

# RAPPORT D'ÉVALUATION MULTISECTORIELLE DES BESOINS

## SITUATION D'URGENCE A AM-DAFOCK, CENTRAFRIQUE



## CONTEXTE

---

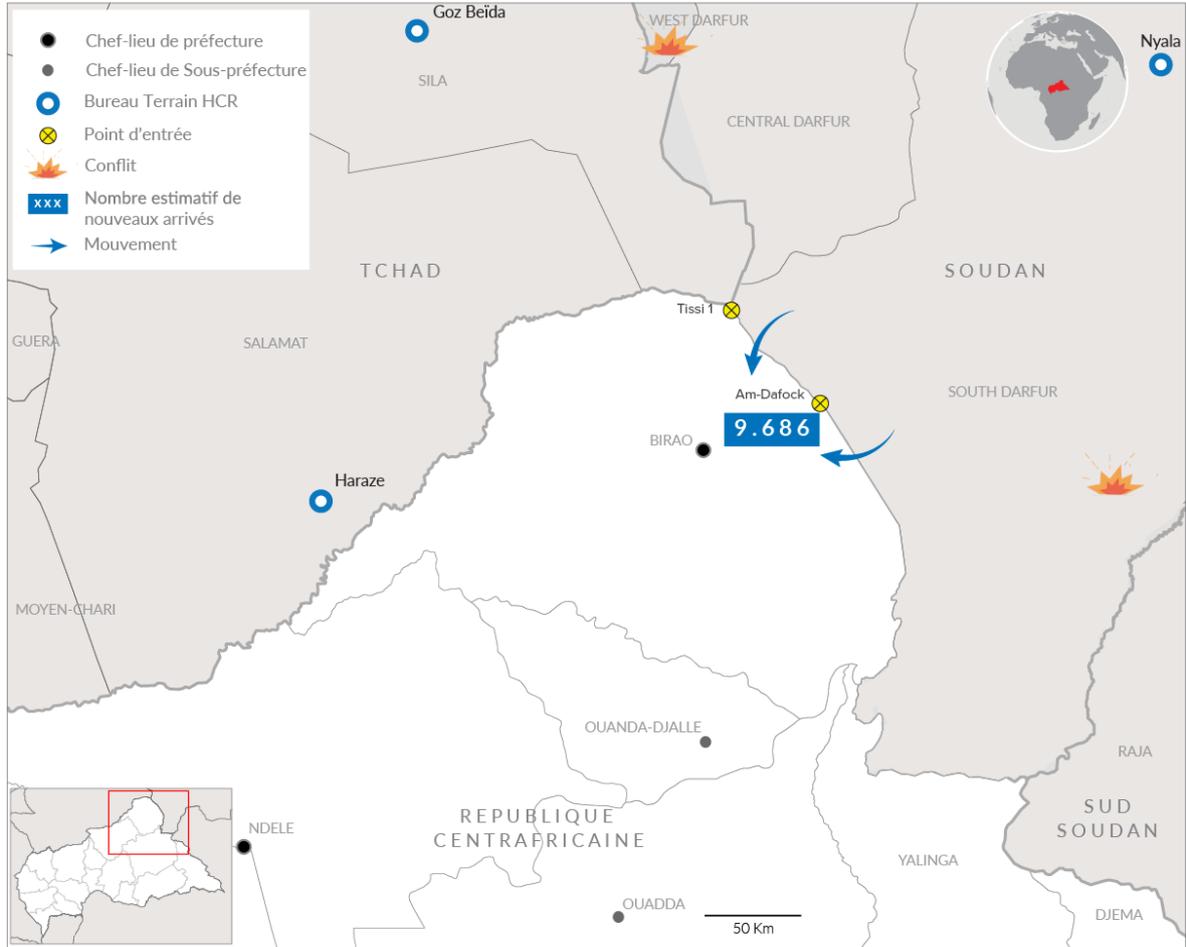
La sous-préfecture d'Am-Dafock est située à 65 km environ à l'est de Birao, chef-lieu de la préfecture de la Vakaga et frontalière avec le Soudan (voir carte ci-dessous). Cette sous-préfecture, qui compte 13.000 habitants, accueille actuellement des demandeurs d'asile et des rapatriés spontanés à la suite de la crise en cours au Soudan.

Ces personnes occupent les abords de certaines structures étatiques comme l'école sous-préfectorale, la gendarmerie et la douane d'Amdafock. Elles dorment à la belle étoile sous les arbres. Des mouvements pendulaires sont constatés entre les villes frontalières (Amdafock-RCA et Am-Dafock-Soudan).

Sur le plan sécuritaire, la MINUSCA a déployé le 27 avril 2023, un poste statique composé d'une dizaine d'hommes et d'un agent de liaison communautaire dédiés à la protection des civils (demandeurs d'asile, rapatriés et population hôte). Côté soudanais, des rumeurs d'extension des combats entre les belligérants créent une psychose de peur au sein de la population, ce qui motiverait en grande partie les mouvements qui sont d'ordre préventifs vers Amdafock-RCA.

Des incidents de braquage des voyageurs en véhicule et à moto, parfois violents, sont récurrents sur l'axe Birao-Amdafock, en dépit des patrouilles conduites de temps en temps par les casques bleus de la MINUSCA.

