

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité – Dignité – Travail



ETUDE SUR REPERCUSSIONS DE LA PANDEMIE
COVID-19 SUR LA REALISATION DES TROIS
RESULTATS TRANSFORMATEURS DE L'UNFPA EN
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Rapport final provisoire, Décembre 2020

Avec l'Appui Technique et Financier de l'UNFPA



TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	III
TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	IV
PREFACE	I
AVANT-PROPOS	III
RESUME ANALYTIQUE	V
INTRODUCTION	1
1. CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	4
1.1 CONTEXTE DE L'ETUDE	4
1.4 PORTEE GEOGRAPHIQUE ET CIBLES DES ENTRETIENS.....	6
1.5 OBJECTIFS ET CHAMP D'ETUDE.....	6
1.6 VALEURS ETHIQUES DE L'ETUDE	7
1.7 METHODOLOGIE DE L'ETUDE	7
1.7.1 Période de référence.....	7
1.7.2 Préparation et organisation de l'étude.....	7
1.7.3 Collecte des données sur le terrain	8
1.7.4 Formation des agents de collecte	9
1.7.5 Traitement et analyse des données.....	10
1.8 DIFFICULTES ET CONTRAINTES LIEES A L'ETUDE	11
CHAPITRE 2 : CARACTERISTIQUES DES FOSA, DES ADOLESCENTS, JEUNES ET SURVIVANTES ET DE LEURS STRUCTURES D'ACCUEIL ET CONNAISSANCE DU COVID-19	12
2.1 CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS SANITAIRES ENQUETEES ET DES REpondANTS AUX FOCUS GROUP ET AUX QUESTIONNAIRES INDIVIDUELS	12
2.2 CONNAISSANCE DU COVID-19.....	14
2.2.1 Principale source d'information des adolescents et jeunes sur la Covid-19	14
Tableau n° 3 : Répartition des structures d'accueil des adolescents et jeunes selon la source d'information des adolescents et jeunes sur la Covid-19.....	14
2.3 TYPES ET QUALITE DES PRESTATIONS DE SERVICES DANS LES STRUCTURES AVANT LE COVID-19	17
2.4 LES REPRESENTATIONS SOCIALES DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE, DES PRODUITS CONTRACEPTIFS ET DU COVID-19	19
2.4.1 Perceptions des violences basées sur le genre	19
2.4.2 Violences basées sur le genre et profils des bourreaux et des survivantes.....	20
2.4.3 L'expérience des violences basées sur le genre.....	20
2.5 ATTITUDES FACE AUX PRODUITS CONTRACEPTIFS (PRESERVATIFS)	21
2.6 L'IMAGINAIRE SOCIAL DU COVID-19.....	22
2.6.1 Adolescents et jeunes et imaginaire social du covid-19	22
CHAPITRE 3 : ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DU COVID-19	24
3.1 PRESTATAIRES DE SERVICE DE SOINS DANS LES FOSA ET DISPONIBILITE DES MOYENS DE PROTECTION CONTRE LE COVID-19.....	24
3.1.1 Disponibilité du personnel qualifié dans les FOSA	24
3.1.2 Disponibilité de service de triage.....	24
3.1.3 Disponibilité de consommables	25
3.1.4 Disponibilité des moyens de protection contre le Covid-19 dans les structures d'accueil des jeunes et des survivantes de VBG.....	27

