

POINTS SAILLANTS

- Conflit d'Am-Dafock: une centaine de déplacés
- Paludisme: première cause de mortalité des patients
- Cluster Relèvement Précoce

Contexte et sécurité

Conflit d'Am-Dafock: une centaine de déplacés

Le 17 avril, les Forces Armées Soudanaises et un groupe d'hommes armés appelés « Tora Bora » prétendus être du Darfour, se sont affrontés à Am-Dafock, ville située sur la frontière entre le Soudan et la RCA (Vakaga, nord-est de la RCA).

Ces attaques ont occasionné la mort de 12 soldats centrafricains et en ont blessé gravement 3 autres. Ces combats se seraient poursuivis pendant trois jours avant que l'Armée Soudanaise ne reprenne le contrôle. Suite à ces événements, plus d'une centaine de personnes aurait fui en direction de Tissi au Tchad, tandis que d'autres se seraient réfugiées en brousse. Il est toutefois très difficile d'obtenir des informations fiables dans cette région.

Activités humanitaires/ développement

Distribution du PAM aux PDI de Kabo et Farazola

Du 12 au 20 avril, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a distribué 135 tonnes de vivres (farine de maïs, huile végétale, légumineuses, mélange maïs-soja et sel), aux 8.466 personnes déplacées internes (PDI) de Farazala et Kabo (nord-ouest). Cette ration de vivres couvrira leurs besoins journaliers de 2,100 kcal/jour pour une période d'un mois. Les derniers déplacements des populations avaient été observés dans cette région en janvier 2012, suite à l'attaque de l'opération militaire tchado-centrafricaine sur les positions du Front Populaire pour le Redressement (FPR) à Gondava et Ouandago (nord-ouest).



Distribution aux déplacés du site B à Kabo. Photo: Albert Bango- PAM

Le PAM planifie deux autres distributions pour ces déplacés au mois de mai et juin, réputés être des mois de soudure.

Contactez Albert Bango: albert.bango-makoudou@wfp.org ou Susan Bounford: susan.bounford@wfp.org pour plus d'informations.

Des prisons pour femmes opérationnelles en RCA

Depuis août 2010, des maisons d'arrêt pour femmes sont opérationnelles dans quatre villes de la RCA. Il s'agit de: Bossangoa (nord-ouest), Bozoum (nord-ouest), Kaga-Bandoro (centre-nord) et Sibut (sud-est). En partenariat avec les Ministères de la Justice et de la Sécurité Publique, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) à travers le Projet pour le Renforcement de l'Etat de Droit (PRED) a mis en place cette initiative. «*La prison pour femme est une très bonne initiative. Je suis en sécurité et en paix. Je n'ai plus la crainte d'être harcelée ou d'être victime d'une agression ou de violences sexuelles comme lorsque j'étais détenue à la prison pour homme de Bozoum*», a déclaré une détenue.

Les prisons sont constituées d'un bâtiment comportant deux cellules, un parloir, une salle de repos, une cour à ciel ouvert, une salle d'eau, des toilettes, un magasin, une salle de garde et le bureau de la régisseuse. Le PNUD a mis à la disposition de ces maisons d'arrêt des nattes pour la literie, des bancs pour les visiteurs et divers matériels (brouette, pelle, houes, machettes, arrosoir et autres outils). Ce matériel permet ainsi aux détenues d'entretenir des jardins pour la culture de produits vivriers pour leur alimentation.

A Bossangoa, la plupart des détenues sont enregistrées pour charlatanisme, coups et blessures ainsi que homicides volontaires. Parmi elles figurent 14 prévenues et 7 condamnées. Il n'existe qu'une seule maison d'arrêt pour femmes à Bangui, qui a également bénéficié d'une réhabilitation des locaux par le PRED. Outre les maisons d'arrêt pour femmes, le PRED appuie également la réhabilitation des prisons pour hommes, la construction ou la réhabilitation des commissariats de police et des maisons de droits des localités d'exécution du projet.

Contactez Christian Ndotah: christian.ndotah@undp.org pour plus d'informations.

Paludisme: première cause de mortalité des patients

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme commémorée le 25 avril, Médecins Sans Frontières (MSF) rappelle que cette maladie constitue le principal problème de santé publique en RCA et la première cause de mortalité chez les enfants. En 2011, MSF a soigné plus de 212.000 personnes souffrant du paludisme. Les données de MSF indiquent un nombre de cas élevé pendant toute l'année, avec un pic important pendant les mois de juillet et août (appelé «pic palu»).

Par exemple à Paoua (nord-ouest), le nombre moyen d'admissions pédiatriques est de 220 par mois. Pendant le «pic palu», ce nombre s'accroît en moyenne de 55 %, soit 338 admissions par mois.

