



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



RAPPORT MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	2
1.1. Le cadre de la demande.....	2
1.2 Les objectifs de la mission	2
Les objectifs spécifiques étaient les suivants :	2
1.3 Durée et planning de la mission	3
1.4 Moyens nécessaires à la mission d'identification.....	3
2. DEROULEMENT DE LA MISSION D'EVALUATION INITIALE	4
2.1 Approche méthodologique	4
2.2 Actions menées (pour le recueil d'information et l'analyse)	5
3. ANALYSE ET CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC INITIAL	5
3.1 Synthèse de l'information collectée.....	5
3.2 Analyse de la situation	7
3.3 Conclusions sur la(es) stratégie(s) possible(s) d'intervention.....	10
4. BILAN DE L'EVALUATION INITIALE	11
4.1 Points forts / Points faibles de la mission d'identification.....	11
4.2 Recommandations	11
ANNEXES	12

1. INTRODUCTION

1.1. Le cadre de la demande

Dans le cadre du démarrage des activités du projet d'Appui de l'Union Africaine à la Prévention et à la Réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine, il est prévu la réalisation d'une mission d'évaluation dans les préfectures ciblées par le projet. D'où, la mission d'évaluation d'une équipe conjointe Médecins d'Afrique- Union africaine dans le souci d'une meilleure contextualisation du projet.

Kaga Bandoro est la capitale provinciale de la province de Nana Grebizi (ou Gribingui économique). En Août 2014, la population de Kaga Bandoro était estimée à 30 440 habitants (Source : UNFPA et ONG locale Vitalités Plus) et la population La population déplacée était estimée à environ 661 ménages soit 3 635 habitants. Depuis, des déplacés ont afflué en provenance de différentes localités de la Nana Grebizi, notamment Brès. Fin Septembre 2014, la population enregistrée dans ces sites était de 13 001 personnes pour le plus important, le site de l'Evêché, de 700 personnes sur le site de la Nativité et 380 personnes pour le site de Bissingalé.

Afin de mieux dimensionner notre projet, il était nécessaire de vérifier si ces chiffres sont toujours d'actualité



1.2 Les objectifs de la mission

L'objectif général est d'assurer une évaluation de la situation à KAGA BANDORO pour une intervention dans la prévention et la prise en charge des victimes des VSBG.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- Evaluer les structures sanitaires de la zone
- Réaliser la cartographie des acteurs locaux et autres intervenant sur SGBV
- Evaluer les capacités des entreprises locales pour la réalisation d'une réhabilitation d'une structure sanitaire
- Evaluer les possibilités d'implantation d'une base MDA dans la dite zone
- Réaliser un état de lieu de la situation sécuritaire de Kaga Bandoro et ses environs

1.3 Durée et planning de la mission

Cette mission a été réalisée du 19 au 21 Novembre 2014 par une équipe de 4 personnes (2 de MDA et 2 de l'UA).

Activités	J-10	J1	J2	J3	J4
Elaboration des TdR					
Réservation des vols					
Mission terrain					
Retour Bangui					
Elaboration et publication rapport					

1.4 Moyens nécessaires à la mission d'identification

L'équipe était conduite par le Dr Banzouzi, chef de mission de Médecins d'Afrique, accompagné de Dr Dzalamou, psychologue clinicien (MDA), Oumy Sarr (ODH, Union Africaine), Michel Djeukam (ODH, Union Africaine).



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO (Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Equipe MISCA / MDA

- Prise en charge des frais de déplacement A/R par vols humanitaires de l'UA
- Hébergement et restauration prises en compte dans les perdiems mensuels
- Transport local assuré par le FNUAP
- Facilitation de la mission par le Coordonnateur terrain du FNUAP

2. DEROULEMENT DE LA MISSION D'EVALUATION INITIALE

2.1 Approche méthodologique

Afin d'atteindre les objectifs de la mission, la méthodologie suivante sera exécutée :

- Contact des autorités administratives, militaires et sanitaires
- Evaluation technique de la situation sanitaire avec la grille MIRA révisée
- Revue documentaire de la zone
- Echange et discussion avec les acteurs locaux (leaders d'opinion, RECO, OBC et ONG locales)
- Echange et discussion avec les bénéficiaires
- Analyse des risques sécuritaires.
- Elaboration et publication d'un rapport

Nous nous sommes appuyés sur le questionnaire MIRA (cf. annexe) pour collecter les données en lien avec :

- La population de chaque site
- Les risques sanitaires et le statut sanitaire des populations
- L'évaluation des structures de santé/services de soins ambulatoires
- Les acteurs locaux et autres intervenant sur SGBV
- Les capacités des entreprises locales pour la réhabilitation d'une structure sanitaire pour une prise en charge des victimes,
- Les possibilités d'implantation d'une base MDA dans ladite zone
- L'état de lieu de la situation sécuritaire de Kaga Bandoro et ses environs.

Ces données ont été collectées auprès des comités des déplacés, des autorités locales, des autorités sanitaires et des intervenants humanitaires (ONG et Agences des Nations Unies)



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO
(Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Equipe MISCA / MDA et deux contacts UNFPA



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO
(Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Concertation avec l'OMS

La mission devait porter initialement sur le dépistage des violences sexuelles mais nous avons choisi en accord avec l'UA d'élargir notre évaluation pour mieux comprendre le contexte d'implémentation du projet et ne pas stigmatiser les cibles.

Les Comités de réfugiés ont été mis à contribution et notre mission a été facilitée par le FNUAP. Le CICR nous a bien reçus à l'hôpital de Kaga Bandoro et nous aurons des possibilités de partenariats par la suite. Différentes actions ayant déjà été entreprises sur les sites des déplacés de Kaga Bandoro, nous les avons listées afin de bien les prendre en compte pour éviter de faire doublon.

Acteurs	Domaine d'intervention (tous sites confondus)
CICR	référencement à l'Hôpital
IRC	Clinique mobile Conseil et dépistage volontaire du VIH/SIDA Référencement des victimes des VS et PEC médicale et psychologique
OMS	Vaccination de campagnes, appui aux soins de santé primaires

PAM	Distribution des vivres (2 fois par mois)
FNUAP	Santé de la reproduction
ACOR	Pagnes
Save the Children	Sensibilisations diverses, PEC médicale
Solidarités	Bâches et Marmites

2.2 Actions menées (pour le recueil d'information et l'analyse)



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO
(Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Réunion de cluster

Rencontre avec le médecin-chef de l'aire de santé
Rencontre avec le sous-préfet et le maire
Visite des sites des personnes déplacées
Rencontre avec la MINUSCA
Rencontre avec les ONG locales
Participation aux clusters
Rencontre avec les agences des Nations Unies (FNUAP, OMS, UNICEF)
Rencontre avec les ONG internationales (CICR, Save the Children)
Rencontre avec deux ONG locales (Vitalité plus, ADDMR)

3. ANALYSE ET CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC INITIAL

3.1 Synthèse de l'information collectée

- Besoins non-couverts des populations

Section	Site Evêché	Site Nativité
Population	Surpopulation dans le site	Saturation du site
Sites et habitat	Promiscuité avec des risques d'épidémie Habitat précaire	Mauvaise collaboration sur site entre le curé et Save The Children sur la location de l'emplacement Habitat précaire
Biens non-alimentaires essentiels	Besoin de matelas : les déplacés dorment par terre et ont froid Besoin en kits cuisine	Besoin de matelas : les déplacés dorment par terre et ont froid Besoin en kits cuisine
Fourniture en eau	L'eau est disponible (nous n'avons pas pu vérifier la potabilité)	Eau en quantité et en qualité
Assainissement	Manque d'assainissement et de latrines	Manque d'assainissement et de latrines
Hygiène	Besoin urgent de kits hygiène (savons, eau de javel, etc.)	Besoin de kits hygiène (savons, eau de javel, etc.)
Sécurité alimentaire	Impossibilité de cultiver un peu de légumes pour des raisons de sécurité Manque de vivres	Impossibilité de cultiver un peu de légumes pour des raisons de sécurité Manque de vivres
Nutrition	Malnutrition apparente chez certains adultes et des enfants	Sous-alimentation des enfants et des adultes (4 mois sans aide alimentaire)
Statut sanitaire et risques pour la santé	Prise en charge médicale possible à l'hôpital, mais les services sont surchargés	4 personnes décédées par manque de soins Risque d'épidémies (choléra notamment)
Structures et services	Présence d'un hôpital	Présence d'un hôpital mais

sanitaires	Triage réalisé par un infirmier au dispensaire de l'hôpital, les cas jugés urgents sont référés à l'hôpital (CICR)	inaccessible aux déplacés pour des raisons de sécurité Pas de prise en charge médicale
Autres	Problèmes juridiques : beaucoup ont perdu leurs papiers d'identité	Problèmes juridiques : beaucoup ont perdu leurs papiers d'identité