L'autorité étatique est assurée par le chef de groupe, qui fait office de maire. Le sous-préfet serait en cours de déploiement et il n'y a aucune information sur les perspectives des forces de sécurité intérieure et les FACA. Cependant, la gendarmerie et la police y sont fonctionnelles et tenues par des auxiliaires.



## PARTICIPATION A LA MISSION / SECTEURS COUVERTS

---

**Organisations :** OCHA, UNHCR, OIM, PAM, IMC, WHH, PARET, CNR

**Secteurs couverts :** Protection, Sécurité alimentaire, NFI/Abris/CCM, Education, EHA, Santé/nutrition

## OBJECTIFS

---

- Renforcer la présence et contribuer à améliorer l'acceptance humanitaire ;
- Faire une évaluation multisectorielle des besoins humanitaires assorties des recommandations ;
- Monitorer la situation humanitaire et y collecter les données sécuritaires et d'accès ;
- Renforcer la première assistance d'urgence aux plus vulnérables sans qu'elle porte préjudice aux populations bénéficiaires.

## METHODOLOGIE

---

- Entretiens semi-directifs avec les autorités locales et les responsables communautaires ;
- Groupes de discussion avec les demandeurs d'asile et les rapatriés spontanés. ;
- Observation participative de l'habitat et des services disponibles dans la localité et principalement dans les zones d'installation des demandeurs d'asile et des rapatriés spontanés.

## FAITS SAILLANTS

---

- Le déplacement a été préventif et les populations sont venus quasiment sans rien emporter
- L'enregistrement niveau 1 estime à 9725 personnes le nombre de personnes en provenance du Soudan et ayant trouvé refuge à Am-Dafock, dont 6328 demandeurs d'asile Soudanais et 3397 rapatriés spontanés centrafricains réfugiés au Soudan à la suite de la crise de 2019-2020) parmi lesquels nous avons plus de 80% de femmes et d'enfants.
- Les besoins sont importants en termes de protection, EHA, abris/NFI, vivres, santé, avec une forte pression sur des infrastructures de base déjà insuffisantes pour la population hôte, ce qui a entraîné des tensions communautaires (cas des points d'eau).
- La zone sera quasi-inaccessible dans quelques semaines du fait des inondations liées à la saison des pluies. Il est impératif de commencer l'assistance au plus tôt et développer une stratégie d'accès pendant la saison des pluies, mais également finaliser le processus de relocalisation avec les orientations du gouvernement.

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

---



### Sécurité

Plaidoyer pour le maintien du TOB de la Minusca à Amdafock avec des patrouilles régulières le long des axes pour la sécurisation de la population et de l'accès humanitaire



### Abri / NFI

Fournir le plutôt possible des abris aux populations (hangars communautaires, kit abris individuels, etc.) pour abriter les personnes qui ne sont pas en famille d'accueil



## Education

Réhabiliter et renforcer les capacités d'accueil de l'école primaire d'Amdafock

Fournir des kits scolaires et pédagogiques aux élèves et enseignants



## Protection

Poursuivre l'enregistrement des nouveaux arrivés par la CNR/HCR

Mettre en place des activités de monitoring de protection et monitoring de frontière

Sensibiliser et répondre aux cas de VBG et de protection de l'enfant

Identifier et assister les PBS

Mettre en place une coordination transfrontalière avec le Soudan, le Tchad et la RCA

Organiser des formations et sensibiliser les autorités administratives, sécuritaires et locales, sur la protection internationale et le respect du caractère civil et humanitaire de l'asile

Mettre en place rapidement le mécanisme de détermination du statut de réfugié (DSR)

Mettre en place les mécanismes de redevabilité et sensibiliser les populations sur son fonctionnement



## Eau, hygiène et assainissement

Augmenter la capacité d'approvisionnement en eau potable pour les populations au travers de la réparation des points d'eau et la mise en fonctionnement de bladders couvrant les besoins des populations de la zone.

Distribuer des kits hygiène, kits de lavage de mains aux populations.

Construire des latrines institutionnelles dans les écoles et au centre de santé mais également des latrines familiales dans les ménages hôtes et au sein de lieux de regroupement.

Sensibiliser les personnes sur les bonnes pratiques d'hygiène.



## Sécurité alimentaire

Procéder à une distribution direct des vivres. Le cash est non recommandé à la vue du contexte sécuritaire et la fermeture des marchés de la zone.



## Santé

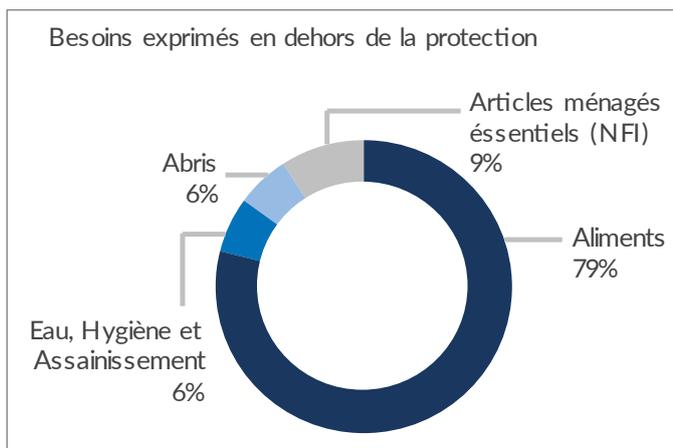
Renforcer les services médicaux et nutritionnels au centre de santé de Amdafock

Assurer la distribution de moustiquaires imprégnées aux ménages vulnérables

## ANALYSE SECTORIELLE

## LES BESOINS URGENTS EXPRIMÉS PAR LES POPULATIONS

Par ordre de priorité, les populations ont identifié l'assistance alimentaire comme étant leur priorité majeure, suivis par les NFI, l'EAH, les abris, en plus de la Protection.

