



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



RAPPORT DE LA MISSION D'EVALUATION A BODA



Décembre 2014



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



RAPPORT MISSION D'EVALUATION BODA

1. Introduction

Une mission d'évaluation a eu lieu du 09 au 11 Décembre 2014 à la sous-préfecture de BODA, préfecture de LOBAYE par une équipe conjointe Médecins d'Afrique et l'Union africaine 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. Ceci, dans le souci d'une meilleure contextualisation du projet avant sa mise en œuvre effective.

2. Objectif général

Assurer une évaluation de la situation humanitaire à BODA pour une planification d'intervention dans la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre.

2. Objectifs spécifiques

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

3. 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 capacités 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 BODA sont mises en place.

4. Méthodologie

La mission s'est réalisée du 09 au 11 Décembre 2014 par une équipe de 5 personnes (Coordonnateur médical de MDA et 2 ODH, un chargé de communication et un chauffeur de l'UA). Afin d'atteindre les objectifs de la mission, la méthodologie suivante a été exécutée par l'équipe:

- 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) ;
- Echanges et discussions avec les bénéficiaires ;
- Analyse des risques sécuritaires et suivi du contexte ;
- Elaboration et publication du rapport de la mission.

5. Déroulement de la Mission

1. Rétro planning

Date	Description	Responsabilité	Livrable
05 au 06 Décembre 2014	Rédaction des TDR	Dr Guillian	TDR de la mission
08 Décembre 2014	Contact avec les bureaux Bangui des différents partenaires présents à BODA	ALASANE et Dr Guillian	Liste des contacts de BODA
08 Décembre 2014	Contact avec MUNISCA pour l'escorte et mise à disposition des gilets pare-balles	ALASANE	Gilets pare-balles
09 Décembre 2014	Arrivée à BODA en passant par MBAIKI et présentation des civilités et briefing sécurité MUNISCA	Léo Kadi BAFA'A	Ordre de Mission avisé
10 Décembre 2014	Evaluation technique de la situation sanitaire avec la grille mira révisée	Dr Guillian	Fiche de collecte des données
10 Décembre 2014	Evaluation des capacités des entreprises locales et des possibilités d'implantation d'une base MDA dans ladite zone	Léo Kadi et Francis CHE	Fiche de collecte des données
10 Décembre 2014	Echanges et discussions avec les acteurs locaux (Leaders d'opinion, RECO, OBC et ONG locales)	Léo Kadi et Dr Guillian	Lettre d'invitation Bordereau de distribution
11 Décembre 2014	Retour Bangui	Léo Kadi	Ordre de Mission avisé
13 Décembre 2014	Elaboration et publication rapport	Dr Guillian	Rapport de Mission

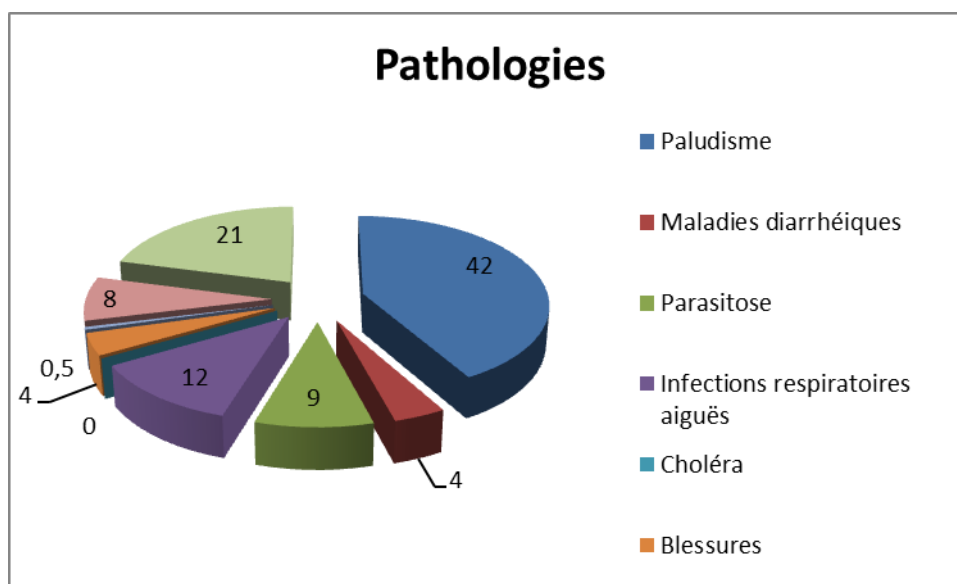
2. Evaluation des structures sanitaires de la zone