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO
(Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Concertation avec les responsables sur le site de l'Evêché



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO
(Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Concertation avec la population sur le site de la Nativité

- Principaux problèmes identifiés

- Important de diligenter en urgence une enquête ménage (santé /nutrition /assainissement /socio-économique)
- Prise en charge psychologique à compléter et systématiser
- Pas de renforcement clair de la communauté dans la mise en place des mécanismes de prévention et de la réponse aux VSBG
- Aucun travail en santé mental
- Manque de leadership responsable sauf au niveau de la sécurité où une nette impression d'une vraie prise en main qui se dégage.
- Non renforcement des ressorts internes, donc attentisme plus fort.
- Manque de concertation dans les réponses car ils disent ne pas connaître les clusters donc les relations avec les intervenants sont épisodiques et parfois pas comprises
- Besoins de renforcement de la réponse communautaire pour la lutte contre les violences sexuelles
- Besoins de conseils, densifier la sensibilisation sur les mécanismes de résilience

- Différence besoins exprimés/besoins identifiés

Demandes des déplacés :

Site de l'Evêché	Site de la Nativité
- Désir d'interventions à base communautaire impliquant la population et l'associant aux décisions - Renforcement de l'appui en vivres - Besoin d'un appui en kits d'hygiène et de cuisine - Besoin d'un appui pour l'amélioration de l'habitat (principalement les nattes, les matelas) - Renforcer l'aide pour la scolarisation des enfants	- Aucune prise en charge soutenue des problèmes psychologiques pour les déplacés - Pas de prise en charge nutritionnelle depuis 4 mois - Besoin de kits cuisine, de literie, de produits d'hygiène - Pas de prise en charge médicale - Sentiment prégnant d'insécurité - Prise en charge médicale globale : visite médicale pour tous, remise en activité de la case de santé présente sur le site

Demandes du médecin chef de l'hôpital :

- Besoin d'une ambulance pour amener les malades à l'hôpital

- Manque de ressources humaines pour l'hôpital
- Couverture vaccinale à étendre
- Besoin de médicaments

3.2 Analyse de la situation

En Août 2014, la population de Kaga Bandoro était estimée à 30 440 habitants (Source : UNFPA et ONG locale Vitalités Plus) et la population déplacée était estimée à environ 661 ménages soit 3 635 habitants. Depuis, des déplacés ont afflué en provenance de différentes localités de la Nana Grebizi, notamment Mbrés. Fin Septembre 2014, la population enregistrée dans ces sites était de 13 001 personnes pour le plus important, le site de l'Evêché, de 700 personnes sur le site de la Nativité et 380 personnes pour le site de Bissingalé. Lors de notre visite, nous avons pu constater une augmentation de population dans le site de l'Evêché, avec 16 500 personnes (cette population est en augmentation faible mais régulière). Par contre, le site de la Nativité est en forte décroissance, il est passé à 210 personnes. Nous n'avons pas pu visiter le site de Bissingalé pour cause d'insécurité.

Toute l'administration de Kaga Bandoro est entre les mains des Seleka, ce qui ne facilite pas les mouvements des populations des différents quartiers. Certains craignent pour leur vie quand ils ont à passer les différentes barrières érigées. La population ressent également une insécurité du fait de la transhumance des éleveurs (tous considérés comme des Peuls) qui feraient paître leurs bêtes dans les champs des autres et seraient armés. Réelle ou non, cette insécurité s'ajoute à celle ressentie du fait des barrages des Seleka.

Les habitants de Kaga Bandoro reprennent peu à peu les activités courantes, même si sur le plan psychologique les gens sont diminués. Au niveau des sites de déplacés, un nombre conséquent d'acteurs humanitaires interviennent déjà, mais les besoins sont tels que cette réponse a besoin d'être peut être mieux coordonnée et complétée, en la dirigeant progressivement vers un renforcement des acteurs locaux (autorités sanitaires, prestataires de service, ONG locales, responsables des sites...)

A l'intérieur des camps de déplacés, la fourniture en eau est correcte, mais il reste des besoins urgents. Les besoins les plus urgents concernent :

- l'habitat : besoin urgent de nattes, matelas
- les NFI en lien avec l'alimentation (kit cuisine) et l'hygiène (savons, chlore actif, etc.)
- la sécurité alimentaire et la nutrition : les conditions sécuritaires ne permettent pas aux déplacés de réaliser eux-même des cultures pour produire leur nourriture. Le PAM intervient 2 fois par mois pour le site de l'Evêché mais les déplacés trouvent cette fréquence insuffisante et il n'y a aucun appui au site de la Nativité. L'insécurité dans la région rend problématique l'acheminement de l'aide. Plusieurs dépôts du PAM ont déjà été pillés. Nous avons constaté plusieurs cas de malnutrition chez des adultes et des enfants. Une enquête spécifique s'impose pour déterminer la prévalence de la malnutrition.
- l'hygiène : besoin de latrines
- statut sanitaire et risques pour la santé : la promiscuité dans les sites des déplacés les rend vulnérables aux épidémies, notamment le choléra et la rougeole pour les enfants.
- violences sexuelles et basées sur le genre : elles sont présentes dans les deux sites. Dans le mois précédent notre visite, il y a eu 1 cas de viol dans le site de la Nativité (l'auteur a été expulsé du camp) et d'autres pendant les déplacements à l'extérieur. Aucun travail d'identification en profondeur n'a été réalisé, celles qui se sont signalées ont été référées par le CICR. Les victimes silencieuses sont plus nombreuses. Quant aux hommes ayant subi des violences sexuelles, le silence est plus grand, mais des cas existent. Les violences sexuelles sur les enfants sont aussi rapportées. Dans le camp, les hommes ne battent pas les femmes. Sur le site de l'Evêché, le nombre est plus important, et atteint selon les dires des déplacés 40 à 42 par mois. Dénoncer les violences est difficile à cause de l'insécurité, des nouvelles sont encore identifiées et des exactions se commettent même dans le camp. Les victimes qui ont le courage de parler sont automatiquement référées à l'hôpital. Des victimes de moins de 15 ans existent, un cas a été signalé récemment sur une enfant de 10 ans (CE1). Son père a dénoncé le cas de viol de sa fille mais il a subi des sévices pour cet acte courageux de dénonciation. Des cas d'inceste sont aussi à dénombrer mais la tendance est d'étouffer ces actes. La sensibilisation dans les camps est faible et il n'y a pas des agents qualifiés pour assurer une bonne prise en charge des victimes des violences sexuelles

- accès aux soins : pour les déplacés du site de la Nativité, il est très problématique, car l'insécurité les empêche de se rendre à l'hôpital et les services de santé ambulatoires sont inexistantes. Les déplacés du site de l'Evêché sont dans une meilleure situation car ils peuvent aller à l'hôpital de référence de Kaga Bandoro.



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



Nous avons visité l'hôpital pour évaluer son fonctionnement. Il est géré par le Ministère de la Santé et reçoit l'appui du CICR. Il fonctionne sur le principe de la gratuité des soins.



MISSION ETAT DES LIEUX KAGA BANDORO
(Nana Grebizi, République Centrafricaine)

Hôpital de référence
de Kaga Bandoro

Le personnel soignant est composé de

- 2 médecins (1 national, 1 expatrié)
- 2 sages-femmes
- 1 agent de santé publique

Ils sont renforcés par :

- 4 accoucheuses communautaires
- 7 agents de santé communautaires

Le médecin chef ne déplore pas de rupture de médicaments essentiels, mais il se plaint d'une surcharge de travail au niveau du centre de santé qui se trouve dans l'enceinte même de l'hôpital de référence. Ce fait a été confirmé par le CICR qui gère le centre de santé. Ils évoquent environ 860 patients par semaine, soit environ 170 patients par jour. Un seul infirmier a la lourde charge de procéder aux consultations et à la prise en charge. De plus, il ne travaille que de 7h à 11h du matin, le reste des patients sont renvoyés chez eux. Les cas les plus graves sont aussitôt envoyés à l'hôpital pour une prise en charge par le CICR.

