu'il peut être perçu comme tel ». Le harcèlement sexuel peut prendre la forme de toutes sortes de conduites, de nature verbale, non verbale ou physique, y compris les communications écrites et électroniques, et intervenir entre personnes de genres différents ou de même genre.
- Plusieurs enquêtées citent le harcèlement sexuel des filles surtout à partir du secondaire comme un fléau qui inhibe l'effort de maintien des filles à l'école. En effet, profitant de la vulnérabilité de ces dernières du fait de leurs difficultés à s'acquitter des redevances scolaires, avoir les mêmes performances que les garçons, certains enseignants exercent des contraintes sur elles pour avoir des

*« J'ai eu ma première grossesse en 5<sup>ème</sup> mais j'ai pu continuer parce ma maman ma soutenue et encouragée à. Continuer avec la grossesse parce que j'avais de bons résultats à l'école. J'ai été l'objet de beaucoup de stigmatisations. C'est comme si c'était ma faute, l'auteur de la grossesse n'est pas condamné. Mais je m'en foutais pas mal. J'ai accouché et j'ai continué mes études. Comme les parents de l'auteur de la grossesse ne voulaient pas que je continue l'école, je l'ai abandonné. C'est ça qui a été mon déterminant. J'avais un défi à relever : aller aussi loin que possible. J'ai pu faire mes études universitaires et obtenir un master. Je suis aujourd'hui économiste évaluateur d'un ministère. J'encourage les filles à qui ça arrive de continuer, de redoubler d'efforts et de relever le défi. Mais j'avoue qu'il faut l'aide des parents que j'exhorte à ne pas rejeter leurs enfants. Ce n'est pas leur faute mais celle des adultes qui les ont mises dans cet état. Les parents doivent également beaucoup parler aux filles, leur donner des conseils. »*

#### **Propos d'une femme cadre**

<sup>17</sup> Ce terme désigne toute personne ayant subi des violences basées sur le genre. Les termes « victime » et « survivant(e) » peuvent être utilisés indifféremment. Le terme « victime » est souvent utilisé en droit et en médecine, tandis que le terme « survivant(e) » est généralement préféré par les secteurs sociaux et psychologiques en raison de la notion de résilience qu'il implique (IASC 2015).

<sup>18</sup> GBVIMS, Rapport annuel sur les statistiques VBG, 2020.

faveurs sexuelles.

- **Les grossesses précoces**

Elles sont souvent issues des agressions sexuelles y compris le viol. Elles proviennent aussi<sup>19</sup> des relations sexuelles contre de l'argent ou des biens en nature auxquelles s'adonnent les filles (parfois mineures) pour faire face à leurs besoins fondamentaux et parfois ceux de leurs familles. (Selon une informatrice, une femme qui a continué les études malgré sa grossesse et qui est aujourd'hui une cadre). Il est rapporté par les parents d'élèves que ces agressions, sont commises soit à l'école, soit sur le chemin de l'école, L'éloignement des écoles favorise ces violences.

Lorsque survient une grossesse précoce et/ou non désirée issue de ces relations sexuelles, les filles sont, dans la majorité des cas, obligées d'abandonner l'école bien que la loi les autorise à y rester. Les stigmatisations et l'absence de soutien des parents les découragent. Ce sont les plus tenaces et souvent celles qui sont soutenues par leurs parents qui arrivent à poursuivre malgré la grossesse.

Toutes les personnes enquêtées sont unanimes à reconnaître les grossesses non désirées et précoces comme première cause de déperdition scolaire chez les filles.

Pour la grande majorité des filles, la grossesse signifie la fin de leurs chances, déjà minces d'éducation. Dans la Ouaka 100% des groupes de discussion ont déclaré connaître au moins une fille qui était tombée enceinte dans les deux dernières années scolaires, contre près de 75% des entretiens individuels. Dans la préfecture de Kemo, 57% des enfants ont identifié la grossesse comme principale cause de l'abandon scolaire chez les filles, la tendance est inverse dans la préfecture de Nana-Gribizi où ce chiffre s'élève à 100% dans les entretiens individuels, et à 50% dans les groupes de discussion. La tendance est presque la même dans la préfecture de Bangui avec 43% pour les groupes de discussion. Dans la Mambere-Kadei, dans les groupes de discussion et les entretiens individuels, la tendance est presque similaire. On note dans les groupes de discussion 50% et un peu plus de ce chiffre dans les entretiens individuels soit environ 60%. (Voir graphiques 13 à 17 en annexe)

Il ressort de l'enquête par grappe à indicateurs multiples de 2018-2019, qu'en RCA, 29,6% des filles se marient avant 15 ans. Ce pourcentage diminue au fur et à mesure que le niveau d'éducation de la fille est élevé. Ainsi, au préscolaire où aucun niveau 29,1% ; fondamental 1, 24,2% ; fondamental 2, 15,7% et secondaire ou plus, 11,2%<sup>20</sup>. Il s'ensuit que plus la durée de scolarisation des filles est longue, moins les filles ont de chances d'être mariées trop tôt et plus elles peuvent devenir des femmes libres et autonomes.

Dans le temps la charte Africaine de bien-être des enfants, à laquelle la RCA a adhéré, fait obligation que Les États...prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que les filles qui tombent enceintes avant d'avoir achevé leur éducation aient la possibilité de la poursuivre compte tenu de leurs aptitudes individuelles. Charte Africaine des Droits et du Bien-Être de l'Enfant (Article 11).

---

<sup>19</sup> Certains qualifient cette pratique de prostitution. Mais du fait qu'elles n'ont font pas une activité, nous évitons d'adopter cette qualification.

<sup>20</sup> MICS Enquête par grappe à indicateurs multiples 2018-2019, 6 ème édition

La RCA dans le respect de ces dispositions ne sort pas de façon théorique une fille qui tombe enceinte du système scolaire. Mais dans la pratique il y a des facteurs non pris en compte qui poussent les filles à sortir de l'école.

Selon les filles rencontrées au cours de cette étude, les raisons qui rendent improbable le retour à l'école des jeunes mères après l'accouchement sont ; le manque de soutien financier et moral des parents ou des proches (biologiques et conjugaux), le manque de soutien dans les écoles, les attentes et les pressions socioculturelles de la maternité, le manque de services de garde d'enfants, la stigmatisation et l'intimidation par les camarades. Pour de nombreux parents, envoyer leurs filles à l'école équivaut à les exposer à des risques plus élevés de grossesse précoce qui est assimilé à un investissement perdu.

Toutefois, les filles âgées de moins 18 ans actuellement enceinte ou jeune mère avec au plus un enfant sont prêtes à reprendre les classes lorsque les moyens seront mis à leur disposition et que leur moral est renforcé.

Dans les objectifs de développement durable, le mariage des enfants a été identifié comme une pratique néfaste que le monde devrait viser à éliminer d'ici 2030.

#### **3.2.2.1.2. Obstacles socio-économiques**

La situation socioéconomique très difficile que vit le pays, ne permet pas à la majorité des parents, dont certains vivent dans l'extrême pauvreté, de faire facilement face aux frais induits par la scolarisation de leurs enfants.

##### **➤ La pauvreté des parents**

Le taux brut de scolarisation croît avec le niveau de revenu. Il passe, en effet, de 32% pour le premier quintile (les 20% des ménages plus pauvres) à 121% pour le dernier (les 20% des ménages moins pauvres)<sup>21</sup>. La pauvreté est élevée et répandue en RCA. On estime qu'en République Centrafricaine, sept personnes sur dix (68,8 % de la population) vivent en dessous du seuil de pauvreté nationale (722 FCFA par tête et par jour). Ce qui correspond à un total de 4,1 millions de pauvres pour tout le pays. Comme le taux de pauvreté nationale d'extrême pauvreté est également élevé<sup>22</sup>.

Corrélativement, le taux brut de scolarisation en zone rurale est beaucoup plus faible qu'en zone urbaine (respectivement 50% et 107%) et le taux d'abandon beaucoup plus élevé dans les ménages les plus pauvres.

*« Dans ces conditions où il est difficile de s'assurer un repas par jour, les parents, pour la scolarisation de leurs enfants (en moyenne 5 à 7) doivent faire face aux dépenses de frais scolaires (y compris uniforme et fournitures scolaires), repas à l'école, frais de déplacement. Alors, en cas de*

<sup>21</sup> UNESCO, 2008, STRATEGIE NATIONALE DU SECTEUR DE L'EDUCATION République Centrafricaine,

<sup>22</sup> EHCVM, 2021

*difficulté, le dégraissage des charges commence par la déscolarisation des filles. Lorsque les parents n'arrivent pas à assurer l'écolage de tous les enfants, les filles, (en commençant par la plus âgée), sont soit envoyées en mariage, soit impliquées dans les activités génératrices de revenus de la mère pour générer des ressources supplémentaires pour subvenir aux besoins des garçons » Acteur influent identifié localement, enseignant du secondaire (Bangui).*

Ce constat est confirmé par les résultats des enquêtes. Les enquêtées relèvent, en effet, comme premier obstacle à la scolarisation des filles le manque de moyens financiers des parents ou tuteurs.

- **Décès des parents**

Le décès des parents où les enfants sont livrés à eux-mêmes, ou mis sous la tutelle d'un membre de la famille qui ne s'en occupe pas comme il faut, le manque de suivi des parents sont autant d'autres obstacles non négligeables évoqués par les enquêtés.

- **Le manque de suivi des enfants,**

La faiblesse du suivi des enfants, en particulier les filles, par les parents a été évoquée par les enquêtés (es) dans presque toutes les localités. A Ouaka, il est évoqué par 40% des enquêtés (es) dans les entretiens de groupe. L'analyse montre qu'il s'agit d'une des conséquences du manque de moyens financier par les parents. Ces derniers, en effet, sont plus préoccupés par la lutte pour la survie (recherche d'argent) que par l'éducation (socialisation) et le suivi des enfants.

Le manque de volonté des filles et le suivisme. Ce sont deux attitudes généralement attribuées aux filles par les jeunes adolescents et les personnes adultes. Le manque de volonté traduit à notre avis, le découragement face aux difficultés et obstacles que, seules sans encouragement et sensibilisation, elles n'ont pas assez de force psychologique pour affronter.

Le suivisme (mauvaise compagnie) est l'attitude qui consiste à prendre exemple et imiter une personne que l'on prend pour modèle, personne qui en réalité n'est pas un modèle de vertu morale. La facilité apparente de vie qu'affichent ces personnes incite les filles à vouloir les suivre. Ce qui les conduit dans des facilités qui peuvent les conduire dans des travers (prostitution et autres). Le manque de moyens financiers, la non-satisfaction des besoins élémentaires pourraient être la cause de ces comportements.

### **3.2.2.1.3. Obstacles liés à l'accessibilité physique des écoles**

- **Les infrastructures scolaires**

Les infrastructures scolaires insuffisantes et inégalement réparties sur le territoire n'ont pas évolué depuis plus de trente ans alors que la population croît à un taux d'environ 2,5 %/an. Conséquence :

les effectifs sont de plus en plus pléthoriques dans les classes. « *Quand j'étais élève, il y avait 54 dans ma classe, je suis devenu enseignant dans la même école. Dans cette même salle je garde 154 élèves.* » Enseignant, économiste évaluateur de projet.

Les acteurs du système éducatif centrafricain ont identifié selon le PSE que la distance éloignée des établissements (surtout pour l'enseignement secondaire) constitue un frein à l'accès des filles à

*« Notre école est très loin de chez nous, surtout nous qui sommes en classe de CM1, CM2 et de 6<sup>ème</sup> en 3<sup>ème</sup> car elle se trouve à 10 km à Ouandago. Mais à Nana-outa notre école s'arrête en classe de CE2, dépourvue des tables, bancs, manque de craies. On ne suit pas bien les cours car on ne fait que travailler pour nos maîtres en les aidant, en transportant les fagots, briques, sables et les pierres car nos parents n'ont pas d'argent pour payer nos inscriptions. ».*

**Propos d'un jeune élève de la région.**

l'éducation.

L'académie de Bangui (la capitale) compte en moyenne 109 élèves par enseignant titulaire pour une moyenne nationale de 199, alors que les académies du Nord et Nord-Est ont plus de 450 élèves par maître titulaire.

Les distances entre les écoles et les habitations sont souvent grandes dans les provinces.

Les élèves de la Capitale parcourent en générale moins d'un kilomètre pour se rendre à l'école mais certains dans les provinces en parcour dix (10) (Nana-outa à Ouandago par exemple).

Un tel contexte décourage les parents à investir beaucoup d'argent pour la scolarisation des enfants.

Notre école ici à Mboko, auparavant elle est bonne mais actuellement cette école ne fonctionne pas bien. La preuve en est qu'il y'a un seul enseignant (directeur) qui prend toutes les salles de classe. Donc, à Mboko, si on affecte des enseignants, ils ne veulent pas venir en disant on leurs

Mais plus encore, ne les met en confiance pour envoyer leurs filles à l'école surtout avec la situation d'insécurité que vit le pays particulièrement dans ces régions.

- **L'insécurité et la violence dans les écoles et le personnel des écoles**

Du fait des problèmes liés à l'insécurité les enseignants ne veulent plus se faire affecter en province. Ils préfèrent tous rester à Bangui. Conséquence : il y'a pénurie d'enseignants.

De même, les parents hésitent à envoyer leurs enfants surtout les filles à l'école dans les localités où le problème de sécurité n'est pas totalement réglé.

### **3.2.2.2. Identification et analyse des obstacles des femmes à l'accès aux opportunités économiques**

#### **3.2.2.2.1. Environnement Socio-culturel**

La République Centrafricaine compte dix (10) grands groupes ethniques (Banda, Gbaya, Bantu, Oubanguien, Ngbandi, Mbum, Sara, Zandé-Nzakara, Peul et Pygmée) à l'intérieur desquels existe une soixantaine de sous-groupes qui parlent plus de 60 dialectes ou langues maternelles. On dénombre également une population allogène africaine et européenne. Le Sango est parlé sur toute l'étendue du territoire national. Par contre, le français est utilisé comme langue d'enseignement, parlé et écrit par une partie de la population.

Ces ethnies sont de la savane, de la forêt et du fleuve avec des caractéristiques spécifiques liées à leurs activités de production, l'environnement naturel, géographique et aux aires culturelles.

Sur le plan organisationnel, notamment social, politique, économique, religieux la base sociale est fondée sur le clan et le lignage dominé par le patriarcat. Au niveau politique, la chefferie (les chefs de terre, de canton, les sultans et Lamido) dont les survivances sont encore vivaces dans certaines localités du pays, constitue l'institution de gouvernance locale.

Au plan religieux, la religion ancestrale (animisme) et les religions importées (le christianisme et l'islam) se côtoient. Les croyances ancestrales et pratiques religieuses traditionnelles sont fortement ancrées dans l'imaginaire du peuple centrafricain en dépit de la montée de religions modernes et du développement de la science.

Les pratiques sociales englobent les façons de faire socialement transmises de génération en génération et qui sont caractéristiques de la culture des communautés centrafricaines. Nous avons, entre autres, le mariage avec des types de lévirat et sororat, les parentés et alliances à plaisanteries, les rites (initiation, intronisation, funéraires, etc.). Chaque ethnie organise ses pratiques en fonction de ses coutumes.

Le grand Bangui est la zone de diversité culturelle, pluri ethnique. Les ethnies se sont établies dans les communes ou arrondissement selon leur zone de provenance ou géographique de la savane (gbaya, Banda,

Sara et les groupes apparenté etc . Les ethnies du fleuve (riverains), de la forêt (Gbaka et bantu). Le centre de Bangui est occupé par la population étrangère

Le tableau suivant présente les spécificités culturelles des différentes localités de la zone du projet.

TABLEAU 12 : LES SPÉCIFICITÉS CULTURELLES DES DIFFÉRENTES LOCALITÉS DE LA ZONE DU PROJET MAINGO

Régions	Préfectures	Chefs-lieux	Sous/préfectures/ Communes enquêtées	Principaux groupes ethniques de la région d'étude	Spécificités socioculturelles de la localité
Région N° 2 Equateur	Mambéré - Kadéi	Berbérati	Berbérati Gamboula	Gbaya kara et Bokoto - Mbiemou - Banda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si un homme se marie il doit construire une maison pour chaque femme, mais l'homme n'a pas de maison. Résidence viripatrilocale : ce sont les éléments masculins qui détiennent accès à la résidence dont les femmes sont exclues.</li> <li>• La terre appartient au Chef de Terre. C'est le Chef de Terre qui avec les aînés du lignage décide de sa répartition aux hommes. Les hommes décident de sa distribution entre ses femmes.</li> <li>• Clan patriarcal chef de clan ou de terre ou mata autorite lignagere ou nam chef de lignage- ngaa wi te ye chefs de village 120-makundi</li> <li>• Les pratiques mystiques d'envoutement des</li> </ul>

					<p>hommes par les femmes autochtones à travers le piment, la danse rituelle des jeunes filles appelée '<b>Nahoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les deux communes Berbérati et Gamboula (plus proches de la frontière camerounaise composée de mosaïque de population avec des pratiques mystiques.</li> </ul>
<b>Région N°4 KAGAS</b>	<b>Nana-Gribizi</b>	Kaga-Bandoro	Kaga-Bandoro, Nana-Outa	Mandjia – Ngaba-Manza - Banda	<p><b>FIANCILLES</b> Le garçon part travailler une saison pour sa belle-famille puis il retourne dans sa famille.  <b>DOT</b> Le jour des fiançailles : » l'homme doit donner de l'argent, un complet, des chaussures, des pagnes, une houe, une hache, du sucre... ». Ce sont les parents de la femme qui fixent le prix en fonction des possibilités financières du futur mari : Entre 100.000 et 160.000 FCFA mais il y a entente.  <b>GESTION DES RESSOURCES FAMILIALES</b>  Responsabilité de la gestion et prise en charge des frais d'éducation et sante :  L'homme décide et la femme exécute ». C'est seulement si son mari est mort que la femme à la responsabilité</p>
	<b>Kémo</b>	Sibut	Sibut Dékoua,	Mandjia – Ngaba-Mandjia – Banda -Gbanziri	<p><b>GESTION DES CONFLITS AU NIVEAU FAMILIAL</b>  S'il y a mauvaise gestion des biens la femme a droit à une médiation ; elle s'adresse à l'aîné de la famille du mari, à un sage ou bien à un religieux.  Pratiques mystiques d'envoutement et de métamorphose et d'excision  <b>EDUCATION FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE</b>  <b>Rôle du père</b> : Traditionnellement Le père à droit de correction sur ses enfants mais pas de mort : il doit élever et protéger. Il assure lui-même l'éducation des enfants mâles. Le père conserve l'autorité sur ses fils même après leur mariage. L'autorité du père est soutenue par les autres</p>

				<p>membres du lignage</p> <p><b>VALEURS A TRANSMETTRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Respect de l'autorité, <input type="checkbox"/> Solidarité,</p> <p><input type="checkbox"/> La faute d'un des membres du groupe entraine la responsabilité de tous,</p> <p><input type="checkbox"/> Ne pas mentir</p>
	<b>Ouaka</b>	Bambari	Bambari, Grimari Ippy	<p><b>IDENTITE BANDA</b> 1: «</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité ethnique est constituée des Banda. Les éléments culturels spécifiques sont la danse Ango-Broto et le phénomène de « faiseurs de pluies avec des foudres » C'est héréditaire,</li> <li>• Par ailleurs, on ne peut pas décrire un banda sans la houe. Les enfants Banda vont apprendre le gout du travail de la terre. Il faut la bravoure, l'amour du travail, la transmission de la langue, le patois est obligatoire. Les comportements, la marche d'un Banda est toujours gestuelle ainsi que la manière de parler... les Banda font des tatouages à l'âge de 5 ans et les initiations dans les sociétés secrètes .</li> </ul> <p>Chez les Banda, il y a un système de Parenté Horizontal où le découpage en génération est manifeste. La génération 0 est la plus caractéristique, les collatéraux sont assimilés à des germains, pour EGO tout consanguin de sa génération est un frère ou une sœur.</p> <p>La société BANDA étant patrilinéaire et virilocal, un homme marié habite une maison entourée de celles de ses</p>

					<p>parents (père, mère), de ses oncles paternels ainsi que des tantes et des sœurs, si elles ne sont pas encore mariées</p> <p>Chez les peulh-Mbororo, leur organisation territoriale sont les campements/WALDE Formés par des Huttes rondes : <b>HABITAT en CASES/BOUKAROU pour</b> le chef de famille, la plus petite. 1 pour chaque femme (foyers polygames) avec les jeunes enfants et les ustensiles de travail : calebasses, etc.... Les concessions sont entourées de nattes. Le plus souvent il y a un vestibule à l'entrée pour recevoir les hôtes.</p> <p><b>SYSTEME POLITIQUE :</b></p> <p>Le Laamido (chef traditionnel), au terme d'un long apprentissage, détient un pouvoir occulte et politique et préside les cérémonies religieuses RAMADAN, TABASKI, ... Sous sa responsabilité, un homme de confiance garde le tambour de guerre. Autour du Lamido il y a une cour avec des ministères : de culte, justice, cultures, impôts, le gardien du miel, le maître des bœufs, chef de la viande, maître des achats. On trouve également au niveau des Villages, le chef de village appelé JOMWURO ou MAITRE DE LA TERRE</p>
<b>Région N°7 Bas- Oubangui</b>	Grand- Bangui	Bangui	<b>Bangui-Rapides :</b> 1 <sup>er</sup> et 7 <sup>ème</sup> Arrdt et Mboko	<b>Tous les groupes ethniques de la RCA y sont représentés au niveau du Grand-Bangui</b>	<p>Le Grand Bangui est une zone de diversité culturelle avec des spécificités par arrondissement</p> <p><b>Mboko :</b></p> <p>la commune de Mboko est constituée des ethnies du fleuve yakoma, sango et des Banda. Ils pratiquent la pêche et l'agriculture ; les éléments culturels sont la divinité de l'eau et le phénomène de métamorphose ou sorcellerie de</p>
			<b>Bangui-Fleuve :</b> 2 <sup>ème</sup> , 6 <sup>ème</sup> et Bimbo		

					<p>l'eau appelée en Sango « Ta Li Ngbi »</p> <p><b>Gbaya Dombia</b></p> <p>La commune Gbaya Dombia situé dans le grand centre commercial de Bangui est constitué de mosaïque de population centrafricaine et de migrants (Tchadiens, soudanais, et congolais surtout)</p> <p><b>Bimbo centre</b></p> <p>La commune de Bimbo centre est composée initialement de la population de la forêt (Gbaka, Mbat, Ali et à la périphérie les pygmées .Depuis les crises militaro politiques de 2013. Bimbo centre est devenu la zone d'accueil des déplacées autrement pluriethnique et culturel</p> <p>Ces valeurs et spécificités socioculturelles se retrouvent en certains points dans toutes les localités. Les valeurs de solidarité, le respect des aînés, la politesse sont communes à tous les groupes ethniques.</p>
<b>3 Régions</b>	<b>5 Préfectures</b>		<b>13 Communes</b>		

Source : Enquête de terrain, Mars 2023

En somme, les zones d'interventions sont caractérisées par une pluralité ethnique avec des éléments culturels spécifiques (pratiques et croyances) qui ont donné sens à des normes socioculturelles

### 3.2.2.2. Les normes et représentations socio-culturelles

Les normes sociales sont nombreuses et varient en fonction des ethnies ou des communautés.