Informations générales : La ville de BODA est l'une des localités du pays qui a subi un impact profond des effets de la crise. Jusque-là la population musulmane vit encore en

situation de semi-quarantaine. Elle est cloisonnée dans un quartier de la ville appelé « ENCLAVE ». Il existe un seul Hôpital sous-préfectoral de référence qui est appuyé par deux ONG ALIMA et AHA. Pour éviter des affrontements entre deux populations musulmane et non musulmane, les deux ONG en présence ont créé deux centres de santé au sein de l'enclave. Nous présentons pour ce rapport l'état de lieu du centre de santé appuyé par le partenaire AHA.

Situé dans l'enclave, ce centre présente principalement les activités de prise en charge nutritionnelle des enfants présentant la malnutrition sévère (MAS) et la malnutrition modérée (MAM). D'autres services de consultations ambulatoires y sont également rendu disponibles pour le reste des habitants de l'enclave. Sur le risque sanitaire, ce centre pratique 4 à 6 accouchements par semaine, 32 femmes viennent en moyenne pour la CPN et 8 pour la CPoN.

Le graphique ci-dessous les données de la morbidité pour le centre de santé d'Avril à Novembre 2014 :



Deux programmes spéciaux de contrôle des maladies sont disponibles il s'agit de la PEV (La couverture vaccinale pour la dernière campagne de vaccination organisée dans l'enclave était de 92,88%) et de la SR par le planning familial. C'est un CS avec une délivrance des soins temporaire avec un accès facile pour les habitants de l'enclave. Les soins sont gratuits et la structure de référence la plus proche est l'hôpital de référence de la sous-préfecture mais les malades de l'enclave n'y sont pas référés par crainte d'affrontement avec les non-musulmans.

Ressources : Il regorge à son sein 1 médecin, 1 IDE, 1 assistant médical, 2 sages-femmes et 5 agents de santé utilisés comme matrones (2), assistant nutritionnel (1) et hygiéniste (2). Les médicaments, vaccins et fournitures essentiels sont disponibles. Les services communautaires sont assurés par 4 RECO.

Informations complémentaires : Depuis Avril 2014 jusqu'à ce jour, le centre a reçu et pris en charge 3 victimes de violence sexuelle. Pour le HGR de BODA, l'unité pédiatrique tenue par AHA a reçu jusqu'à présent 17 cas de MAS dont 3 nouveaux cas.

3. Intervention humanitaire dans le domaine de la santé:

Organisation	Depuis quand? (date: jj/mm/aaaa)	Activité principale
AHA	Avril 2014	Santé et Nutrition
ALIMA	Juillet 2014	Santé et Nutrition
CARITAS et CRS	Juillet 2014	Habitat
COOPI	Mai 2014	PEC Psycho-social des VVS et SECAL
INTERSOS	AOUT 2014	Education
OIM	Avril 2014	Coordination

4. Réaliser la cartographie des acteurs locaux et autres intervenants sur SGBV

Dans sa stratégie de mise en œuvre, MDA prévoit renforcer les capacités des acteurs locaux afin d'assurer la préparation d'une résilience communautaire sur la prévention et la prise en charge des SGBV. Pour y répondre efficacement, lors de cette mission il était prévu une identification des acteurs locaux œuvrant dans le SGBV et autres activités connexes à cette thématique. Une réunion présidée par le Secrétaire général de la sous-préfecture de BODA était tenu dans la salle de la mairie de BODA. Cette réunion avait connue la présence de 31 participants, tous Leader d'un mouvement communautaire : RECO, Pasteur, Curé, Imam, Gendarmerie et Police. Il faut noter que c'était la deuxième fois depuis les événements qu'il a encore été possible de pouvoir réunir les deux communautés ensemble (Musulmane et les anti-BALAKA)

Après présentation de l'esprit, la philosophie de MDA et le projet l'UA mise en œuvre par MDA, le chef de mission d'évaluation en la personne de Mme Léo KADI BAF'A avait présenté la nécessité d'impliquer les acteurs locaux dans ledit projet. Un mécanisme de capacitation de ces acteurs sera mis en place. Ce renforcement des capacités se fera via les formations, l'analyse institutionnelle de chaque structure et l'implication de certaines ONG locales dans les activités de prévention, d'écoute et d'orientation des bénéficiaires du projet.