Le CICR ainsi que le maire de Kaga Bandoro nous ont proposé de nous impliquer dans la gestion du centre de santé et dans la prise en charge médicale des patients. Dans notre projet focalisé sur les violences sexuelles et basées sur le genre, nous avons un volet prise en charge médical, qui se fera donc dans ce centre de santé avec un élargissement du paquet d'activité aux autres patients avec les appuis des agences des Nations-Unies (OMS, FNUAP).

	Domaine/Secteur		Services de santé		O (oui) / N (non)
C:soins communautaires	C0	Recueil stat vitales	C01	Naissances et décès	O
			C02	Autres statistiques	O
	C2	Santé de l'enfant	C21	Elément communautaire de la PCIME: IEC des personnes s'occupant d'enfants et recherche actives des cas	O
			C22	Traitement domicile fièvre, palu, des IRA-pneumonie et de la déshydratation due au diarrhées aiguës	N
			C23	Mobilisation communautaire: vaccination/ administration des médicaments ou traitement en masse	O
			C31	Dépistage de la malnutrition (PB/MUAC)	O
		Vigilance nutritionnelle	C32	Suivi des enfants de UNS/UNT (observance, Gain pondéral, abandon, sortie, décès...)	O
			C33	PEC communautaire de la malnutrition	O
	C4	Maladie Transmissible	C41	Mobilisation communautaire: vaccination/ administration des médicaments ou traitement en masse	O
			C42	Lutte antivectorielle (IEC+moustiquaires ILL + pulvérisation des maisons intérieure et extérieure	N
			C43	IEC de pathologies prioritaires (Palu, Rougeole, Choléra, TBC...)	O
	C5	IST/VIH	C51	Sensibilisation des leaders communautaires	N

			C52	IEC/CCC IST-VIH	O
			C53	Accès gratuit aux préservatifs	O
	C6	Sante mat & neo nat	C61	Accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène: distribution des Kits aux femmes visiblement enceintes, IEC/CCC, Connaissance des signes d'alerte et connaissances sur les endroits où s'adresser pour obtenir l'aide, promotion de l'allaitement maternel	O
	C8	Maladies non transmissibles, trauma et santé mentale	C81	Promotion de l'initiative personnelle en matière des soins, soins de santé de base et soutien psychosocial, dépistage et orientation des cas graves, suivi des personnes sortant d'hospitalisation et malades chroniques, mentaux et handicap	N
	C9	Santé environnementale	C91	IEC sur la promotion de l'hygiène, eau et assainissement, MOCO pour la campagne de nettoyage ou assainissement, incinérateur	O
	P1	Services cliniques généraux	P11	Services ambulatoires	N
			P12	Services Labo de base	N
			P13	Capacité d'hospitalisation de courte durée (5-10 lits)	O
			P14	Références des patients : procédures / moyens de communication de transport	N
	P2	Santé de l'enfant	P21	PEV: vaccination systématique contre toutes les maladies ciblées et chaînes de froid adéquates	O
			P22	Examen clinique des enfants <5ans par du personnel formé à la PCIME	O
			P23	Dépistage sous/malnutrition(surveillance de la croissance, PB, P/T, T/Age)	O
	P3	Nutrition	P31	PEC MAM	O
			P32	PEC MAS	O
	P4	Maladies transmissibles			
			P41	Site sentinelle pour une alerte rapide en cas de MAPEPI et pour la riposte (système d'alerte précoce et riposte)	O
			P42	Diagnostic et traitement du paludisme,	O
			P43	diagnostic et traitement de la TBC,	O
	P5	P5 IST-VIH/Sida	P44	diagnostic et traitement des autres pathologies transmissibles (choléra, trypanosomiase.....)	N
			P51	PEC syndrômique IST	O
			P52	Précautions standard: aiguilles & seringues jetables, boîte de sécurité, équipements protection pers. Stérilisateur	O
			P53	Accès gratuit aux préservatifs	O
			P54	Prophylaxie et traitement des infections opportunistes	N
			P55	Conseil et Dépistage VIH	O
	P6	P6 Santé maternelle et néo-natale	P56	PTME	O
			P57	TAR	N
			P61	PF	O
			P62	Soins prénataux : évaluation de la grossesse, planification de la naissance et de mesures d'urgence, conseil nutrition et allaitement, initiative personnel soins et PF, traitements préventifs éventuels	O
			P63	accouchement normal pratique par le personnel qualifié afin de garantir l'hygiène et la sécurité	O
			P64	Soins Obstétricaux d'urgence de base (SOUB): réanimation + réchauffement + prophylaxie oculaire+ coupure du cordon ombilical dans l'hygiène + allaitement au sein exclusif et précoce	O
			P65	Soins Obstétricaux d'urgence complets (SOUC): administration par voie parentérale d'atb+ ocytociques / anticonvulsivant + extraction manuelle du placenta+ évacuation de la cavité utérine par aspiration manuelle+accouchement par voie vaginale assisté 24h/24h et 7j/7j	O
			P66	Soins après accouchement: examen de la mère et du nouveau-né (jusqu'à 6 semaines), réponses aux signes observés, promotion de l'allaitement maternel, promotion PF	O

S. soins secondaires et tertiaires	P7		P67	PEC complète de l'avortement: évacuation utérine manuelle ou de médicaments, prophylaxie antibiotique, traitement des complications, conseils en matière d'avortement, et de contraception après avortement.	N
		P7 VS	P71	PEC de survivants y compris psychologique	O
			P72	Contraception d'urgence	O
	P8	Maladie non transmissible, trauma et santé mentale	P73	PPE des IST et de l'infection à VIH	O
			P81	Soins aux blessés et PEC d'un grand nombre de victimes	O
			P82	Traitement HTA	O
			P83	Traitement Diabète	N
			P84	Soins de santé mentale : Soulagement de stress et d'anxiété aiguë, PEC de troubles mentaux graves et courant en 1ère intention	N
	P9	Santé environnementale	P91	Gestion et élimination des déchets liés aux soins en toute sécurité	O
	S1	Services cliniques généraux	S11	Services hospitaliers (médecine interne, pédiatrie, gynéco ob)	O
			S12	Interventions d'urgence et programmées	O
			S13	Services de labo et service de SP	N
			S14	Banque de sang	N
			S15	Service de Radiologie	N
	S2	Santé de l'enfant	S21	PEC des enfants gravement malades (voie parentérale, O2)	O (pas d'O2)
	S6	Santé maternelle et néo-natale	S61	Soins obstétricaux d'urgence complets: soins obstétricaux essentiels de base + césarienne + transfusion	O
	S8	Maladies non transmissibles trauma et santé mentale	S81	Réadaptation en cas de handicap et de traumatisme	O
			S82	Soins psychiatriques et soutien psychologique en ambulatoire	N
			S83	Services psychiatriques pour hospitalisation des cas aigus	N

Concernant la scolarisation des enfants, cette demande ne vient pas naturellement, il a fallu que nous posions la question pour comprendre que cette idée n'était même pas dans leurs préoccupations, la priorité est encore à la survie (un habitat sûr, la sécurité alimentaire, des soins de santé). La sensibilisation sur la question de la scolarité n'a pas été faite au niveau du site.

3.3 Conclusions sur la(es) stratégie(s) possible(s) d'intervention

Nous souhaitons appuyer la prise en charge médicale et psychologique des victimes de violences sexuelles et contribuer à la prévention de telles violences en passant par une action à base communautaire. Il nous a donc paru essentiel de détecter les acteurs locaux capables de participer à ces actions et de les rencontrer.

ADDMMR travaille depuis 2004 et Vitalité plus depuis 2007, dans l'écoute, la sensibilisation et le référencement. Ils n'ont pas de local fixe pour recevoir les victimes, mais fonctionnent selon une stratégie mobile. Les victimes arrivent dans l'association via les RECO. Les plaintes les plus fréquemment reçues sont variées : viol, vol, tabassage, brigandage, femmes battues par leurs maris, insécurité, perte d'activité, besoins d'AGR, viols des hommes dans les prisons (seulement quelques cas signalés car c'est très tabou, mais le phénomène semble récurrent), cas d'inceste (mais que les victimes ont du mal à évoquer, ce sont de grands secrets de famille), besoins d'alphabétisation, pas de prises en charges spécifiques des enfants, femmes enceintes, vieillards, handicapés...