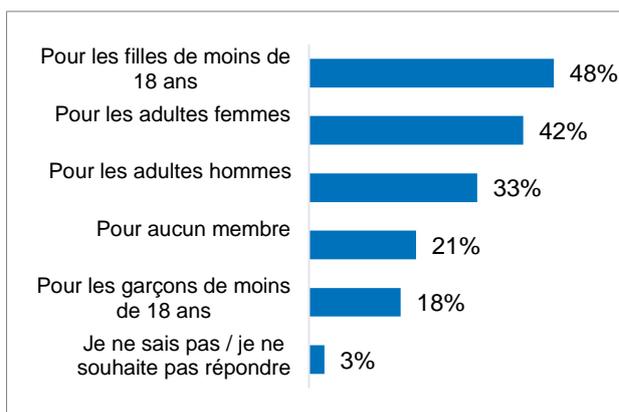


## PROTECTION

### Sécurité

L'insécurité est la 1<sup>ère</sup> préoccupation des populations interviewées (présence des GA actifs et bandits dans la zone, rumeurs d'attaque ...), ce qui entrave les mouvements des femmes et des filles en particulier

Les personnes interviewées, en particulier les femmes et les enfants, ont mentionné avoir peur pour leur sécurité à Amdafock en l'absence de la Minusca. Cette peur est partagée par les familles dont certains membres font des mouvements pendulaires vers le Soudan pour surveiller leurs biens ou rechercher de la nourriture.



### Accès au territoire et non-refoulement

Tous les demandeurs d'asile soudanais ont eu accès au territoire centrafricain, le pays maintenant ses frontières ouvertes. Au-delà des points d'entrée formels, les points d'entrée informels sont divers car les villages d'Am-dafock Soudan et Am'dafock RCA sont très proches (distance de moins d'un km) et les deux communautés partagent des liens sociaux et commerciaux très forts.

Le suivi quotidien aux frontières du Tchad et du Soudan et dans la communauté (villages et lieu d'installation des demandeurs d'asile, rapatriés) se poursuit à travers les points focaux de la CNR et du HCR ainsi que les échanges avec les nouveaux arrivants ou les informateurs clés au sein des autorités locales et des communautés.

La situation sécuritaire est encore très complexe aux frontières avec la présence des groupes et bandits armés dans cette zone. Des échanges avec les autorités, il ressort un souci réel de sécurité et le HCR poursuit le plaidoyer auprès des autorités pour le respect des principes de protection, y compris le respect du caractère civile et humanitaire de l'asile.

Ces échanges en continu avec les demandeurs d'asile permettront d'analyser la dynamique des mouvements pour une meilleure compréhension de la situation afin de garantir la protection aux demandeurs d'asile et autres personnes se trouvant dans ce flux de mouvement. Lors de ces mouvements, les référencements des cas urgents de protection et d'assistance sont faits au HCR et à la CNR.

### Mouvement de population

Le mouvement de cette population est essentiellement préventif à la suite de la rumeur d'une éventuelle attaque de leur village par les forces militaires en conflit, couplé à la peur qui régnait dans leur communauté à la suite des affrontement armés et exactions commises par ces forces dans d'autres localités du Soudan. Ils ont été motivés également par le fait que dans d'autres localités voisines, plusieurs personnes se sont déplacées à l'intérieur du pays et vers le Tchad (Tissi et autres localités).

Ces populations proviennent principalement de 13 localités soudanaises situées dans la zone frontalière (Amdiefa, Boulboul, Deguerche, Darfoursane, Seneta, Aborie, Am-kerete, Machaga, Masick, Gardouseide, Amrock, Amdafock, Nyala).

Il sied de signaler que sur place, nous avons vu très peu d'hommes parmi les demandeurs d'asile et les rapatriés spontanés. La raison évoquée lors de discussion de groupe avec les femmes est que les hommes sont venus s'enregistrer et sont retournés à Amdafock Soudan pour surveiller les maisons et le village.

Les mouvements pendulaires des Soudanais entre Amdafock du Soudan et Amdafock de la RCA ont été rapportés par la Minusca sur place et confirmés par les femmes lors des discussions de groupe. La raison de ce mouvement pendulaire est l'absence d'assistance en vivres depuis leur arrivée, ce qui poussent certains à retourner chercher de la nourriture du côté soudanais.

### **Enregistrement et documentation**

L'enregistrement des nouveaux arrivés a été initialement fait par le chef groupe du village d'Amdafock avec des chiffres qui variaient énormément en fonction des interlocuteurs sur place.