En République Centrafricaine, le système de la parenté est patrilinéaire. Les enfants appartiennent à la lignée du père et portent son nom; la succession et l'héritage sont également patrilinéaire, c'est à dire par l'homme. La gouvernance est patriarcale. Ces règles sont appliquées dans toutes les zones de l'étude.

Les représentations sociales sur les femmes sont essentiellement liées à son statut matrimonial et à sa position sociale.

- **Statut matrimonial de la femme :**

La dignité de la femme est appréciée à travers son statut matrimonial. Ainsi, une femme non mariée ou sans enfant sera perçue comme une personne aux mœurs légères qui mérite peu de considérations. Au contraire, une bonne femme est celle mariée qui a des enfants; peu importe si elle n'arrive pas à subvenir à leurs besoins élémentaires, suivre leur éducation et assurer leur avenir. Plus elle en fait, mieux elle est considérée. Peu importe si elle en fait de manière trop rapprochée en mettant en danger sa propre santé.

Ainsi, à l'issue des études ou de la formation professionnelle, la première préoccupation des femmes centrafricaines est non l'insertion professionnelle mais d'abord le mariage. Mais une fois entrée en ménage son insertion professionnelle est entravée par plusieurs facteurs :

- ✓ La soumission : en effet, bien qu'elles jouent souvent (en arrière-plan) le rôle de conseillères de leurs maris, leur comportement est fortement influencé par le poids patriarcat qui leur impose soumission (exemple : les femmes ne peuvent pas prendre la parole au milieu des hommes, elles ne peuvent pas s'exprimer en public, etc.)

- ✓ Autorisation préalable : si majeure célibataire elle peut choisir librement (peut-être avec l'avis consultatif de son père) sa profession et prendre seule ses décisions, le statut de mariée lui impose l'obligation de requérir préalablement la permission de son mari pour les décisions concernant sa propre vie. A savoir : exercer une profession ou activité génératrice de revenus, bénéficier des soins de santé ou exprimer son vote.

Ces différents facteurs constituent des obstacles à l'autonomisation des femmes.

Aux termes de l'article 230 de la loi N°97 - 013 du code de la famille en RCA, les mariages monogamique et polygamique sont en vigueur, la polygamie étant toute union légitime simultanée d'un homme avec plusieurs femmes. La monogamie est toute union légitime simultanée d'un homme avec une femme.

Le mariage polygamique autrefois ignoré par le droit, voit son régime et sa place définis dans le nouveau texte, comme l'avait auparavant fait le législateur avec l'article 22 de la Délibération du 20 mai 1958. La polygamie résulte du droit d'option offert au mari, lors de l'échange des consentements. Les articles 230 et 231 en définissent les modalités. Le mari opte pour l'un ou l'autre type de mariage, ensuite l'épouse est amenée à son tour à exprimer ou refuser son consentement à un mariage dont le mari vient au préalable de déterminer le caractère monogame ou polygame<sup>23</sup>.

La polygamie constitue un obstacle à l'autonomisation des femmes et des filles en Centrafrique. Malgré que les femmes soient aujourd'hui plus enclines dans les activités génératrices de revenus à travers les tontines villageoises, celles qui sont dans les ménages polygames font face à certaines charges suite à la démission ou l'incapacité des époux. Du coup, cette situation pèse sur ces femmes. Cela s'observe plus dans les milieux ruraux à cause des pesanteurs socioculturelles où les jeunes filles qui sont proposées en mariage précoce avec des coépouses plus âgées, deviennent à la limite des bêtes de somme à tout faire. Ces jeunes filles mariées précocement sont limitées dans leur autonomie. Par contre, aujourd'hui en milieu urbain, les femmes ont tendances à prendre des initiatives pour faire des formations professionnelles et mener des activités économiques pour marquer leur autonomie. Dans ces ménages polygames, les coépouses ne vivent souvent pas sous un même toit comme en milieu rural. Chaque femme vit avec ses enfants dans une maison et par conséquent, elle est amenée à répondre plus aux besoins du foyer.

- **Représentations sociales de la femme qui a réussi ses études et occupe un poste de responsabilité**

Une femme qui a un bon niveau intellectuel est une fierté pour sa famille. Mieux si elle occupe un poste de responsabilité elle est un modèle cité en exemple de réussite.

Mais en même temps la majorité des hommes redoutent une femme qui a un niveau intellectuel élevé, qui travaille dans la fonction publique ou dans un emploi du secteur privé. *« J'ai trop de problèmes avec mon mari, trop même ! Pour lui, je suis trop exposée, ça amène beaucoup de violence. J'arrive à tenir l'équilibre quand même. Mais je reconnais que mon travail a des répercussions sur la maison, les repas surtout. C'est un seul repas que nous prenons ensemble par jour. Mais sans ce*

---

23

*travail nous ne pourrions pas faire face aux charges de notre famille.* » Propos d'une femme cadre de la fonction publique.

### **3.2.2.2.3. L'environnement économique :**

Au niveau économique, l'économie centrafricaine était basée sur l'exploitation des ressources naturelles ; il s'agit d'une économie de subsistance qui a évolué progressivement vers la culture de rente avant d'atteindre la monétarisation tant en milieu rural qu'urbain.

Dans les villages ou les communes de la zone du projet, les parents vivent dans une maison ou groupés autour d'une même autorité familiale (le père ou l'ainé). Ils participent tous aux activités de production (agriculture, chasse, pêche) et des activités minières selon les communes (Berbérati et Gamboula (combinaison activités agricoles et les mines) ;

Les activités économiques (chasse, pêche, ramassage, cueillettes) sont organisées selon des calendriers avec des variations saisonnières. Dans chaque activité, il y'a la place de chacun dans la famille pour la production (nourriture), la rétribution et la consommation. La maisonnée est obligée d'y participer. L'environnement économique varie selon les zones du projet

Le centre ouest, la région de savane (Kemo, Ouaka, Nana Gribizi est une zone à vocation agricole (cultures vivrières et le coton) avec des activités de production telles que la chasse, la pêche et la cueillette.

Une partie de Grand Bangui, Bimbo et Ndongbia est une zone urbaine dominée par les activités commerciales. La commune de Mboko située au bord de cours d'eau Oubangui est une commune à vocation agricole et la pêche.

Cependant dans la région de la Mambéré Kadei (Berberati et Gamboula) les principales activités sont : l'agriculture (culture vivrière et le café), la pêche, la cueillette et le ramassage et l'exploitation minière.

L'activité pastorale de grand bétail est l'affaire des peuls établis dans les communes rurales de la zone du projet à l'exception de la commune de Grand Bangui. Leur activité est très complexe pour des raisons de nomadisme qui sont à l'origine des conflits entre les agriculteurs et les éleveurs ;

Il faut souligner qu'en marge de ces principales activités de production se développent d'autres activités (l'artisanat, la production du bois de chauffe) avec un modèle d'économie moderne dominé par le secteur tertiaire.

### **3.2.2.2.3. La situation économique des femmes et les opportunités existantes à saisir**

Dans la société traditionnelle et même de nos jours les populations continuent d'utiliser des outils rudimentaires pour travailler et produire des biens. Les femmes s'investissent autant que les hommes

dans l'agriculture (agriculture, pêche, cueillette et maraîchage) mais elles sont plus dans les cultures vivrières et le petit élevage qui sont destinés directement à consommation de la famille. Elles sont également actives dans l'artisanat et la transformation des produits agricoles, de chasse, de pêche et de la cueillette.

Il faut mentionner que dans les zones du projet minières (Commune de Berbérati et Gamboula et agropastorales (Kémo, Nana –Gribizi, Ouaka) les femmes appuient les hommes dans les travaux de terrassement et de lavage de gravement et le labour des champs et la récolte du coton. Elles s'investissent de plus en plus dans le petit commerce de la vente des produits agricole, de chasse, de pêche, de cueillette et des produits manufacturés de toutes sortes soit à domicile ou aux marchés.

Les femmes tiennent le secteur informel par des ventes ambulantes et participent ainsi à l'économie du pays.

Elles s'orientent de plus en plus vers un modèle de l'économie moderne en vue de leur autonomisation économique et démentent la représentation sociale qui fait d'elles un poids financier pour les hommes dont elles dépendent entièrement;

Selon les conclusions du rapport de la commission Développement économique et social, du Forum National de Bangui (Mars 2015), en RCA environ 63% de la population active est effectivement employée, avec, 19% sous employée et 1,3% en chômage. La répartition de la population active en fonction des branches d'activités économiques place le secteur agricole en tête (67%), suivi du secteur commercial (15%).

Les femmes actives se trouvent majoritairement soit dans l'agriculture, soit dans les services et principalement dans ceux du commerce (au moins une femme sur trois).

Sur un effectif total de 22 592 travailleurs engagés par l'Administration, les femmes ne représentent que 16,5%, soit un effectif de 3729 salariées. Elles ne constituent que 4,1% des employés du secteur privé. La quasi-totalité des femmes exerce sans rémunération dans la petite agriculture extensive (81% contre 67% d'hommes), et dans le secteur informel urbain (26%). Les femmes sont en général plus occupées par des tâches non rémunérées (femmes au foyer).

Les cadres féminins sont plus nombreux dans le secteur de l'éducation, suivi de ceux de la santé, des finances et de la jeunesse, et restent minoritaires dans les départements techniques.

Même si juridiquement les femmes ont le même droit à l'emploi que les hommes, leur faible niveau d'instruction et de qualification ne leur permet pas d'avoir le même accès que les hommes au marché du travail et à certains emplois.

Les dernières crises ont détruit profondément le tissu social. Plusieurs personnes, en majorité des hommes valides, sont morts, disparus ou déplacés.

D'autre part un nombre non négligeable de femmes victimes d'agression sexuelle ont été renvoyées de leur foyer. De fait, de nombreuses femmes sont devenues chef de famille avec plusieurs enfants à charge.

L'accès au crédit est très difficile pour les femmes du fait qu'elles ne remplissent pas les conditions surtout liées aux garanties

#### **3.2.2.4. Les opportunités existantes à saisir par les femmes**

- La loi sur la parité promulguée en novembre 2016 impose un quota d'au moins 35% de femmes dans les instances de prise de décisions à caractère nominatif et électif, tant dans les structures étatiques que privées. Cependant, leur faible niveau d'instruction et de qualification; la faiblesse de leur leadership résultant de la culture patriarcale, ne leur permet pas de saisir cette opportunité.

- Les études scientifiques et techniques offrent des opportunités d'employabilité plus élevées que les cycles littéraires plus courts et moins onéreux. Les filles par manque de moyens financiers ou par nécessité de se marier évitent les études à cycle long.

- A l'air de la reconstruction du pays, les Partenaires Techniques et Financiers, ONGs internationales se mobilisent pour l'autonomisation des femmes. C'est une grande opportunité pour les femmes à condition de savoir la saisir.

- L'accès au crédit bancaire étant difficile aux femmes pour défaut de garantie, les Institutions de micro finance leur offrent des opportunités à de meilleures conditions. Mais les taux d'intérêt paraissent élevés. Les femmes devront toutefois apprendre à se regrouper en association pour en bénéficier plus facilement.

- Il est remarqué, dans les zones du projet, que les femmes développent une logique qui supplée l'économie traditionnelle (production et consommation familiale) qui est illustrée par leur intervention dans le tertiaire (services, coiffure, restauration, produits manufacturé etc) la commercialisation de produits agro-pastoraux transformés.

Cette approche a poussé les femmes avec des besoins en ressources monétaires, à la création des tontines villageoises et l'Association Villageoise d'Épargne de Crédit (AVEC) pratiquées partout dans le pays et notamment dans les zones du projet. C'est la promotion d'associations locales et indépendantes d'épargne et de crédit, gérées par les populations les plus pauvres, pour les

populations les plus pauvres. Il s'agit d'une approche de financement développée par l'ONG Internationale CARE depuis plus de 20 ans qui a eu ses preuves dans plusieurs pays d'Afrique<sup>24</sup>. La tontine ou kelemba est beaucoup plus considérée comme le produit d'une femme « entrepreneuse » ou d'une dynamique individuelle que l'expression d'une dynamique collective. L'avantage de cette épargne informelle est qu'elle utilise le capital commun pour faire des crédits. Ces milliers de groupes sont complètement indépendants des banques commerciales, sur les plans financier et institutionnel. Les emprunts sont uniquement fondés sur les économies des membres du groupe, sans apport d'argent extérieur. Le fait d'être membre d'une association villageoise d'épargne et d'emprunt a un effet positif sur les revenus des familles pauvres, sur le taux de fréquentation de l'école par leurs enfants et sur l'empowerment (indépendance, leadership...) des femmes. L'expérience de CARE a montré que la microfinance gérée par la communauté peut jouer un rôle important dans la lutte contre la pauvreté, en réduisant la vulnérabilité aux risques de la vie.

Ces activités économiques offrent une opportunité pour le développement avec un enjeu central pour l'avenir de la République Centrafricaine.

En dehors de ces opportunités, certaines femmes restent encore dans la pauvreté ou plongées dans la misère depuis les crises militaro politiques qui ont pris racine dans certaines zones du projet (Kemo, Nana gribizi, Ouaka).

#### **3.2.2.2.5. Obstacles identifiés dans les zones du projet**

- **Prefecture de Ouaka**

Les obstacles aux opportunités économiques des femmes dans la préfecture de Ouaka comprennent :

- ✓ La jalousie des conjoints : "certains maris jaloux et inconscients empêchent leurs femmes de faire partie des AGR. Ces hommes fournissent des arguments que si leurs femmes ont beaucoup d'argent, elles ne vont plus les respecter ou que ces femmes vont se séparer d'eux pour épouser d'autres hommes, ceci bloque plusieurs femmes de faire ou participer à une AGR".

Les autres obstacles :

- ✓ Les femmes manquent de compétences techniques ou des idées d'entreprise.

---

<sup>24</sup> [https://www.carefrance.org/wp-content/uploads/import/reports/1/705.CARE-FRANCE\\_L\\_EPARGNE\\_VILLAGEOISE\\_UN.pdf](https://www.carefrance.org/wp-content/uploads/import/reports/1/705.CARE-FRANCE_L_EPARGNE_VILLAGEOISE_UN.pdf)

- ✓ L'insécurité et les déplacements occasionnés par les conflits militaro-politiques,
- ✓ Le manque de moyen financier pour démarrer ou pour renforcer l'activité économique et
- ✓ L'analphabétisme ou un faible niveau d'éducation handicapent les femmes sur le plan économique.

- **Préfecture de Kemo , :**

- ✓ le manque de moyen financier,
- ✓ l'insécurité dûe à la crise,
- ✓ l'interdiction d'exercer une activité par le mari et
- ✓ le manque de compétence/ connaissance

constituent les obstacles pour les femmes sur le plan économique. L'idée de destin est également évoquée par quelques-unes des enquêtées.

- **Préfecture de Mambéré-Kadéi**

Sur 10 personnes interrogées, 9 ont évoqué le manque de moyens financiers comme un obstacle auquel les femmes font face sur le plan économique, 6 répondants ont évoqué respectivement la cherté ou le manque des matières premières et la mauvaise gestion (et manque de compétence) comme les freins aux activités économiques des femmes. La jalousie des époux et des membres de la communauté, le manque de volonté ou la paresse, le manque d'infrastructure routière (route dégradée et impraticable) et les maladies sont aussi des obstacles aux opportunités économiques des femmes.

### **3.2.2.3. Identification et analyse des obstacles liés à l'accès à la santé, désir de fécondité et planification familiale et mécanisme de mise en place des espaces surs ou centres de convivialité :**

#### **3.2.2.3.1. Identification et analyse des obstacles liés à l'accès aux services de la santé, désir de fécondité et planification familiale**

En République Centrafricaine, le système de santé publique comprend :

- ✓ le secteur public, qui trouve son origine dans la médecine coloniale hospitalière et militaire, traditionnellement gratuite, qui est géré par le Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP),
- ✓ le secteur parapublic qui est géré par des organismes publics qui ne sont pas directement gérés par le MSPP,
- ✓ le secteur privé lucratif et le secteur privé confessionnel.

Parallèlement à ce secteur formel, évolue un secteur informel constitué par un système de soin traditionnel.

Pour plusieurs raisons la fréquentation des centres de santé formels reste faible.

- **Normes socio-culturelles et culturelles**

En général, les hommes ont plus accès aux centres de santé et aux hôpitaux que les femmes alors que ces dernières en ont plus besoin.

Dans la sociologie centrafricaine en général et de certaines localités et certaines religions en particulier, les femmes n'ont pas la pleine disposition de leur vie. Elles ne sont autonomes ni intellectuellement, ni financièrement. Elles dépendent de leur père, tuteur ou mari pour toutes les décisions concernant leur vie y compris leur santé et leur sexualité. Ainsi la décision de recourir à un centre de santé en cas de maladie et même pour un accouchement n'est pas du ressort de la femme. Ce pouvoir de vie et de mort que détiennent les hommes sur les femmes conduit parfois à des abus *« un mari peut utiliser ce pouvoir pour nuire à une femme. Il peut dire par exemple que la femme n'est pas obéissante quelle est trop dépensière ou tout autre motif fallacieux et lui refuser l'autorisation de se rendre au soin. Si elle s'entête il peut dire de ne pas revenir chez lui. C'est pire lorsque la femme n'a pas de source de revenus »* Propos de femme mariée fonctionnaire victime de VBG

Dans certaines ethnies, les interdictions existent sur le corps des femmes. Un autre homme ne doit voir les parties intimes de la femme. Les femmes de ces ethnies ne fréquentent pas les centres de santé.

Ailleurs ce sont les religions qui recommandent à leurs adeptes de se soigner uniquement par la prière à l'exclusion de toute intervention médicale.

- **Les exclusions**

La population centrafricaine se compose de groupes ethniques dits minoritaires comme entre autres les Aka/Bayaka (Pygmées) et Mbororo (Peuhls), encore appelés populations autochtones et reconnus comme tels du fait qu'ils répondent à des critères internationalement établis. Les Aka/Bayaka vivent principalement dans les préfectures de la Sangha-Mbaéré, la Lobaye et Mambéré Kadéï ; et les Mbororo, qui sont traditionnellement des éleveurs transhumants, presque sur la quasi-totalité du territoire centrafricain et particulièrement dans les préfectures de Nana Mambéré, Ouaka, Kémo, Basse-Kotto, Ouham Péné, Mboumou et Haut Mbomou. Ce sont des populations qui ont leur mode

de vie qui ne correspond pas aux modes et normes de vie communes. En dépit des stratégies mis en place pour l'intégration de ces populations, notamment l'élaboration d'un cadre juridique et institutionnel favorable au vivre ensemble, les populations autochtones Mbororo et Bayaka continuent à se heurter à d'importants obstacles dans la jouissance des droits notamment l'accès aux services publics (éducation, santé, emploi, services financiers etc.). Ils sont victimes de préjugés et de représentations sociales qui ne favorisent pas leur intégration.

- **Obstacles liés à l'accessibilité aux formations sanitaires**

Les obstacles physiques (état des installations sanitaires, distance à accéder aux formations sanitaires)

L'état de santé de la population centrafricaine et celle des femmes/ filles et des enfants en particulier est préoccupant.