Les interventions assurées sont l'écoute, la sensibilisation, l'appui à l'insertion sociale, l'alphabétisation, la formation, le recensement des enfants non accompagnés sur les sites. Le fait de ne pas avoir de centres d'écoutes est un frein à leur travail. L'insécurité et le manque de moyens logistiques sont également à déplorer. Ils participent aux sous-clusters, à la coordination des ONG nationales via OCHA, aux réunions des ONG nationales pour la concertation des actions.

Ces ONG souhaitent un renforcement en gestion associative, dans la prise en charge psychosociale, et en équipements. Elles pourront donc tout à fait être associées au projet de l'Union Africaine et de Médecins d'Afrique, après une formation de certains de leurs membres.

Les Comités des déplacés sur les différents sites souhaitent un renforcement des capacités sur les mécanismes de résilience, la mise en place d'un observatoire des violences avec un système de référencement.

En synthèse, notre stratégie s'articulera autour des points suivants :

Action à entreprendre	Parties prenantes	Délais envisagés
Refonctionnaliser le Centre de Santé Communautaire	MDA, UA CICR, FNUPA, OMS, UNICEF	Fin décembre
Gérer le Centre de Santé en y ajoutant des ressources humaines et en y implémentant notre projet de lutte contre les VSBG (PEC médicale et psychologique)	MDA, UA	2 janvier
Construire un nouveau Centre de Santé à Kaga Bandoro pour à moyen terme dissocier le CSCOM de l'hôpital	MDA, UA	15 janvier
Formation des prestataires (médecins, agents psycho-sociaux, ONG) sur la réhabilitation psycho-sociale	MDA, UA	5 janvier
Mise en place des cellules d'écoute (1 par quartier de Kaga Bandoro)	MDA, UA	5 janvier
Mise en place d'une clinique juridique	MINUSCA, UA	5 janvier
Formation des relais communautaires pour la sensibilisation sur les VSBG et la prévention	MDA, UA, ONG locales	15 janvier
Sensibilisation sur les VSBG à Kaga Bandoro et dans les environs	MDA, UA, ONG locales	20 janvier
Mise en place d'un mécanisme consolidé d'identification et de référencement des victimes de violence	Chefs de quartiers, comités des sites, autorités locales, MDA, UA, Agences UN	15 janvier

4. BILAN DE L'EVALUATION INITIALE

4.1 Points forts / Points faibles de la mission d'identification

Points forts	Points faibles
- Disponibilité des agences UN, notamment le FNUAP - Coopération des autorités locales, sanitaires et administratives - Bonne coopération des comités des déplacés et des ONG locales	- Difficultés logistiques causées par l'insécurité - Pas de véhicule - Manque de temps (il fallait se caler sur les disponibilités des vols humanitaires) - Pas d'entreprises locales disponibles pour la construction du nouveau Centre de Santé

4.2 Recommandations

- Refaire rapidement le dénombrement des déplacés dans les sites
- Réaliser une enquête ménage sur les sites des déplacés, voire plus largement tout Kaga Bandoro pour affiner l'évaluation des besoins des populations
- Réaliser un plaidoyer pour la reconstitution des actes de naissance et autres documents administratifs perdus
- Faire le rattrapage de l'enregistrement des naissances
- Densifier la prise en charge alimentaire et l'appui à l'hygiène et l'assainissement

- Mettre en place rapidement un projet d'accès aux soins de santé primaires au Centre de Santé pour optimiser la prise en charge médicale.

ANNEXES

1. Termes de référence de l'évaluation
2. Fiches MIRA
3. Liste des personnes rencontrées

Annexe 1



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



TDR Mission d'évaluation KAGA BANDORO

1. Introduction

Dans le cadre du démarrage des activités du projet d'Appui de l'Union Africaine à la Prévention et à la Réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine, il est prévu la réalisation d'une mission d'évaluation dans les préfectures ciblées par le projet. D'où, la mission d'évaluation d'une équipe conjointe Médecins d'Afrique- Union africaine dans le souci d'une meilleure contextualisation du projet.

2. Objectif général

Assurer une évaluation de la situation humanitaire à KAGA BANDORO pour une intervention dans la prévention et la prise en charge des victimes des VSBG.

3. Objectifs spécifiques

1. Evaluer les structures sanitaires de la zone
2. Réaliser la cartographie des acteurs locaux et autres intervenant sur SGBV
3. Evaluer les capacités des entreprises locales pour la réalisation d'une réhabilitation d'une structure sanitaire
4. Evaluer les possibilités d'implantation d'une base MDA dans la dite zone
5. Réaliser un état de lieu de la situation sécuritaire de Kaga Bandoro et ses environs

4. Résultats attendus

1. Les structures sanitaires de la zone sont évaluées
2. Une cartographie des acteurs locaux et autres intervenant sur SGBV est faite et actualisée en fin de mission
3. Un répertoire avec expérience et capacité de chaque entreprise locale est produit
4. Les possibilités d'implantation d'une base MDA dans la zone sont étudiées
5. Les procédures sécuritaires internes de KAGA BANDORO sont mises en place

5. Méthodologie et techniques de mise en oeuvre

Cette mission sera réalisée du 19 au 21 Novembre 2014 par une équipe de 3 personnes (2 de MDA et 1 de l'UA). Afin d'atteindre les objectifs de la mission, la méthodologie suivante sera exécutée :

- Contact des autorités administratives, militaires et sanitaires
- Evaluation technique de la situation sanitaire avec la grille MIRA révisée
- Revue documentaire de la zone
- Echange et discussion avec les acteurs locaux (leaders d'opinion, RECO, OBC et ONG locales)
- Echange et discussion avec les bénéficiaires
- Analyse des risques sécuritaires.
- Elaboration et publication d'un rapport

6. Modalités pratiques :

- **Date et horaires** : Du 19 au 21 Novembre 2014
- **Lieu** : KAGA BANDORO et ses environs

- **Personnes impliquées : Chef de mission MDA, Psychologue et ODH de l'UA**

- **Rétroplanning :**

Activités	S1	S2	J1	J2	J3	J4
Déploiement de l'équipe Internationale MDA à Bangui						
Elaboration des TdR						
Réservation des vols						
Mission terrain						
Retour Bangui						
Elaboration et publication rapport						

7. Budget

- Prise en charge des frais de déplacement A/R par vols humanitaires l'UA
- L'hébergement et restauration est prise en compte dans les perdiems mensuels
- Transport local assuré par l'UA

8. Contacts

- ALASSANE BINTA DIOP : 70004022
- Dr Jean Théophile BANZOUZI : 70149700
- Armel SAMBA : 70149710
- Médecin Chef de District de KAGA BANDORO : **XXXXXX**
- Contact MINUSCA KAGA BANDORO : **XXXXXXXX**

Fait à Bangui, le 13/11/2014

Annexe 2

	Inter-Agency Standing Committee (IASC) EVALUATION INITIALE RAPIDE (EIR, IRA): FORMULAIRE D'ÉVALUATION ALLEGÉ	
---	---	---

SITE DE LA NATIVITE A KAGA BANDORO

ÉQUIPE D'ÉVALUATION			
Nom (chef d'équipe en premier lieu)	Institution	Titre/poste	Profession/qualifications
Dr Jean Théophile BANZOUZI	Médecins d'Afrique	CDM	Chercheur
Dr Michel NDZALAMOU	Médecins d'Afrique		Psychologue clinicien
Mme Oumy SARR	UA		ODH
Mr Michel DJEUKAM	UA		ODH

IRA RESUME

Date(s) de l'évaluation _19/ 11/ 2014_ - _21_ / _11_ / _2014_ Nom du niveau admin 1_Sous –
 Préfecture de Nana-Grébizi_____

Principal (aux) contact(s) à se ce site _Gilbert SERIMANGA Nom du niveau admin
 2_____

Position dans la communauté _curé de la paroisse_____ Nom du niveau admin
 3_____

Téléphone : _+236 75 39 84 52_____ Nom du site _Nativité / Kaga
 Bandoro_____

Coordonnées GPS en degrés décimaux_____ ? _____ P-
 code_____

Résumé de la crise

- Appréciation globale de la situation humanitaire et de l'importance des besoins identifiés
 - Perspectives à court terme (aggravation/amélioration De la crise)
 - Causes sous-jacentes des problèmes et des risques
- Menaces pour la sécurité (risques naturels, mouvements de population, groupes armés)
 - Groupes de population inaccessibles (et dans un tel, cas pourquoi?)
 - Facteurs de risque qui pourraient aggraver la situation
 - Humanitaire ou empêcher les opérations de secours (mauvais temps, insécurités, etc.)