En vue de clarifier cela et ce, dans le cadre de leurs mandats respectifs, le HCR et la CNR ont réalisé un enregistrement de niveau 1 des demandeurs d'asile et des rapatriés spontanés. Le résultat officiel de cet enregistrement validé par le gouvernement, fait état de **6328 demandeurs d'asile soudanais regroupés dans 1684 ménages et 3397 rapatriés spontanés centrafricains au sein de 733 ménages.**

Ci-dessous la désagrégation par genre et classe d'âge de chacune de ces catégories de populations :

<b>Statistique des demandeurs d'asile soudanais</b>							
<b>Tranche d'âge</b>							
<b>Sexe</b>	0- 4ans	5-11 ans	12-17 ans	18-59 ans	60 +	Total	<b>Pourcentage</b>
<b>Femmes</b>	780	820	512	2,269	146	4,527	71.54%
<b>Hommes</b>	729	738	239	87	8	1,801	28.46%
<b>TOTAL</b>	1,509	1,558	751	2,356	154	6,328	100%
<b>%</b>	23.85%	24.62%	11.87%	37.23%	2.43%		

<b># Ménages</b>	1,684
------------------	-------

Les femmes et enfants:	<b>6,233</b>	<b>98%</b>
Les hommes:	<b>95</b>	<b>2%</b>
Total general:	<b>6,328</b>	<b>100%</b>

Statistique des rapatriés spontanés							
Tranche d'âge							
Sexe	0- 4ans	5-11 ans	12-17 ans	18-59 ans	60 +	Total	Pourcentage
<b>Femmes</b>	329	431	317	739	34	1,850	54%
<b>Hommes</b>	332	464	297	432	22	1,547	46%
<b>TOTAL</b>	661	895	614	1,171	56	<b>3,397</b>	100%
<b>%</b>	17%	25%	13%	42%	3%		

<b># Ménages</b>	733
------------------	-----

Les femmes et enfants:	<b>2,943</b>	<b>87%</b>
Les hommes:	<b>454</b>	<b>13%</b>
Total general:	<b>3,397</b>	<b>100%</b>

#### Recommandations :

- Poursuivre l'enregistrement des demandeurs d'asile soudanais et rapatriés
- Poursuivre le plaidoyer pour le respect du principe de non-refoulement et le caractère civil et humanitaire de l'asile
- Renforcer le dispositif de monitoring de protection aux frontières et su sein de la communauté pour suivre les mouvements de populations et problèmes et risques de protection
- Mener une enquête sur les intentions de relocalisation des DA et trouver une solution appropriée pour les rapatriés
- Partager les données désagrégées à la communauté humanitaire pour faciliter les réponses spécifiques en prenant en compte l'âge le genre et la diversité.
- Répondre aux préoccupations de protection
- Placer la protection au centre de la réponse multisectorielle

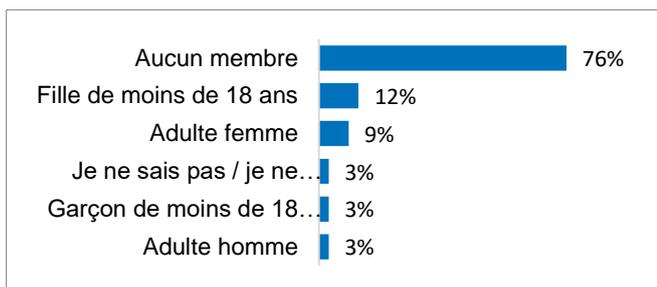
#### Détermination du statut de réfugiés

Au vu de la dynamique des mouvements entre la RCA et le Soudan, et le nombre actuel de demandeurs d'asile, le HCR et la CNR sont en pourparlers avec le Gouvernement pour qu'une **déclaration officielle prima facie** conformément au cadre juridique national soit faite.

## Monitoring de protection/ protection communautaire.

### Incidents de protection

Selon les personnes interviewées, très peu d'incident de protection ont été rapportés. 76% ont répondu qu'aucun membre de leur ménage n'a connu un incident de protection au cours des 2 dernières semaines.



La mise en place du monitoring des frontières et au sein des communautés, permettra de collecter les données sur les incidents et problèmes de protection et s'assurer que l'accès aux services de protection est disponible.

Il y a nécessité de renforcer les capacités des acteurs qui seront en charge de ce monitoring, des moniteurs et des relais communautaires pour une meilleure collecte des données, identification, documentation et référencement des cas de protection.

### Protection communautaire

Un réseau communautaire de protection composée de 60 volontaires (comités de protection, comités de femmes, comités de jeunes, points focaux communautaires) a été mis en place par le HCR, la CNR et IMC pour appuyer les activités de mobilisation, de suivi des mouvements de population, et sensibilisation communautaire et les séances de renforcement de capacités sur les thématiques de protection sont en cours.

Aussi, ce réseau communautaire facilitera l'identification des personnes vulnérables et ayant des besoins spécifiques au sein de la communauté d'accueil pour qu'elles bénéficient également des réponses multisectorielles en cours.

Lors de la mission à Am-dafock, l'équipe protection a procédé à l'identification des structures communautaires existantes (associations de femmes et de jeunes) et échangé avec les leaders (femmes et hommes) pour comprendre les aspects sociaux des communautés affectées, les mécanismes d'autoprotection et de gestion des communautés, et les diversités ethniques, religieuses, langues existantes.