5. Evaluation des capacités des entreprises locales pour la réalisation d'une réhabilitation d'une structure sanitaire

Il s'avère qu'à BODA, il n'existe pas d'entreprise pouvant réaliser une réhabilitation ni une construction d'une structure sanitaire. Mais il existe des artisans d'expériences : maçons, charpentiers, menuisiers et autres qui peuvent contracter sous la supervision d'un ingénieur. Cette formule permet d'aller vite dans la réhabilitation.

6. Evaluation des possibilités d'implantation d'une base MDA dans ladite zone

Pour l'implantation d'une base bureau/vie de MDA dans BODA, une évaluation logistique était faite. Il en découle donc que la crise à BODA a fait beaucoup de dégât dans le domaine économique tenu essentiellement par les musulmans. Magasins et autres services ont été pillés lors des différents vagues d'événements vécus par la sous-préfecture. Aucun réseau d'eau ni d'électricité n'est disponible.

7. Réaliser un état de lieu de la situation sécuritaire de BODA et ses environs

Questions	Commentaires	Recommandations
Bref contexte géopolitique de la localité/zone	<p>BODA est une sous-préfecture dont l'économie est basée sur l'exploitation minière (or et diamant) avec pour conséquence une agriculture faible. Sa population est composée essentiellement des musulmans, chrétiens et peuls. C'est une des villes choisies par les autorités de la transition comme modèle pour le relèvement de l'autorité de l'Etat. Un sous-préfet avec son équipe, le procureur de la République et un président du tribunal, un commissaire de police et gendarmerie y sont déjà installés. C'est une ville avec un calme précaire, une sécurité partielle avec des délimitations qui existent encore entre les deux populations appelée « ligne rouge ». Une bonne partie de la population vit encore dans la forêt par crainte des affrontements entre les musulmans et les AB.</p> <p>Il est cependant important de signaler le grand travail fait par la MINUSCA à travers le contingent congolais présent dans la zone et les nouveaux commissaires de la police et de la gendarmerie depuis 3 semaines.</p> <p>Quant à la situation humanitaire, elle est caractérisée principalement par l'insécurité alimentaire, avec une tendance de malnutrition, inquiétante, sur le plan éducation, cela fait plus de deux ans que l'école n'a pas ouvert à BODA. Un appui apporté par un partenaire par la prise en charge des primes des parents-maître pour 4 mois permet aux enfants de BODA de pouvoir fréquenter les écoles. Les besoins en NFIs consécutifs aux déplacements des populations et aux incendies des maisons, les VVS et autres groupes à risque constituent un besoin en protection et l'appui aux structures sanitaires dans les zones affectées et la question de l'identification et réinsertion des enfants associés aux groupes et forces.</p>	Suivi permanent du contexte sécuritaire de la zone
Les risques majeurs de la localité/zone	<p>Parmi les risques majeurs que présente la zone en terme de sécurité nous pouvons citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le désœuvrement des jeunes qui s'enivrent, se droguent et sombrent dans la déviance et la délinquance • L'analphabétisme et utilisation des jeunes dans les carrières de diamant et ses conséquences sur la société. 	Stricte respect des règles internes de sécurité a MDA pour le personnel qui pourra être affecté dans la zone
Forces présentes dans la localité/zone	<p>Forces présentes dans cette sous-préfecture :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un contingent congolais de la MINUSCA, • Gendarmerie, 	Coordonner le plan de sécurité de MDA avec celui la

