

Annexe 1

ICC-01/05-01/08-HNE-6

RENFORCEMENT DES CAPACITES DES FORMATIONS
SANITAIRES POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICO
PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES DES VIOLENCES
SEXUELLES EN RCA

MISSION DE FORMATION/RECYCLAGE
DES AGENTS DE SANTE DE CINQ
PREFECTURES

Bangui, Août 2006

Docteur CONJUGO BATOMA LAKOSSO Peggy Raymonde
Docteur TABO André

SOMMAIRE

	Pages
Liste des abréviations	3
Introduction	4
I- L'organisation pratique de la formation / recyclage	7
II- Répartition des médicaments et autres matériels par localité	11
II-1. Mécanisme de gestion par localité/Utilisation intégration des nouveaux outils de gestion	12
II-2. Mécanisme d'accès des victimes aux soins	12
II-3. La remise de médicaments	13
III- Le screening médical détaillé par localité	13
III-2 BOSSEMBELE	13
III-2 BOZOU	14
III-3 BOSSANGO	14
III-4 BATANGAFO	15
III-5 KAGA BANDORO	16
III-6 SIBUT	16
III-7 DAMARA	17
III-8 LITON – PK 22	17
v- Conclusion et Recommandations	18
Annexes	19

LISTE DES ABREVIATIONS

CNHU : Centre National Hospitalo Universitaire

CDV : Centre de Dépistage Volontaire

EHA/HAC: Assistante au Programme de Gestion des Urgences et Action Humanitaire

FOSA : Formation Sanitaire

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IO : Infections Opportunistes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

VIH : Personne dépistée pour le VIH

VIH/SIDA : Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis

INTRODUCTION

Contexte et justification

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'assistance médico-psychologique aux victimes de violences sexuelles en Centrafrique, l'Organisation Mondiale de la Santé, en complément à l'étude menée par l'UNFPA en mai 2006, a procédé à une évaluation de la situation socio sanitaire des victimes de violences sexuelles dans 8 sites repartis sur 5 préfectures à savoir Ombella Mpoko (Damara, Liton PK22, Bossembélé), Kémo (Sibut), Nana Gribizi (Kaga-Bandoro), Ouham (Bossangoa, Batangafo), Ouham-Pendé (Bozoum).

Les localités identifiées représentent la majeure partie des zones affectées par les conflits armés où de nombreux cas de viol et de violences diverses avaient été signalés au lendemain de la crise militaro-politique de 2003.

Au terme de la mission d'évaluation socio sanitaire, 192 victimes de violences sexuelles ont été identifiées dont la majorité n'ont pas accès aux soins de santé, ignorent leur statut sérologique (60%) et sont victimes de stigmatisation ambiante au sein de la communauté ; 9% avaient des troubles psychologiques nécessitant des soins urgents.

Cette mission qui avait pour but de faire l'analyse socio sanitaire des victimes de violences sexuelles a identifié un besoin de renforcement des capacités des formations sanitaires ont, qu'un appui aux ONG / Associations d'assistance aux victimes ainsi qu'à la sensibilisation de la communauté s'avèrent une nécessité en vue d'apporter une assistance humanitaire d'urgence aux victimes identifiées.

La deuxième mission qui a comme finalité le renforcement des capacités des structures et la sensibilisation des communautés s'est déroulée du 04/09 au 24/09 et était composée de deux équipes :

Une équipe de Médecins chargée de la formation/recyclage du personnel médical et de la dotation des formations sanitaires en médicaments pour la prise en charge médical et psychologique des victimes ;

Une équipe d'Experts chargée de la formation/sensibilisation des leaders communautaires pour atteindre les activités de sensibilisation de la population sur les conséquences des violences sexuelles, la lutte contre la stigmatisation, la nécessité d'une référence adéquate des victimes ainsi que la prévention du VIH/SIDA.