En effet, selon l'enquête nationale sur les prestations des services de santé SARA/HeRAMS 2019 conduite par l'OMS en collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Population :

- l'indice de disponibilité de l'infrastructure<sup>25</sup> sanitaire est de 67,1% au niveau national ;
- l'indice de disponibilité des services de santé est de 33,7% au niveau national ;
- la faible disponibilité des médicaments essentiels à l'accouchement, aux soins essentiels du nouveau-né, les dispositifs de contraception ;
- sur les 24 médicaments constituant le besoin minimum d'une formation sanitaire en médicaments, seulement 27% sont disponibles <sup>26</sup> ;
- l'offre des services de santé de base à un score de 59% en milieu urbain et 45% en milieu rural alors qu'environ 60% des populations vivent en milieu rural. Rappelons que les services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (SMNIA) sont : les services de planification familiale (PF) ; les services de soins prénatals ; les services de soins obstétricaux de base ; les services de vaccination ; les services de soins préventifs et curatifs ; les services de santé de l'adolescent ;
- la disponibilité des produits contraceptifs sur le plan national dans 64% des formations sanitaires qui offrent des services de planification familiale, soit préservatifs masculins (52%), les contraceptifs injectables progestatifs (51%), les pilules contraceptives orales combinées (44%), la stérilisation masculine (1%) et féminine (1%), la méthode du collier

---

<sup>25</sup>Indice des infrastructures est mesuré à travers les 3 indicateurs qui sont la densité d'établissements de soins, la densité de lits d'hospitalisation et la densité de lits de maternité.

<sup>26</sup>Voir pages 37 et 38, ENQUETE NATIONALE SUR LES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE SARA/HeRAMS 2019

(7%), le dispositif contraceptif intra-utérin (11%) et l'implant (17%). En milieu urbain, la planification familiale concerne 72% des formations sanitaires contre 60% en milieu rural.

. En effet, les centres de santé et les hôpitaux sont en nombre insuffisants et la couverture de certaines zones parfois inexistantes en raison, notamment, de la fuite du personnel qualifié pendant la crise. En 2019, l'enquête HeRAMS a révélé que la RCA dispose de 1166 FOSA dont la plupart est de type communautaire et inégalement réparties dans les régions. Selon la densité d'infrastructures par 1000 km<sup>2</sup>, on distingue 3 groupes :

- ✓ Groupe 1 : les RS (Région sanitaire) 4, 5 et 6, comptent moins d'une infrastructure pour 1000 km<sup>2</sup>
- ✓ Groupe 2 : Les RS 1, 2, 3 comptent environ 1 à 2 infrastructures pour 1000 km<sup>2</sup> ;
- ✓ Groupe 3 : La RS 7 compte à elle seule 776 infrastructures pour 1000 km<sup>2</sup>

Il se pose là, un problème de distance. Certains citoyens doivent parcourir plus de 5 voire 10 km pour atteindre le centre de santé le plus proche. *« Le centre de santé le plus proche est à plus de 5 km et ne fonctionne pas bien, l'accueil ne se passe pas bien, quand un patient vient pour la consultation, il peut attendre jusqu'à même rentrer à la maison sans la consultation. »* Propos d'un jeune adolescent célibataire de Berberati. (Entretien de groupe).

De plus, des 1166 Formations Sanitaires en 2019, 55,3% seulement sont fonctionnelles au niveau national ; la non fonctionnalité variant de 51,7% dans la Région Sanitaire N°3 à 17,9% dans la Région Sanitaire N°5.

Dans certaines localités l'existence des formations privées et celles des ONG supplées quelque peu à la carence publique. Mais leur accessibilité est limitée par les coûts élevés de consultation et de soin et/ou leur domaine d'intervention limité. *« Notre quartier dispose d'un service appelé « Première urgence » crée par ONG Médecins sans frontières. Ce service s'occupe des femmes qui veulent accoucher et certains cas d'accident. Ce qui fait que nous sommes obligés de quitter le quartier pour aller dans le centre voisin pour se faire soigner, mais le centre voisin n'a pas de matériels et de personnels qualifiés qui peuvent nous donner des bons soins. »* Propos d'un jeune homme marié de Gbaya-Dombia dans la Sous-préfecture de Bangui.

Parcourir ces longues distances sur des routes de mauvais état est une contrainte particulière qui n'est pas facile à affronter pour des malades. Obstacles plus difficiles pour les femmes enceintes ou en travail vu les risques d'avortement et d'accouchement avant d'avoir atteint le centre de santé. Sans parler de l'insécurité sur ces routes. Ce qui explique le faible taux de fréquentation des centres de santé pour les consultations prénatales (34%) et les accouchements (44%).

Face à ces difficultés, les populations se réfèrent aux solutions alternatives de l'automédication et des guérisseurs traditionnels. Les soins pré et post natals sont constitués de traitements traditionnels à base de tisanes et de décoctions de feuilles. Quant aux accouchements « les matrones existent dans toutes les localités et sont expérimentées ». Ces pratiques sont d'autant plus facilitées par leur proximité physique et sociologique. Mais également leur coût plus abordable.

La mortalité maternelle en RCA est l'une des plus élevées au monde (882 pour 100 000 naissances vivantes), tandis que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en République centrafricaine est le sixième le plus élevé au monde (116 enfants sur 1000 [UNICEF, 2020]). La RCA a également l'un des taux de fécondité les plus élevés au monde, avec 6 naissances par femme. L'espérance de vie moyenne est de 53 ans, hommes et femmes confondus.<sup>27</sup>

- **Les obstacles économiques**

La population vit dans une pauvreté extrême (54,7 % de la population), et arrive difficilement à se payer les frais pour assurer sa santé.

Les coûts élevés des prestations figurent parmi les obstacles les plus cités par les enquêtés. Même si les frais de consultation et de soins sont moins élevés dans les formations sanitaires publiques que les structures privées, la pratique du rançonnement et la corruption alourdit les frais des premières pour les populations.

Toutefois certaines pratiques comme la distribution de médicaments dans certains centres de santé et hôpitaux, la distribution des repas dans les hôpitaux sont appréciées par les populations. Cela constitue parfois les motifs d'attraction vers ces établissements.

- **Les guérisseurs traditionnels et les vendeurs de médicaments dans la rue**

La foi indéfectible en la médecine traditionnelle constitue un des obstacles que révèle l'enquête de terrain. Dans certaines communautés, en effet, les populations croient que « seul le guérisseur peut poser un bon diagnostic, quelle que soit la maladie étant donné que la maladie à une source spirituelle que la médecine moderne ne peut diagnostiquer. »

L'autorisation par l'Ordonnance N° 85.025 du 16 Août 1985 portant reconnaissance légale de la pratique de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles en RCA de l'exercice de la médecine traditionnelle, l'inaccessibilité financière et géographique, le mauvais accueil dans les formations

---

<sup>27</sup> <https://www.banquemondiale.org/fr/country/centralafricanrepublic/overview>

sanitaires conventionnelles contribuent à drainer davantage la population vers ce type de soins. Cet engouement pour la médecine traditionnelle entraîne une prolifération de faussaires.

Plusieurs autres raisons fondent la préférence des communautés pour les guérisseurs traditionnels.

A Bangui et un peu partout sur le territoire, il existe des vendeurs de médicaments qui vendent toute sorte de médicaments à moindre coût. Ceux-ci se permettent de donner des prescriptions (orales) à leurs clients sans en avoir reçu ni la formation ni l'autorisation. Mais les populations leur font confiance. D'autre part, certains patients se rendent chez les vendeurs de rue pour acheter les médicaments des ordonnances de centres de santé. Et lorsqu'il récite plus tard les mêmes symptômes ou qu'un parent ou ami a les mêmes symptômes se réfère à la même ordonnance et s'approvisionnent chez les vendeurs de rue. Ces vendeurs sont particulièrement appréciés par les femmes car ils leur permettent de contourner les refus d'autorisation des maris. « Ce sont les vendeurs/deuses de médicaments qui nous sauvent ici. Si tu sens un mal tu achètes quelques comprimés. A la pharmacie, on va t'obliger à acheter tout. Et puis c'est moins cher. »

« Quand tu es malade, si tu parles, ton mari peut refuser de te donner de l'argent pour l'hôpital. Donc tu prends 100F ou bien 500F au plus il va te prescrire quelque chose. » Propos d'une femme de Bangui exerçant une AGR

- **Les obstacles psychologiques**

- ✓ *La culture du silence :*

Les violences basées sur le genre, sont considérées comme un sujet tabou et une "culture du silence" s'est développée autour. Qu'elles soient domestiques ou non, l'auteur de la violence, la famille et la société exercent une telle emprise sur la survivante, qu'elle n'ose pas en parler, ni dénoncer, et encore moins recourir à l'assistance d'une tierce personne ou d'un service. Rares sont les actions de répression notées sur la question. Suite aux horreurs commises pendant les conflits armés, la culture de la violence paraît tellement ancrée au sein de la population, que la VBG est devenue banale et ne suscite que l'indifférence, voire la culpabilisation de la victime par la communauté. (Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant, Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre, le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines en République centrafricaine 2019-2023)

- **Obstacles liés l'accueil des patients et la qualité des soins dans les formations sanitaires**

Les personnels des centres de santé et des hôpitaux assurent qu'ils accueillent et traitent bien les patients. « Nous avons un centre de santé, dans notre communauté, ce qui est bon, il est tout proche

de la population, si une femme est enceinte elle ne peut que venir dans ce centre pour des consultations, on l'accueille chaleureusement. Dans ce centre on sensibilise sur la planification familiale. » Propos d'une agente de santé de Gbaya-Dombia

Toutefois, ils sont confrontés à quelques difficultés comme la lenteur administrative dans l'approvisionnement en consommables médicaux du fait de la dépendance des hôpitaux, des besoins criards en matériels et infrastructures ainsi qu'à la disponibilité d'agents qualifiés.

Mais les représentations sociales sur les centres de santé et hôpitaux ne sont pas de nature à encourager les populations à les fréquenter.

En effet, selon les enquêtés les patients ne sont pas bien accueillis, le personnel de qualité fait défaut de même que les consommables et équipements. Les femmes en particulier se plaignent de violences verbales, de stigmatisations, de même que de violence obstétricale.

*Encadré : représentations néfastes à la fréquentation des centres de santé et hôpitaux*

*Dans notre communauté, nous avons qu'un seul hôpital général et ce qui est bon, c'est parce que les personnels soignants sont là pour sauver des vies des gens. Mais leurs manières d'accueillir les malades est mauvais. Parfois, les matrones au lieu de chérir les femmes qui viennent accoucher, elles les insultent ou les tapent. A cela, s'ajoute le manque des médicaments à l'exception des paracétamols et arthémether donnés gratuit par l'ONG DCA.*

*Dans le centre de santé le plus proche, les prestations des services de soins et de santé varient selon les circonstances. Cependant, il faut noter la faible capacité de service d'accueil des patients, à cela s'ajoute le manque des personnels qualifiés. Il n'y a qu'une seule matrone du village et un secouriste. Il y a aussi le manque des médicaments pour les soins. Par conséquent, pour toute maladie, le malade ne bénéficie que du paracétamol et coartem. Enfin, les prestations ne sont pas bonnes et ne répondent pas aux besoins de la communauté.*

*... en plus, les médicaments qu'ils donnent gratuitement aux malades ne correspondent pas aux maladies qui sont graves ; ce ne sont que des calmants. Certains personnels soignants vendent encore les médicaments aux patients.*

Par ailleurs il n'existe pas dans les centres de santé un mécanisme de pris en charge holistique des VBG. Sur toute l'étendue du territoire, moins de vingt (20) centres et hôpitaux sont référencés pour la prise en charge des VBG. De même le grand public est sous informé sur les services disponibles<sup>28</sup>.

Pour une prise en charge optimale et sans discrimination, n'offrent pas toujours une réponse adéquate et adaptée aux différentes violences sexuelles et violences basées sur le genre subies par les filles et adolescentes. Il ressort des déclarations des femmes et adolescentes, qu'il est souvent difficile pour

<sup>28</sup> Ministère de la Santé et de la Population, Plan de transition du secteur santé en République centrafricaine 2015-2017

les victimes adolescentes et surtout les hommes (par gêne, honte) d'utiliser des services de santé ou des services de réponse aux violences. Par manque de formation sur le genre et la prise en charge des victimes de violence, les agents de santé ne les traitent pas avec les mêmes femmes adultes. Par ailleurs, la prise en charge sociale (restauration, hébergement, déplacement) dans le cadre de la procédure judiciaire reste un défi.

- **Conceptions liées à la fécondité et la planification familiale**

- ✓ **Les conceptions liées à la fécondité**

La fécondité est précoce et élevée : environ 36% des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà un enfant ou sont enceintes pour la première fois (EDS/RCA 94-95). Elle résulte des mariages précoces d'une part et des grossesses précoces non désirées souvent issues de diverses formes de VBG.

Selon l'EDS en 1994, la fécondité en milieu rural (157 pour 1000) diffère très peu de celle en milieu urbain (153 pour 1000). Mais elle diffère selon le niveau d'instruction des femmes. En effet, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ont moins d'enfants (3,9 enfants par femme) que celles qui n'ont jamais été à l'école (5,2 enfants par femme).

Selon la conception commune, « si une femme a mis au monde plus de 10 enfants, c'est un grand plaisir pour la communauté. Car, en faisant cela elle contribue au développement de notre communauté. Pour les femmes qui n'ont que deux enfants, la communauté ne les rejette pas, au moins elles ont quand-même deux enfants. Mais souvent la femme qui n'a jamais mis au monde un enfant est appelé " Mara". (Objet de honte).

- ✓ **Les conceptions liées à la planification familiale**

La représentation sociale sur la reproduction fait de la femme un objet de reproduction sans limitation. Recourir à la planification apparaît comme un acte malsain contraire à la morale. De sorte qu'il n'est pas aisé pour les femmes, en particulier les jeunes filles, de se rendre dans les centres de santé pour se renseigner et adopter une méthode. Quelques conceptions recueillies par l'enquête :

- La planification familiale c'est aller contre la volonté de Dieu (homme adulte enseignant)
- Tu peux aller là-bas ou te diriger même simplement vers là-bas seulement quelqu'un va te voir. Si tu n'es pas enceinte qu'est-ce que tu fais là-bas. C'est des problèmes comme ça. (Jeune femme mariée)

○ « Je ne connais pas lequel des enfants sera riche pour porter le flambeau de la famille, je dois faire le nombre que Dieu veut, ils (enfants) ne mangeront pas du sable » : une femme mariée de Kemo.

○ Les rumeurs et croyances sur la planification familiale et la contraception moderne étouffent les informations réelles et constituent une barrière à l'accès à cette information.

○ La femme ne peut plus concevoir si une fois elle a utilisé la méthode de contraception.

○ Parfois elle n'arrête pas de saigner pendant des mois et elle maigrit ou grossit selon l'organisme.

○ Il faut dépenser beaucoup d'argent pour se soigner ou pour concevoir après avoir utilisé une méthode de contraception car il y aura beaucoup de complication après.

○ les blancs ont mis en place cette méthode pour que les femmes n'aient pas beaucoup d'enfant, alors que pour une femme, la fierté et la richesse, c'est beaucoup d'enfant.

○ Ces rumeurs constituent des motifs aux femmes et adolescentes de ne pas faire la planification familiale, si un de leurs proches disent que les effets négatifs de ces méthodes de contraception elles ont peur de se rendre à l'hôpital et du coup elles ne vont pas retarder la grossesse ni les espacés.

#### **3.2.2.3.2. Mécanisme de mise en place des espaces sûrs ou centres de convivialité**

La mise en place ou la création des espaces sûrs ou centre de convivialité pour les communautés locales est la fois une nouvelle et vieille pratique. Nouvelle, par ce que socialement et culturellement les membres d'une communauté donnée se connaissent et non pas besoin de se définir un espace spécifique indiqué pour se retrouver et discuter leurs affaires. Leur lieu de rencontre est variant et rotatif. Cela peut être dans la forêt, dans la brousse, au village sous un grand arbre ou au domicile d'un membre de la communauté respecté et respectable et se fait autour d'un pot de boisson local. Cette pratique existe généralement pour les hommes mais rarement ou pas du tout pour les femmes. C'est dans ce sens que certains de nos informateurs déclaraient que c'est une nouvelle pratique pour les femmes mais une pratique existante déjà sous une autre forme.

#### **• Etats des lieux de l'existence et fonctionnement des espaces sûrs et de convivialité en RCA :**

Les espaces (lieux) sûrs disponibles dans les communautés pour les rencontres des hommes et adolescents.

**TABLEAU 13 : POINT DES ESPACES DISPONIBLES DANS LES COMMUNAUTES POUR LES RENCONTRES HOMMES ET ADOLESCENTS**

<b>Commune</b>	<b>Espaces disponibles</b>
Bambari	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les maisons des jeunes</li> <li>➤ - Maison du chef</li> </ul>
Begoua	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Terrain de foot</li> <li>➤ Maison du chef</li> </ul>
Berberati	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les maisons des jeunes</li> <li>➤ Mairie</li> </ul>
Bimbo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mairie</li> </ul>
Dekoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maire</li> <li>➤ Maison du chef</li> </ul>
Gamboula	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mairie</li> <li>➤ Maison du chef</li> </ul>
Gbaya-dombia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ecole</li> <li>➤ Maison du chef</li> </ul>
Grimari	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les maisons des jeunes</li> </ul>
Ippy	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ecole</li> </ul>
Kaga-bandoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maison du chef</li> </ul>
Nana-outa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maison du chef du groupe</li> <li>➤ Maison de formation</li> </ul>
Sibut	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maison du chef</li> </ul>

Les espaces (lieux) sûrs disponibles dans les communautés pour les rencontres de femmes et adolescentes :

A l'issu des focus groups et des entretiens individuels, les lieux ci-dessus ont été répertoriés par les participants comme étant des espaces sûrs disponibles pour les rencontres des filles et des femmes.

**TABLEAU 14 : POINT DES ESPACES SURS DISPONIBLES DANS LES COMMUNAUTES POUR LES RENCONTRES DES FILLES ET FEMMES**

<b>Communes</b>	<b>Espaces disponibles</b>
Bambari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les maisons des jeunes</li> <li>Les domiciles des chefs</li> </ul>

	Les Centres de santé ou les Hôpitaux
Begoua	Les domiciles des chefs
Berberati	Les maisons des jeunes OFCA (Organisation des femmes Centrafricaine) Mairie
Bimbo	N'existe pas
Dekoa	OFCA (Organisation des femmes Centrafricaine)
Gamboula	La maison des femmes La mairie
Gbaya-dombia	Ecole
Grimari	Les maisons des jeunes
Ippy	Cris de la femme
Kaga-bandoro	OFCA (Organisation des femmes Centrafricaine)
Nana-outa	Les domiciles des chefs Maisons des responsables des femmes
Sibut	Les domiciles des chefs

Ces espaces sont les lieux où les populations font déjà et souvent leurs rencontres. Aux dires des répondants ces lieux garantissent la sécurité mais pas la confidentialité, surtout les domiciles des chefs.

- **Capitalisation des expériences des espaces surs ou centres de convivialité**

Pour éviter toute confusion et éventuellement les complexes et conflits entre les acteurs de ces espaces surs ou centre de convivialité, il est important et véritablement souhaitable que des centres spécifiques pour les femmes soient créés à l'instar des maisons des femmes actuellement en vogue dans certaines villes des communes de la RCA. Il est juste question de repenser les modalités de leur fonctionnement et redynamisation. Car certains de ces maisons des femmes qui existent ne sont là que de noms mais sans aucune planification d'activités ni budget de fonctionnement.

- **Profils et méthode de sélection des animateurs des espaces**

Les profils les animateurs et la méthode de leur recrutement souhaités par les participants se résument dans le tableau suivant :

**TABLEAU 15: PROFILS LES ANIMATEURS ET LA METHODE RECRUTEMENT**

<b>Préfectures</b>	<b>Méthode de sélection des facilitateurs ou animateurs</b>	<b>Profil des animateurs</b>
<b>Bambari</b>	Sélection par les chefs de quartier Sélection par un test de niveau Elire les facilitateurs	Personnes intellectuelles Bonne réputation Personnes de la localité
<b>Begoua</b>	Spécialiste du domaine de jeunesse	Bonne réputation Jeunes sérieux crédibles Agent de l'Etat
<b>Berberati</b>	Par les leaders	Jeunes sérieux crédibles Responsable organisation des jeunes Leaders des femmes Présidents de la jeunesse
<b>Bimbo</b>	Pas de données	Personnes de la localité Personnes intellectuelles
<b>Dekoa</b>	A base de test Voie démocratique	Personnes de la localité Jeunes sérieux crédibles
<b>Gamboula</b>	Facilitateurs sélectionnés localement. Sélection en public après dépôt des dossiers des candidats. Personne de bonne moralité issue de la communauté. Personne de bonne moralité issue de la communauté.	Native de la communauté. Personne de bonne moralité.
<b>Gbaya-dombia</b>	Sélection par le projet	Celui qui peut faire Jeunes sérieux crédibles Personnes de bonne moralité
<b>Grimari</b>	A base de test	Personnes de la localité Bonne réputation
<b>Ippy</b>		Homme ou femme de bonne réputation Chef de groupe Leaders religieux

<b>Kaga-bandoro</b>	Personne digne	Personnes intellectuelles Jeunes sérieux crédibles
<b>Nana-outa</b>	Personne connaissant les questions de la jeunesse	Non natif du milieu. Jeunes sérieux crédibles Personnes intellectuelles
<b>Sibut</b>	Elire les facilitateurs selon les critères de la structure	Celui qui peut faire. Personnes de la localité.

Les enquêtées ont souhaité que les participants aux séances d'animations dans les espaces sûrs et les facilitateurs soient du même sexe, c'est à que les femmes encadrent les femmes et les hommes s'occupent des hommes

- **Les thèmes des débats dans les espaces sûrs**

Après les focus-group et les entretiens individuels, les thématiques ou thèmes suivants ont émergés selon les cibles.