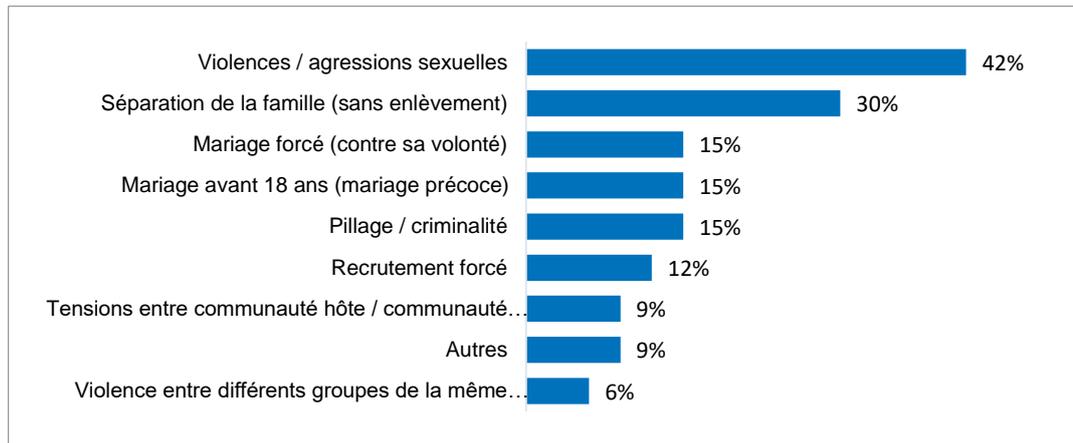
Ceci permettra de s'assurer de leur participation effective dès l'évaluation des besoins jusqu'à la fourniture de services de base et facilitera la promotion de la cohabitation pacifique avec la communauté d'accueil.

### **Promotion de la cohabitation pacifique avec la communauté d'accueil.**

La cohabitation pacifique nre communauté est bonne pour l'instant avec une solidarité et l'entraide communautaire. Néanmoins, les conflits ont débuté autour des points d'eau et il existe une pression au niveau du centre de santé. Cette pression sur les ressources et services disponibles est exacerbée par l'absence d'assistance humanitaire et peut continuer d'alimenter les tensions communautaires.

Les sources de tensions intercommunautaires identifiées sont les suivantes

- Les tensions liées à la pression sur les ressources et services disponibles (eau, pailles, aliments bétails, centre de santé...)
- Risque de tension liée à l'assistance humanitaire



- Risque de tension liée aux vols dans le champ de la communauté hôte
- Risque d'aggravation des tensions entre Sara et arabe Missilia (agriculteur-éleveur)
- Risque d'aggravation des tensions en cas de non-aboutissement du processus DDR (*plus de 100 éléments des groupes armés encore actifs dans cette zone ; source sécuritaire*)

### **Identification et assistance aux personnes avec les besoins spécifiques/PBS.**

Lors des discussions de groupes et à l'observation directe, plus d'une dizaine de femmes enceintes, de personnes souffrantes de paludisme et autres maladies ont été identifiées et orientées au centre de santé d'Am-dafock. L'enregistrement biométrique permettra de faire la mise à jour des personnes à besoins spécifiques et orienter les programmes de réponse en cours.

### **Prévention et réponse aux cas de violence basée sur le genre (VBG)**

Des cas de violences basées sur le genre (cas de viol au Soudan pendant le déplacement, d'agression sexuelle, agression physique et mariage d'enfant...) ont été mentionnés par les populations. 42 % des femmes ont répondu être exposée aux violences et agressions sexuelles.

Les facteurs favorisants ressortis lors des discussions sont le manque de vivres, le nonaccès aux latrines et celles existantes non sécurisées et sans portes, les mouvements pendulaires de nuit, le lieu d'installation actuel, l'activisme de groupe armé.

Dans le cadre de la réponse d'urgence, les services de soutien psychosocial et de conseil, la réponse médicale, l'appui matériels en kits d'hygiène et de dignité ont été mises en place et sont accessibles aux populations. Par ailleurs il est urgent de construire des hangars communautaires sûrs pour les femmes et filles.

On note la nécessité de renforcer les équipes IMC déjà en place (1 APS et 1 gestionnaire de cas) par la mise à disposition de Kits PEP, mais également d'agents psychosociaux additionnels pour les centres d'écoute dont la construction est en cours. Les barrières culturelles et croyances religieuses pourraient être un obstacle à l'accès aux services.

Il est important d'assurer la mise en place de structures de protection diversifiées et inclusives (demandeurs d'asile, rapatriés spontanés et population d'accueil) pour appuyer les activités de sensibilisation communautaire sur les VBG /EAS et les services disponibles.

Le HCR et IMC prévoient des sessions de renforcement des capacités à l'endroit des prestataires de services, comités de protection, autorités locales, leaders communautaires et les acteurs humanitaires à Am-dafock sur les principes directeurs, les concepts de base sur les VBG, protection de l'enfance, les services disponibles, les notions d'exploitation et abus sexuels.