Composition nominative de la mission

L'équipe de la mission est constituée de :

- OMS :
Mlle Diane MAMADOU, Assistante au Programme de Gestion des Urgences et Action Humanitaire (EHA/HAC) ;
- Equipe Médicale :
 - Dr TABO André, Psychiatre à l'Hôpital National, Consultant ;
 - Dr CONJUGO LAKOSSO Peggy, Médecin Généraliste, Consultante, Co-auteur du rapport sur l'Evaluation Socio sanitaire des Victimes de Violences Sexuelles, RCA, Juin 2006 ;
- Equipe des Experts pour la sensibilisation :
 - Mr MBAO Antoine, Sociologue, Cadre du Ministère des Affaires Sociales, Consultant, Co-auteur du rapport sur l'Evaluation Socio sanitaire des Victimes de Violences Sexuelles, RCA, Juin 2006 ;
 - Mme KONGBO KETTE Lydie Flore, Responsable ONG, Consultante, Co-auteur du rapport sur l'Evaluation Socio sanitaire des Victimes de Violences Sexuelles, RCA, Juin 2006.

Le rapport actuel nous rend compte des activités menées par l'équipe médicale avec :

Objectifs généraux

- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des victimes de violences sexuelles ;
- Renforcer les capacités des formations sanitaires des localités abritant les victimes de violences sexuelles.

Activités

- Organiser une formation/recyclage de 30 agents de santé sur la prise en charge des victimes de violences sexuelles ;
- Produire et mettre en place des outils de gestion en rapport avec la prise en charge médicale des victimes et la gestion des médicaments ;
- Doter les formations sanitaires en antibiotiques pour la prise en charge des IST/IO des victimes de viol au sein de la communauté ;

- Faire le screening médical des nouvelles victimes identifiées non encore enregistrées dans les 8 localités.

Résultats attendus

- 30 agents de santé formés et capables d'offrir des traitements adéquats aux victimes de violences sexuelles ;
- Outils de gestion pour le suivi médical des victimes et l'utilisation rationnelle des médicaments disponibles au niveau des 8 formations sanitaires identifiées ;
- 8 formations sanitaires des localités abritant les victimes sont dotées en antibiotiques pour les IST/IO dans les cinq Préfectures affectées par les conflits armés ;
- Une liste additionnelle des victimes nouvellement identifiées, examinées et traitées en cas de problèmes urgents de santé est disponible.

Méthodologie

La méthodologie utilisée dans le cadre de la mission a consisté en :

- Une prise de contact avec les autorités locales pour la présentation de l'équipe et de l'objet de la mission ;
- Une prise de contact avec les responsables des formations sanitaires pour l'identification des agents à former/recycler, la programmation de la formation et l'organisation de la remise des médicaments ;
- Des cérémonies officielles de remise des médicaments et préservatifs aux FOSA et aux Groupes des leaders ;
- Un Compte-rendu du déroulement de la mission aux autorités politico administratives avant de quitter la localité.

N.B. : Il faut signaler l'absence de finalisation du module de formation pour la prise en charge médicale (en dehors du module de prise en charge psychologique ébauché par le psychiatre) a joué sur le démarrage des activités à Bossembélé et le temps imparti entre les sites était insuffisant pour les études de cas.

Le présent rapport s'articulera autour de trois axes principaux :

- l'organisation pratique de la formation/recyclage ;
- la répartition des médicaments par localités et la remise de médicaments ;
- le screening des nouvelles victimes enregistrées.

I- **L'organisation pratique de la formation / recyclage :**

Prévue initialement pour deux (02) jours par localités, la formation s'est déroulée en une (01) journée sauf à Bossembélé où les deux journées étaient respectées. Le non respect du délai de départ s'explique par le fait que le temps imparti à la mission (20jours) était insuffisant. Cette journée se scindait en deux : la matinée pour la partie théorique et l'après – midi pour l'étude des cas.

Un entretien préliminaire avec les responsables des différentes formations sanitaires (FOSA) retenues par le projet, a permis d'identifier les agents de santé à former et d'adopter leur profil sur la base du profil préétabli à Bangui (*Annexe 1*). L'entretien nous permettait également de retenir le lieu de formation qui était, pour toutes les localités, une salle spacieuse au sein de la FOSA (bureau du responsable, SMI, salle de réunion...)