**TABLEAU 16 : LES THEMATIQUES SOUHAITEES PAR CIBLE**

<b>Préfectures</b>	<b>Les sujets sur lesquels les parents souhaitent pour les discussions avec les adolescentes</b>	<b>Les sujets sur lesquels les maris souhaitent pour les discussions avec les femmes</b>	<b>Les sujets sur lesquels les filles souhaitent échanger entre femmes</b>
<b>Bambari</b>	Santé sexuelle Education Economie	Former sur les AGR Formation professionnelle	Santé sexuelle Importance des études Information sur les IST
<b>Begoua</b>	Education	Santé sexuelle	Information sur les IST Les méthodes de contraception Comment se faire confiance
<b>Berberati</b>	Importance des études Information sur les IST Parole de Dieu	Planification familiale Comment s'occuper des enfants	Valorisation de soi Sensibiliser sur l'importance de l'éducation Santé sexuelle
<b>Bimbo</b>	Education	Alphabétisation	Comment prévenir les

			grossesses précoces Education Alphabétisation
<b>Dekoa</b>	Santé sexuelle Cohésion sociale	Gestion du foyer Gestion des ressources financières et matérielles Entrepreneuriat	Entrepreneuriat Information sur les IST Les méthodes de contraception
<b>Gamboula</b>	Education Santé sexuelle Paix	Emancipation des femmes Alphabétisation Opportunités économiques	Les méthodes de contraception L'estime de soi Hygiène corporelle
<b>Gbaya- dombia</b>	Métier d'avenir	Opportunités économiques	Rôle ou place de la fille dans la société Les opportunités d'emploi
<b>Grimari</b>	Education civique Education Planification familiale	Formation professionnelle Commerce Hygiène corporelle Parole de Dieu	Les nouveaux métiers de formation Santé sexuelle Comment faire pour maintenir les filles à l'école
<b>Ippy</b>	Planification familiale Education	AGR	Hygiène corporelle Education Savoir dire NON
<b>Kaga- bandoro</b>	Education sexuelle	Respect Fidélité au foyer	Sensibiliser sur la sexualité précoce Education Planification familiale Formation professionnelle
<b>Nana-outa</b>	Education Planification familiale Formation professionnelle	Santé sexuelle Participer aux charges du ménage Formation professionnelle Autonomisation des	AGR Les nouveaux métiers de formation Importance des études

		femmes	
<b>Sibut</b>	Importance des études Parole de Dieu	Les bonnes compagnies Participer aux charges du ménage	Le devoir (comportements) des filles pour un avenir certain Savoir prendre une décision

## **CHAPITRE IV.     Recommandations pour l'amélioration de l'action et stratégies d'intervention**

Dans le cadre de cette étude, il ressort des séries de recommandations qui émanent des enquêtés et des consultants

### **4.1. Recommandations pour la scolarisation et le maintien des filles dans le système éducatif et stratégies d'intervention**

#### **4.1.1 Recommandations pour la scolarisation et le maintien des filles dans le système éducatif**

A la question de savoir : « *Comment faire pour que les filles de cette communauté puissent aller à l'école ?* », plusieurs stratégies ont été proposées par les différents groupes de discussions au cours des entretiens dans les différentes communes. Au nombre de ces stratégies proposées, il faut noter par ordre d'importance :

- l'appui financier aux parents et tuteurs des apprenantes,
- l'organisation des campagnes de sensibilisation auprès des parents pour l'incitation à la scolarité des filles ;
- la mise à disposition des filles de kits scolaires gratuitement ;
- la mise à disposition des cantines scolaires dans les écoles ;
- la sensibilisation des filles contre les grossesses en milieu scolaire ;
- la construction de plusieurs écoles et établissements;
- la sûreté et la sécurité dans le milieu scolaire;
- la scolarisation obligatoire pour tous les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans;
- l'organisation des campagnes de sensibilisation des parents, des leaders traditionnels religieux sur la scolarisation des filles (valorisation et impacts positifs de la scolarisation) afin de réduire les obstacles (pratiques, normes sociales négatives);
- la mise en place un système de maintien et de rétention des filles à l'école (Cantine, environnement sûr et sécurisé, WASH/EAH<sup>29</sup>);
- la mise en place d'un système d'incitation des filles vers les études techniques et scientifiques (prime, bourses, insertion professionnelle);
- l'organisation de session de formations des enseignants sur la protection des mineurs y compris le harcèlement sexuel;
- la prise des mesures pour assurer la sécurité sur leur trajet d'école Aller – retour;
- l'organisation des séances de mentoring et de coaching des filles avec la contribution des femmes qui ont réussi leur vie par l'école;

---

<sup>29</sup> Terme générique désignant collectivement l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène

- la prise des mesures législatives et réglementaires pour la scolarisation obligatoire de tous les enfants (filles, garçons), y compris ceux en condition de handicap au moins jusqu'à la fin du fondamental 2 et
- la prise des mesures législatives et réglementaires pour assainir l'environnement scolaire contre les VBG et en assurer l'application effective (sanction disciplinaires et pénales contre les auteurs de violence surtout sexuelles sur les écolières et élèves).

#### **4.1.2 Propositions de stratégies d'intervention**

##### **Objectif 1 : Accroître l'accès et le maintien des filles à l'école**

Les principales stratégies qui peuvent aider le projet dans le cadre de l'objectif est la fourniture des services dans les zones du projet. Ces services peuvent être :

- la formation des agents communautaires pour les campagnes de sensibilisation de masse et de proximité dans les zones du projet sur la scolarisation des filles;
- l'Organisation de campagnes de sensibilisation intenses par les médias des localités du projet pour éduquer la communauté sur l'éducation des filles;
- la réalisation des sketches sur la scolarisation par des jeux de rôles;
- la création des cantines scolaires;
- l'octroi des bourses d'études aux filles des classes des CE2 au CM2 et aussi à quelques garçons du premier cycle secondaire;
- la dotation en fournitures/ kit scolaires, des uniformes aux filles dans les écoles secondaires (particulièrement celles du premier cycle);
- l'octroi de subventions aux écoles sélectionnées dans le cadre du projet;
- l'octroi de subventions au comité de gestion des écoles bénéficiaires du projet MAINGO;
- le paiement des salaires aux enseignants communautaires des écoles bénéficiaires du projet MAINGO;
- la formation des enseignants sur la loi relative à la protection des mineurs;
- la création des systèmes d'alerte pour la sécurité dans les zones d'insécurité sur les trajets aller - retour d'école et
- l'organisation des activités de mentorat et d'autonomisation des filles.

## **4.2. Recommandations pour l'autonomisation des filles et des femmes et stratégies d'intervention**

### **4.2.1 Recommandations**

- Sensibiliser les hommes sur les avantages de l'autonomie des femmes;
- Organiser des formations professionnelles pratiques pour les femmes déscolarisées ou non scolarisées;
- Impliquer les femmes modèles dans la sensibilisation et les communications sur le projet;
- Mettre en place une structure spécifique pour l'entrepreneuriat et l'emploi féminins;
- La révision du code de la famille en instituant que le mariage monogamique;
- Organiser des sessions en alphabétisation;
- Organiser des sessions de formation des chefs traditionnel sur l'autonomisation des filles et des femmes;
- élaborer et mettre en œuvre des projets portant sur le renforcement du pouvoir économique des femmes, leur structuration et leur rôle dans la production agricole et la sécurité alimentaire;
- Instituer des microcrédits aux plus pauvres à caution solidaire avec des taux d'intérêt très faibles,
- Former les femmes à la vie associative pour fédérer leurs efforts;
- Veiller à l'application de la loi sur la parité;
- Encourager le recrutement préférentiel des femmes dans le secteur public comme privé (mesures fiscales par exemple);
- Adopter et veiller à l'application des lois pour la répression des violences et discriminations basées sur le genre en milieu scolaire, d'apprentissage et de travail;
- Créer une structure chargée de la promotion du leadership et de l'autonomisation des femmes et des personnes vulnérables;
- Instituer des microcrédits aux plus pauvres à caution solidaire avec des taux d'intérêt très faibles;
- Adopter et veiller à l'application des lois pour la répression des violences et discriminations basées sur le genre en milieu scolaire, d'apprentissage et de travail.

### **4.2.2 Stratégies d'intervention**

**Objectif 2** : développer le capital humain pour améliorer l'autonomisation des filles et des femmes

Les stratégies d'invention à ce niveau sont :

- la réalisation des campagnes sensibilisation à la télévision, à la radio nationale et les radios communautaires sur les normes et culturelles ;
- la réalisation des sketches dans les zones du projet ou communautés sur l'autonomisation des filles et femmes ;
- la plaidoirie pour l'adoption d'un régime matrimonial monogamique ;
- l'implication des femmes qui ont étudié et qui sont devenues des ministres, des cadres (de l'administration publique ou des institutions internationales) ou opératrices économiques pour communiquer sur les bienfaits de la scolarisation (partage d'expériences) auprès des membres de la communauté;
- l'organisation des sessions d'alphabétisation et de formation professionnelles et opportunités économiques aux femmes ;
- l'organisation des sessions de formation sur les thématiques proposées par les groupes cibles ;
- l'organisation des sessions de formation à l'endroit des chefs traditionnels sur l'autonomisation des chefs traditionnels ;
- l'organisation des formations en alphabétisation aux filles déscolarisées ;
- la structuration des organisations féminines en micro crédits et coopératives de production ;
- la dissémination et vulgarisation de la loi sur la parité dans les zones du projet ;
- l'identification des femmes modèles ayant des compétences pour dans le projet et
- l'octroi des subventions en espèces aux femmes pour les activités de revenus et aux moyens de subsistance.

### **4.3. Recommandations pour l'amélioration des soins de santé et le désir de fécondité et stratégies d'intervention**

#### **4.3.1 Recommandations**

Dans le cadre de cette étude, il ressort des séries de recommandations qui émanent des enquêtés et des consultants

##### **4.3.1.1 Au gouvernement**

- Organiser des émissions dans les radios communautaires sur les différentes méthodes y compris les méthodes traditionnelles pour donner les bonnes et justes informations aux populations : Informer, éduquer et communiquer sur la planification familiale;
- Augmenter la couverture géographique du territoire en matière de santé publique;

- Mettre du personnel qualifié à disposition des établissements sanitaires dans les communes retenues dans les zones du projet (y compris le personnel qualifié des services de planification familiale) pour favoriser une forte demande et accroître l'accès à ce service et éventuellement réduire la mortalité maternelle);
- Doter les centres de formation sanitaires dans les communes du projet de matériels et équipements adéquats pour les soins de santé de base et de services de prise en charge des VBG (pour éviter aux communautés des renvois vers des établissements de référence ou des services de VBG);
- Former les prestataires de soins de santé et des services de santé sexuelle et reproductive (pour qu'ils puissent répondre aux besoins de jeunes et des adolescents entendus garçons et filles), pour éviter des grossesses précoces et des avortements à risques;
- Former les agents de santé communautaires en matière d'accueil et de traitement des patients et victimes de VBG (ils ont un rôle prépondérant et précieux à jouer dans l'offre des services de planification familiale d'éducation sanitaire de base, et de changement de comportement des membres de la communauté);
- Doter les centres de santé communautaire en produits de base et ceux de santé sexuelle et reproductive et en assurer le suivi-évaluation;
- Organiser le recrutement préférentiel des femmes dans le secteur public comme privé (mesures fiscales par exemple);
- Prendre des mesures pour l'application des lois pour la répression des violences et discriminations basées sur le genre en milieu scolaire, d'apprentissage et de travail;
- Créer une structure chargée de la promotion du leadership et de l'autonomisation des filles et des femmes;
- Organiser des campagnes de lutte contre la corruption dans le pays en général et le secteur de la santé en particulier et
- Faire le plaidoyer et la mobilisation des ressources additionnelles pour appuyer le projet Maingo

#### **4.3.1.2 Au projet Maingo**

- Recruter des ONGs (Exemple : Association Centrafricaine pour le bien-être Familial, Initiative pour la Démocratie et le Développement Durable, Médecin Sans Frontière) présentes ou hors de la zone du projet sur les compétences de vie, formation de base (alphabétisation) sur l'éducation à la santé (VIH Sida , planification familiale santé de reproduction , VBG, mutilation génitale féminine, moyens de subsistance, gestion

financière domestique, mobilisation communautaire et les divertissements ( sport et loisir);

- Former les agents de santé communautaires (ils ont un rôle à jouer pour proposer des services de santé de base à la communauté, la planification familiale aux femmes en âge de procréer, orienter les femmes vers les établissements de santé, organiser des sessions de sensibilisation de changements de comportement en partenariat avec les ONG spécialisées, dispenser l'éducation sanitaire dans les écoles et dans les espaces surs et des clubs).
- Identifier et valider des sites choisis pour abriter les espaces sûrs et les clubs afin qu'ils soient inclusifs et accessibles à tous
- Sélectionner et former des mentors
- Réhabiliter les écoles et centres de formation retenus dans le cadre du projet

**NB :** Ces activités seront réalisées conformément à la stratégie nationale du ministère de la santé

#### **4.3.1.3 A la Banque Mondiale**

Appuyer le ministère de la santé, l'un des bénéficiaires du projet Maingo pour créer un environnement favorable (dispositifs, réformes, etc.) pour l'amélioration des soins de santé et le désir de fécondité. Cet appui peut passer par la réhabilitation des infrastructures, équipements et matériels sanitaires.

#### **4.3.2 Stratégies d'intervention**

##### **Objectif 3 : Accroître l'accès des filles et femmes au service de santé**

Au nombre de ces stratégies, il faut noter :

- le déploiement de la stratégie de santé communautaire dans les zones du projet avec une bonne orientation de la population vers les établissements de santé;
- l'organisation des campagnes de sensibilisation pour l'orientation de la population vers les centres de santé (rôle des agents de santé communautaire)
- l'organisation périodique des dépistages de VIH SIDA et d'écoute des survivants de VBG et réorientation vers des services compétents;
- l'organisation des sessions de formation et d'information des chefs traditionnels, religieux et tradi praticiens sur la santé communautaire;
- l'organisation des formations des ASC sur la stratégie et la politique de santé communautaire et
- la structuration et formation des tradi praticiens sur la stratégie et la politique de la santé communautaire.

#### **4.4. Recommandations pour la mise en œuvre des espaces sûrs et clubs des garçons et stratégies d'intervention**

##### **4.4.1 Recommandations**

###### **4.4.1.1 Au gouvernement**

- Renforcer la sécurité sur tout le territoire;
- Mettre à disposition, par un arrêté, les maisons de jeunes pour abriter les espaces sûrs et des clubs,
- Renforcer les capacités des prestataires des maisons des jeunes et des clubs selon les composantes des espaces sûrs communautaires et le changement du comportement des filles et des femmes pour leur autonomisation
- Identifier des personnes qualifiées pour assurer la formation des mentors féminin (hommes et femmes) des clubs sur les compétences diverses de base de vie (les mentors identifiés et sélectionnés seront formés pour diriger les espaces sûrs et clubs dans les communes du projet selon leur compétence)

###### **4.4.1.2 Au projet Maingo**

- Veiller à l'identification des sites choisis pour abriter les espaces sûrs et les clubs afin qu'ils soient inclusifs et accessibles à tous
- Veiller au recrutement des prestataires ou ONG nationales présentes dans les communes ciblées pour les activités de cette composante.
- Appuyer la formation des mentors
- Réhabiliter les écoles et centres de formation retenus dans le cadre du projet

##### **4.4.2 Stratégies d'intervention**

###### **Objectif 4 : Développer des espaces sûrs et des clubs de convivialité**

- Créer des Centres intégrés de prise en charge et d'accompagnement psychosocial des victimes de VBG : ces espaces doivent être situés de manière à être accessible géographiquement et socialement à toutes les femmes;
- Mettre en place un système d'animation des espaces sûrs et clubs qui sont chargés de fournir des services multidisciplinaires au niveau communautaire à savoir les programmes socioéducatifs, de prévention et de lutte contre les VBG y compris le harcèlement sexuel , la dénonciation et la prise en charge en cas de violence ou d'agression sexuelle, de santé, de changements de comportements, d'informations sur les opportunités visant l'autonomisation des filles et des femmes;

- Mettre en place un système d'accueil et de protection aux victimes de VBG y compris les violences conjugales et les mariages forcés;
- Identifier et former les animatrices des centres et particulièrement les mentors féminins et
- Former les gestionnaires les responsables des espaces sûrs et clubs de convivialité

Ces propositions de stratégies (non exhaustives) vont permettre d'accroître l'accès des filles, de les garder dans le système éducatif, accroître l'accès des filles et des femmes à la santé de base, sexuelle et reproductive, la planification familiale) pour réduire les risques de grossesses et augmenter les opportunités d'emploi pour les femmes et les filles et renforcer les capacités nationales.

#### **4.5. Pour toutes les composantes du projet**

- Désenclaver les zones les plus reculées
- Impliquer les leaders communautaires, chefs traditionnels et les leaders religieux dans toutes phases de la mise en œuvre du projet en élaborant en amont un programme d'action annuel ;
- Renforcer les capacités des chefs religieux traditionnels sur la mise en œuvre du projet (gage de la réussite du projet surtout en matière de la transformation ou de l'allègement des normes sociales et communautaires dégagées au cours de cette étude comme obstacle).

#### **4.6 Recommandations à l'endroit de la société civile et des communautés**

##### **4.6.1 A la société civile**

- Accompagner / encourager les membres de la communauté à diriger les diverses activités et exercices impliqués pour la mise en œuvre des activités du projet;
- S'assurer qu'il y a une communication continue avec les membres de la communauté et tout au long des activités du projet MAINGO;
- Plaider en faveur d'une approche participative pour la gestion des plaintes et des éventuels risques dans la mise en œuvre du projet;
- Intensifier les actions d'information éducation sensibilisation des populations sur les bienfaits de la scolarisation des filles ;
- Vulgariser la réglementation nationale sur la scolarisation et les VBG et
- Mettre en place des mécanismes d'accueil, d'accompagnement et d'assistance juridique aux victimes de VBG et/ou de mariage précoce

- Sensibiliser des chefs traditionnel et leaders d'opinion sur l'autonomisation des filles et des femmes;
- Sensibiliser les hommes sur les avantages de l'autonomie des femmes et
- Apprendre aux femmes à se regrouper et fonctionner en coopérative pour fédérer leurs efforts;

#### **4.6.2 Aux membres de la communauté**

- S'approprier des objectifs du projet par les membres de la communauté et de leur rôle dans sa réalisation. Cela peut aider à renforcer leur engagement et leur motivation à participer au projet ;
- Mobiliser (impliquer les leaders communautaires, religieux etc...) d'autres membres de la communauté pour participer aux activités du projet;
- S'engager dans le processus de planification et de mise en œuvre du projet (les membres de la communauté peuvent apporter des idées, des compétences locales et des ressources pour aider à réaliser les activités du projet) et
- Impliquer les membres de la communauté pour les évaluations périodiques des activités du projet.

## **CONCLUSION GENERALE :**

Au regard de tout ce qui précède issu des données collectées sur le terrain, de la synthèse et l'analyse de la revue de la littérature faite, nous pouvons dégager comme résumé les principaux obstacles qui suivent :

Dans le domaine de la scolarisation des filles :

### **1. Les facteurs socio-culturels**

#### **1.1. Les mariages précoces**

Les mariages précoces ont des conséquences graves sur la santé des filles (violences, grossesses précoces, VIH/sida, etc.), mais également sur leur éducation. En effet, lorsqu'une fille scolarisée se marie tôt, elle doit généralement quitter l'école, perdant la possibilité de prendre des décisions concernant sa santé, son corps, son bien-être et celui de ses enfants. Elle ne pourra pas apprendre un métier et être indépendante financièrement.

Inversement, on sait que plus la durée de scolarisation des filles est longue, moins les filles ont de chances d'être mariées trop tôt et plus elles peuvent devenir des femmes libres et autonomes.

#### **1.2. Les poids de la tradition et coutumes**

La répartition traditionnelle des rôles dans la contribution aux tâches domestiques, réticences culturelles des familles à laisser une fille sortir du foyer, les facteurs socio-culturels sont nombreux.

Solutions : pour réduire les discriminations, il est indispensable de sensibiliser les parents, les chefs de villages, les leaders communautaires et religieux et autres personnes influentes dans les communautés locales aux bénéfices de l'éducation des filles pour la communauté.

### **2. La pauvreté des familles (très faibles revenus familiaux)**

Pour certains foyers, scolariser une fille se traduit par une perte de revenu ou d'aide à la maison. Il arrive également que les familles n'aient pas les moyens de contribuer aux frais scolaires ou d'acheter les fournitures et les uniformes. Et souvent, lorsqu'il faut faire un choix entre une fille et un garçon, la famille consacrera ses maigres ressources à l'éducation du garçon, considérant qu'il s'agit d'un meilleur investissement à long terme.

Solutions : lever les freins financiers via la création d'activités génératrices de revenus.

### **3. Les violences de genre en milieu scolaire**

L'insécurité que vivent les filles à l'école ou sur le chemin de l'école les empêche de suivre correctement les cours dispensés. Ce contexte encourage souvent les parents à retirer leurs filles de l'école.

Solutions : sortir un texte de lois réprimant sévèrement et durement les auteurs des VBG, AES et HS empêchant les filles adolescentes à poursuivre leurs études.

### **4. Les situations d'urgence (conflits armés, guerres)**

Toutes les 2 secondes, une personne dans le monde est forcée de fuir son foyer. Dans ces situations, les adolescentes sont souvent forcées d'arrêter leurs études. Elles sont alors poussées à se marier, à trouver un emploi, même dangereux, ou à se prostituer.

Dans le domaine de la santé :

1. Faible pouvoir d'achat des populations ;
2. La distance pour aller vers les centres de santé ;
3. Manque de centre de santé dans la communauté ;
4. Mauvais accueil du personnel de santé ;
5. Cherté des médicaments et des examens de laboratoire ;
6. Absence de plateaux techniques adéquats ;
7. Manque d'agents qualifiés de santé.