	<ul style="list-style-type: none"> • Police. <p>Bien que présentes dans la sous-préfecture, les forces de défenses et de sécurité nationales éprouvent un sérieux problème d'infrastructure carcérale et d'effectif.</p> <p>Les AB sont encore actifs dans les axes isolés et maintiennent la population dans la peur par des messages ne pouvant pas la permettre de sortir de la forêt. Une voiture d'un partenaire a même été enlevée dans la nuit du 10 au 11 Décembre 2014.</p>	MUNISCA et OIM qui assure la coordination humanitaire
Couvertures téléphoniques et internet de la zone	La zone est couverte par ordre de priorité ou de qualité de service par les réseaux opérationnels à savoir : Azur, Télécel, Orange et Moov. Le partenaire OIM, offre un espace internet aux humanitaires selon des heures bien précises en utilisent le VSAT pour la connexion.	Calibrer le dimensionnement internet en fonction du budget projet et utiliser les services des autres partenaires disponibles.
Possibilité d'évacuation	Voie aérienne : Aéroport opérationnel vers BANGUI Voie terrestre : possible vers l'Est (MBAÏKI) mais difficile pour d'autres axes.	Coordonner le plan de sécurité de MDA avec celui la MUNISCA et OIM qui assure la coordination humanitaire
Hôpitaux disponibles	Hôpital sous-préfectorale de BODA	Prévoir un kit de secours sanitaire consistant avec une facilite d'évacuation vers Bangui.
Les quartiers insécurisés de la localité	Mission catholique et quartier BAHORO, sinon la majorité des quartiers de BODA sont dans une sécurité relative	Il est donc souhaite pour les humanitaires de restreindre leurs mouvements nocturnes dans ces quartiers, les promenades à pieds dans les quartiers à partir de 19 heure doivent être prohibées. L'implantation d'une base dans un permettre proche de la base MINUSCA serait un atout en cas de crise dans la localité.
Banque/transfert des fonds	Aucune banque n'est présente dans la zone, seul le secteur informel reste fonctionnel avec tous ses risques pour les transactions des grosses sommes.	Il est donc conseillé aux ONG de réaliser des

		approvisionnements internes avec l'emprunt des vols humanitaires desservant BODA
Les moyens de transport	Quelque moto circule dans la ville, la plus part des ONG disposent des moyens roulants tout terrain pour le transport des matériels et personnel.	Disposer des véhicules tout terrain pour la mise œuvre du projet.
Perspective à court terme (Aggravation/amélioration de la crise)	L'arrivée annoncée très prochainement de Madame la présidente de la transition est vivement attendu par la population. La présence de MISCA transformée en MUNISCA donne une lueur d'espoir pour la restauration de l'autorité de l'Etat.	Stricte respect des règles internes de sécurité a MDA pour le personnel affecté dans la zone.

6. Résultats escomptés

Les résultats suivants ont été réalisés a la fin de cette mission :

- Une des 3 structures sanitaires de la zone est évaluée
- Une cartographie des acteurs locaux et autres intervenant sur SGBV est en cours d'actualisation
- Les capacités logistiques des entreprises locales ont été jaugées
- Les possibilités d'implantation d'une base MDA dans la zone sont étudiées
- Les procédures sécuritaires internes de BODA sont en cours d'élaboration

6.1 Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité

Clé pour le classement par degré de sévérité	Rouge				Problèmes clés identifiés (max de 3)	Recommandations
	Orange					
	Jaune					
	Vert					
Section	R	O	J	V		
Statut sanitaire et risques pour la santé		X			Forte présence de paludisme,	Prévention communautaire et distribution des MII
		X			Parasitose intestinale	Déparasitage des enfants scolarisés et une intervention dans le domaine de WASH
		X			IRA	Appui aux séances des sensibilisations
Structures et services sanitaires		X			Coordination des activités à l'hôpital entre les deux partenaires y intervenant	Appui en prime des personnels de l'Hôpital pour un meilleure prise en charge des bénéficières
Autres (spécifier)						