Méthodologie : cours magistral, échanges d'expérience, étude de cas.

Matériels didactiques : Flip sharp + marqueurs, tableau de conférence.

Durée de la formation : 4 à 5 h.

Nombre de personnes formées : 30 (*Annexe 1*).

Les principaux thèmes traités au cours de cette formation s'axaient sur :

- la définition des concepts ;
- l'approche médico – légale ;
- la démarche diagnostique ;
- la conduite thérapeutique ;
- l'utilisation des outils de suivi des victimes et de gestion des médicaments.

Définition des concepts :

Un aperçu rapide était fait sur la définition des violences sexuelles, du traumatisme et des différents types de violences sexuelles que l'on peut rencontrer.

Approche médico – légale :

Ce chapitre a mis en exergue le fait que les rapports sexuels entre deux personnes de sexe opposé a lieu après consentement éclairé d'une partie par l'autre partie demandeur. S'il a lieu par contrainte, cela devient une violence.

Aussi, le personnel de santé quand il se trouve devant une victime de violences sexuelles a l'obligation du secret professionnel et ne peut relater les faits sans le consentement de la victime.

Cependant, en France, il est fait obligation au personnel de santé de déroger à ce secret et dénoncer cet acte afin que des mesures soient prises tant dans le but de soigner la victime que dans celui de punir et soigner l'agresseur. Ainsi ce dernier est suivi par une équipe pluridisciplinaire pour sa prise en charge (psychiatre, agent des affaires sociales, juriste, sexologue...)

Démarche diagnostique :

C'est l'un des points cruciaux de cette formation car il est très difficile de faire parler une victime surtout en ce qui concerne son intimité. Pour se faire, nous avons montré l'importance de la mettre en confiance en utilisant des mots apaisants, des phrases ou questions concises sans la brusquer ; tout ceci après s'être présenté et en faisant comprendre que l'on se sait étranger à la victime et que l'on comprend qu'elle ne désire pas se livrer. Il faut également l'amener à avoir confiance en elle en lui permettant d'arrêter l'examen à n'importe quel moment pour quelques motifs qu'elle voudra bien fournir. C'est donc dans un premier temps une interview qui peut être thérapeutique, policière (pour d'éventuelles poursuites contre l'agresseur)...

L'interview permet de faire ressortir l'état civil de la victime, l'histoire de son agression (poser des questions précises qui peuvent orienter plus tard l'examen clinique par exemple en cas de lésion), les antécédents (surtout gynéco obstétricaux avec le date des dernières règles, chirurgicaux, immuno – allergiques pour le Vaccin Anti Tétanique et l'allergie médicamenteuse).

L'examen proprement dit se fait de la tête au pied en préservant l'intimité de la victime pour ne pas la frustrer ou la désorienter et en terminant par l'examen génital et ano – rectal ce en respectant les temps de l'examen (inspection, palpation, percussion et auscultation). On peut être amené à documenter si possible les lésions ou anomalies retrouvées par des photos afin de collecter des preuves médico – légales si la victime veut porter plainte. Ces preuves étant plus facilement retrouvées si la victime se présente dans les 72h qui suivent l'agression.

La conduite thérapeutique :

Elle se base surtout sur le traitement préventif lorsque la victime est vue tôt (avant 5 jours) et le traitement curatif pour les problèmes psychologiques, les lésions et les IST diagnostiquées par la clinique et/ou la biologie.

- Traitement préventif : pour les IST par des antibiotiques, le VIH/SIDA (traitement dans les 72h qui suivent l'agression), un progestatif pour prévenir la grossesse (à prendre dans les 5 jours qui suivent l'agression), le VAT ou

SAT contre le tétanos et la prévention de la surinfection des lésions couverte par les antibiotiques pris pour les IST.

- Traitement curatif : des psychotropes et l'antibiothérapie contre les IST à dose curative.