3.1.5 Attitudes de prévention dans les structures chez les adolescents, les jeunes et des survivantes des VBG face au Covid-19	28
3.2. PRATIQUES DANS LES FOSA ET RESPECT DES NORMES	29
3.2.1 Attitudes de prévention contre le covid-19 dans les FOSA	29
3.2.2 Respect des normes d'hygiène, de protection et de sécurité	29
CHAPITRE 4 : REPERCUSSIONS DU COVID-19 DANS LES FOSA ET LES STRUCTURES D'ACCUEIL DES ADOLESCENTS, DES JEUNES ET DES SURVIVANTES DES VBG ET DES TROIS RESULTATS TRANSFORMATEURS	31
4.1 REPERCUSSION DU COVID-19 AU NIVEAU DES FOSA	31
4.1.1 Disponibilité du personnel qualifié pour SR	31
4.1.2 Activités d'identification et de recherche des perdues de vue pour la PF	32
4.1.3 Activités d'identification et de recherche des perdues de vue pour la CPN	32
4.1.4 Activités d'identification et de recherche des perdues de vue pour la CPON	33
4.1.5 Enregistrements des cas de COVID-19	33
4.1.6 Effets de Covid-19 sur les activités SR et le personnel	33
4.1.7 Répercussions/conséquences de la Covid-19 sur la demande et l'offre des services	34
4.1.8 Analyse des conséquences du Covid-19 sur les prestations des structures d'accueil d'encadrement des adolescents et jeunes et des survivantes des VBG avant le Covid-19	39
4.2 LES POTENTIALITES ENDOGENES DE RESILIENCE FACE AU COVID-19 ET AUTRES PANDEMIES ET CATASTROPHES A VENIR. 43	
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	46
CONCLUSION	46
RECOMMANDATIONS.....	48
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	51
A.1. EQUIPE DE COORDINATION DE L'ETUDE (UNFPA, MINISTERES, CONSULTANTS...)	51
A.2. LISTE DES SUPERVISEURS, ENQUETEURS/ENQUETRICES ET AGENTS DE SAIE	52
OUTILS DE COLLECTE.....	53
COMPILATION DES DONNEES FOSA.....	56
GUIDE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES	58
GUIDE DE COLLECTE DES DONNEES	X
ENTRETIENS INDIVIDUELS VOLET VIOLENES BASEES SUR LE GENRE.....	XIII

Abréviations

CPN	Consultation Prénatale
CPON	Consultation Postnatale
CS	Centre de Santé
EPI	Equipements de Protection Individuelle
EPPI	Equipements et Produits de Protection Individuelle
FOSA	Formation Sanitaire
HP	Hôpital Public
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MS	Ministère de la Santé
ODD :	Objectifs Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planification Familiale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RCA	République Centrafricaine
RS	Région Sanitaire
SDSR	santé et aux droits sexuels et reproductifs
SF	Sage-Femme
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SR	Santé de la Reproduction
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VBG	Violences Basées sur le Genre