6.2. Liste de contrôle des services de santé disponibles

	Domaine/S-secteur			Services de sante	CS AHA
					O N
C.soins communautaires	C0	Recueil stat vitales	C01	Naissances et décès	O
			C02	Autres statistiques	O
	C2	Sante 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 aux diarrhées aiguës	O
			C23	Mobilisation communautaire: vaccination/ administration des médicaments ou traitement en masse	O
			C31	Dépistage de la malnutrition (PB/MUAC)	O
			C32	Suivi des enfants d'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 anti vectorielle (IEC+moustiquaires ILL+pulvérisation des maisons intérieure et extérieure	O
			C43	IEC de pathologies prioritaires (Palu, Rougeole, Cholera, TBC.....	O
	C5	IST/VIH	C51	Sensibilisation des leaders communautaires	O
			C52	IEC/CCC IST-VIH	O
			C53	Accès gratuit aux préservatifs	O
	C6	Sante mat & néonatal	C61	Accouchement a domicile dans de bonnes conditions d'hygiène: distribution des Kits aux femmes visiblement enceinte, IEC/CCC, connaissance des signes d'alerte et connaissance sur les endroits ou s'adresser pour obtenir l'aide promotion de l'allaitement maternel	N
	C8	Maladie non transmissible, trauma et sante mentale	C81	Promotion de l'initiative personnelle en matière des soins, soins de sante 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	Sante environnementale
	SOINS DE SANTE PRIMAIRE	P1	Services cliniques généraux	P11	services soins ambulatoires
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		Sante de l'enfant	P21	PEV: vaccination systématique contre toutes les maladies ciblées et chaines de froid adéquat	O
			P22	Examen clinique des enfants <5ans par du personnel formé a 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 (cholera, trypanosomiase.....)	O
P5	P5 IST-VIH/Sida	P51	PEC syndromique IST	O
		P52	Précautions standard: aiguille & seringues jetables, boîte de sécurité, équipements protection pers. Stérilisateurs	O
		P53	Accès gratuit aux préservatifs	O
		P54	Prophylaxie et traitement des infections opportunistes	O
		P55	Conseil et Dépistage VIH	O
		P56	PTME	O
		P57	TAR	N
P6	Santé mat et neo-nat	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 le cas échéants	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 électrique + 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'at+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 O
		P66	Soins après accouchement: examen de la mère et du N-Ne (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.	O
		P68	PEC de survivants y compris psychologique	N
P7	VS	P72	Contraception d'urgence	O
		P73	PPE des IST et de l'infection à VIH	O
		P71	PEC de survivants y compris psychologique	N
P8	Maladie non transmissible, trauma et santé mentale	P81	Soins aux blessés et PEC d'un grand nombre de victimes	O
		P82	Traitement HTA	O
		P83	Traitement Diabète	O
		P84	Soins de santé mentale: Soulagement de stress et d'anxiété aiguë, PEC de troubles mentaux graves et courant en 1ère intention	N N

	P9	Santé environnementale	P91	Gestion et élimination des déchets liés aux soins en toute sécurité	O
S. soins secondaires et tertiaires	S1	Services cliniques généraux	S11	Services hospitaliers (médecine interne, pédiatrie, gynéco obstétricale)	N
			S12	Interventions d'urgence et programmées	N
			S13	Services de labo et service de SP	O
			S14	Banque de sang	N
			S15	Service de Radiologie	N
	S2	santé de l'enfant	S21	PEC des enfants gravement malade (voie parentérales, O2)	O
	S6	Santé mat 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 d'handicap et de traumatisme	N
			S82	Soins psychiatrique et soutien psychologique en ambulatoire	N
			S83	Services psychiatrique pour hospitalisation des cas aigus	N

7. Recommandations générales et conclusion

Suite à l'évaluation terrain réalisée, tenant compte des échanges, de l'observation, de la revue documentaire réalisés, les recommandations suivantes sont à prendre en charge pour contextualisation du projet :

Sur la réhabilitation d'un centre de santé : la seule structure sanitaire étatique présente à BODA est déjà appuyée par deux partenaires. Les autorités sanitaires et politico-administratives suggèrent à l'UA de réhabiliter et appuyer les centres de santé de BOGANDA situé à 57 km de BODA et de BOGANANGONE à 67 Km de BODA.

Sur la PEC Médicale : elle est faite par deux partenaires dans la même zone qui devrait beaucoup plus travailler dans la coordination.

Sur la PEC Psychosocial : assurée par deux partenaire COOPI et AFJC avec la mise en place de 5 maisons d'écoute dans toute la ville aussi bien dans les sites des déplacés de l'église catholique que dans l'enclave.

Sur la PEC Juridique : Réalisée par l'association des femmes juristes centrafricaines présente dans la ville et qui travaille en collaboration avec la gendarmerie et la police. La présence du procureur et du président juge dans BODA comble le GAP dans ce domaine

Sur la réinsertion : Une distribution des kits de réinsertion et l'appui des VVS et personnes vulnérables en AGR est faite par l'AFJC et d'autres partenaires œuvrant dans la zone.

Appui aux activités communautaire : RAS

Sur la sécurité et logistique : Les stigmates de la crise ainsi que la situation sécuritaire de la ville encore volatile sont des éléments à tenir en compte pour la mise en œuvre du projet et ne facilitent pas une stratégie mobile que la cartographie des intervenant semble nous y pousser.

Conclusion :

Au regard de ces données : besoins, sécurité et intervenants sur place, sauf changements notoires, Boda n'est pas un site approprié pour l'instant pour l'implémentation du projet.

Fait à BANGUI, le 16 Décembre 2014
 Dr MAKAHANA GUILLIAN
 Coordonnateur Médical
 MDA RCA

Annexes