L'utilisation des outils de suivi des victimes et de gestion des médicaments (*Annexe 2*).

Observations :

Il a été signalé une présence de victimes dans la commune de LAMBI (sous – préfecture de Bossembélé), dans les zones excentriques tel le village BATA et autres (sous – préfecture de Bozoum), celles de Nana Bakassa et de Kabo (préfecture de l'Ouham), Liby et Kpabara (sous – préfecture de Damara) et de la sous commune de Bégoua et ses environs (sous – préfecture de Bimbo). Ces victimes n'ont pas été prises en compte par le projet de prise en charge médico-psychologique en cours d'exécution ;

Les violences sexuelles sur mineures sont très fréquentes notamment dans la communauté musulmane, mais reste malheureusement inavouée donc non dénoncées ;

Les agents de santé dans l'ensemble ont exprimé le besoin d'avoir un intéressement du fait du surcroît de travail que ce projet leur apporte et ceux chargés de servir de relais entre les victimes et la FOSA, un moyen de transport afin de se rendre sur plusieurs kilomètres pour pouvoir sensibiliser les victimes éligibles pour les soins médicaux dans le cadre du profil en cours d'exécution.

II- REPARTITION DES MEDICAMENTS ET AUTRES MATERIELS PAR LOCALITE

Site		Bossembélé	Bozoum	Bossangoa	Batangafo	Kaga Bandoro	Sibut	Damara	Liton – PK 22	Total
Produits										
Conditionnement										
Médicaments voie orale										
Amoxicilline 500mg	B/1000	3	9	11	2	4	7	9	5	50
Ciprofloxacine 500mg	B/100	10	30	60	-	-	-	-	-	100
Chloramphénicol 250mg	B/1000	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Doxycycline 100mg	B/1000	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Erythromycine 250mg	B/1000	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Métronidazole 250mg	B/1000	3	9	11	2	4	7	9	5	50
Médicaments voie injectable										
Ampicilline 1g	B/1000	6	18	22	4	8	14	18	10	100
Benzathine Pénicilline 2,5m UI	B/50	6	22	25	5	11	11	13	7	100
Ceftriaxone 1g	Unité	80	220	250	50	100	110	110	80	1000
Ciprofloxacine 500mg	B/1	10	30	50	20	30	80	200	80	500
Gentamycine 80mg/2ml	B/100amp	100amp	200amp	380amp	30amp	40amp	100	100amp	50amp	1000amp
Métronidazole 250mg	B/1	10	30	45	10	20	35	30	20	200
Pansements										
Nystatine	B/1000	3	9	11	2	4	7	9	5	50
Compresse 7,5 x 7,5 cm	B/100	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Coton hydrophile	Unité	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Matériels d'injection										
Aiguille 21G 8/104mm	B/100	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Seringue 10cc (1 pièce)	B/100	1	3	5	1	2	3	3	2	20
Gants et doigts										
Gants chirurgicaux 7,5	100 Paires	6p	22p	28p	4p	9p	11p	13p	7p	100p
Gants d'examen Vinyl Non Stérile Moyen	B/100	3	9	16	2	3	7	9	1	50
Doigtier Legeu (2 doigts) non stérile	Sachet/100	6	22	35	2	6	08	13	7	99

II-1. Mécanisme de gestion par localité/Utilisation intégration des nouveaux outils de gestion

II-1.1. BOSSEMBELE/BOZOOM

Les antibiotiques remis au centre de santé devront être stockés à la pharmacie afin d'en faciliter l'accès au victime en cas d'absence du médecin. Ainsi, le gérant de la pharmacie et l'adjoint au médecin chef ont été briefés à la bonne tenue des différents outils de gestion (fiche de stock et fiche/registre de gestion journalière des médicaments).

Lorsqu'une victime est consultée et présente une infection, il est noté dans son carnet l'antibiotique qu'elle doit recevoir. Elle se rendra ensuite à la pharmacie afin d'être servie.