Tableaux et graphiques

TABLEAU N° 1 : REPARTITION DES <i>ADOLESCENTS/ JEUNES ET DES SURVIVANTES DES VBG</i> PAR SEXE ET PAR GROUPES D'AGE A BANGUI ET DANS LES AUTRES VILLES	12
TABLEAU N° 2 : REPARTITION DES <i>ADOLESCENTS/ JEUNES ET SURVIVANTES DES VBG (FOCUS GROUP)</i> SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION, LA CONFESSION RELIGIEUSE ET L'OCCUPATION	13
TABLEAU N° 3 : REPARTITION DES STRUCTURES D'ACCUEIL DES ADOLESCENTS ET JEUNES SELON LA SOURCE D'INFORMATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES SUR LA COVID-19	14
TABLEAU N° 4 : REPARTITION DES STRUCTURES PEC VBG SELON LA SOURCE D'INFORMATION SUR LA COVID-19.....	14
TABLEAU N° 5 : RESPONSABLES DES STRUCTURES DE GESTION DES ADO/ JEUNES ET CONNAISSANCE DU COVID-19	15
TABLEAU N° 6 : <i>ADOLESCENTS ET JEUNES ET CONNAISSANCE DES MESURES-BARRIERES (FOCUS GROUP)</i>	16
TABLEAU N° 7 : <i>ADOLESCENTS/ JEUNES ET SURVIVANTES DES VBG (FOCUS GROUP)</i>	16
TABLEAU N° 8 : MESURES-BARRIERES CONSIDEREES COMME PLUS FACILES ET PLUS DIFFICILES A APPLIQUER SELON L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS A BANGUI ET DANS LES AUTRES VILLES (FOCUS GROUPE)	17
TABLEAU N° 9 : APPRECIATIONS DES PRESTATIONS DE SERVICE PAR L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS A BANGUI ET DANS LES AUTRES VILLES (<i>VOLET ADO/ JEUNES ET SURVIVANTES DES VBG</i>).....	18
TABLEAU N° 10 : PERCEPTIONS DES PARTICIPANTS RELATIVES AUX CAUSES AGRSSIONS SEXUELLES (FOCUS GROUP : <i>ADOLESCENTS ET JEUNES</i>).....	19
TABLEAU N° 11 : PROFILS DES BOURREAUX SEXUELS : FOCUS GROUP	20
TABLEAU N° 12 : PROFILS DES SURVIVANTES DES VBG (FOCUS GROUP).....	20
TABLEAU N° 13 : VECU DES AGRSSIONS SEXUELLES : FOCUS GROUP	20
TABLEAU N° 14 : PERCEPTIONS DES PRODUITS CONTRACEPTIFS Y COMPRIS LES PRESERVATIFS	21
TABLEAU N° 15 : LES IDEES FAUSSES SUR LE COVID-19 CHEZ LES ADOLESCENTS/ JEUNES, LES SURVIVANTES DES VBG A BANGUI ET DANS LES AUTRES VILLES	22
TABLEAU N° 16 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE DU PERSONNEL QUALIFIE POUR SR.....	24
TABLEAU N° 17 : REPARTITION DES FOSA VISITEES SELON LA DISPONIBILITE DU SERVICE DE TRIAGE PAR TYPE DE FOSA	24
TABLEAU N° 18 : PRINCIPAUX ELEMENTS MANQUANTS DU SERVICE DE TRIAGE	25
TABLEAU N° 19 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE DES LOCAUX POUR LES PERSONNES POSITIVES A LA COVID-19 PAR TYPE DE FOSA	25
TABLEAU N° 20 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE DE MASQUE DE PROTECTION PAR TYPE DE FOSA... 25	25
TABLEAU N° 21 : REPARTITION DES FOSA SELON LE STOCK ET LA DUREE MOYENNE DE COUVERTURE DES MASQUES DE PROTECTION.....	26
TABLEAU N° 22 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE DE GANTS DE PROTECTION PAR TYPE DE FOSA	26
TABLEAU N° 23 : REPARTITION DES FOSA SELON LE STOCK ET LA DUREE MOYENNE DE COUVERTURE DE GANTS DE PROTECTION.....	26
TABLEAU N° 24 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE DE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE PAR TYPE DE FOSA	26
TABLEAU N° 25 : REPARTITION DES FOSA SELON LE STOCK ET LA DUREE MOYENNE DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	27
TABLEAU N° 26 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE D'AUTRES MATERIELS DE PROTECTION CONTRE COVID-19.....	27
TABLEAU N° 27 : AVIS DES RESPONSABLES DES STRUCTURES SUR LA DISPONIBILITE DES KITS DE PROTECTION DANS <i>LES STRUCTURES D'ACCUEIL DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES</i>	27
TABLEAU N° 28 : AVIS DES RESPONSABLES DES STRUCTURES SUR LA DISPONIBILITE DES KITS DE PROTECTION DANS <i>LES STRUCTURES D'ACCUEIL DES SURVIVANTES DES VBG</i>	28
TABLEAU N° 29 : ATTITUDES DES ADOLESCENTS, DES JEUNES ET DES SURVIVANTES DES VBG FACE A LA PREVENTION DU COVID-19.....	28
TABLEAU N° 30 : AVIS DES RESPONSABLES DES STRUCTURES SUR LES ATTITUDES DES ADOLESCENTS/ JEUNES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU COVID-19.....	28
TABLEAU N° 31 : REPARTITION DES FOSA AYANT UN SERVICE DE TRIAGE SELON LE RESPECT DES NORMES PAR TYPE DE FOSA	29
TABLEAU N° 32 : REPARTITION DES FOSA SELON LE RESPECT LES NORMES D'HYGIENE, DE PROTECTION ET DE SECURITE	29