Suite aux troubles civils en République Centrafricaine, un grand grand nombre de personnes déplacées internes se retrouvent dans des sites de réfugiés. A Kaga Bandoro, deux sites se sont constitués : le site de l'Evêché et celui de la Nativité.

Problèmes et priorités identifiées par la population affectée

- Aucune prise en charge soutenue des problèmes psychologiques pour les déplacés
- Pas de prise en charge nutritionnelle depuis 4 mois
- Besoin de kits cuisine, de literie, de produits d'hygiène
- Pas de prise en charge médicale
- Sentiment prégnant d'insécurité

Code pour la source de l'information

IC – Interview d'Informateur-Clé **GD** – Groupe de Discussion
O - Observation

IC
 GD
 O

Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité						
Clé pour le classement par degré de sévérité	Rouge					
	Orange					
	Jaune					
	Vert					
Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés (max de 3)	Recommandations
Population			x		Saturation du site	
Sites et habitat	x				Mauvaise collaboration sur site entre curé et Save The Children sur la location de l'emplacement	
		x			Habitat précaire	
Biens non-alimentaires essentiels	x				Besoin de matelas : les déplacés dorment par terre et ont froid	
	x				Besoin en Kits cuisine	
Fourniture en eau			x		Eau en quantité et en qualité	
Assainissement		x			Manque d'Assainissement et de latrines	
Hygiène	x				Besoin de kits hygiène (savons, eau de Javel, etc.)	
Sécurité alimentaire	x				Impossibilité de cultiver un peu de légumes pour des raisons de sécurité	
					Manque de vivres	Appui du PAM urgent
Nutrition	x				Sous-alimentation des enfants et des adultes (4 mois sans aide alimentaire)	Réaliser une enquête nutritionnelle
Statut sanitaire et risques pour la santé	x				4 personnes décédées par manque de soins	
			x		Risque d'épidémies (choléra notamment)	
Structures et services sanitaires	x				Présence d'un hôpital mais inaccessible aux déplacés pour des raisons de sécurité	
	x				Pas de prise en charge médicale	

Autres (spécifier) —	x				Problèmes juridiques : beaucoup ont perdu leurs papiers d'identité	Déplacement d'un agent de l'état civil sur le site pour reconstituer les actes perdus

SECTION 1 DESCRIPTION DE LA POPULATION

1.1 Personnes ressources et autres sources d'information

Secrétaire du comité des déplacés du site
Médecin-Chef de l'hôpital
Sous-Préfet de la Nana Gribizi
Maire de Kaga Bandoro

1.2 Enregistrement

1.2.1 Les personnes affectées par la crise sont-elles en train d'être enregistrées, ou sont-elles déjà enregistrées (Cochez une réponse)?

☒ Oui (mais besoin d'une réactualisation) ☐ Non ☐ Pas nécessairement
☐ Ne sait pas

1.2.2 Si oui, par quelle(s) institution(s)? Caritas (Coordination OCHA et UNFPA)

1.3 Taille de la population affectée par la crise:

1.3.1 Population totale estimée dans le site: Nombre de personnes: 290 (il y a encore de nouveaux arrivants)

On est passé de 680 à 290 ces 8 derniers mois. Ils changent de site ou rentrent chez eux mais dans la hantise permanence des violences. Ils se cachent dans la brousse et ont des conflits avec des éleveurs qu'ils appellent des peuls (non vérifié)

1.3.2 Source de ces données de population (plusieurs réponses possibles)

☐ Estimation par autorités locales ☐ Estimation par nb. foyers et nb. personnes par foyer
☒ Estimation par population affectée ☐ Recensement/liste de noms (spécifier la date du recensement) _____
☐ Enregistrement ☐ Autre (spécifier) _____

1.4 Mouvements vers et à partir de ce site:

1.4.1 La population de ce site est-elle en train d'augmenter, de diminuer, ou est relativement stable?

☐ En augmentation ☒ En diminution ☐ Stable

1.4.2 Si elle change, de combien (notez la période, par ex. nb. par jour)?

400 personnes par _8 mois_

1.5 Population déplacée (ne compléter cette section que si la population affectée est compose en partie ou en tout de personnes déplacées internes et/ou de réfugiés)

1.5.1 Localisation(ou nom) du quadrat du lieu d'origine des personnes déplacées (en présence de plusieurs groupes de déplacées dans ce site, indiquez chaque origine séparément.)

Originaires de différentes localités de Nana Gribizi.

1.5.2 Organisation du site (Plusieurs réponses possibles. **Si des réfugiés et des déplacés sont présents dans ce site et que vous désirez une analyse spécifique pour chaque groupe, utilisez un questionnaire par groupe**)

☐ Camp en milieu rural ☐ Résident dans des familles d'accueil en milieu rural
☒ Camp en milieu urbain ☐ Résident dans des familles d'accueil en milieu urbain
☐ Ne sait pas ☐ Installation collective dans de grands bâtiments
☐ Autre (spécifiez) _____

1.5.3 Relations entre la population déplacée et la communauté hôte (Plusieurs réponses possibles)

☐ Communauté hôte désireuse de porter assistance ☐ Tensions ☒ Autre (spécifiez) :

pas d'appui de la communauté-hôte qui est elle-même en difficulté ☐ Ne sait pas

1.6 Personnes décédées, disparues ou blessées du fait de la crise

1.6.1	Décès (3 femmes et 2 hommes)	5 personnes	les derniers 180 jours	Ne sait pas
1.6.2	Disparus	30 personnes	les derniers 180 jours	Ne sait pas
1.6.3	Blessés	__ personnes	les derniers _ jours	x Ne sait pas

1.7 Groupes de personnes vulnérables:

1.7.1	Si des informations suggèrent que certains groupes sont sous- ou surreprésentés (par ex. des femmes ou des filles, des minorités ethniques), expliquez ici:
	<u>Il y a plus de femmes que d'hommes</u>
1.7.2	Nombre estimé d'enfants non accompagnés: Nb. <u>10</u>

1.8 Informations complémentaires (variables libres):

1.8.1	<u>Présence de femmes allaitantes</u>	1.8.2	
1.8.3	<u>Présence de personnes handicapées</u>	1.8.4	

SECTION 2 RISQUES SANITAIRES ET STATUT SANITAIRE

2.1 Personnes ressources et autres sources d'information

Secrétaire du comité des déplacés du site

2.2 Profil sanitaire:

2.2.1	Combien de NAISSANCES au cours des 7 derniers jours? Combien parmi elles assistées par du personnel qualifié?
Nb. naissances (total) <u>0</u>	Nb. naissances assistées par pers. qual. <u>0</u>
	Nb. femmes enceintes visibles dans ce site <u>3</u>

Morbidité (maladies dans la population)

2.2.2	Principaux événements de santé dans les enregistrements cliniques ou rapportés par professionnels de la santé : <u>manque d'informations fiables car pas de répondant médical</u>				
	Nb. cas au cours des 7 derniers jours	Nb. décès au cours des 7 derniers jours		Nb. cas au cours des 7 derniers jours	Nb. décès au cours des 7 derniers jours
☐ Rougeole			☐ Choléra		
☐ Paludisme			☐ Blessures		
☐ Maladies diarrhéiques			☐ Événements liés à la grossesse		
☐ Infections respiratoires aiguës			☐ Autre (spécifiez)		

2.2.3	Une augmentation inhabituelle de cas de maladie ou des rumeurs d'ÉPIDÉMIES ont-elles été rapportées? Dans un tel cas, décrivez
	x Non ☐ Oui (spécifiez) _____
2.2.4	Patients souffrant de PATHOLOGIES CHRONIQUES pour lesquelles une interruption soudaine du traitement pourrait être fatale et qui sont dans l'IMPOSSIBILITÉ de recevoir un

traitement					
Nb. Patients		Nb. total	Nb. Patients		Nb. total
☐ Hypertension ☐ Diabète insulinodépendant ☐ Maladie rénale (nécessitant une dialyse)			☐ Épilepsie		
			☐ Autres (spécifiez)		