La première fiche remplie est celle de gestion journalière puis à la fin de chaque journée, le gérant recense tous les produits sortis et met à jour sa fiche de stock.

II-1.2. BOSSANGO/ BATANGAFO/ KAGA BANDORO/ SIBUT /DAMARA/LITON (PK 22 route de Damara)

Les antibiotiques remis au centre de santé sont stockés au bureau du médecin chef ou du responsable du centre pour une meilleure gestion. Ainsi, lorsqu'une victime se présente en consultation auprès des autres agents formés, elle se rend ensuite chez le responsable qui assure la remise des médicaments. Ensuite, la même procédure se poursuit comme pour les autres localités ci – haut citées pour la gestion journalière des produits.

II-2. Mécanisme d'accès des victimes aux soins

Pour chaque localité, un travailleur social était identifié pour faciliter l'adaptation des victimes dans les FOSA car elles ont souvent peur d'être stigmatisées si elles se présentaient sous cette appellation. Ainsi, il sert de liaison entre les agents de santé et les victimes tant pour faire part des plaintes de ces dernières ou des suggestions qu'elles peuvent apporter pour être mieux prise en charge et ne pas trop peser sur le bon fonctionnement de centre, que pour informer les victimes sur le déroulement des activités au sein de la FOSA.

II-3. La remise de médicaments

Cette cérémonie clôturait les séances de formation du personnel médical et des leaders communautaires. Elle était organisée de manière officielle, dans chaque localité, en présence du Sous Préfet, du Maire, du Médecin Chef ou Responsable de la FOSA, du personnel médical, du Groupe des leaders et des victimes. Elle consistait à remettre des médicaments et préservatifs à l'équipe médicale et au Groupe des leaders communautaires.

Il convient de souligner que la remise officielle est toujours précédée d'une mise au point avec les différents acteurs locaux sur les modalités pratiques de suivi de l'exécution du projet sur le terrain. Un accent particulier est mis sur la nécessité de collaboration entre le personnel médical et le Groupe des leaders communautaires. A cet effet, il est remis au Sous Préfet, au Maire et au Médecin Chef, une copie de la liste des victimes ainsi qu'une copie de la liste des médicaments. Il est recommandé des rencontres périodiques des acteurs locaux (à définir par eux - même avec une proposition faite d'au moins une par mois) pour le suivi de la prise en charge médicale des victimes et la gestion d'éventuels contentieux.

Enfin, les victimes recevaient un carnet (en attendant la confection des badges) sur lequel étaient mentionnés leur noms, prénoms et un numéro de code qui est différent par localité (*Annexe 3*). Ce carnet leur facilite l'accès aux soins.

Observations :

Il faut signaler qu'un lot de 100 boîtes de 100 comprimés de Ciprofloxacine a été remis par inadvertance dans la ville de Bossangoa. Ainsi, les localités telles Batangafo, Kaga Bandoro, Sibut, Damara et Lithon – PK22 en ont été dépourvus.

III- Le screening médical détaillé par localité

Ce travail, déjà effectué lors de la première mission, a été repris pour les nouvelles victimes. Celles qui étaient malades recevaient les premiers soins grâce à la malle d'urgence contenant les médicaments pour les soins immédiats et mise à la disposition de la mission.

III-1. BOSSEMBELE

- Aucune nouvelle victime n'a été identifiée
- 1 seule de nos victimes a été examinée et présentait des mycoses traitée au Pévaryl crème.

- **Problèmes psychologiques** : sur les 03 victimes identifiées lors de l'évaluation socio – sanitaire, 02 ont présenté des *troubles psychopathologiques* soit 01 état de stress post traumatique non compliqué (prise en charge locale nécessaire) ; la deuxième, un état dépressif caractérisé (traitement spécialisé au CNHU de Bangui).

III-2. BOZOOM

- 5 nouvelles victimes ont été identifiées.
- 1 seule était malade et présentait une mastite du sein gauche déjà sous (Amoxicilline). C'est une femme allaitante.