Le paludisme est également la première cause de mortalité des patients admis dans les hôpitaux appuyés par MSF. À l'échelle du pays, sur les 1.997 décès enregistrés en 2009, 670 étaient dus à un paludisme sévère et 330 à une anémie (très probablement causée par le paludisme). La proportion était encore plus élevée chez les moins de cinq ans: sur les 1.375 décès à l'hôpital, 544 étaient dus au paludisme, contre 270 à l'anémie. Les cas de paludisme sont très insuffisamment déclarés et soignés. Seuls environ 6,4 % des cas sont détectés et soignés. La RCA a mis en place une politique de gratuité du traitement du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans, mais le système ne fonctionne pas. Le pays est gangrené par les pénuries de médicaments essentiels, les contraintes logistiques et les mesures dissuasives.

« Nos équipes à Kobo et Batangafo (nord-ouest) observent une augmentation significative des cas de paludisme cette année. Le conflit dans cette région entraîne des déplacements des populations dont les villages ont été brûlés et pillés à plusieurs reprises. Autour de nos projets de Kobo et Batangafo, nous avons à ce jour près de 12.000 personnes déplacées. Ces populations se retrouvent sans abris et n'ont aucun moyen de se protéger contre les piqûres de moustiques. C'est ce qui explique l'augmentation des cas de paludisme. », explique Jeff Mutombo, coordinateur médical pour MSF en RCA.

Les équipes MSF, organisent des cliniques mobiles pour atteindre les populations dans les zones isolées et offrent des soins dans de différentes structures. MSF appuie également les agents de santé communautaires qui sensibilisent les communautés et réfèrent tous les cas suspects vers les différentes structures de l'organisation. Pour les populations déplacées, MSF assure la distribution des biens de première nécessité dont des moustiquaires.

Contactez Pablo Marco Blanco: msfe-bangui-cg@barcelona.msf.org pour plus d'informations.

Cluster Relèvement Précoce

Le groupe sectoriel de Relèvement Précoce (RP) ou «cluster Relèvement Précoce», assure la planification stratégique et la coordination du cluster. Le cluster promeut la dynamique socio économique par des voies de communication améliorées et la réhabilitation des infrastructures. Un des objectifs du cluster est d'accroître et de diversifier les sources de revenus pour les populations cibles et de construire des capacités organisationnelles, techniques et éducationnelles des communautés de base. Renforcer les capacités des acteurs locaux (société civile, autorités nationales et locales), pour s'approprier les efforts de relèvement précoce est également un des mandats du cluster.

Principales réalisations en 2011 :

- 12 réunions du cluster organisées avec la participation de 32 organisations regroupant 732 personnes;
- Organisation de 2 réunions pour la présélection de 9 projets dont 5 financés par le Fonds Humanitaire Commun (CHF);
- 11 ouvrages d'art sur l'axe menant à Markounda (nord-ouest) réhabilités qui permettent la circulation de véhicules;
- Dans l'Ouham-Pende (nord-ouest) et la Bamingui Bangoran (nord-centre), 70 groupements féminins (environ 600 femmes) sont dotés de kits de tontines améliorées; 45 groupements féminins (environ 1.100 femmes) sont bénéficiaires de kits d'activités génératrices de revenus (AGR);
- Rédaction de 30 plans d'investissement visant la création de micro-entreprises dans le sud-ouest dans les villes de Berberati, Carnot et Nola;
- Renforcement des capacités de 21 groupements sur la gestion associative et financière;
- 2 centres de promotion féminine (CPF) construits à Ndim et Ngaoundaye (nord-ouest);
- Organisation de la formation sur la « planification opérationnelle de projet » du 30 juin au 6 juillet 2011 et sur le « suivi de programme/projet » du 29 septembre au 5 octobre 2011). Ces formations ont été financées par l'Ambassade de France à Bangui. Bénéficiaires: 20 personnels d'ONG nationales et 7 nationaux employés par des ONG internationales.

Perspectives en 2012:

- Assurer la construction et/ou la réhabilitation des infrastructures routières rurales afin de redynamiser l'économie locale;
- Soutenir la structuration et rendre les filières de production opérationnelles;
- Redynamiser les échanges commerciaux et les initiatives de relèvement/développement économique local (marché, promotion des AGR, mise en réseau, etc.)
- Renforcer les capacités des acteurs locaux étatiques et non étatiques et la gouvernance locale avec une attention particulière sur les aspects liés au Genre et à la promotion de la cohésion sociale;
- Promouvoir l'accès des populations vulnérables aux services financiers de proximité ;
- Organiser un atelier pour finaliser la mise en place du Réseau de Relèvement Précoce en RCA;
- Solliciter davantage la participation active de la partie nationale aux activités du cluster.

Contactez Brou Djekou: djekou.brou@undp.org pour plus d'informations.

Pour toute information ou contribution à ce bulletin, veuillez contacter:
OCHA Bangui, RCA

Laura Fultang- Chargée de l'Information et des Relations avec les donateurs | fultangl@un.org
+236 70 18 80 64
Gisèle Willybiro- Maïdou- Assistante à l'Information | willybiro@un.org
+236 70 18 80 61