### Recommandations

- Renforcer en personnel la réponse psychosociale dans les centres d'écoute
- Construction des lieux sûrs et confidentiels pour recevoir les survivantes de VBG.
- Mettre en place le circuit de référencement en vue de faciliter la gestion des VBG.
- Renforcer les centres d'écoute en kits de dignité et kits d'hygiène
- Formation des prestataires de services, les membres des comités de protection, sur les principes directeurs, les concepts de base sur les VBG, PE, les services disponibles, les notions d'EAS

### Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) :

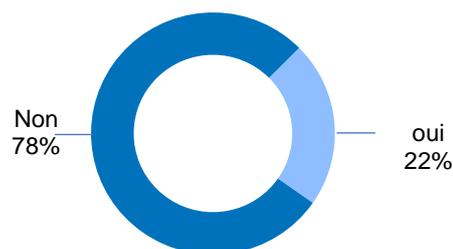
Dans le but de prévenir, d'atténuer les risques et répondre à l'exploitation et aux abus sexuels, les activités de sensibilisation des demandeurs d'asile, rapatriés, et population d'accueil sur l'exploitation et les abus sexuels (EAS) sont en cours. La PSEA fera partie intégrante des thématiques de formations en cours à l'endroit des populations, les ONG et acteurs de la réponse humanitaire à Amdafock.

### Identification, prévention et réponse aux risques de protection de l'enfance (PE)

Lors des discussions de groupe avec les femmes et les enfants, certains ont mentionné l'existence des enfants séparés/non accompagnés de leurs parents biologiques et dont certains se trouveraient dans les sites de personnes déplacées internes au Soudan et de réfugiés au Tchad. Certains membres de famille sont restés au Soudan mais les contacts téléphoniques se poursuivent.

Les risques d'association des enfants aux forces et groupes armés ont été mentionnés par 22% des personnes interrogées.

Q: Savez-vous si des enfants de moins de 18 ans sont utilisés ou travaillent au sein des forces armées ou groupes armés aux alentours de ce camp/village ?



L'enregistrement biométrique, qui débutera dans la semaine du 8 mai 2023, permettra d'identifier les enfants à risques et les acteurs de protection à Am-dafock poursuivront la sensibilisation des communautés afin que les enfants exposés à des risques d'abus, de violence, d'exploitation, de négligence, de séparation soient identifiés, évalués et aidés rapidement et efficacement.

Aussi, il sera nécessaire de sensibiliser et former le personnel, les communautés, familles sur la protection des enfants dans une situation d'urgence, la prévention des risques et une réponse rapide et efficace aux bénéfices des enfants ayant besoin de protection, et la diffusion d'informations adaptées aux enfants sur la protection et les services disponibles.

### Recommandations

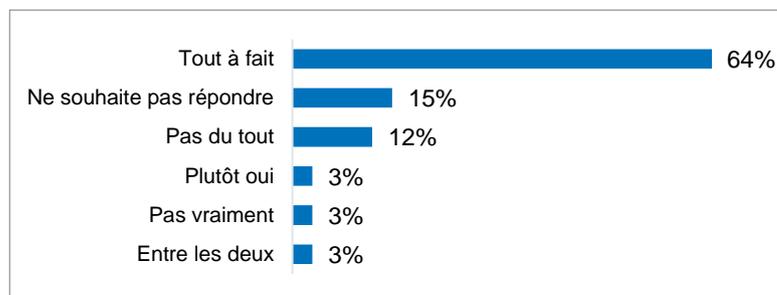
- Mettre en place des espaces pour les activités psychosociales pour les enfants (espaces amis d'enfants)
- Coordonner avec le CICR et la Croix-Rouge locale pour l'établissement des liens familiaux, la recherche des familles et la réunification.

### Mécanismes de redevabilité

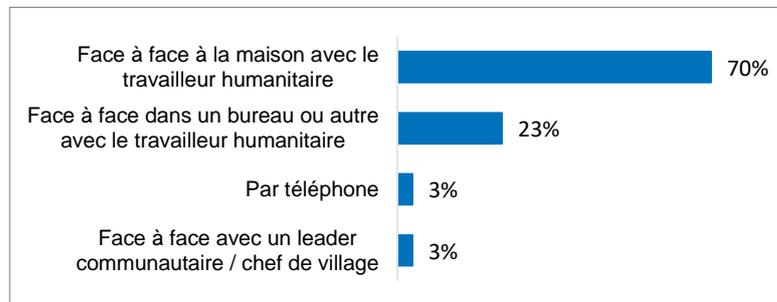
Les préférences des communautés pour communiquer et soumettre une plainte et recevoir les feedbacks sont très variés. Les réunions communautaires viennent en tête, suivi des comités de protection et ensuite des contacts directs avec les leaders communautaires



64% des personnes interviewées disent se sentir à l'aise pour soumettre une plainte et/ou une suggestion aux acteurs humanitaires.



Les modalités choisies pour faire ces communications avec les travailleurs humanitaires sont les suivantes : face-à-face à la maison ou dans un bureau. Il faut mentionner que le réseau mobile centrafricain n'est pas fonctionnel à Am-dafock mais ceux du Soudan le sont. Mais à la date de la mission, ce dernier réseau avait été coupé.