Profil épidémiologique

Ces victimes ont entre 18 et 32 ans avec une moyenne d'âge de 22,8 ans.

Tableau 1 : Statut sérologique pour le VIH

Tranche d'âge Sérologie	18 – 24 ans	25 – 34 ans	TOTAL
Positive	0	0	0
Négative	2	1	3
Non connue	2	0	2
TOTAL	4	1	5

- **Problèmes psychologiques** : 01 victime avec dépression (elle avait déjà été hospitalisée en psychiatrie). Elle a été vue par le psychiatre et son état nécessite un traitement spécialisé au CNHU de Bangui.

III-3. BOSSANGO

- 28 nouvelles victimes ont été identifiées.

Profil épidémiologique

Ces victimes ont entre 20 et 45 ans avec une moyenne d'âge de 31,2 ans. 19 ont été examinées et 16 présentaient des pathologies qui nécessitaient une prise en charge.

Tableau 2 : Etat pathologique des victimes examinées à BOSSANGO

Tranche d'âge	20 – 25ans	26 – 35 ans	36 – 45ans	TOTAL
Sérologie				
Séropositives sous Cotrimoxazole	0	4	3	7
Gastrite	1	0	0	1
Troubles menstruels	1	2	0	3
Paludisme	0	2	0	2
Candidose	0	1	0	1
Polyarthralgie	0	1	0	1
Algie généralisée	1	0	0	1
TOTAL	3	10	3	16

Une patiente présentant une gastrite n'a pu être traitée. Une ordonnance médicale lui a été remise.

Sur les 3 jeunes femmes présentant des troubles menstruels, 2 ont été orientées vers la Sage femme ou le Médecin de l'hôpital et la dernière nécessiterait une consultation gynécologique.

Les 11 restant ont reçu des traitements en fonction de leur pathologie respective.

Le tableau ci – après nous présente l'état sérologique des victimes examinées.

Tableau 3 : Statut sérologique pour le VIH de BOSSANGO

Tranche d'âge	20 – 25ans	26 – 35 ans	36 – 45ans	TOTAL
Sérologie				
Positive	0	5	3	8
Négative	3	1	0	4
Non connue	0	5	2	7
TOTAL	3	11	5	19

- **Problèmes psychologiques** : sur les 06 victimes identifiées lors de l'évaluation socio – sanitaire présentant des états psychopathologiques : une (01) souffre de dépression, une autre grabataire a besoin de soins spécifiques à Bangui (Psychiatrie, neurologie et rééducation fonctionnelle plus kinésithérapie).

NB : Deux des victimes de Bossango sont décédées ; elles étaient séropositives.

III-4. BATANGAFO

- 1 nouvelle victime a été identifiée : elle était rendue esclave sexuelle des rebelles au courant des mois passés dans un village sur l'axe Batangafo – Kabo. Elle s'est réfugiée à Batangafo par peur de représailles.

III-5. KAGA BANDORO

- 3 nouvelles victimes ont été identifiées. Elles ont entre 14 et 35 ans avec une moyenne d'âge de 22,6 ans.
- 1 de nos anciennes victimes, séropositive sous traitement antituberculeux depuis 4 mois, était hospitalisée pour une altération de l'état général (AEG) avec douleur thoraco – abdominale et fièvre. Elle a été traitée comme un accès palustre au centre de santé. Nous lui avons donné de l'Ibuprofène pour ses douleurs.
- **Problèmes psychologiques** : 01 victime présentait un état dépressif. Son traitement peut se faire localement (au centre de santé).

III-6. SIBUT

- 50 nouvelles victimes ont été identifiées.