2.2.5 Des cas de VIOLENCE SEXUELLE ont-ils été rapportés? Dans un tel cas, décrivez	
☐ Non ☒ Oui (spécifiez) <u>1 cas de viol dans le camp (l'auteur a été expulsé du camp) et d'autres pendant les déplacements.</u>	Nb. cas au cours de 7 derniers jours <u>1</u>
2.2.6 Y-a-t-il des signes de TRAUMATISME PSYCHOSOCIAL dans la population affectée? Dans un tel cas, décrivez	
☐ Non ☒ Oui (spécifiez) <u>diagnostic à affiner</u>	Nb. patients
2.2.7 Des risques d'évènements NON-INFECTIEUX (ex. froid, chaleur, radiation, poisons, toxines) ont-ils été rapportés?	
☐ Non ☒ Oui (spécifiez) <u>empoisonnement</u>	
2.2.8 Des cas d'UTILISATION DE SUBSTANCES DANGEREUSES (ex. drogues injectables, consommation importante d'alcool) ont-ils été rapportés?	
☐ Non ☒ Oui (spécifiez) <u>plusieurs cas d'alcoolisme</u>	

Prévention et Contrôle des maladies	
2.2.9 Existe-t-il un SYSTÈME D'ALERTE PRÉCOCE fonctionnel? A quel rythme sont rapportées les données?	
☒ Non ☐ Oui ☐ au moins hebdomadairement ☐ au moins mensuellement ☐ Autre (spécifiez) _____	
2.2.10 Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants (à 12 mois d'âge)	2.2.11 Existence de programmes spéciaux de contrôle de maladies?
<u>Non</u>	☒ Non ☐ Oui (spécifiez) _____

2.2.12 Impact de la crise sur les programmes spéciaux de contrôle de maladies? (cochez une case par programme)			
Programme de contrôle	Interruption complète	Interruption partielle	Pas affecté
<u>Programme élargi de vaccination</u>	☒	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

2.3 Intervention humanitaire dans le domaine de la santé:

Interventions sanitaires humanitaires en cours		☒ Non ☐ Oui
Organisation	Depuis quand? (date: jj/mm/aaaa)	Activité principale

2.4 Quels sont les priorités exprimées par la population concernant la santé?

Prise en charge médicale globale : [visite médicale pour tous](#), [remise en activité de la case de santé présente sur le site](#)

2.5 Informations complémentaires (variables libres):

2.5.1 _____		2.5.3 _____	
2.5.2 _____		2.5.4 _____	

SECTION 3 Evaluation des structures de santé/services de soins ambulances*

*Remplissement formulaire par structure de santé ou par Clinique mobile

AUCUN POUR CE SITE



Inter-Agency Standing Committee (IASC)
**EVALUATION INITIALE RAPIDE (EIR, IRA): FORMULAIRE
D'ÉVALUATION ALLEGE**



SITE DE L'ÉVÊCHE A KAGA BANDORO

ÉQUIPE D'ÉVALUATION			
Nom (chef d'équipe en premier lieu)	Institution	Titre/poste	Profession/qualifications
Dr Jean Théophile BANZOUZI	Médecins d'Afrique	CDM	Chercheur
Dr Michel NDZALAMOU	Médecins d'Afrique		Psychologue clinicien
Mme Oumy SARR	UA		ODH
Mr Michel DJEUKAM	UA		ODH

IRA RESUME

Date(s) de l'évaluation _19/ 11/ 2014_ - _21_ / 11/ _2014	Nom du niveau admin 1 _____
Principal (aux) contact(s) à se ce site : Aaron Blaise NABIA (sous-préfet), Dr Etienne DONABE (médecin-chef à Kaga Bandoro), M. Thomas NDOMETE (maire), Rachel TCHEMA (coordonnatrice de terrain FNUAP), Prisque Aubierge BONGOLE (Assistante administrative et programmes FNUAP)	Nom du niveau admin 2 _____
Position dans la communauté _____	Nom du niveau admin 3 _____
Téléphone : _ Dr DONABE 75 10 33 46 M. NDOMETE 75 09 09 37 Mme TCHEMA 75 57 70 62 / 72 30 05 63 Mme BONGOLE 75 04 65 82	Nom du site _Evêché / Kaga Bandoro_____
Coordonnées GPS en degrés décimaux _____ ?	P-code _____

Résumé de la crise

- Appréciation global de la situation humanitaire et de l'importance des besoins identifiés
 - Perspectives à court terme (aggravation/amélioration (et dans un tel, de la crise)
 - Causes sous-jacentes des problèmes et des risques aggraver la situation
- opérations de secours
- Menaces pour la sécurité (risques naturels, mouvements de population,
 - Groupes de population inaccessibles
 - cas pourquoi?)
 - Facteurs de risque qui pourraient
 - Humanitaire ou empêcher les
 - (mauvais temps, insécurités, etc.)

Suite aux troubles civils en République Centrafricaine, un grand nombre de personnes déplacées internes se retrouvent dans des sites de réfugiés. A Kaga Bandoro, deux sites se sont constitués : le site de l'Evêché et celui de la Nativité.

Problèmes et priorités identifiés par la population affectée

- Désir d'interventions à base communautaire impliquant la population et l'associant aux

décisions
- Renforcement de l'appui en vivres
- Besoin d'un appui en kits d'hygiène et de cuisine
- Besoin d'un appui pour l'amélioration de l'habitat (principalement les nattes, les matelas)
- Renforcer l'aide pour la scolarisation des enfants

Code pour la source de l'information	IC – Interview d'Informateur-Clé Discussion O - Observation	GD – Groupe de
IC GD O		

Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité						
Clé pour le classement par degré de sévérité	Rouge					
	Orange					
	Jaune					
	Vert					
Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés (max de 3)	Recommandations
Population	x				Surpopulation dans le site	
Sites et habitat	x				Promiscuité avec des risques d'épidémie	
		x			Habitat précaire	
Biens non-alimentaires essentiels	x				Besoin de matelas : les déplacés dorment par terre et ont froid	
	x				Besoin en kits cuisine	
Fourniture en eau				x	L'eau est disponible (nous n'avons pas pu vérifier la potabilité)	
Assainissement	x				Manque d'assainissement et de latrines	
Hygiène	x				Besoin urgent de kits hygiène (savons, eau de Javel, etc.)	
Sécurité alimentaire		x			Impossibilité de cultiver un peu de légumes pour des raisons de sécurité	
			x		Manque de vivres	Le PAM intervient 2 fois par mois mais les déplacés trouvent cette fréquence insuffisante

Nutrition		x			Malnutrition apparente chez certains adultes et des enfants	Une unité de traitement ambulatoire soutenue par l'UNICEF serait fonctionnelle, même si nous ne l'avons pas vue le jour de la visite.
Statut sanitaire et risques pour la santé			x		Prise en charge médicale possible à l'hôpital, mais les services sont surchargés	
			x			
Structures et services sanitaires				x	Présence d'un hôpital	
			x		Triage réalisé par un infirmier au dispensaire de l'hôpital, les cas jugés urgents sont référés à l'hôpital (CICR)	
Autres (spécifier)	x				Problèmes juridiques : beaucoup ont perdu leurs papiers d'identité	Déplacement d'un agent de l'état civil sur le site pour reconstituer les actes perdus
—						

SECTION 1 DESCRIPTION DE LA POPULATION

1.1 Personnes ressources et autres sources d'information

Aaron Blaise NABIA (sous-préfet), Dr Etienne DONABE (médecin-chef à Kaga Bandoro), M. Thomas NDOMETE (maire), Rachel TCHEMA (coordonnatrice de terrain FNUAP), Prisque Aubierge BONGOLE (Assistante administrative et programmes FNUAP)
 Responsables du site : Nago Enoch (Pdt du site, 75 82 31 70), Ndo Marguerite (Vice Pdte), Be St Luc Anicet (Secrétaire du comité des déplacés, 75 91 39 07), Rapporteur, Resp Wash, Resp. Sécurité, Délégués des 4 zones, 8 personnes (4 hommes et 4 femmes) tirées au hasard dans 4 zones

1.2 Enregistrement

1.2.1 Les personnes affectées par la crise sont-elles en train d'être enregistrées, ou sont-elles déjà enregistrées (Cochez une réponse)?