### Recommandations

- Mise en place de mécanisme de redevabilité au niveau communautaire
- Sensibilisation des communautés sur les mécanismes,

## EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

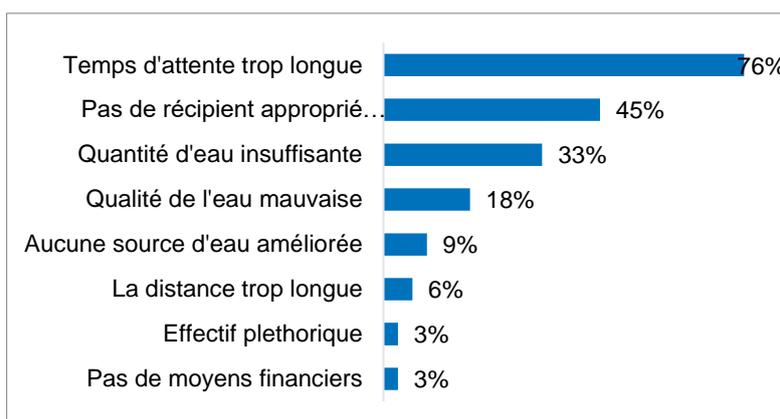
### Eau

La ville d'Am-Dafock dispose de 4 forages, dont seulement deux sont fonctionnels. Le forage le plus proche du site des populations affectées se trouve au quartier Missi. Ce forage dessert les populations nouvellement arrivées et les quartiers environnant ce qui entraîne un attroupement continu autour de ce point d'eau le long de la journée mais également des tensions entre ses usagers.

En plus du forage, un puit non protégé, contaminé situé à proximité du site est aussi utilisé par les populations nouvellement arrivées pour s'approvisionner en eau de boisson.

Quartier de Amdafock	Type point d'eau	Etat	Latitude	Longitude
Yanlinda	Forage	Non fonctionnel	N° 10°27.680'	E 23°16.8740'
Wouya	Forage	Non fonctionnel	N° 10°27.8270'	E 23°17.2700'
Djacko	Forage	Fonctionnel	N° 10°27.8800'	E° 23°17.5600'
Missi	Forage	Fonctionnel	N° 10°28.0250'	E° 23°17.7960'

Les difficultés liées à l'accès à l'eau sont par ordre d'importance : le temps d'attente trop longue, le manque de récipient approprié pour collecter l'eau, la quantité insuffisante d'eau à source d'approvisionnement, et la qualité de l'eau.



### Hygiène et assainissement

Les familles arrivées du Soudan utilisent les latrines de l'école primaire d'Am-Dafock, qui sont partiellement détruites et non hygiénique, et les latrines s du centre de sant. Les cas de défécation à l'air libre ont été observés sur le site et autour des latrines de l'école primaire, mais également au bord du lit de la rivière qui borde le village. Les latrines des familles d'accueil sont également utilisées mais celles qui n'en possèdent pas pratiquent la défécation à l'air libre.

Le besoin de sensibiliser ces populations à l'hygiène est urgent car les risques de transmission des maladies hydriques sont importants. Par exemple, il a été observé qu'aucun enfant sur 10 ne se lave les mains après être allé aux toilettes et les femmes n'appliquent pas les bonnes pratiques en matière d'hygiène alimentaire. Plus de 20% des femmes ont mentionnée que leurs enfants de moins de 5 ans ont souffert d'une diarrhée aigue.

L'usage du savon pour l'hygiène corporelle est limité et les dispositifs de lavage des mains sont inexistant dans un contexte où l'eau de consommation n'est pas traitée.

### Recommandations

- Réhabilitation de 2 forages en ville de Am-dafock,
- Désinfection et réhabilitation des puits existants
- Renforcement des capacités des comités de gestion d'eau et des latrines.
- Construction de latrines et douches d'urgences
- Promotion de l'hygiène
- Distribution de kits Hygiènes intimes aux femmes/filles.

## ABRI / NFI

En observant le site d'accueil et après échanges avec les membres des communautés hôtes, les réfugiés et rapatriés spontanés n'ont pas d'abris en majorité. Ces derniers dorment à la belle étoile dans la concession d'une école primaire avec deux classes qui ont des bancs fixes (ce qui ne leur permet pas de réaménager ces salles comme dortoir les nuits). En cas de pluies ces personnes restent debout dans les deux salles de classes et sur la véranda du bâtiment. Leur présence impacte également sur les activités scolaires de l'école.

Pour ce qui est des AME (articles ménagers essentiels), plus de 75% des familles ont dû les laisser dans leurs lieux d'habitation d'origine, qui sont pour certains situées à plus 350 km de la frontière. Ces éléments font donc partis des besoins prioritaires/urgents pour les ménages.

### Recommandations

- Distribution de kits abris et construction de hangars
- Distribution de kits NFI

## EDUCATION.

Il y a deux écoles dans la ville : une école de deux bâtiments en dur qui est occupée actuellement par les réfugiés et les rapatriés spontanés et une école avec deux hangars en paille. Toutes ces deux écoles sont opérationnelles mais avec un manque d'enseignants qualifiés et de moyens didactiques. Parmi ces deux écoles, une seule dispose de latrines mais qui sont partiellement détruites.

Am-dafock possède également un collège qui a besoin d'un appui en réhabilitation et équipement.

Les enfants des familles demandeurs d'asile et rapatriés spontanés ne sont pas scolarisés à Am-dafock du fait de leur arrivée dans le courant de l'année scolaire mais également du fait que les curricula sont différents entre le Soudan et la RCA.