Profil épidémiologique

Ces victimes ont entre 15 et 60 ans avec une moyenne d'âge de 27,1 ans. Elles ont toutes été examinées et 13 présentaient des pathologies (dont 2 psychopathies voir fin du chapitre sur Sibut) à traiter à savoir :

Tableau 4 : Etat pathologique des victimes examinées

Tranche d'âge Sérologie	15 – 25ans	26 – 35 ans	36 – 45ans	46 – 55ans	> 56 ans	TOTAL
Douleurs pelviennes (IST ou IU ?)	5	1	1	0	0	7
Troubles menstruels	1	0	0	0	0	1
Staphylococcie cutanée	1	0	0	0	0	1
Pneumopathie	1	0	0	0	0	1
Vertiges	1	0	0	0	0	1
TOTAL	9	1	1	0	0	11

Les patientes présentant des douleurs pelviennes et celle ayant un trouble du cycle menstruel ont été orientées vers la Sage femme de la maternité.

Les 3 autres ont été orientées vers le Médecin pour conduite à tenir.

Le tableau ci – après nous présent l'état sérologique des victimes examinées.

Tableau 5 : Statut sérologique pour le VIH

Tranche d'âge Sérologie	15 – 25ans	26 – 35 ans	36 – 45ans	46 – 55ans	> 56 ans	TOTAL
Positive	0	1	0	0	0	1
Négative	0	2	0	0	0	2
Non connue	28	12	4	2	1	47
TOTAL	28	15	4	2	1	50

- **Problèmes psychologiques** : 01 victime présentait un état dépressif franc qui nécessite une prise en charge adéquate en psychiatrie.

III-7. DAMARA

- Aucune nouvelle victime n'a été identifiée

- **Problèmes psychologiques** : sur les 03 victimes présentant des problèmes psychologiques lors de la mission d'évaluation, 02 ont été vues par le psychiatre et l'une d'entre elles a reçu un traitement d'urgence par Diazépam. Les deux présentent un état dépressif franc qui nécessite un traitement médicamenteux spécifique (prise en charge locale).

III-8. LITON (PK 22 route de Damara)

- Aucune nouvelle victime n'a été identifiée

- **Problèmes psychologiques** : 01 victime présente un état dépressif et a besoin d'être suivie par le service de psychiatrie de Bangui.

Observations :

Sur les 30 victimes qui ont présentées des pathologies nécessitant des soins, 2 doivent être référées (1 chez un gynécologue et l'autre chez un traumatologue) ;

04 nécessitent un traitement psychiatrique localement et 06 doivent être transférées dans le service de psychiatrie à Bangui.

IV- Conclusion et recommandations

Au cours de cette mission, l'équipe médicale a formé au total 30 agents de santé dans les huit localités et un draft du module de l'expert psychiatre a été remis à chacun.

Nous avons pu, en recueillant les suggestions des uns et des autres, faire les constats suivants :

- Il s'avère que le travail de la première mission (d'évaluation) n'avait couvert que huit localités et n'avait donc pas tenu compte des localités environnantes qui ont également été touchées par les violences sexuelles. Au total, les victimes de plus de huit localités n'ont pas été prises en compte ;
- Les agents de santé du fait du surcroît de travail que ce projet leur apporte ont exprimé le besoin d'avoir un intéressement et ceux chargés de servir de relais entre les victimes et la FOSA, un moyen de transport afin de se rendre sur plusieurs kilomètres pour pouvoir sensibiliser les victimes à se soigner et faciliter leur référence pour des soins médicaux spécialisés ;
- Deux (02) victimes doivent être référées : 1 chez un gynécologue et l'autre chez un traumatologue ;
- Deux (02) victimes nécessitent un traitement psychiatrique localement et neuf (09) doivent être transférées dans le service de psychiatrie à Bangui ;
- La grande majorité des victimes ne connaissent pas leur droit en matière de procédure judiciaire.

Fort de ces constats, la mission recommande :

Au Gouvernement et au Ministère de la Santé Publique et de la Population :

- De veiller à l'ouverture des CDV non fonctionnels et doter régulièrement les FOSA où il n'existe pas de CDV en réactifs pour la sérologie VIH. Ceci réduirait le nombre de séro – ignorants parmi les victimes soucieuses de se faire dépister.
- De mettre en place une assistance juridique pour les victimes de violences sexuelles par les spécialistes du droit (avocats, magistrats).