TABLEAU N° 33 : MOTIVATION ET OBSTACLES QUE RENCONTRENT LES JEUNES AU DEPISTAGE DU COVID-19 : SELON LES RESPONSABLES DES STRUCTURES	30
TABLEAU N° 34 : REPARTITION DES FOSA SELON LA DISPONIBILITE DU PERSONNEL QUALIFIE POUR SR.....	31
TABLEAU N° 35 : REPARTITION DES FOSA SELON LA REALISATION AVANT LA PERIODE DE COVID-19 DES ACTIVITES DE SR ET LE NOMBRE DE JOUR PAR SEMAINE CONSACRE A CES ACTIVITES	31
TABLEAU N° 36 : REPARTITION DES FOSA SELON LA REALISATION PENDANT LA PERIODE DE COVID-19 DES ACTIVITES DE ET LE NOMBRE DE JOUR PAR SEMAINE CONSACRE A CETTE ACTIVITE	32
TABLEAU N° 37 : REPARTITION DES FOSA SELON L'IDENTIFICATION ET LA RECHERCHE DES PERDUES DE VUE POUR LA PF AVANT ET PENDANT LA PERIODE DE COVID-19	32
TABLEAU N° 38 : REPARTITION DES FOSA SELON L'IDENTIFICATION ET LA RECHERCHE DES PERDUES DE VUE POUR LA CPN AVANT ET PENDANT LA PERIODE DE COVID-19.....	32
TABLEAU N° 39 : REPARTITION DES FOSA SELON L'IDENTIFICATION ET LA RECHERCHE DES PERDUES DE VUE POUR LA CPON AVANT ET PENDANT LA PERIODE DE COVID-19.....	33
TABLEAU N° 40 : REPARTITION DU NOMBRE DE PERSONNES POSITIVES A LA COVID-19 ET DE LEUR CONTACT	33
TABLEAU N° 41 : VARIATION DES CONSULTATIONS TOTALES AU NIVEAU DE LA FOSA ENTRE 2019- 2020.....	33
TABLEAU N° 42 : VARIATION DES CAS DE COVID-19 CONFIRMES, CAS SUSPECT ET CAS DE DECES CHEZ LES PRESTATAIRES SELON LES DISTRICTS SANITAIRES	34
TABLEAU N° 43 : VARIATION DES CAS DE COVID-19 CONFIRMES, CAS SUSPECT ET CAS DE DECES CHEZ LES BENEFICIAIRES SELON LES DISTRICTS SANITAIRES	34
TABLEAU N° 48 : OPINIONS DES ADOLESCENTS ET JEUNES SUR LES REPERCUSSIONS DU COVID-19 SUR LES SERVICES DE SSRAJ	40
TABLEAU N° 49 : FREQUENTATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES AVANT ET PENDANT LE COVID-19.....	40
TABLEAU N° 53 : APTITUDES PROSPECTIVES DES ADOLESCENTS, JEUNES ET SURVIVANTES DE VBG A LUTTER CONTRE LES VBG ET LES MALADIES DANS L'AVENIR	43
TABLEAU N° 54 : ATTITUDES PROSPECTIVES DES RESPONSABLES DES STRUCTURES A LUTTER CONTRE LES VBG ET LES EPIDEMIES DANS L'AVENIR : ENTRETIENS INDIVIDUELS.....	44

GRAPHIQUE 1 : REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES ENQUETEES	12
GRAPHIQUE 2 : REPARTITION DES STRUCTURES AYANT RECONNU OU NON L'APPLICATION EFFECTIVE DES MESURES BARRIERES.....	29

PREFACE

La pandémie du Coronavirus, dans le contexte centrafricain, peut se révéler comme une crise de plus. En effet, la République Centrafricaine s'inscrit dans une situation de vulnérabilité multidimensionnelle chronique, à savoir : (i) sa longue frontière sud avec la République Démocratique du Congo qui l'expose toujours et davantage à la maladie Ebola ; (ii) son instabilité sociopolitique depuis des dizaines d'années, facteur de sous-investissement socioéconomique ayant pour conséquence une pauvreté généralisée ; et (iii) de crises sanitaires incisives en termes de surmortalité des enfants et des mères, de propagation des IST/VIH/SIDA, et de violences basées sur le genre et finalement de l'importation et de la contagion locale du coronavirus qui vient ainsi aggraver encore ce tableau déjà assez sombre de l'état du bien-être des populations centrafricaines.

Cependant, le Gouvernement centrafricain, soucieux de déployer des efforts sans précédent pour apporter des réponses appropriées aux attentes de sa population, sous la haute impulsion du Président de la République, chef de l'Etat, le Pr. Faustin Archange Touadera, s'est fait remarquer honorablement, malgré ses ressources limitées, par l'adoption des dix domaines d'impulsion présidentielles pour la couverture de santé universelle et le financement de nombreuses infrastructures de santé, telles que le Complexe pédiatrique de Bangui, le centres de l'imagerie médicale et de dialyse au sein du Centre hospitalier universitaire de Bangui, pour ne citer que ces quelques exemples, entre autres.