En somme, la présentation succincte de la situation de l'accès des filles à l'école, à la santé, aux opportunités économiques, de l'existence et fonctionnement des espaces de convivialité est une approche diagnostique (rétrospective) de la situation en général et en particulier dans les zones du projet en particulier.

Les résultats de cette étude qui rentrent dans la phase préparatoire du projet ont proposé des pistes de stratégie nationale pour améliorer l'indice du capital humain dans les zones pilotes du projet capital humain/Maingo.

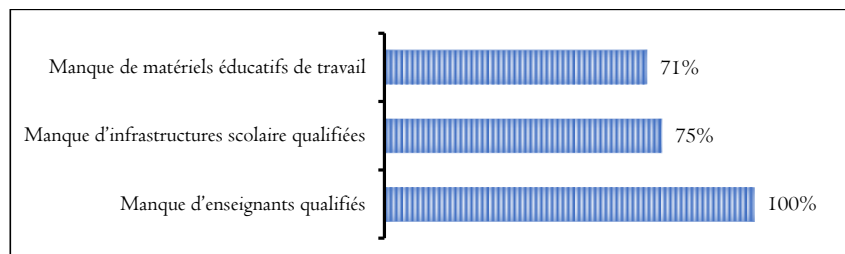
## LISTE DES OUVRAGES CONSULTÉS

1. Constitution de la République centrafricaine du 30 mars 2016
2. Loi N° 06.005 du 20 juin 2006, dite Loi Bangayassi relative à la Santé de la Reproduction garantit le droit des femmes de décider librement du nombre des naissances
3. Loi N° 16.004 du 24 novembre 2016 sur la parité Homme/Femme
4. Loi N° 97-013 portant Code de la famille en République centrafricaine
5. Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë de l'IPC septembre 2022 – août 2023 en République Centrafricaine, Novembre 2022
6. Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition en République Centrafricaine, octobre 2021
7. Direction de la Santé Familiale et de la Population au Ministère de la Santé et de la Population, Questionnaire 2020 de mise à jour des engagements RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, Octobre 2020
8. Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale, Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), 2008 – 2010, septembre 2007
9. Ministère de l'Education Nationale, de l'alphabétisation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Stratégie Nationale du secteur de l'Education 2008 - 2020,
10. Ministère de l'Education Nationale, de l'alphabétisation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Coordination Nationale de l'EPT, Plan National de l'éducation pour tous 2003 - 2015, Novembre 2002
11. Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant, Plan d'action opérationnel de la stratégie nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre 2019 - 2023, Novembre 2019
12. Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant, Profil genre de la République Centrafricaine, 2021
13. Ministère de la santé et de la population, Plan de transition du secteur santé en République Centrafricaine 2015-2017, Février 2015
14. Organisation Mondiale de la santé, HeRAMS République centrafricaine, Rapport de référence 2023
15. Rapport National de mise en Œuvre du programme d'Action de Beijing+25, Juillet 2019
16. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, Aperçu de la sécurité alimentaire et de la nutrition | octobre 2021 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, ANALYSE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGUË DE L'IPC SEPTEMBRE 2022 – AOÛT 2023, Novembre 2022
17. Réseau francophone pour l'égalité – femme, Centrafrique, Tableau de la situation de l'égalité femme/homme, Recueil de textes et lois Tome 1 : zone Afrique
18. Timothée Tabapssi, Ministère des affaires sociales, de la solidarité nationale et de la famille, Stratégie sectorielle d'égalité de genre et de réduction de la pauvreté 2012 – 2014
19. *L'ÉPARGNE VILLAGEOISE, UNE SOLUTION POUR LES PLUS PAUVRES?*, de Philippe Lévêque, directeur général de CARE France
20. Principes directeurs de l'UNESCO pour l'éducation interculturelle
21. Profil genre de la RCA, RAPPORT D'ANALYSE SEXO-SPÉCIFIQUE
22. Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre, le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines en République Centrafricaine, 2019-2023

## ANNEXES

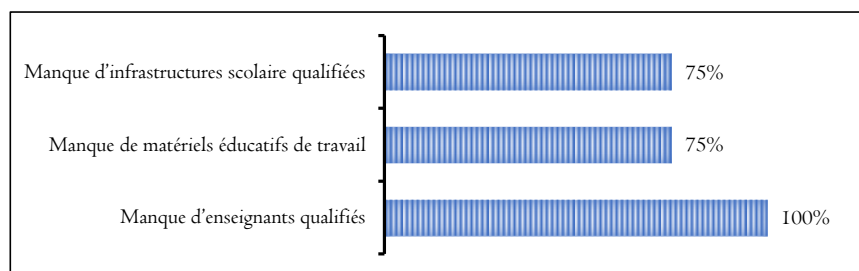
### ANNEXE 1 : LES GRAPHIQUES

**GRAPHIQUE 4 : REPARTITION DES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DES ECOLES AU BANGUI**



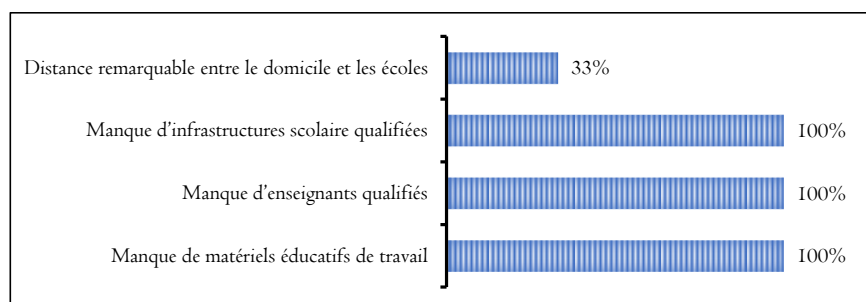
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 5 : REPARTITION DES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DES ECOLES A NANA-GRIBIZI**



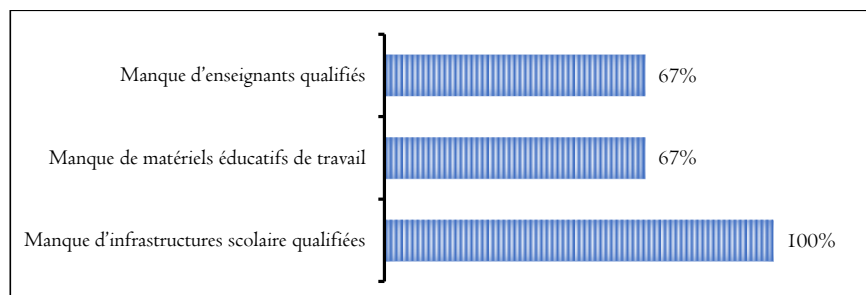
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 6: REPARTITION DES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DES ECOLES A MAMBERE-KADEI**



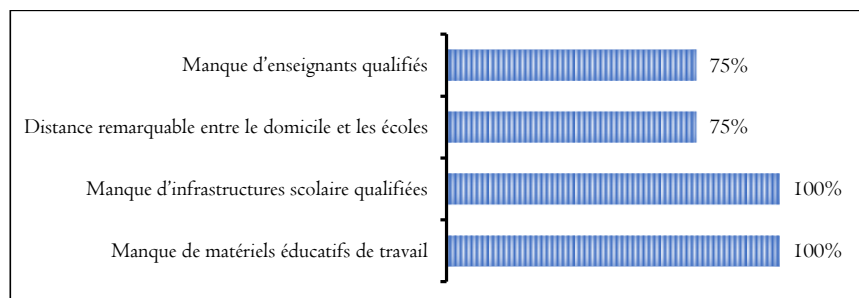
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 7 : REPARTITION DES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DES ECOLES A KEMO**



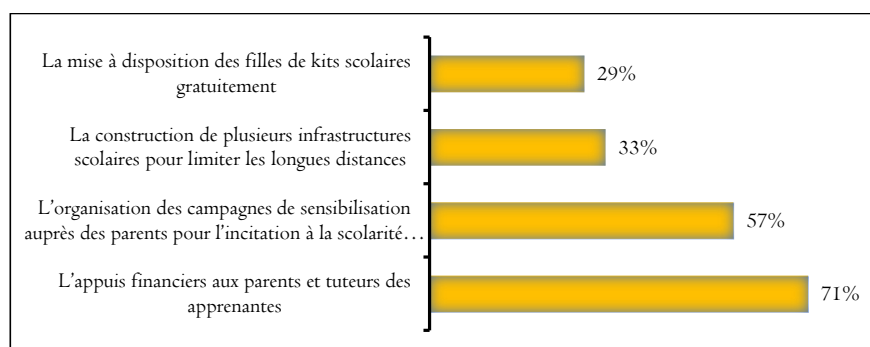
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 8 : REPARTITION DES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DES ECOLES A OUKA**



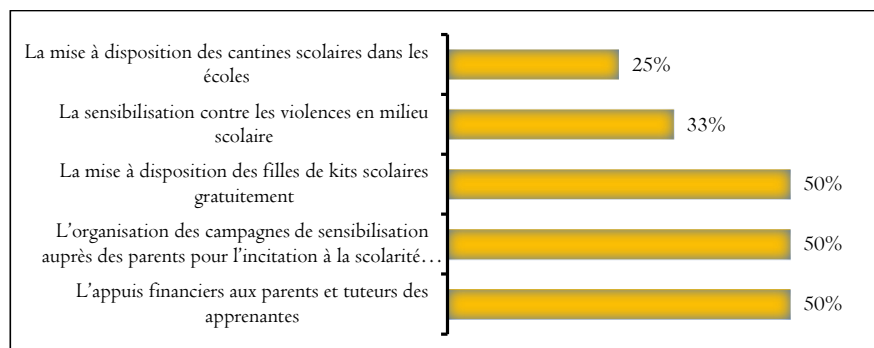
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 9 : REPARTITION DES STRATEGIES D'INCITATION DES FILLES A L'EDUCATION A BANGUI**



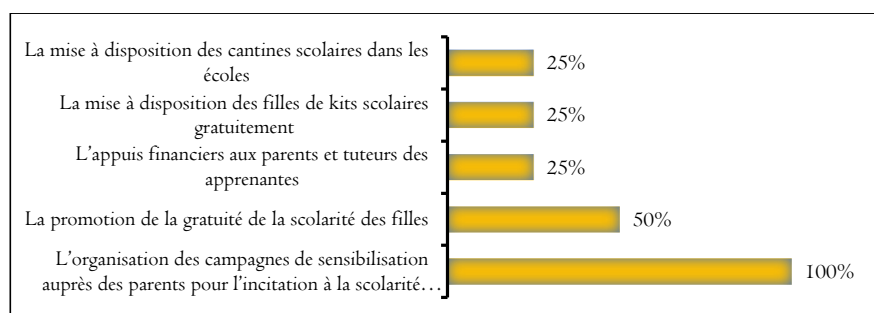
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 10 : REPARTITION DES STRATEGIES D'INCITATION DES FILLES A L'EDUCATION A NANA-GRIBIZI**



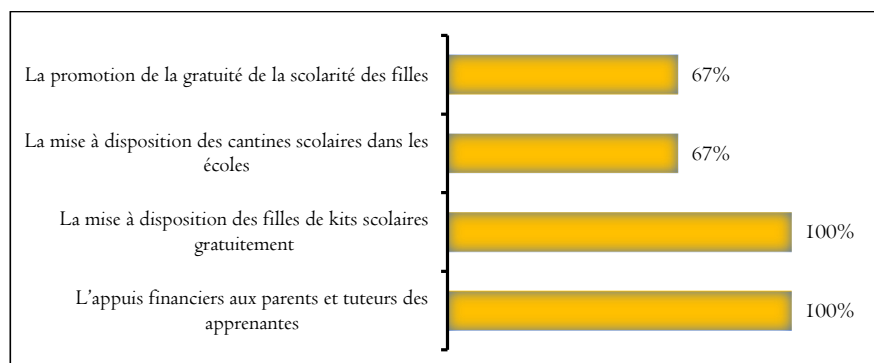
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 11 : REPARTITION DES STRATEGIES D'INCITATION DES FILLES A L'EDUCATION A MAMBERE-KADEI**



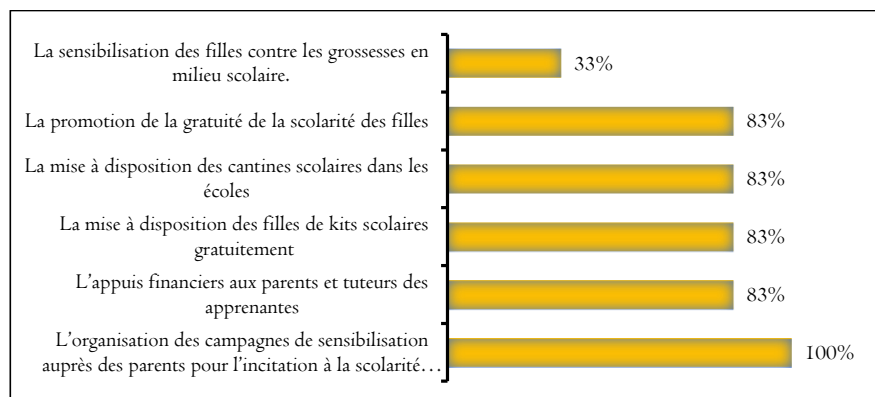
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 12: REPARTITION DES STRATEGIES D'INCITATION DES FILLES A L'EDUCATION A KEMO**



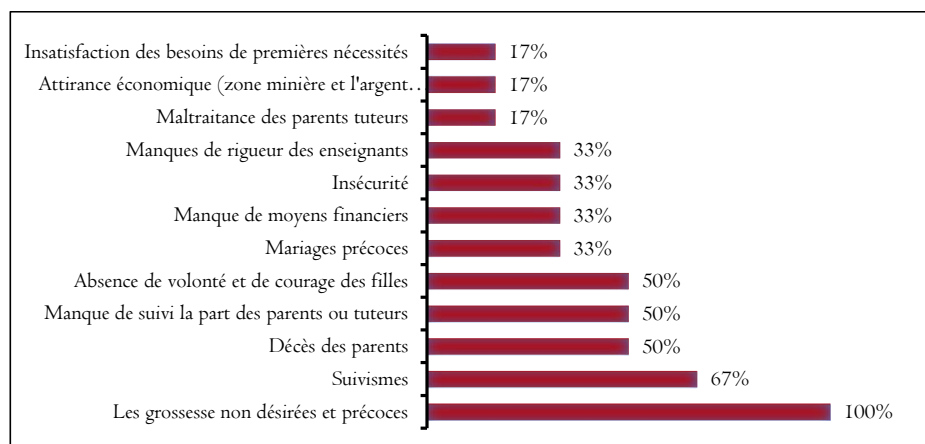
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 13 : REPARTITION DES STRATEGIES D'INCITATION DES FILLES A L'EDUCATION A OUKA**



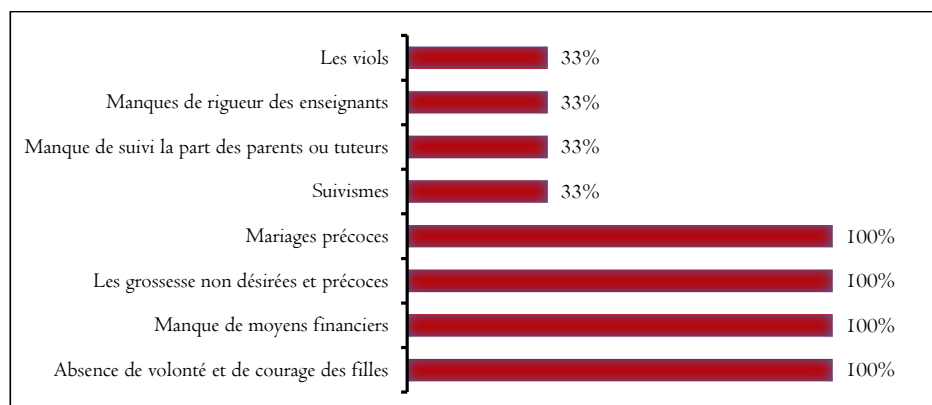
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 14 : OBSTACLES LIES A L'EDUCATION DES FEMMES DE OUKA**



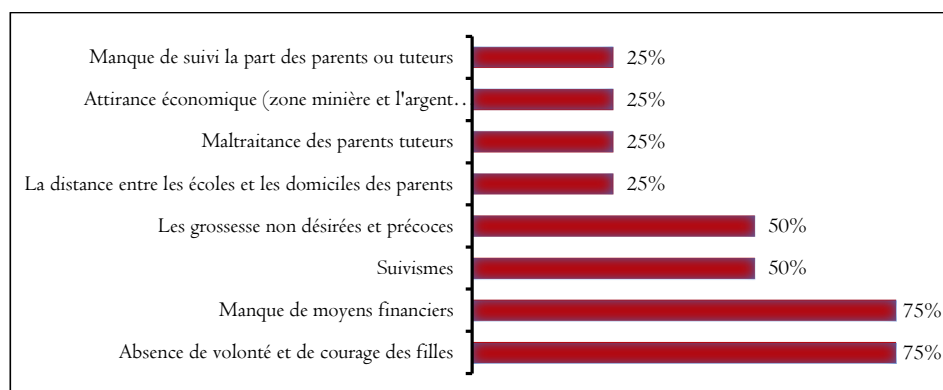
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 15 : OBSTACLES LIES A L'EDUCATION DES FEMMES DE KEMO**



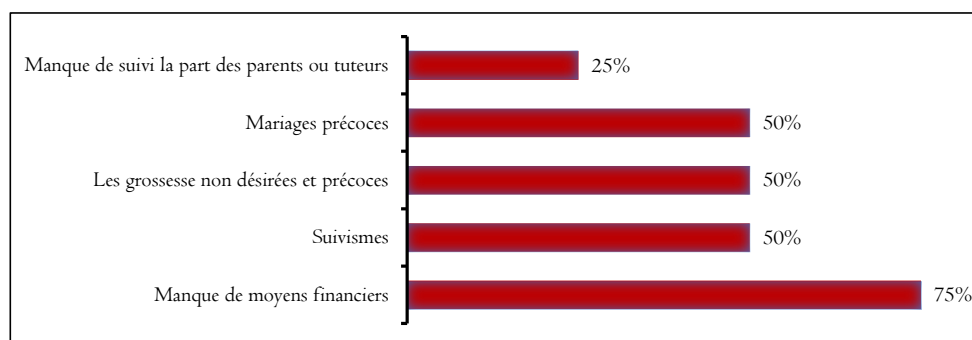
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 16 : OBSTACLES LIES A L'EDUCATION DES FEMMES DE MAMBERE-KADEI**



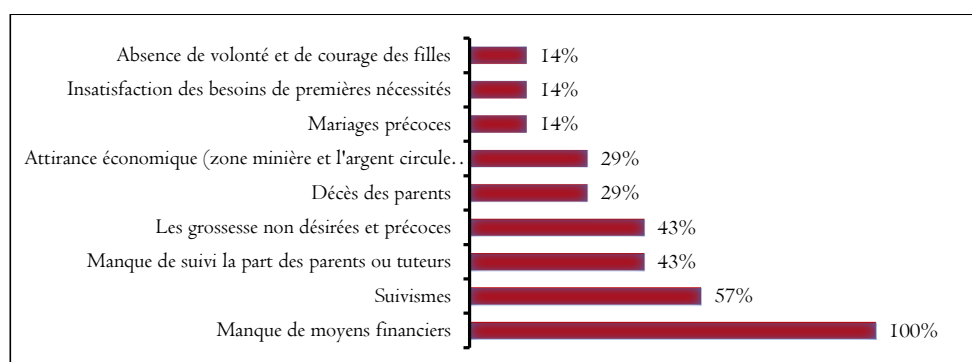
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 17 : OBSTACLES LIES A L'EDUCATION DES FEMMES DE NANA-GRIBIZI**



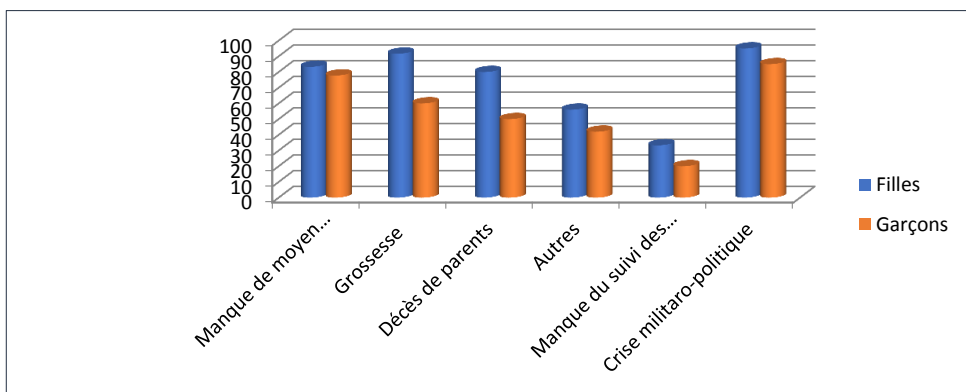
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 18 : OBSTACLES LIES A L'EDUCATION DES FEMMES DE BANGUI**