☐ Oui ☒ Non ☐ Pas nécessairement ☐ Ne sait pas

1.2.2 Si oui, par quelle(s) institution(s)?

1.3 Taille de la population affectée par la crise:

1.3.1 Population totale estimée dans le site: Nombre de personnes: 2562 ménages recensés par le comité du site, soit environ 16 500 personnes

1.3.2 Source de ces données de population (plusieurs réponses possibles)

☐ Estimation par autorités locales ☐ Estimation par nb. foyers et nb. personnes par foyer
☒ Estimation par population affectée ☐ Recensement/liste de noms (spécifier la date du recensement) _____
☐ Enregistrement ☐ Autre (spécifier) _____

1.4 Mouvements vers et à partir de ce site:

1.4.1 La population de ce site est-elle en train d'augmenter, de diminuer, ou est relativement stable?
☒ En augmentation ☐ En diminution ☐ _____

1.4.2 Si elle change, de combien (notez la période, par ex. nb. par jour)?
 10 à 20 personnes par semaine

Stable	
1.5 Population déplacée (ne compléter cette section que si la population affectée est composée en partie ou en tout de personnes déplacées internes et/ou de réfugiés)	
1.5.1 Localisation(ou nom) du quadrat du lieu d'origine des personnes déplacées (en présence de plusieurs groupes de déplacées dans ce site, indiquez chaque origine séparément.)	
Originaires de différentes localités de Nana Grebizi (Botto, Nana Outa, Grivaï Pamia, Centre de Kaga, Mbrés et environs)	
1.5.2 Organisation du site (Plusieurs réponses possibles. Si des réfugiés et des déplacés sont présents dans ce site et que vous désirez une analyse spécifique pour chaque groupe, utilisez un questionnaire par groupe)	
☐ Camp en milieu rural ☒ Camp en milieu urbain ☐ Ne sait pas ☐ Autre (spécifiez)	☐ Résident dans des familles d'accueil en milieu rural ☐ Résident dans des familles d'accueil en milieu urbain ☐ Installation collective dans de grands bâtiments
1.5.3 Relations entre la population déplacée et la communauté hôte (Plusieurs réponses possibles)	
☐ Communauté hôte désireuse de porter assistance ☐ Tensions ☒ Autre (spécifiez) : pas d'appui de la communauté-hôte qui est elle-même en difficulté ☐ Ne sait pas	

1.6 Personnes décédées, disparues ou blessées du fait de la crise

1.6.1 Décès)	__ personnes	les derniers _ jours	x	Ne
1.6.2 Disparus	__ personnes	les derniers _ jours	x	Ne
1.6.3 Blessés	__ personnes	les derniers _ jours	x	Ne

1.7 Groupes de personnes vulnérables:

1.7.1 Si des informations suggèrent que certains groupes sont sous- ou surreprésentés (par ex. des femmes ou des filles, des minorités ethniques), expliquez ici:	
Il y a plus de femmes que d'hommes	
1.7.2 Nombre estimé d'enfants non accompagnés:	Nb. plus de 100 (nombre exact non estimé)

1.8 Informations complémentaires (variables libres):

1.8.1		1.8.2	
1.8.3		1.8.4	

SECTION 2 RISQUES SANITAIRES ET STATUT SANITAIRE

2.1 Personnes ressources et autres sources d'information

Secrétaire du comité des déplacés du site Dr NDAMAS (médecin-chef à Kaga Bandoro)
--

2.2 Profil sanitaire:

2.2.1 Combien de NAISSANCES au cours des 7 derniers jours? Combien parmi elles assistées par du personnel qualifié? 12 (environ 50 naissances par mois dans le site)	
Nb. naissances (total) _12_ Nb. naissances assistées par pers. qual. _90%_ (les	Nb. femmes enceintes visibles dans ce site _11_ vues, mais il y en a davantage

les données?	
☐ Non ☒ Oui ☒ au moins hebdomadairement ☐ au moins mensuellement ☐ Autre (spécifiez) _____	
2.2.10 Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants (à 12 mois d'âge)	2.2.11 Existence de programmes spéciaux de contrôle de maladies?
Oui : vaccination de routine + vaccination de campagne	☐ Non ☒ Oui (spécifiez) _Pas de précisions fournies_____

2.2.12 Impact de la crise sur les programmes spéciaux de contrôle de maladies? (cochez une case par programme)			
Programme de contrôle	Interruption complète	Interruption partielle	Pas affecté
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

2.3 Intervention humanitaire dans le domaine de la santé:

Interventions sanitaires humanitaires en cours		☐ Non ☒ Oui
Organisation	Depuis quand? (date: jj/mm/aaaa)	Activité principale
CICR	2013	Appui à l'hôpital
Save the Children	2014	Santé, appui à l'éducation
International Rescue Committee (IRC)	2014	Lutte contre les violences

2.4 Quels sont les priorités exprimées par la population concernant la santé?

Besoin d'une ambulance pour amener les malades à l'hôpital Insécurité qui limite l'accès aux soins Couverture vaccinale à étendre Manque de ressources humaines pour l'hôpital Besoin de médicaments
--

2.5 Informations complémentaires (variables libres):

2.5.1		2.5.3	
2.5.2		2.5.4	

SECTION 3 Evaluation des structures de santé/services de soins ambulatoires*

*Remplissement formulaire par structure de santé ou par Clinique mobile

3.1 Informations générales :

3.1.1 Nom du site de délivrance des soins	
Nom: Hôpital de référence de Kaga Bando Contact : Dr DONABE (75 10 33 46)	Appui du CICR : Mme Anne GROENE 75 03 43 50
3.1.3 Type de site de délivrance des soins	3.1.4 Gestion
☒ Hôpital ☐ Poste de santé ☐ Soins ambulatoires ☐ Centre de santé ☐ Clinique ☐ Autre	☒ Ministère de la Santé ☐ Autre (5 personnes) avec un appui de ☒ ONG (CICR) : 4 personnes
3.1.5 Site de délivrance des soins permanent	3.1.6 La structure/le matériel ont-ils été

ou temporaire?	endommagés?		
☐ Temporaire x Permanent	x Oui (réhabilitation en 2014) ☐ Non		
	Si c'est le cas, Dommage total Dommage partiel		
	Bâtiment	☐	x
	Équipement	☐	x
	Fournitures médicales	☐	x

3.1.7 Accès physique à la structure (cochez une case)	3.1.8 Accès financier à la structure
x Facile ☐ Avec obstacles (ex pliquez) _____ ☐ Très difficile (expliquez) _____ Distance en km: les patients parcourent entre 0 et 90 km Nombre d'heures par moyens de transport normaux: au maximum 24 h.....	x Gratuité ☐ Petite participation (expliquez) _____ ☐ Participation importante (expliquez) _____ Coût par consultation en monnaie locale:
3.1.9 Nom et type de la structure de référence la plus proche?	3.1.10 Des véhicules ou autres moyens de transport sont-ils disponibles pour les références?
Centre de Santé de Mbrès (non fonctionnel)	☐ Oui x Non ☐ Ne sait pas
3.1.11 Des services de santé communautaire sont-ils fournis dans la zone de recrutement de cette structure de santé? Si c'est le cas, qui les fournit et combien?	x Oui ☐ Non
x # __4__ accoucheuse(s) communautaire(s) x # __7__ agent(s) de santé communautaire(s)	x # __ ? __ tradipraticien(s) ☐ # _____ autres (spécifiez) _____