L'action du Gouvernement et de ses partenaires dans le contexte de cette crise repose sur les axes suivants : (i) surveiller et contribuer au bon fonctionnement continu des services de santé sexuelle et de la reproduction, y compris la planification familiale, les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes ; (ii) assurer la protection et l'information correcte du personnel de santé, des adolescents et jeunes et des survivantes des violences sexuelles.

Tout comme dans le domaine économique où la crise du coronavirus se traduit par la baisse de revenu, du commerce international, l'affaiblissement des systèmes d'approvisionnement ; l'écllosion du COVID-19 a mis à rude épreuve les services de santé, les services essentiels, tels que la prise en charge des complications obstétricales et des cas de violences domestiques à l'égard des femmes et des jeunes filles ; la promotion de la planification familiale, etc. Les données recueillies ont montré que tous les types de violence contre les femmes et les filles, en particulier la violence domestique, se sont intensifiés montrant ainsi la nécessité d'un effort collectif pour l'arrêter.

S'agissant des adolescents et jeunes, la pandémie leur a infligé de multiples chocs. Non seulement elle compromet leurs perspectives d'emploi, mais les mesures prises pour protéger les élèves et les étudiants ont rendu incertaine leur éducation et leur formation.

La présente « Etude sur les conséquences/répercussions du Covid-19 sur les Trois Résultats transformateurs » de l'UNFPA financée par l'UNFPA s'inscrit non seulement dans les programmes de lutte mis en œuvre par l'Etat centrafricain contre tous les maux évitables mais qui s'abattent de manière pernicieuse sur les jeunes, les adolescents, les femmes et les mères mais encore dans le mouvement de la promotion au plan international de la « santé en commun » comportant l'orchestration harmonieuse des contributions aussi bien sur le plan national qu'international à mettre en œuvre en commun des moyens plus efficaces et efficients pour la résolution des problèmes de santé davantage complexes comme ceux des populations vulnérables que sont les jeunes, les femmes et les mères.

Compte tenu des insuffisances en ressources financières et autres auxquelles l'Etat Centrafricain est confronté, pour des raisons plus haut citées (chronicité de l'instabilité socio politique et sous-investissement économique, pauvreté lancinante, etc.) les apports des partenaires en l'occurrence comme l'UNFPA ne peuvent que venir à point et promouvoir cette option de « santé en commun ».

Ce rapport fait ressortir non seulement toutes les initiatives prises par le Gouvernement centrafricain pour juguler la crise, mais et surtout les répercussions de la pandémie sur l'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction, la perception des femmes et des jeunes de la pandémie, et des recommandations pertinentes qui vont être capitalisés dans les stratégies aussi bien de lutte contre les maladies évitables, les décès maternels évitables

que de promotion des moyens de réponses satisfaisantes aux besoins des adolescents et des jeunes et de prévention des VBG.

Un autre aspect de cette étude qu'il faut souligner c'est d'avoir mis clairement en exergue et de manière très pertinente des aspects d'attitudes prospectives aussi bien chez les populations, les institutions et ONGs diverses à promouvoir auxquels l'Etat centrafricain a déjà pensé en initiant une « Etude Nationale Prospective » d'ici l'an 2050. Ceci démontre de manière éloquente la fiabilité et la validité des résultats de la présente étude. Par ailleurs, bien que l'étude couvre la période de mars à juin 2020, le rapport reste encore d'une lecture utile dans la mesure où il permet de saisir la manière dont les populations appréhendent le COVID-19.

Aussi, au nom du président de la République, chef de l'Etat, de celui du Premier Ministre, chef du gouvernement, aux noms de tous les membres du gouvernement et en mon nom propre, je voudrais adresser très chaleureusement toute notre vive gratitude et tous nos vifs remerciements à l'UNFPA pour son attention aux préoccupations de notre Etat notamment dans le domaine de la santé. J'adresse également mes remerciements aussi bien aux Consultants qu'à l'équipe des enquêteurs qui ont bravé les conditions difficiles de sécurité pour conduire à terme cette importante étude.

J'espère que les informations contenue dans ce rapport pourront être une source d'inspiration pour de nouvelles actions au profit de toutes les personnes touchées par la crise. Je vous souhaite une lecture enrichissante de ce rapport.