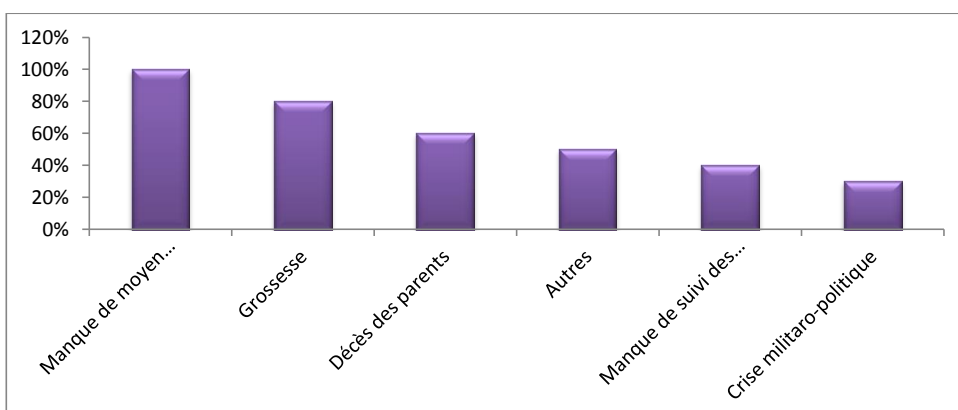
Source : Données entretien de groupe, 2023

**GRAPHIQUE 19 : LES OBSTACLES A L'EDUCATION DES FILLES ET DES GARCONS (CAS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS)**

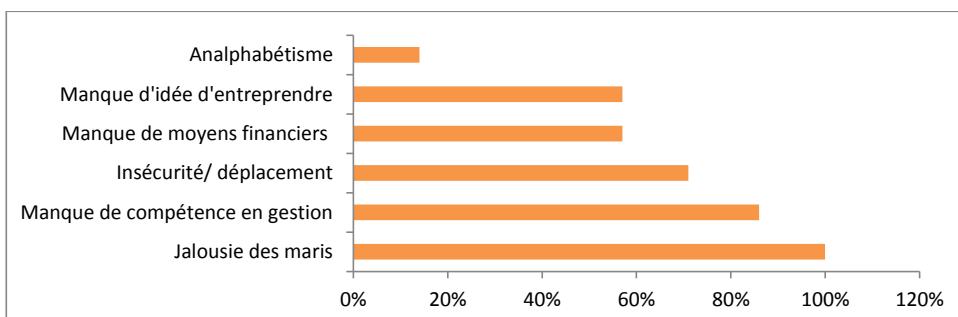


Source : Données entretien individuel, 2023

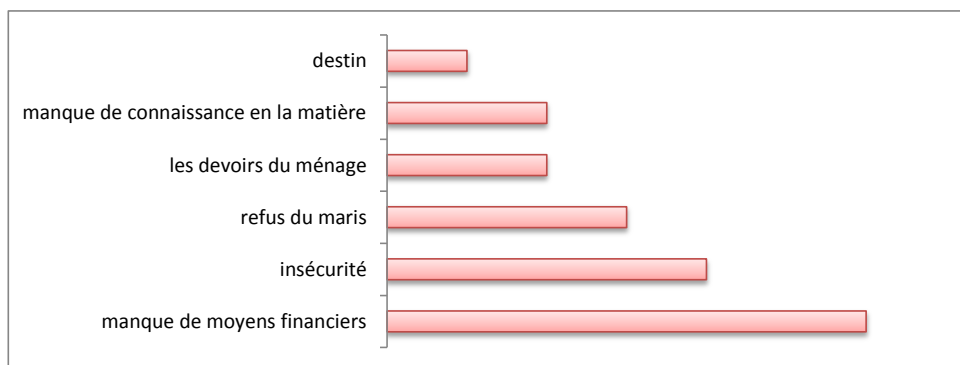
**GRAPHIQUE 20: LES OBSTACLES A L'EDUCATION DES FILLES (CAS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS)**



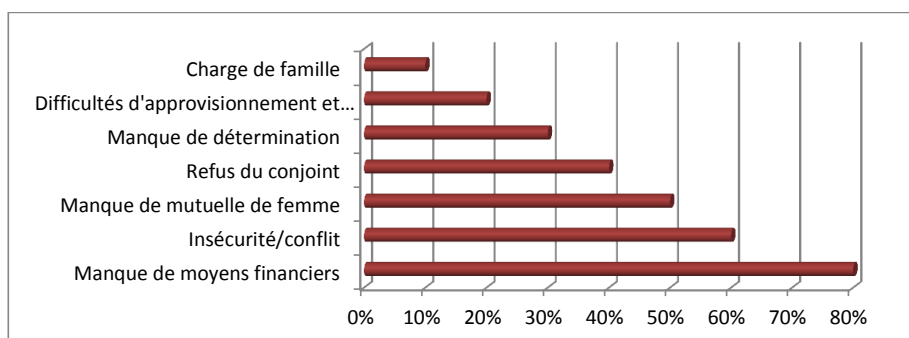
**GRAPHIQUE 21 : OBSTACLES AUX OPPORTUNITES DES FEMMES DE OUAKA**



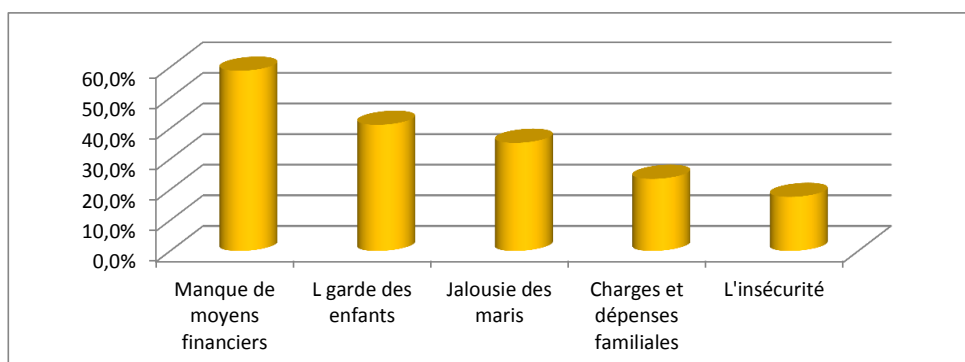
**GRAPHIQUE 22 : OBSTACLES AUX OPPORTUNITES DES FEMMES A KEMO**



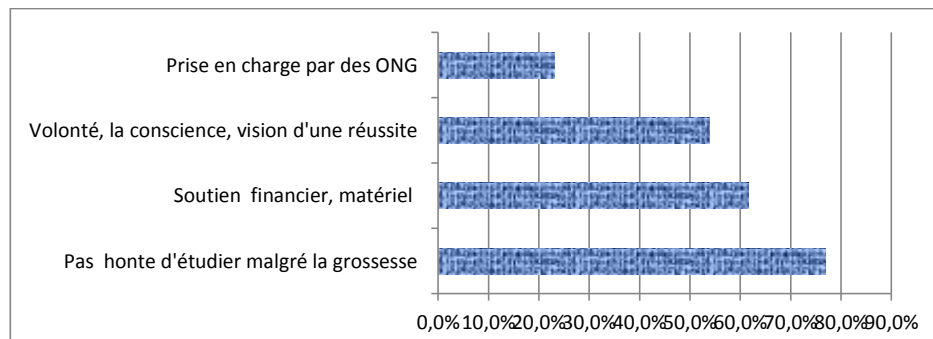
**GRAPHIQUE 23 : OBSTACLES OPPORTUNITE NANA-GRIBIZI**



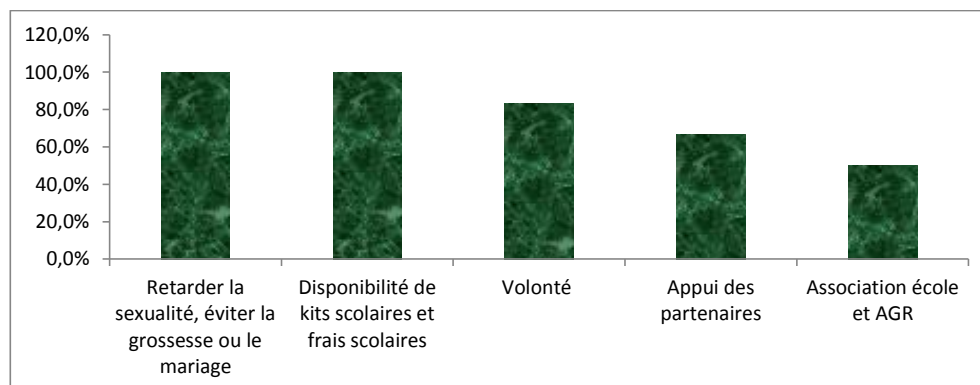
**GRAPHIQUE 24: OBSTACLES AUX OPPORTUNITES DES FEMMES A BANGUI**



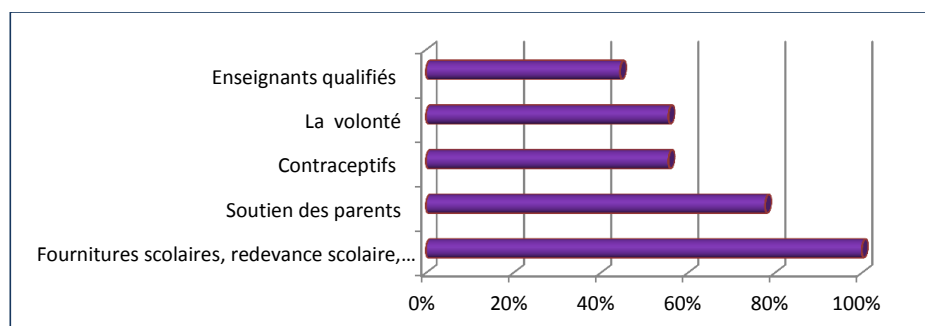
**GRAPHIQUE 25 : CONDITIONS FAVORABLES AUX FEMMES AYANT REUSSI DANS LA PREFECTURE DE OUAKA**



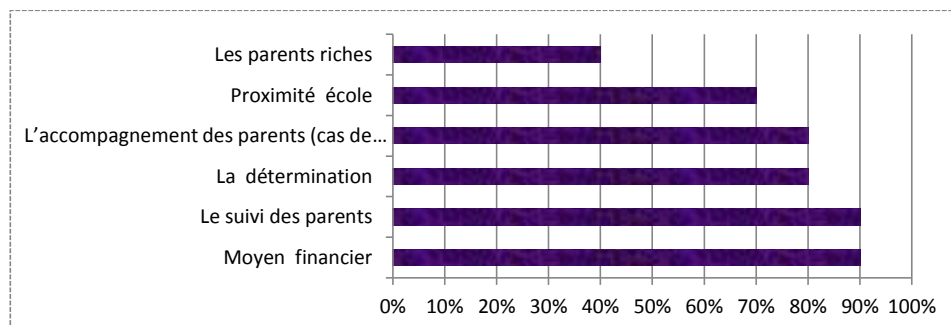
**GRAPHIQUE 26 : CONDITIONS FAVORABLES AUX FEMMES AYANT REUSSI DANS LA PREFECTURE DE KEMO**



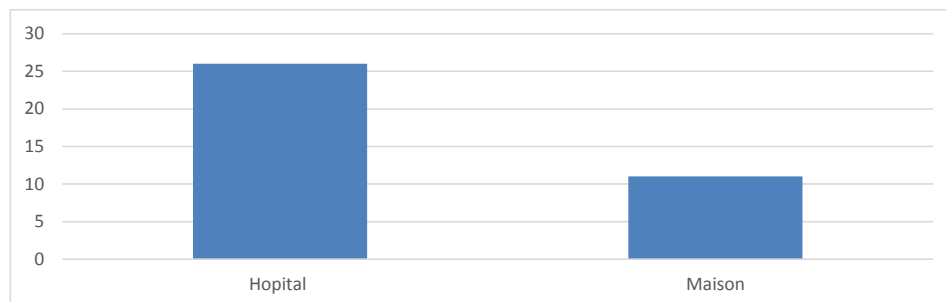
**GRAPHIQUE 27 : CONDITIONS FAVORABLES AUX FEMMES AYANT REUSSI DANS LA PREFECTURE DE MAMBERE-KADEI**



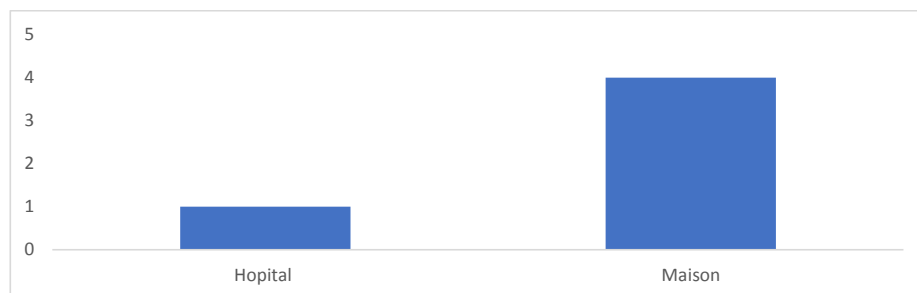
**GRAPHIQUE 28** : CONDITIONS FAVOVABLES AUX FEMMES AYANT REUSSI DANS LA PREFECTURE DE MAMBERE-KADEI



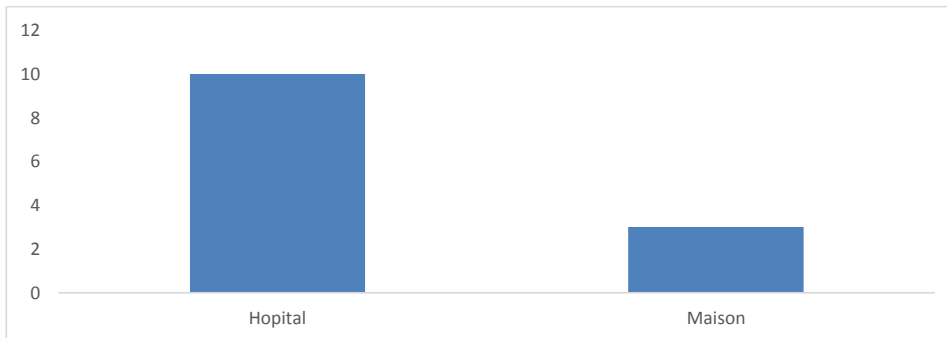
**GRAPHIQUE 29** : LIEU D'ACCOUCHENT DES FEMMES EN RCA



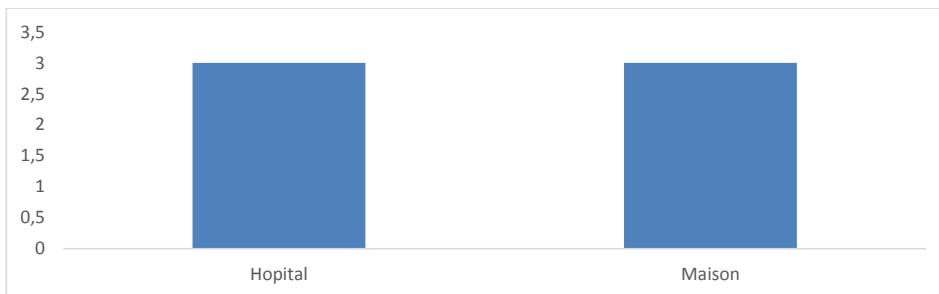
**GRAPHIQUE 30** : LIEU D'ACCOUCHEMENT NANA-GRIBIZI



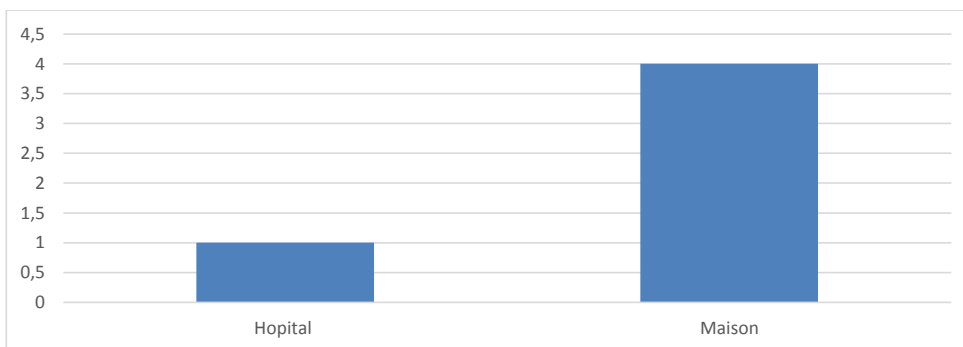
**GRAPHIQUE 31 : LIEU D'ACCOUCHEMENT DES FEMMES A OUAKA**



**GRAPHIQUE 32 : LIEU D'ACCOUCHEMENT DES FEMMES A MAMBERE-KADEI**



**GRAPHIQUE 33 : LIEU D'ACCOUCHEMENT DES FEMMES A NANA-GRIBIZI**



## **ANNEXE 2 : Guide d'entretien destiné aux groupes cibles concernés par les Focus Groupes (Adolescent(e)s célibataires ; Jeunes hommes et femmes marié(e)s)**

### **I. CONSENTEMENT ET REGLES DE FONCTIONNEMENT DE L'ENTRETIEN** **Présentation du facilitateur et de l'objet de l'étude**

#### **1.1. Consentement**

Merci de nous avoir acceptés dans votre communauté aujourd'hui. Je m'appelle... agent facilitateur recruté par le cabinet LGS 2050 SARL dans le cadre de la collecte des données pour l'étude qualitative afin comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques en République Centrafricaine.

Toutes vos impressions et opinions nous intéressent mais vous n'aurez aucun avantage à participer à cet entretien qui n'est pas aussi obligatoire. Nous vous assurons qu'il n'y a aucune réponse fautive ou juste. Nous allons aborder des sujets sensibles et intimes qui peuvent vous mettre mal à l'aise. Sachez que vous pouvez à tout moment nous le signifier et/ou quitter la discussion. Sachez aussi que vous n'êtes pas obligées de partager des expériences personnelles. De notre côté, nous sommes habituées à discuter de ces sujets avec les communautés et aucun de vos commentaires et/ou questions ne peut nous mettre mal à l'aise. Nous vous encourageons à faire de commentaires francs qui puissent nous aider !

Certains d'entre vous approuveront ou désapprouveront les idées des unes et des autres, ce qui est tout à fait normal. Nous vous encourageons de ce fait d'être bienveillantes et de ne pas vous moquer des interventions des autres participantes. Il est strictement interdit de divulguer dans la communauté les points de vue que les participants auraient soutenus au cours de la discussion.

N'attendez pas que le modérateur vous demande votre avis. Vous pouvez intervenir à n'importe quel moment. Toutefois, veillez à ne pas interrompre vos camarades quand elles parlent. Tout le monde aura l'occasion de parler et toutes les opinions et suggestions seront les bienvenues. La durée des discussions est environ 1 heure 30 min mais dépendra surtout de votre participation.

#### **1.2. Règles de fonctionnement**

J'aimerais aussi vous expliquer en quoi consiste la confidentialité :

- Les noms et les informations personnelles qui permettent de vous identifier ne seront pas partagés.
- Le détail de ce que vous pourrez dire lors des discussions ne sera pas partagé avec le reste de la communauté.

- Si vous souhaitez partager le vécu d'une autre personne, il est IMPERATIF de ne donner aucun détail qui permettrait de l'identifier (nom, nom des parents, etc.).

Il est vraiment IMPORTANT que chacune se sente en sécurité dans cet espace de discussion et puisse repartir en sécurité.

Un magnétophone sera utilisé pour enregistrer le débat de manière à ce que tous vos points de vue soient pris en compte dans le document qui sortira de l'étude. Dans le même ordre d'idée, le rapporteur prendra également des notes afin de garantir que les informations fournies soient correctement enregistrées, qu'elles ne soient pas reprises de façon erronée et que des points importants ne soient pas omis. Toutefois, l'identité des participantes ne sera ni enregistrée ni partagée. Si vous souhaitez que quelque chose ne soit pas noté, merci de nous l'indiquer.

Quelqu'un a-t-il une question à poser ? (Noter les questions posées).

Faire établir avec les participantes, les règles de fonctionnement du groupe (pas de téléphone, respecter la prise de parole, ne pas se moquer des réponses des autres, etc.).

- **Activité brise-glace : A réaliser par le facilitateur**

Comment le faire ?

## II. IDENTIFICATION

### Sous-section 1 : Identification

#### 2.1. Information sur l'équipe de collecte

<b>Région</b>	
<b>Préfecture</b>	
<b>Sous-Préfecture</b>	
<b>Commune</b>	
<b>Date</b>	
<b>Nombre de participants</b>	
<b>Nom du facilitateur(rice)</b>	
<b>Nom de rapporteur(se)/preneur.se de notes</b>	
<b>Heure de début</b>	□□ : □□ Heures      Minutes
<b>Heure de fin</b>	□□ : □□ Heures      Minutes

Avant de commencer, remplir individuellement le tableau suivant. Préciser que les informations ne seront pas partagées aux autres membres du groupe.

Cet outil doit être utilisé lors de discussions en petits groupes pour distribuer la parole. Le groupe doit être composé de personnes de même sexe et ne doit pas comprendre plus de 10 participantes et minimum 05. La discussion doit être menée par un binôme de facilitation (Une personne facilite, l'autre prend des notes) qui présente les sujets de discussion et aide à garantir que toutes les membres participent de manière égale aux discussions.

### **Choix du Groupe cible**

Adolescents célibataires	Adolescentes célibataires	Jeunes mariés	Jeunes mariées

### **2.2. Profil des participants**

Numéro d'ordre	Sexe	Âge	Profession	Religion	Situation matrimoniale	Groupe ethnique D'appartenance
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

## **III. QUESTIONS SPECIFIQUES LIEES AUX OBJECTIFS DU DEVELOPPEMENT DE PROJET**

**Nous allons maintenant commencer notre discussion. Nous allons aborder de façon générale des échanges** pour comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques en république centrafricaine.