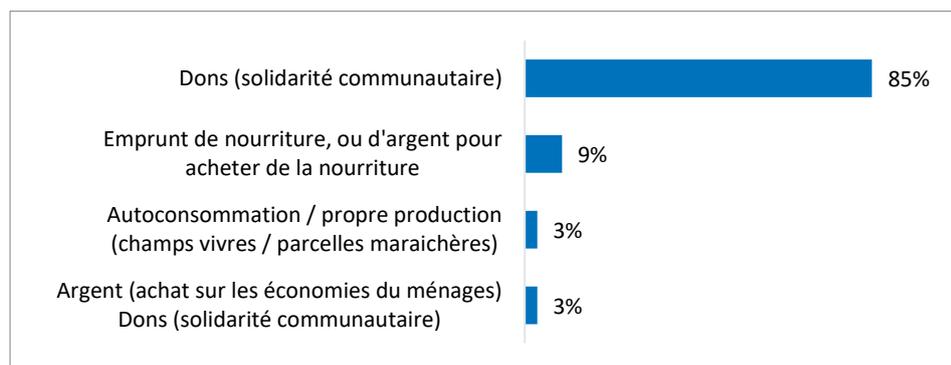
### Recommandations

- Réhabilitation, construction et équipement de salle de classe à Am-dafock,
- Réhabilitation et construction de latrines avec installation de système de lavage des mains
- Distribution de matériel didactiques et pédagogiques aux écoles
- Renforcement des capacités des enseignants sur la protection de l'enfance.

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les aliments (vivres) constituent actuellement le premier besoin prioritaire des demandeurs d'asile et des rapatriés spontanés pour 79% des ménages enquêtés.

Durant les deux dernières semaines, les trois principales sources de nourriture de ces ménages ont été constituées de dons venant de la communauté hôte (85%), d'emprunts de nourriture et d'argent (9%) et de leurs propres ressources financières et réserves alimentaires (3%).



L'alimentation principale de ces populations est composée de légumineuses et de sorgho. Il est à noter que plus de 80% des demandeurs d'asile et des rapatriés spontanés sollicitent l'assistance directe en vivres. Le cash n'étant pas recommandé à cause du contexte sécuritaire actuel ainsi que la fermeture du marché d'Am-Dafock. Par ailleurs si la consommation des réserves de vivres de la communauté hôte se poursuit, le risque de la hausse du niveau d'insécurité alimentaire sera imminent dans les prochains mois, car la sous-préfecture d'Am-Dafock avait connu une forte inondation l'année passée occasionnant une production agricole déficitaire.

### Recommandations

- Procéder directement à la distribution des vivres dans les prochains jours afin d'alléger la situation alimentaire et nutritionnelle des demandeurs d'asile, des rapatriés spontanés et des familles hôtes
- Appuyer les ménages des familles hôtes en mettant en place les activités de résilience et/ou de création d'actifs afin d'améliorer la situation de la sécurité alimentaire dans ladite localité (activités maraichères, et distribution des semences, AGR ...)

## SANTÉ

Am-Dafock dispose d'une FOSA (Formation Sanitaire) composée de 2 bâtiments délabrés en dur, d'une tente et d'un hangar de fortune. La FOSA ne dispose seulement que de 3 lits d'observations et est tenue par 10 agents formés sur le tas, dont 4 matrones et 6 secouristes. La FOSA dispose d'un réseau de 15 relais communautaires et dessert initialement une population chiffrée à 10 643 habitants, selon les données du district sanitaire en 2023. Le centre n'a pas de point d'eau, juste un bloc de deux latrines. Le point d'eau le plus proche se situe à moins de 50 m, mais est l'un des deux forages opérationnels et le plus utilisé de la localité. Les services offerts à la population sont les consultations curatives et mise en observation, les soins de santé de la reproduction (accouchements, consultations prénatales) et la vaccination de routine. La FOSA fonctionne sur la gratuité ciblée des soins (femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de 5 ans).

La revue des registres de consultations révèle une moyenne de consultations journalière de 20 patients/jour. Les maladies courantes sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée.

La prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée est limitée par le manque d'intrants. Le réfrigérateur solaire est opérationnel et dispose de tous les vaccins de routine. Cependant les stratégies avancées et mobiles de vaccination ne sont pas réalisées à défaut de moyens roulants. Les références se font vers Birao et à moto. Les références des femmes enceintes sont prises en charge par IMC à travers le projet NDICI pendant que les références des autres catégories de malades sont à la charge des parents.

Aucune distribution générale de MILDA (moustiquaires) n'a été conduite dans la zone depuis 2015. Les MILDA seraient disponibles au niveau du district sanitaire, cependant l'ONG chargée de la distribution de ces moustiquaires serait encore à Bangui.

La couverture vaccinale en penta 3 est d'environ 50%.

Face à l'afflux de population en provenance du Soudan, IMC a déployé six agents de santé qualifiés : cinq infirmiers dont deux avec des compétences en santé mentale et une sage-femme. IMC prévoit renforcer cette équipe avec un médecin et une sage-femme supplémentaire. L'équipe a réalisé 107 consultations curatives et un screening de masse.

### **Recommandations**

- Extension des capacités d'accueil du centre avec déploiement des tentes et personnel qualifié supplémentaire
- Approvisionnement de la FOSA en intrants nutritionnels pour la prise en charge de la MAM
- Sécurisation de l'axe Birao-Amdafock pour faciliter le référencement des malades et l'approvisionnement de la FOSA en médicaments
- Recyclage des agents de santé sur la surveillance épidémiologique, la prévention et contrôle des infections ;
- Distribution générale de MILDA
- Vaccination contre la rougeole (0 à 5 ans).