A l'Organisation Mondiale de la Santé :

- De poursuivre l'identification des victimes dans les localités non explorées.
- De faciliter la prise en charge des victimes nécessitant une consultation spécialisée.
- De soutenir la mise en œuvre, dans un bref délai, le volet « appui financier aux associations des victimes » afin de soutenir et pérenniser la prise en charge médico - psychologique déjà en cours.
- De disponibiliser les médicaments contre le paludisme et les autres pathologies recensées lors de la première mission en plus de la dotation en antibiotiques.

ANNEXES

Annexe 1 : Agents de santé formés par l'équipe médicale

Localités	Fonction et profil des agents formés	Noms des agents formés
BOSSEMBELE	Médecin chef Adjoint au médecin (IDE) Responsable maternité (SFDE) Agent de développement communautaire	Innocent NAGUEZAMGBA Marino Etienne BABALA Marie Rose KONZE Ruth DEKOUDOU
BOZOUN	Médecin chef Major dispensaire (IDE) Responsable maternité (SFDE)	Alexis NAÏSSEM Armand YANPOULE Marguerite WETIN
BOSSANGO	Médecin contractuel Major dispensaire (IDE) Responsable maternité (SFDE) Responsable IEC Animateur social	Tribunal FIOZOUNAM Clément YASSARANDJI Cécile FEIGANAZOUI Yves JINANOUN Joseph NGUETIGAZA
BATANGAFO	Chef de centre (TSSI) Major Responsable SMI/PF	Jean BELLA Amédé SANDOKA Gaubert BALENDJI ZAGBA
KAGA BANDORO	Responsable pédiatrie (IDE) : Responsable maternité (AA)	Aimé Lambert SEREMALET Marie Claude LONGANE

	Animateur social	Innocent Blaver GABATI
SIBUT	Médecin chef Adjoint au médecin (TSS) Responsable maternité (SFDE) Assistante sociale Responsable SMI/PF (SFDE)	Roger Moïse OUAÏMON David OGO Marie Hortense YATONGO Rose ORONAM Monique VOUNDOU BALLU
DAMARA	Médecin chef Adjoint au médecin (IDE) Responsable maternité (SFDE) Technicienne en développement communautaire	Max BEZO Antoine KOUDOUNGUINZA Jocelyne Sylvie BERBANDA Yvonne NGOKO
LITHON - PK22	Chef de centre Responsable maternité (AA) Responsable IEC (AH)	Thomas BEYA Georgine KOMBETI Gabriel PEFIO

Annexe 2 : Tracé du registre de consultation pour le projet d'appui aux victimes de violences sexuelles

Date	N° d'ordre	Nom(s) & Prénom(s)	Age	Sexe	Adresse	Motif de consultation	Diagnostic de présomption	Bilan paraclinique	Traitement	Observation/ Evolution

Projet CAF-06/H04 « Assistance aux victimes de violences sexuelles en RCA »

Annexe 2 : Tracé du registre de la pharmacie dans le cadre du projet d'appui aux victimes de violences sexuelles

Date	N° d'ordre	Nom(s) & Prénom(s)	Médicaments reçus	Forme	Quantité reçue par produit

Annexe 3 : Liste des codes pour les carnets des victimes de violences sexuelles dans le cadre du projet d'assistance en RCA

Localité	Code par localité	Quantité à multiplier
Bossembélé	N°_01_/MP – Blé/SGBV-06	6
Damara	N°_01_/MP – Dra/SGBV-06	34
Bimbo (Lithon – PK22)	N°_01_/MP – Bbo/SGBV-06	13
Bozoum	N°_01_/UP – Bzm/SGBV-06	36
Bossangoa	N°_01_/UA – Bgoa/SGBV-06	84
Batangafo	N°_01_/UA – Bfo/SGBV-06	5
Kaga Bandoro	N°_01_/NG – KB/SGBV-06	13
Sibut	N°_01_/KE – Sbt/SGBV-06	15
	TOTAL	206