### **Sous-section 1 : Education des filles et opportunités économiques pour les femmes**

#### **3.1. Identification et compréhension des obstacles liés à l'accès des filles à l'école.**

<b>Objectif : Comprendre les obstacles à l'accès des filles à l'éducation et les solutions locales.</b>		
<b>Questions générales</b>	<b>Questions d'éclaircissement et d'approfondissement</b>	<b>Commentaires</b>
111. Pouvez-vous nous parler des écoles de cette communauté ? Idée générale sur l'école.	Qu'est-ce qu'elle a de bon ? Qu'est-ce qu'elle a de mauvais ? Avez-vous assez d'école ? La distance ? Les écoles primaires, secondaire, étatiques,	

	privées ?	
1.1.2. Comment faire pour que les filles de cette communauté puissent aller à l'école ?	Est-ce que votre tradition permet aux filles d'aller à l'école ? Les filles vont-elles à l'école (discuter pour savoir si c'est la majorité) ? Que pensent les filles du fait d'aller à l'école ? Quelles sont leurs difficultés ? De quoi s'inquiètent-elles ? Que pensent les parents de l'envoi de leurs filles à l'école ? De quoi s'inquiètent-ils ? Que pensent les membres de cette communauté de la scolarisation des filles ?	
1.1.3. Qu'est-ce qui amène certaines filles à abandonner l'école ?	Quel est le niveau généralement atteint par la majorité des filles ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui peut amener certaines filles à abandonner l'école (sans atteindre ce niveau) ? Qu'est-ce qui aideraient les filles qui ont déjà abandonné l'école à y retourner ?	
1.1.4. Quelles sont les conditions qui ont permis à certaines filles de rester à l'école primaire et de la terminer ?	Les conditions dans lesquelles elles évoluent, les exemples de fille (on aimerait connaître leurs profils, leur situation familiale) qui ont réussi leur vie par l'école et celle qui n'ont pas réussi. Ya t-il des exemples dans cette localité ? Qu'est-ce qui aiderait davantage de filles à terminer l'école primaire ?	
1.1.5. Quelles sont les conditions qui peuvent permettre à certaines filles d'aller à l'école secondaire et la terminer ?	Les conditions dans lesquelles elles évoluent, les exemples de filles (on aimerait connaître leurs profils, leur situation familiale) qui ont réussi leur vie par l'école et celle qui n'ont pas réussi. Ya t-il des exemples dans cette localité ?  Qu'est-ce qui aiderait davantage de filles à aller à l'école secondaire ?	
1.1.6. Que se passe-t-il si une fille tombe enceinte pendant qu'elle fréquente encore ?	Les filles enceintes sont-elles admises dans les écoles ? Quelles sont souvent les réactions des parents et de la communauté ? Qu'est-ce qui pourrait l'aider à rester à l'école pendant sa grossesse ? Qu'est-ce qui pourrait l'aider à retourner à l'école une fois qu'elle sera mère ? Est-ce qu'il y a des exemples ici dans votre localité des filles qui sont revenues à l'école après avoir eu un enfant ?	

### 3.2. Opportunités économiques

Objectif : Comprendre les obstacles à l'accès des femmes aux opportunités économiques		
Questions générales	Questions d'éclaircissement et d'approfondissement	et Réponses des informateurs/ Enquêtés
1.2.1. Quelles sont les normes socio-	En dehors des activités ménagères, est-ce qu'il	

culturelles liées à l'exercice des AGR par les femmes ?	<p>est permis aux femmes d'avoir une activité génératrice de revenu (AGR)?</p> <p>Qui prend la décision de l'exercice d'une AGR dans le ménage habituellement ?</p> <p>Pouvez-vous nous parler des activités génératrices de revenus effectuées par les femmes dans votre communauté ?</p> <p>Pouvez-vous nous parler des activités génératrices de revenus effectuées par les hommes dans votre communauté ?</p>	
1.2.2. Quelles sont les représentations socioculturelles des AGR dans votre communauté locale ?	<p>Comment les maris perçoivent généralement les AGR menées par leurs épouses ?</p> <p>Quelles sont les préférences des hommes pour les AGR dans votre communauté ici ?</p> <p>Et pour les femmes et/ou épouses, quelles sont leurs opinions sur les AGR ? l'agriculture ? et autres activités rémunératrices ?</p> <p>Quelles sont les activités les plus rentables ?</p> <p>Qu'est-ce qu'une bonne AGR (pour la femme et pour l'homme) ?</p> <p>Pourquoi ?</p>	
1.2.3. Qu'est-ce qui peut empêcher les femmes de faire/participer à une AGR ?	<p>Quelles sont les difficultés (obstacles) au niveau individuel, Familial, parental, communautaire et national pour les femmes de faire une AGR y compris pour accéder aux emplois permanents ou décents (poste de responsabilités et politiques) ?</p>	
1.2.4. Quelles sont les opportunités économiques qui existent dans votre communauté et localités	<p>Quelles sont les activités qui présentent beaucoup plus d'opportunités ?</p> <p>Les produits champêtres sont commercialisés ou échangés ? Est-ce que ces produits champêtres sont suffisants et permanents ?</p> <p>Y a-t-il un ou des débouchés (Acheteurs ou preneurs) proches de vous ici dans cette localité ?</p>	
1.2.5. Quel sont les défis à relever par les femmes pour accéder aux opportunités économiques ?	<p>Quels /appuis (compétences/moyens etc) les femmes ont-elles besoin pour mieux gagner leur vie ?</p>	
1.2.6. Selon vous, quelles sont les adolescentes et femmes de votre communauté qui sont particulièrement vulnérables sur le plan économique ? Et Pourquoi ?	<p>Pourriez-vous nous donner les profils de personnes les plus défavorisées en matière d'accès aux opportunités économiques ?</p>	
1.2.7. Décrivez ce qui pourrait arriver si une femme de votre communauté commence une AGR et devient	<p>Est-ce que cela peut causer des tensions/conflits/jalousie au sein de sa famille ?</p> <p>Est-ce que cela peut mener à la violence ?</p>	

autonome économiquement.	<p>Est-ce qu'elle ne va pas subir de mauvais sorts, lesquels par exemples ?</p> <p>Son activité économique pourrait-elle évoluer ou tomber en faillite ?</p> <p>Comment l'argent serait-il utilisé ?</p> <p>Qui déciderait de son utilisation ?</p> <p>La contribution aux charges changerait-elle ?</p> <p>Et si les femmes recevaient des subventions en espèces pour investir dans des activités de subsistance,</p> <p>Comment l'argent serait-il utilisé ?</p> <p>Qui déciderait de son utilisation ?</p> <p>Autres opinions possibles ?</p>	
--------------------------	---	--

**Sous-section 2 : Services de santé, désir de fécondité et planification familiale et Espaces ou centres de convivialité**

**2.1 Services de santé, désir de fécondité et planification familiale**

<b>Objectif</b> : Identifier et comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé et de la planification familiale, la prise en charges des cas de VBG et les solutions locales pour les surmonter.		
<b>Questions générales</b>	<b>Questions d'éclaircissement et d'approfondissement</b>	<b>Commentaires</b>
2.1.1. Comment appréciez-vous les prestations du centre de santé le plus proche ?	<p>Qu'est-ce qu'il y a de bon ? Qu'est-ce qu'il a de mauvais ?</p> <p>Que pensez-vous de sa position géographique par rapport aux communautés environnantes ?</p> <p>Comment les habitants de cette communauté se soignent-ils lorsqu'ils sont malades ?</p> <p>Dans quels cas les habitants de cette communauté vont-ils au centre de santé ?</p> <p>Pour quels types d'affections, services ?</p>	
2.1.2. Où accouchent généralement les femmes de cette communauté ?	<p>Les femmes enceintes de cette communauté se rendent-elles au dispensaire pour accoucher (Chercher aussi à savoir pour les Consultations Prénatales et les Consultations Post-Natales) ?</p> <p>Pourquoi ?</p> <p>Qu'est-ce qui encouragerait plus de femmes à se rendre au centre de santé pour accoucher ? (Chercher aussi à savoir pour les Consultations Prénatales et les Consultations Post-Natales)</p>	
2.1.3. Quel est le nombre idéal d'enfants que les gens veulent avoir dans votre communauté? Quels sont les facteurs qui influencent le nombre d'enfants que les femmes et les hommes veulent avoir ? Est-ce que ces facteurs persistent ?	<p>Qu'est-ce que les gens pourraient dire d'une femme qui a beaucoup d'enfants, (relancer pour savoir le nombre à partir duquel c'est beaucoup) ?</p> <p>Que dirait-on d'une femme qui n'a que 2 enfants et qui s'arrête ensuite ?</p> <p>Qu'est-ce que les gens pensent de quelqu'un</p>	

	<p>qui n'a pas d'enfant mais qui est marié ou plus âgé ?</p> <p>Dans un couple, qui décide du nombre d'enfants à faire ?</p> <p>Dans un couple, sur qui pèse le plus les dépenses pour les membres de la famille (soins de santé, nourriture, scolarisation des enfants, etc.)?</p>	
2.1.4 Quel est l'âge ou le moment idéal pour avoir des enfants dans votre communauté ?	<p>Discuter pour les femmes</p> <p>Discuter pour les hommes.</p> <p>Quel est la responsabilité des parents dans le mariage précoce ?</p> <p>Qui décide du mariage (précoce)?</p>	
2.1.5. Quelles sont les principales raisons des grossesses précoces chez les filles de votre communauté	S'agit-il des raisons économiques, sociales et culturelles, expliquez par des exemples concrets	
2.1.6 Quels sont les moyens que les hommes et femmes utilisent pour éviter ou retarder la grossesse ?	<p>Quelles sont les méthodes de contraception (planning) que vous connaissez ?</p> <p>Qui entre l'homme et la femme devrait prendre de précaution pour éviter une grossesse ?</p>	
2.1.7. Quels sont les rumeurs ou les croyances concernant la sécurité ou l'efficacité des méthodes de planification familiale et/ou contraception ?	<p>Quelles sont les rumeurs sur la Planification Familiale?</p> <p>Ces rumeurs constituent-elles des obstacles à la Planification Familiale? expliquez</p>	
2.1.8. Où vous sentiriez-vous à l'aise pour recevoir des contraceptifs ?	<p>Dans un centre de santé ?</p> <p>Auprès d'un agent de santé communautaire à votre domicile ?</p> <p>Auprès d'un agent de santé communautaire dans un lieu privé hors du domicile ?</p> <p>Dans un lieu public (école, marché, dans une organisation ou association, etc.) ?</p>	
2.1.9. Où vous sentiriez-vous à l'aise pour recevoir des informations sur la Santé sexuelle et de la reproduction (SSR) dont la PF ?	<p>A qui les femmes feraient-elles confiance pour leur fournir des informations sur la Santé sexuelle et de la reproduction (SSR) dont la PF?</p> <p>Où les femmes voudraient-elles recevoir ces informations (à la maison ou dans un lieu privé à l'extérieur de la maison ? Individuellement ou dans un groupe avec d'autres femmes) ?</p>	
2.1.10. Pour les femmes de cette communauté que veut dire « <u>avoir une grossesse et un bébé en bonne santé</u> ? »	<p>Comment elles comprennent ces notions ?</p> <p>À qui les femmes feraient-elles confiance pour leur fournir ces informations ?</p> <p>Où les femmes voudraient-elles recevoir ces informations ?</p> <p>Est-ce que les conditions sont réunies pour avoir une grossesse et un bébé en bonne santé ? (Discuter et noter les raisons)</p>	
2.1.11. Quelles sont les catégories des adolescentes et femmes de votre communauté qui sont exposées aux	<p>Est-ce une réalité dans votre localité ?</p> <p>Dans votre communauté, est ce que vous vivez ou subissez ces problèmes ?</p> <p>Qu'est ce qui explique cela, selon vous ?</p>	

problèmes liés à leur SSR et PF (accès aux services de santé, planification familiale, etc.) ? Et Pourquoi ?		
--	--	--

### Sous-section 2.2. Espaces ou centres de convivialité

**Objectif** : Obtenir l'avis des bénéficiaires sur les caractéristiques spécifiques de la conception des espaces sûrs et des clubs.

Questions générales	Questions d'éclaircissement et d'approfondissement	Commentaires
2.2.1. Selon vous quelle est la meilleure façon de former des groupes de jeunes et des groupes de femmes qui se concentreraient sur l'estime de soi, l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, l'hygiène et les habitudes saines, et l'accès aux subventions ou à d'autres initiatives de financement à petite échelle ?	Nous aimerions connaître votre avis sur la meilleure façon de former des groupes de jeunes et des groupes de femmes qui se concentreraient sur l'estime de soi, l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, l'hygiène et les habitudes saines, et l'accès aux subventions ou à d'autres initiatives de financement à petite échelle.	
2.2.2. Quels sont les endroits propices qui pourraient être utilisés pour des échanges et discussions de groupe ? (Surtout dans les villages où il n'y a pas d'école).	Quels sont les avantages et les inconvénients des différents espaces ? (Par exemple, si une église est utilisée, des personnes d'autres religions ne viendraient-elles pas ? Si le terrain ou la cour d'une famille est utilisé, y aurait-il des gens qui ne viendraient pas ?)	
2.2.3. Quels types de sujets les parents voudraient-ils que leurs filles abordent dans un groupe de jeunes ? Quelles thématiques les filles souhaiteraient échanger entre elles ?	Quelles sont les principaux thèmes que les parents souhaiteraient que leurs filles échantent là-dessus ? et les filles elles-mêmes ?	
2.2.4. Quels sont les points sur lesquels les <u>maris veulent</u> -ils que leurs épouses échangent ? Quelles thématiques les femmes souhaiteraient échanger entre elles ?	Quels sont les thèmes d'échanges que les hommes souhaitent pour leurs femmes ? Et les femmes elles-mêmes préfèrent quels thèmes ?	
2.2.5. Quel est profil de personne pourrait animer les groupes de jeunes ? Des groupes de femmes ?	Quels sont les critères de choix souhaiteriez-vous un animateur de groupe des jeunes et des femmes dans votre communauté et localité ?	
2.2.6. Selon vous, quelles sont les adolescentes et femmes de votre communauté particulièrement marginalisées sur le plan socio-culturel ? Pourquoi ?	Quelles sont les catégories des filles et femmes qui sont le plus souvent et/ou généralement méprisées et marginalisées par votre communauté ?	

	Quelles sont les raisons ?	
--	----------------------------	--

**Nous vous remercions pour votre disponibilité et réponses.**

**ANNEXE 3 :** Guide d'entretien orienté vers les groupes cibles concernés par les entretiens en profondeurs

#### **IV. CONSENTEMENT ET REGLES DE FONCTIONNEMENT DE L'ENTRETIEN**

##### **4.1. Présentation du facilitateur et de l'objet de l'étude**

###### **4.1.1. Consentement**

Merci de nous avoir acceptés dans votre communauté aujourd'hui. Je m'appelle... agent facilitateur recruté par le cabinet LGS 2050 SARL dans le cadre de la collecte des données pour l'étude qualitative afin comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques en République Centrafricaine.

Toutes vos impressions et opinions nous intéressent mais vous n'aurez aucun avantage à participer à cet entretien qui n'est pas aussi obligatoire. Nous vous assurons qu'il n'y a aucune réponse fausse ou juste. Nous allons aborder des sujets sensibles et intimes qui peuvent vous mettre mal à l'aise. Sachez que vous pouvez à tout moment nous le signifier et/ou quitter la discussion. Sachez aussi que vous n'êtes pas obligées de partager des expériences personnelles. De notre côté, nous sommes habituées à discuter de ces sujets avec les communautés et aucun de vos commentaires et/ou questions ne peut nous mettre mal à l'aise. Nous vous encourageons à faire de francs commentaires qui puissent nous aider !

La durée de la discussion est environ 45 min mais dépendra surtout de votre participation.

###### **4.1.2. Règles de fonctionnement**

J'aimerais aussi vous expliquer en quoi consiste la confidentialité :

- Les noms et les informations personnelles qui permettent de vous identifier ne seront pas partagés.
- Le détail de ce que vous pourrez dire lors des discussions ne sera pas partagé avec le reste de la communauté.
- Si vous souhaitez partager le vécu d'une autre personne, il est IMPERATIF de ne donner aucun détail qui permettrait de l'identifier (nom, nom des parents, etc.).

Un magnétophone sera utilisé pour enregistrer le débat de manière à ce que tous vos points de vue soient pris en compte dans le document qui sortira de l'étude. Dans le même ordre d'idée, le rapporteur prendra également des notes afin de garantir que les informations fournies soient correctement enregistrées, qu'elles ne soient pas reprises de façon erronée et que des points importants ne soient pas omis. Toutefois, votre identité ne sera ni enregistrée ni partagée. Si vous souhaitez que quelque chose ne soit pas noté, merci de nous l'indiquer.

## V. INFORMATIONS SUR LE/LA PARTICIPANT(E) ET L'EQUIPE DE COLLECTE

### Sous-section 1 : Identification

#### 5.1. Présentation de la zone et Information sur l'équipe de collecte

Région	
Préfecture	
Sous-Préfecture	
Commune	
Date	
Nombre de participants	
Nom du facilitateur(rice)	
Nom de rapporteur(se)/preneur.se de notes	
Heure de début	<input type="text"/> : <input type="text"/> Heures Minutes
Heure de fin	<input type="text"/> : <input type="text"/> Heures Minutes

#### 5.2. Choix de la cible

Filles qui sont restées à l'école	Les femmes qui exercent des activités économiques	Acteurs influents identifiés localement	Acteurs du système de santé identifiés localement	Femmes âgées (grand-mères)	Pères d'adolescentes non mariées	Mères d'adolescentes non mariées

### Sous-section 2 : Information sur le/la participant(e)

Sexe	Âge	Profession	Religion	Situation matrimoniale	Groupe ethnique D'appartenance	Niveau d'instruction	Nombre d'enfant(s) à charge

## VI. QUESTIONS SPECIFIQUES LIEES AU PROJET

Nous allons maintenant commencer notre discussion. Nous allons aborder de façon générale des échanges pour comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux opportunités économiques en république centrafricaine.

### Sous-section 1 : Education des filles et opportunités économiques pour les femmes

#### 6.1. Identification et compréhension des obstacles liés à l'accès des filles à l'école.

Objectif : Comprendre les obstacles à l'accès des filles à l'éducation et les solutions locales.		
Questions générales	Questions d'éclaircissement et d'approfondissement	Commentaires spécifiques
<p>« <b>Maintenant il est question de parler des conditions, contraintes et opinions des membres de cette communauté sur la scolarisation des filles aux parents qui ont rejoint nouvellement votre village</b> »</p> <p>3.1.1. Comment font les filles de cette communauté pour aller à l'école ?</p>	<p>Est-ce que votre tradition permet aux filles d'aller à l'école ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les filles vont-elles à l'école (discuter pour savoir si c'est la majorité) ?</li> <li>○ Que pensent les filles du fait d'aller à l'école ?</li> <li>○ Quelles sont leurs difficultés ?</li> <li>○ De quoi s'inquiètent-elles ?</li> <li>○ Que pensent les parents de l'envoi de leurs filles à l'école ? De quoi s'inquiètent-ils ?</li> <li>○ Que pensent les membres de cette communauté de la scolarisation des filles ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>« <b>Maintenant, pensons à une fille de 13 ans qui a abandonné l'école et qui serait considérée comme "pas bon" ou "incorrect" par la plupart des gens ici.</b> »</p> <p>3.1.2. Qu'est-ce qui amène certaines filles à abandonner l'école ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quel est le niveau généralement atteint par la majorité des filles dans cette communauté ? Pourquoi ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui peut amener certaines filles à abandonner l'école (sans atteindre ce niveau) ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui aideraient les filles qui ont déjà abandonné l'école à y retourner ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>« <b>Certaines personnes pensent que dans cette communauté, il est vraiment rare de voir les filles réussir jusqu'à terminer l'école primaire/secondaire à cause des réalités sociales de cette communauté</b> »</p> <p>3.1.3. Quelles sont les conditions qui ont permis à certaines filles de rester à l'école primaire/secondaire et de la terminer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parler des conditions dans lesquelles les filles évoluent, les exemples de filles (on aimerait connaître leurs profils, leur situation familiale) qui ont réussi leur vie par l'école et celle qui n'ont pas réussi.</li> <li>○ Y-a-t-il des exemples dans cette localité ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui aiderait davantage de filles à terminer l'école primaire/secondaire dans cette communauté ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>« <b>Maintenant, pensons à une fille de 13 ans qui fréquente et qui est tombée enceinte en pleine année scolaire qui serait considérée comme "pas bon" ou "mauvais" par la plupart des gens ici</b> »</p> <p>3.1.4. Que se passe-t-il si une fille tombe enceinte pendant qu'elle fréquente encore ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les filles enceintes sont-elles admises dans les écoles ?</li> <li>○ Quelles sont souvent les réactions des parents et de la communauté ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui pourrait l'aider à rester à l'école pendant sa grossesse ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui pourrait l'aider à retourner à l'école une fois qu'elle sera mère ?</li> <li>○ Est-ce qu'il y a des exemples ici dans votre localité des filles qui sont revenues à l'école après avoir eu un enfant ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>3.1.5. Quelles sont les raisons qui vous ont motivé à abandonner l'école ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pourquoi avez-vous abandonné l'école à ce niveau ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui t'aurait aidé à rester plus longtemps à l'école ?</li> <li>○ Envisageriez-vous de retourner à l'école maintenant ? Pourquoi ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser uniquement aux adolescent (e)s et femmes mariées qui ont abandonné l'école</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qu'est-ce qui t'aurait aidé à rester à l'école encore plus longtemps ? Quel type de formation ou de renforcement des compétences (le cas échéant) vous intéresserait maintenant ?</li> </ul>	
3.1.6. Quelles sont les stratégies de motivation à envisager par l'Etat pour favoriser l'accès et le maintien des filles à l'école ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selon vous, quelles sont les stratégies et mécanismes appropriées que l'Etat peut mettre en place pour faciliter l'accès et le maintien des filles à l'école ?</li> <li>○ Pensez-vous que l'investissement de l'Etat dans l'éducation des filles vous satisfait ? Pourquoi ?</li> <li>○ S'il s'agit d'une femme, quelles difficultés et obstacles avez-vous rencontré dans votre scolarité ? Comment les avez-vous surmontés ?</li> <li>○ Histoire de vie si possible</li> <li>○ Vos impressions et recommandations éventuelles sur cette étude/Enquête relative à l'identification et à la compréhension des obstacles des filles à l'accès à l'école</li> <li>○ Quels sont selon vous les enjeux de la scolarisation des filles ?</li> <li>○ Existe-t-il des normes et/ou pratiques traditionnelles qui prescrivent la non scolarisation des filles? (parlez-en)</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux acteurs influents locaux