Felix MOLOUA
Ministre de l'Economie, du Plan et de la Coopération

AVANT-PROPOS

Depuis le début de l'année 2020, le monde entier a connu une pandémie sans précédent de la COVID-19, les répercussions de cette pandémie sont plus importantes sur le continent africain ; et elles risquent de l'être spécialement sur la République Centrafricaine, déjà fragilisée par l'insécurité.

Cette pandémie qui a surpris le gouvernement de la République Centrafricaine a eu des répercussions négatives et a amplifié les vulnérabilités des populations sur le plan sanitaire, économique, social etc. Les premiers cas ont été enregistrés en RCA au milieu du mois de mars, et depuis lors le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers n'ont ménagé aucun effort pour lutter contre la pandémie en mettant en place les mesures appropriées et scientifiquement prouvées.

Ainsi étant donné que le stress, la limitation de la mobilité, l'affaiblissement des moyens de subsistance, la réorientation des ressources au détriment de l'offre des services de santé sexuelle et reproductive ont certainement conduit inéluctablement à l'augmentation de la vulnérabilité des femmes et des filles face aux violences basées sur le genre et aux abus et exploitation sexuelles ; l'UNFPA Centrafrique a mis en place un plan de réponse COVID-19 qui s'inspire du plan de réponse du système des Nations Unies en Centrafrique. Ce plan met l'accent sur la continuité des informations et des services de SSR, ainsi que sur la prévention des violences basées sur le genre et les abus et exploitations sexuelles. C'est dans ce sens que les messages de sensibilisation ont été centrés sur la réduction de la stigmatisation, la communication des signes de danger, la mobilisation communautaire, la fourniture des produits SR, y compris les contraceptifs modernes, la fourniture des kits de dignité et des équipements de protection individuelle (EPI). Guidé par le fait que des informations précises peuvent sauver des vies et lutter contre la stigmatisation et la discrimination, l'UNFPA a veillé à ce que les gens reçoivent les informations et les services dont ils avaient besoin. C'est ainsi qu'un call center a été mis en place et permet de fournir des réponses à diverses questions et renvoie, pour certains sujets, vers les instances qui ont mis des informations plus détaillées à la disposition du public.

Par ailleurs, afin de mieux comprendre les répercussions sanitaires de la pandémie sur les services de la santé sexuelle et reproductive en général et sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA à savoir : « zéro besoin non satisfait en planification familiale » ; « zéro décès maternel évitable » ; et enfin « zéro violence basée sur le genre et pratique néfaste ». L'UNFPA en collaboration avec les ministères de l'Economie, du Plan et de la Coopération, de la Santé et de la Population, de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant, de la Jeunesse et des Sports, a initié cette étude afin de mieux documenter les répercussions de la pandémie sur ces thématiques prioritaires.

Ce rapport vise à établir un état des lieux de l'impact de la COVID-19 la santé sexuelle et de la reproduction, la promotion de la planification familiale, la violence basée sur le genre et la pratique néfaste à l'égard des femmes et les filles, les besoins et aspiration des adolescents et jeunes en Centrafrique. Il est le fruit d'un travail empirique conduit durant les mois de mars à juin 2020 auprès des responsables de formations sanitaires, des structures d'encadrement des adolescents et jeunes et des survivantes des violences basées sur le genre. L'enquête sur le terrain a été réalisée au moment où les mesures de prévention étaient strictes. Elle a couvert les villes qui avaient enregistré des cas confirmés de COVID-19, mais dont l'accès géographique était facile. Il s'agit de Bangui, Bimbo, Begoua, Pissa, Mbaiki, Boda, Boali, Sibut et Bambari. Deux approches complémentaires utilisant des questionnaires structurés et des focus group ont permis d'avoir à la fois quelques indicateurs et une description par les acteurs de la façon dont ils vivent la crise sanitaire. Les groupes de discussion ont permis d'aborder ou d'approfondir certains des thèmes insuffisamment couverts par la méthode quantitative. L'application de la méthode quantitative au niveau des formations sanitaires a permis de faire une première évaluation de l'impact de la COVID-19 sur les différents pans des trois résultats transformateurs. Les témoignages des responsables des formations sanitaires, des structures d'encadrement des adolescents et jeunes et des survivantes des violences basées sur le genre, ont surtout contribué à l'identifier les principales contraintes à la continuité des services, que ce soit sur le plan de l'offre ou de la demande. Dans cette optique, ce rapport propose un certain nombre d'actions/d'interventions de court et de moyen terme aux décideurs politiques tant au niveau national qu'international (Partenaires Techniques et Financiers). A cet effet, il demeure important de signaler que cette évaluation des effets de la COVID-19 sur l'offre et la demande des services de santé sexuelle et de la reproduction, la prise en charges de la violence basée sur le genre, s'inscrit dans un processus plus long et déjà engagé en ce qui