3.2 Ressources

3.2.1 Qui fournit des soins de santé dans cette structure? (cochez toutes les cases appropriées)					
	Nb. staff	Nb. consultations/jour		Nb.staff	Nb.consultations/jour
☐ Infirmiers	3	170	☐ Accoucheuse / Sage-femme	2	?
☐ Médecin	1 national +1 expat	170	☐ Technicien labo	0	?
☐ Assistant médical	0		☐ Agent de santé publique	1	?
☐ Vaccinateur			☐ Autre _____		
3.2.2 Médicaments, vaccins et fournitures essentiels					
	Disponible	Indisponible		Disponible	Indisponible
Antibiotiques	X		Anatoxine tétanique	X	
SRO	X		Rougeole	X	
Anti-paludéens	X		DTC	X	
Antipyrétiques	X		Polio	X	
Agents	X		BCG	X	

contraceptifs					
Matériel pour panser	X		Chaîne de froid fonction.?	X	

3.3 Informations complémentaires (variables libres):

3.3.1 _____		3.3.3 _____	
3.3.2 _____		3.3.4 _____	

3.4 Liste de contrôle des services de santé disponibles

	Domaine/Secteur		Services de santé	O (oui) / N (non)
C:soins communautaires	C0	Recueil stat vitales	C01 Naissances et décès	O
			C02 Autres statistiques	O
	C2	Santé de l'enfant	C21 Elément communautaire de la PCIME: IEC des personnes s'occupant d'enfants et recherche actives des cas	O
			C22 Traitement domicile fièvre, palu, des IRA-pneumonie et de la déshydratation due au diarrhées aiguës	N
			C23 Mobilisation communautaire: vaccination/ administration des médicaments ou traitement en masse	O
			C31 Dépistage de la malnutrition (PB/MUAC)	O
			C32 Suivi des enfants de UNS/UNT (observance, Gain pondéral, abandon, sortie, décès...)	O
			C33 PEC communautaire de la malnutrition	O
			C41 Mobilisation communautaire: vaccination/ administration des médicaments ou traitement en masse	O
	C4	Maladie Transmissible	C42 Lutte antivectorielle (IEC+moustiquaires ILL+pulvérisation des maisons intérieure et extérieure)	N
			C43 IEC de pathologies prioritaires (Palu, Rougeole, Choléra, TBC...)	O
	C5	IST/VIH	C51 Sensibilisation des leaders communautaires	N
			C52 IEC/CCC IST-VIH	O
			C53 Accès gratuit aux préservatifs	O
	C6	Santé mat & neo nat	C61 Accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène: distribution des Kits aux femmes visiblement enceintes, IEC/CCC, Connaissance des signes d'alerte et connaissances sur les endroits où s'adresser pour obtenir l'aide, promotion de l'allaitement maternel	O
			C81 Promotion de l'initiative personnelle en matière des soins, soins de santé de base et soutien psychosocial, dépistage et orientation des cas graves, suivi des personnes sortant d'hospitalisation et malades chroniques, mentaux et handicap	N
	C8	Maladie non transmissibles, trauma et santé mentale		
	C9	Santé environnementale	C91 IEC sur la promotion de l'hygiène, eau et assainissement, MOCO pour la campagne de nettoyage ou assainissement, incinérateur	O
	P1	Services cliniques généraux	P11 Services soins ambulatoires	N
			P12 Services Labo de base	N
			P13 Capacité d'hospitalisation de courte durée (5-10 lits)	O
			P14 Références des patients : procédures / moyens de communication de transport	N
	P2	Santé de l'enfant	P21 PEV: vaccination systématique contre toutes les maladies ciblées et chaînes de froid adéquates	O
			P22 Examen clinique des enfants <5ans par du personnel formé à la PCIME	O
			P23 Dépistage sous/malnutrition(surveillance de la croissance, PB, P/T, T/Age	O
	P3	Nutrition	P31 PEC MAM	O
			P32 PEC MAS	O
	P4	Maladies transmissibles	P41 Site sentinelle pour une alerte rapide en cas de MAPEPI et pour la riposte (système d'alerte précoce et riposte)	O
			P42 Diagnostic et traitement du paludisme,	O
			P43 diagnostic et traitement de la TBC,	O
			P44 diagnostic et traitement des autres pathologies transmissibles (choléra, trypanosomiase.....)	N
	P5 IST-VIH/Sida		P51 PEC syndrômique IST	O

S. soins secondaires et tertiaires	P6	Sante mat et neo-nat	P52	Précautions standard: aiguilles & seringues jetables, boîte de sécurité, équipements protection pers. Stérilisateurs	O	
			P53	Accès gratuit aux préservatifs	O	
			P54	Prophylaxie et traitement des infections opportunistes	N	
			P55	Conseil et Dépistage VIH	O	
			P56	PTME	O	
			P57	TAR	N	
			P61	PF		O
				Soins prénataux : évaluation de la grossesse, planification de la naissance et de mesures d'urgence, conseil nutrition et allaitement, initiative personnel soins et PF, traitements préventifs éventuels		O
			P62			
			P63	accouchement normal pratique par le personnel qualifie afin de garantir l'hygiène et la sécurité		O
			P64	Soins Obstétricaux d'urgence de base (SOUB): réanimation + réchauffement + prophylaxie oculaire+ coupure du cordon ombilical dans l'hygiène + allaitement au sein exclusif et précoce		O
			P65	Soins Obstétricaux d'urgence complets (SOUC): administration par voie parentérale d'atb+ ocytotiques / anticonvulsivant + extraction manuelle du placenta+ évacuation de la cavité utérine par aspiration manuelle+accouchement par voie vaginale assisté 24h/24h et 7j/7j		O
			P66	Soins après accouchement: examen de la mère et du nouveau-né (jusqu'à 6 semaines), réponses aux signes observés, promotion de l'allaitement maternel, promotion PF		O
			P67	PEC complète de l'avortement:évacuation utérine manuelle ou de médicaments, prophylaxie antibiotique, traitement des complications, conseils en matière d'avortement, et de contraception après avortement.		N
	P7 VS	P71	PEC de survivants y compris psychologique	O		
		P72	Contraception d'urgence	O		
		P73	PPE des IST et de l'infection à VIH	O		
	P8	Maladie non transmissible, trauma et sante mentale	P81	Soins aux blessés et PEC d'un gd nbre de victimes	O	
			P82	Traitement HTA	O	
			P83	Traitement Diabete	N	
			P84	Soins de santé mentale : Soulagement de stress et d'anxiété aiguë, PEC de troubles mentaux graves et courant en 1ere intention	N	
	P9	Santé environnementale	P91	Gestion et élimination des déchets liés aux soins en toute sécurité	O	
	S1	Services cliniques generaux	S11	Services hospitaliers (médecine interne, pédiatrie, gyneco ob)	O	
			S12	Interventions d'urgence et programmées	O	
			S13	Services de labo et service de SP	N	
			S14	Banque de sang	N	
			S15	Service de Radiologie	N	
	S2	sante de l'enfant	S21	PEC des enfants gravement malades (voie parentérales, O2)	O (pas d'O2)	
	S6	Santé maternelle et néo-natale	S61	Soins obstétricaux d'urgence complets: soins obstétricaux essentiels de base + césarienne + transfusion	O	
	S8	Maladies non transmissibles trauma et santé mentale	S81	Réadaptation en cas de handicap et de traumatisme	O	
S82			Soins psychiatrique et soutien psychologique en ambulatoire	N		
S83			Services psychiatrique pour hospitalisation des cas aigus	N		

Annexe 3



Projet d'Appui à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles en République Centrafricaine



Liste des personnes rencontrées

NOM	Fonction	Structure	Coordonnées
M. Aaron Blaise NABIA	Sous-préfet	Autorités locales	
M. Thomas NDOMETE	Maire	Autorités locales	75 09 09 37
Dr NDAMAS	Directeur de la Préfecture sanitaire	Autorités sanitaires	75 25 25 40
Dr Etienne DONABE	Médecin-chef	Hôpital de référence de Kaga Bandoro	75 10 33 46
M. Enoch NAGO	Président du Comité des déplacés	site de l'Evêché	75 82 31 70),
Mme Marguerite NDO	Vice-Présidente du Comité des déplacés	site de l'Evêché	
M. Anicet St Luc BE	Secrétaire du comité des déplacés	site de l'Evêché	75 91 39 07
M. Gilbert SERIMANGA	Curé de la paroisse	Paroisse de la Nativité	75 39 84 52
M. Théophile KAVOLA	Assistant	Association Vitalité Plus	75 31 14 917
M. Barnabé DINGUI		Association Vitalité Plus	75 31 53 57 vitalitplusbandoro@yahoo.fr
Mme Rachel Yvette DENGUEMO	Secrétaire Générale	ADDMR	75 23 77 00
Mme Anne GROENE	Point Focal	CICR	75 03 43 50
Mme Ariane BAUER	Chef de la Sous-Délégation de Kaga Bandoro	CICR	75 65 01 49
Dr Ferdinand DEMBELE	Coordonnateur médical adjoint	CICR	75 52 10 98 75 20 28 58 72 73 02 88
Mme Rachel TCHEMA	Coordonnatrice de terrain	FNUAP	75 57 70 62 72 30 05 63
Mme Prisque Aubierge BONGOLE	Assistante administrative et programmes	FNUAP	75 04 65 82
Dr Loms LOMBELELO ANDJAFUMBA	Chef de sous-bureau	OMS	75 58 21 45 72 17 12 64