## 6.2. Opportunités économiques

<b>Objectif : Comprendre les obstacles à l'accès des femmes aux opportunités économiques</b>		
<b>Questions générales</b>	<b>Questions d'éclaircissement et d'approfondissement</b>	<b>Commentaires spécifiques</b>
3.2.1. Quelles sont les normes socio-culturelles liées à l'exercice des AGR par les femmes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ En dehors des activités ménagères, est-ce qu'il est permis aux femmes d'avoir une activité génératrice de revenu (AGR) ?</li> <li>○ Qui prend la décision de l'exercice d'une AGR dans le ménage habituellement ?</li> <li>○ Pouvez-vous nous parler des activités génératrices de revenus effectuées par les femmes dans votre communauté ?</li> <li>○ Pouvez-vous nous parler des activités génératrices de revenus effectuées par les hommes dans votre communauté ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.2.2. Avez-vous une activité ou un travail qui vous génère des revenus ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Valable si oui à la question maitresse) Quel type de travail faites-vous ? Quels défis rencontrez-vous dans votre travail ? Comment votre capacité à générer des revenus se</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux femmes

	<p>compare-t-elle à celle des hommes de votre communauté ? Quels sont les défis (le cas échéant) qui se posent parce que vous gagnez un revenu ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Valable si non à la question maitresse) Qu'est-ce qui vous empêche de participer à un travail générateur de revenus ?</li> <li>○ Quelles compétences souhaitez-vous acquérir pour mieux gagner votre vie ?</li> <li>○ Anticiperiez-vous des problèmes au sein de votre famille si vous receviez une allocation en espèces ?</li> <li>▪ Comment l'argent serait-il dépensé ?</li> <li>▪ Qui déciderait de la façon dont l'argent est dépensé ?</li> </ul> <p>○</p>	
3.2.3. Quelles sont les Représentations socioculturelles des AGR par la communauté locale	<p>Comment les maris perçoivent généralement les AGR menées par leurs épouses ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quelles sont les préférences des hommes pour les AGR dans votre communauté ici ?</li> <li>○ Quelles sont les activités les plus rentables ? pourquoi ?</li> <li>○ Qu'est-ce qu'une bonne AGR (pour la femme et pour l'homme) ? Pourquoi ?</li> <li>○ Comment cela se compare-t-elle au travail générateur de revenus effectué par les hommes ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.2.4. Qu'est-ce qui peut empêcher les femmes de faire/participer à une AGR ?	<p>○ Quelles sont les difficultés (obstacles) au niveau individuel, Familial, parental, communautaire et national pour les femmes de faire une AGR y compris pour accéder aux emplois permanents ou décents (poste de responsabilités et politiques) ?</p> <p>○ Quel serait l'impact sur votre communauté si les femmes généraient plus de revenus ?</p>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.2.5. Quelles sont les opportunités économiques qui existent dans votre communauté et localité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quelles sont les activités qui présentent beaucoup plus d'opportunités ?</li> <li>○ Comment les activités sont pratiquées ? Les produits champêtres sont commercialisés ou échangés ? Est-ce que ces produits champêtres sont suffisants et permanents ?</li> <li>○ Y a -t -il un ou des débouchés (Acheteurs ou preneurs) proches de</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles

	vous ici dans cette localité ?	
3.2.6. Quel sont les défis à relever par les femmes pour accéder aux opportunités économiques ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels /appuis (compétences/moyens etc) les femmes ont-elles besoin pour mieux gagner leur vie ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.2.7. Selon vous, quelles sont les adolescentes et femmes de votre communauté qui sont particulièrement vulnérables sur le plan économique ? Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nous cherchons les profils de personnes les plus défavorisées en matière d'accès aux opportunités économiques.</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.2.8. Décrivez ce qui pourrait arriver si une femme de votre communauté commence une AGR et devient autonome économiquement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est-ce que cela peut causer des tensions/conflits/jalousie au sein de sa famille ?</li> <li>○ Est-ce que cela peut mener à de la violence ?</li> <li>○ Est-ce qu'elle ne va pas subir de mauvais sorts, lesquels par exemples ?</li> <li>○ Son activité économique pourra-t-elle évoluer ou tomber en faillite ?</li> <li>○ Comment l'argent serait-il utilisé ?</li> <li>○ Qui déciderait de son utilisation ?</li> <li>○ La contribution aux charges changerait-elle ?</li> <li>○ Et si les femmes recevaient des subventions en espèces pour investir dans des activités de subsistance,</li> <li>○ Comment l'argent serait-il utilisé ?</li> <li>○ Qui déciderait de son utilisation ?</li> <li>○ Autres opinions possibles ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.2.9. Pensez-vous que l'Etat a mis en place des stratégies pour faciliter l'accès aux opportunités économiques de la population ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selon vous quels sont les principaux obstacles à l'accès aux opportunités économiques pour les populations centrafricaines en général ? Les filles/femmes en particulier ?</li> <li>○ Que pensez-vous être raisonnablement possible à l'Etat dans ce sens ?</li> <li>○ Quels sont les enjeux de l'accès des populations centrafricaines en général des filles/femmes en particulier aux opportunités économiques ?</li> <li>○ Quels sont les défis ?</li> <li>○ Selon vous, quelles sont les stratégies et mécanismes appropriées que l'Etat peut mettre en place pour faciliter l'accès ?</li> <li>○ Pensez-vous qu'il est opportun, efficace pour l'Etat d'investir dans les soins de santé et la planification familiale ?</li> </ul> <p>Avez-vous d'autres compléments d'informations à donner que nous</p>	NB : Questions à poser uniquement aux acteurs influents locaux

	n'avons pas évoqué qui pourraient nous éclairer sur les principaux obstacles de l'accès des filles à l'école ?	
--	--	--

## **Sous- section 2 : Services de santé, désir de fécondité et planification familiale**

### **6.3.Santé et reproduction**

**Objectif** : Identifier et Comprendre les obstacles à l'accès aux services de santé et de la planification familiale, la prise en charges des cas de VBG et les solutions locales pour surmonter ces obstacles.

<b>Questions générales</b>	<b>Questions d'éclaircissement et d'approfondissement</b>	<b>Commentaires spécifiques</b>
3.3.1. Comment appréciez-vous les prestations du centre de santé le plus proche ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qu'est-ce qu'il a de bon ? Qu'est-ce qu'il a de mauvais ?</li> <li>○ Que pensez-vous de sa position géographique par rapport aux communautés environnantes ?</li> <li>○ Comment les habitants de cette communauté se soignent-ils lorsqu'ils sont malades ?</li> <li>○ Dans quels cas les habitants de cette communauté vont-ils au centre de santé ?</li> <li>○ Pour quels types d'affections (maladies) allez-vous dans les formations sanitaires ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.2. Où accouchent généralement les femmes de cette communauté ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Où accouchent généralement les femmes de cette localité ?</li> <li>○ Les femmes enceintes de cette communauté/localité se rendent-elles au dispensaire pour les Consultations Périnatales ?</li> <li>○ Et après l'accouchement, est ce qu'elles vont au centre de santé pour les Consultations Post-Natales ?</li> <li>○ Si non, pourquoi ?</li> <li>○ Qu'est ce qui empêche généralement les femmes à aller accoucher au centre de santé dans cette localité selon vous ?</li> <li>○ Selon-vous qu'est-ce qui encouragerait plus les femmes à se rendre au centre de santé pour accoucher ici dans votre localité ?</li> <li>○ Quel est, selon vous, le nombre idéal d'enfants ? Quels facteurs</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles

	influencent le nombre d'enfants que vous souhaitez avoir ?	
3.3.4. Selon votre culture dans cette localité, combien d'enfant pourrait avoir un couple ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qu'est-ce que les gens pourraient dire d'une femme qui a beaucoup d'enfants ?</li> <li>○ Pour vous, à partir de combien pourra-t-on dire ou déclarer que ce couple ou telle personne a beaucoup d'enfants ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.5. Quels facteurs influencent le nombre d'enfants que les femmes et les hommes veulent avoir ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Que dirait-on d'une femme qui n'a que 2 enfants et qui s'arrête ensuite ?</li> </ul>	
3.3.6. Comment se manifestent ou se traduisent ces facteurs influençant ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qu'est-ce que les gens pensent de quelqu'un qui n'a pas d'enfant mais qui est marié ou plus âgé ?</li> <li>○ Dans un couple, qui décide du nombre d'enfants à faire ?</li> <li>○ Dans un couple, sur qui pèse le plus les dépenses pour les membres de la famille (soins de santé, nourriture, scolarisation des enfants, etc.)?</li> </ul>	
3.3.7. Selon vous, quel est l'âge normal pour avoir des enfants ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quel est la responsabilité des parents dans le mariage précoce ?</li> <li>○ Qui décide du mariage (précoce) en général ?</li> </ul>	
3.3.8. Qu'est-ce qui peut amener une fille à tomber enceinte précocement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les besoins financiers, matériels sont-ils les principales causes ?</li> <li>○ Le suivisme ou la comparaison aux autres ?</li> <li>○ La maltraitance des parents ou tuteurs ?</li> <li>○ La famille monoparentale ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.9. Lorsque les femmes ou les hommes veulent éviter ou retarder une grossesse, quelles sont les choses qu'ils peuvent faire ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quelles sont les méthodes de contraception (planning familial) que vous connaissez ?</li> <li>○ Est-ce que vous les pratiquez ?</li> <li>○ Comment et pourquoi ?</li> <li>○ Qui entre l'homme et la femme devrait prendre de précaution pour éviter une grossesse selon vous ?</li> <li>○ Si vous vouliez éviter ou retarder une grossesse à l'avenir, quelles sont les choses que vous pourriez faire ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.10. Quels sont vos canaux d'accès à l'information liée à la Santé Sexuelle et Reproductive	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ À votre avis, quel est l'âge ou le moment idéal pour avoir des enfants ?</li> <li>○ Où vous sentiriez-vous à l'aise pour recevoir des contraceptifs ?</li> <li>○ En qui auriez-vous confiance pour fournir des informations sur la</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux adolescentes non mariées (15 - 17 ans)

	planification familiale ? Où voudriez-vous recevoir ces informations	
3.3.11. Connaissez-vous vos droits à la Santé Sexuelle et à la santé reproductive ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dites-nous ce que vous en savez</li> <li>○ Êtes-vous allée au dispensaire pour accoucher ?</li> <li>○ Pourquoi ?</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux femmes mariées en âge de procréer (15 - 35 ans)
3.3.12. Connaissez-vous les rumeurs et/ou croyances (superstitions) relatives à la sécurité ou à l'efficacité des méthodes de planification familiale/contraception ?	<p>Quelles sont les rumeurs sur les Planification Familiale ?</p> <p>Ces rumeurs et superstitions constituent-elles des motifs aux femmes et adolescentes de ne pas faire la Planification Familiale ?</p>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.13. Quels sont les avantages et inconvénients de la PF selon-vous	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour vous quels sont les avantages que vous connaissez ?</li> <li>○ Quels sont les inconvénients selon vous ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.14. Où vous sentiriez-vous à l'aise pour recevoir des contraceptifs ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est-ce dans un centre de santé ? (Justifier)</li> <li>○ Est-ce auprès d'un agent de santé communautaire à votre domicile ? (Justifier)</li> <li>○ Est-ce auprès d'un agent de santé communautaire dans un lieu privé hors du domicile ? (Justifier)</li> <li>○ Est-ce dans un lieu public (école, marché, dans un groupement, églises, etc.) ? (Justifier)</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.15. Où vous sentiriez-vous à l'aise pour recevoir des informations sur la Santé sexuelle et de la reproduction (SSR) dont la PF ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Où les femmes voudraient-elles recevoir ces informations (à la maison ou dans un lieu privé à l'extérieur de la maison ? Individuellement ou dans un groupe avec d'autres femmes) ?</li> <li>○ A qui les femmes feraient-elles confiance pour leur fournir des informations sur la Santé sexuelle et de la reproduction (SSR) dont la Planification Familiale ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.3.16. Pour les femmes de cette communauté/localité que veut dire « avoir une grossesse et un bébé en bonne santé ? »	Recueillir à travers des échanges les représentations socioculturelles des informateurs présents à la discussion.	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p> <p>Discuter et noter les raisons</p>
3.3.17. Selon vous, quelles sont les adolescentes et femmes de votre communauté particulièrement susceptibles de vivre des problèmes liés à leur SSR (accès aux soins de santé de de la reproduction, etc.) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est-ce que votre localité dispose des services de soins de santé et de la reproduction ?</li> <li>○ Quels sont les principaux problèmes liés à ces SSR et Planification Familiale ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p> <p>Discuter et noter les informations</p>

Pourquoi ?		pertinentes
3.3.18. Quels sont les principaux obstacles liés à l'accès aux soins de santé des populations dans votre communauté et localité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selon vous, quels sont les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les populations centrafricaines en général (Les filles/femmes en particulier) ?</li> <li>○ Que pensez-vous être raisonnablement possible à l'Etat dans ce sens ?</li> <li>○ Quels sont les enjeux de l'accès des populations centrafricaines en général des filles/femmes en particulier aux soins de santé primaire et la planification familiale ?</li> <li>○ Quels sont les défis ?</li> <li>○ Selon vous, quelles sont les stratégies et mécanismes appropriés que l'Etat peut mettre en place pour faciliter l'accès ?</li> <li>○ Pensez-vous qu'il est opportun, efficient pour l'Etat d'investir dans les soins de santé et la planification familiale ?</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux acteurs influents locaux
3.3.19. En quoi la fréquentation des guérisseurs traditionnels influence l'accès au soin de santé publique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quel est le profil de vos clients</li> <li>○ Pour quelles affections vous consultent-ils généralement</li> <li>○ Avez-vous les moyens (compétence, techniques etc) de leur donner satisfaction</li> <li>○ Est-ce que vous collaborez avec les professionnels de santé ? pourquoi ?</li> <li>○ Si oui quel type de collaboration ?</li> <li>○ Si non pourquoi ? la souhaitez-vous.</li> <li>○ Votre appréciation sur le système de santé actuel</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux acteurs guérisseurs et vendeurs de médicaments
3.3.20. Quel est le niveau de fréquentation des centres de santé formel dans votre localité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les gens vont-ils nombreux et régulièrement dans les formations sanitaires de la localité ?</li> <li>○ Pourquoi ?</li> <li>○ Est-ce que vous avez les moyens essentiels de votre travail ? expliquez-vous.</li> <li>○ Quelles sont selon vous les principaux obstacles et difficultés d'accès des populations aux soins de santé ?</li> <li>○ Quels sont les obstacles et difficultés spécifiques aux femmes/filles ?</li> <li>○ Quelles solutions proposeriez-vous ?</li> </ul>	NB : Questions à poser uniquement aux acteurs agents de santé

### 3.4. Espaces ou centres de convivialité

**Objectif** : Obtenir l'avis des bénéficiaires sur les caractéristiques spécifiques de la conception des espaces et des clubs de sécurité. Il s'agit ici de trouver un cadre propice à la rencontre amicale et d'échanges des femmes

Questions générales	Questions d'éclaircissement et d'approfondissement	Commentaires spécifiques
3.4.1. Est-ce que dans votre localité, il existe un espace sûr où les femmes se rencontrent pour leurs activités et échanges ? Cet espace dispose -t-il des clubs de sécurité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dites-nous si vous avez dans votre village/quartier ou localité un lieu garanti et sécurisé où les femmes se rencontrent habituellement ou elles peuvent se rencontrer ?</li> <li>○ Comment vous appelez ces lieux ou endroits ici dans votre localité ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
Nous aimerions connaître votre avis sur la meilleure façon de former des groupes de jeunes et des groupes de femmes qui se concentreraient sur l'estime de soi, l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, l'hygiène et les habitudes saines, et l'accès aux subventions ou à d'autres initiatives de financement à petite échelle.	Donnez librement vos opinions sur ces idéaux et initiatives entrepreneuriales	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.4.2. Quels endroits propices pourraient être utilisés pour les réunions de groupe selon vous ? (Surtout dans les villages où il n'y a pas d'école).	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels sont vos propositions éventuelles sur cette question ?</li> <li>○ Quels sont les avantages et les inconvénients des différents espaces ?</li> <li>○ (Par exemple, si une église est utilisée, des personnes d'autres religions ne viendraient-elles pas ? Si le terrain ou la cour d'une famille est utilisé, y aurait-il des gens qui ne viendraient pas ?)</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.4.3. Quels types de sujets les parents voudraient-ils que leurs filles abordent dans un groupe de jeunes ?	Donnez-nous librement vos opinions.	NB : Questions à poser à toutes les cibles
3.4.4. Que voudraient apprendre les <u>filles</u> ?		
3.4.5. Quelles thématiques les filles souhaiteraient échanger entre elles ?		
3.4.6. Quels sont les points sur lesquels les <u>maris</u> veulent-ils que leurs épouses échantent ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels sont les thèmes d'échanges que les hommes souhaitent pour leurs femmes ?</li> </ul>	NB : Questions à poser à toutes les cibles

<p>Quelles thématiques les femmes souhaiteraient échanger entre elles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Et les femmes elles-mêmes préfèrent quels thèmes ?</li> <li>○ Quelles sont les principales informations, formations et/ou renforcements de capacités que souhaitent les hommes pour leurs femmes ?</li> </ul>	
<p>3.4.7. Quel est profil de personne pourrait animer les groupes de jeunes ? Les groupes de femmes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels sont les critères de choix souhaiteriez-vous un animateur de groupe des jeunes et des femmes dans votre communauté et localité ?</li> <li>○ Quelles sont vos souhaits ou propositions</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>3.4.8. Avez-vous des commentaires sur la façon dont les facilitateurs devraient être sélectionnés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels critères de choix voulez-vous pour les facilitateurs qui seront chargés d'animer les clubs ou espaces de rencontres des femmes.</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>3.4.9. Selon vous, quelles sont les adolescentes et femmes de votre communauté particulièrement mises à l'écart sur le plan socio-culturel ? Pourquoi ? Autrement dit, quelles sont les catégories des filles et femmes qui sont le plus souvent et/ou généralement méprisées et marginalisées par votre communauté ? Quelles sont les raisons ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indiquez les différentes catégories de ces adolescentes et femmes marginalisées sur le plan socioculturel.</li> <li>○ Quelles sont les principales raisons selon vous ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser à toutes les cibles</p>
<p>3.4.10. Connaissez-vous ou pourriez-vous nous identifier des sites ou endroits idéals et propices (espaces de convivialité) pour les rencontres et loisirs des adolescents (filles et garçons) dans votre communauté/localité ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels endroits pourraient être utilisés pour une réunion de groupe de jeunes ?</li> <li>○ Quels sont les avantages et les inconvénients des différents espaces ?</li> <li>○ Où vous sentiriez-vous en sécurité ? Qu'est-ce qui vous ferait vous sentir en sécurité ?</li> <li>○ Quels types de sujets souhaiteriez-vous aborder dans un groupe de jeunes ?</li> <li>○ Sur quels types de sujets vos parents voudraient-ils que vous vous renseigniez ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui vous mettrait à l'aise pour parler de sujets sensibles comme la santé reproductive ou la violence sexiste ?</li> <li>○ Quel type de personne souhaiteriez-vous voir animer le groupe de jeunes ?</li> <li>○ Avez-vous des commentaires sur la façon dont les facilitateurs devraient être sélectionnés ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser uniquement aux adolescentes non mariées</p>

<p>3.4.11. Connaissez-vous des sites idéals (endroits propices) ou lieux favorables de rencontre et de loisirs (espaces de convivialité) des femmes mariées en âge de procréer que vous pouvez nous indiquer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels lieux pourraient être utilisés pour une réunion de groupe de femmes ? Quels sont les avantages et les inconvénients des différents espaces ?</li> <li>○ Où vous sentiriez-vous en sécurité ? Qu'est-ce qui vous ferait vous sentir en sécurité ?</li> <li>○ Sur quels types de sujets souhaiteriez-vous vous renseigner dans un groupe de femmes ?</li> <li>○ Sur quels types de sujets votre mari voudrait-il que vous vous renseigniez ?</li> <li>○ Qu'est-ce qui vous mettrait à l'aise pour parler de sujets sensibles comme la santé reproductive ou la violence sexiste ?</li> <li>○ Quel type de personne souhaiteriez-vous voir animer le groupe de femmes ?</li> <li>○ Avez-vous des commentaires sur la façon dont les facilitateurs devraient être sélectionnés ?</li> </ul>	<p>NB : Questions à poser uniquement aux femmes mariées en âge de procréer (22-35)</p>

**Nous vous remercions pour votre disponibilité et réponses.**