concerne la couverture de santé universelle portée par le Ministère de la Santé et de la Population. Cette étude vient enrichir les autres études réalisées sur l'impact socio-économique de la COVID-19 en RCA.

Compte tenu du fort impact négatif de la crise sur l'offre et la demande des services de santé sexuelle et de la reproduction les recommandations devraient favoriser les mesures de prévention et la protection du personnel de santé de la reproduction, l'adhésion des adolescents et jeunes aux mesures instituées par le gouvernement. Enfin, étant donné que la pandémie risque de s'établir durablement, il sera opportun de bâtir sur certaines des mesures innovantes et porteuses de solutions pérennes adoptées en réponse à la crise de la COVID-19.

Ce rapport est le fruit d'une approche multisectorielle, coordonnée par le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, avec le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant, et le Ministère de la Jeunesse et des Sports avec l'appui des différents partenaires techniques et financiers, dont l'UNFPA a pris à bras-le-corps la lutte contre cette pandémie en mettant en place les mesures appropriées et scientifiquement prouvées. C'est ici l'occasion de remercier l'ensemble des acteurs qui ont contribué à son succès. Nos remerciements s'adressent aux différents Chefs de département cités ci-dessus, aux Directeurs de Cabinets, à la Directrice Générale de la Jeunesse, au Directeur Général de la Promotion de la Femme, à la Directrice de la Santé Familiale et de la Population, aux Consultants et tous les superviseurs et agents de collecte dont la disponibilité et l'implication directe ont permis d'aboutir à ce rapport.

Dr Koudaogo OUEDRAOGO
Représentant de l'UNFPA

RESUME ANALYTIQUE

Préserver la santé des populations vulnérables que sont les adolescents et les jeunes, les femmes, assurer un accès équitable aux soins de qualité, aux populations fragilisées, font partie des priorités du gouvernement centrafricain inscrites dans les dix domaines d'impulsions présidentielles pour la couverture santé universelle (CSU) en Centrafrique. Par ailleurs, la réalisation des trois résultats transformateurs que sont « zéro besoin non satisfait en planification familiale » ; « zéro décès maternel évitable » ; et enfin « zéro violence basée sur le genre et pratique néfaste » constitue le moyen par lequel, l'UNFPA contribue à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) auxquels tous les États ont souscrit en 2015.

L'avènement du Covid-19 en décembre 2019, s'est traduit par un bouleversement inédit sur les plans économique et social. En République Centrafricaine, le premier cas confirmé de Covid-19 a été enregistré le 14 mars 2020 et depuis cette date le nombre de cas n'a cessé d'augmenter. Face à cette situation très préoccupante, les autorités centrafricaines ont pris une série de mesures de prévention et de protection, notamment l'interdiction de tout rassemblement de plus de 15 personnes, la fermeture des frontières aériennes et terrestres, l'observation de la distanciation sociale, le port systématique des masques faciaux, le lavage régulier des mains au savon, etc. De plus, un plan national de réponse a été également défini pour mobiliser les ressources, atténuer les dommages de la pandémie et soutenir les populations. Au niveau du bureau pays, un plan de réponse inspiré de celui de l'UNCT a été élaboré et mis en œuvre en vue de soutenir les efforts du gouvernement. L'objectif visé par ce plan était de contribuer à la riposte multisectorielle et au renforcement de la résilience du système de santé et des communautés face à la pandémie à COVID-19 dans le cadre de la mise en œuvre des 3 résultats transformateurs de l'UNFPA.

Afin de mieux éclairer les décisions de planification il était apparu nécessaire d'organiser une étude pour connaître, les répercussions éventuelles du Covid-19 sur la demande et l'offre des services de santé de qualité et ceci dans le sens de l'atteinte des trois résultats transformateurs de l'UNFPA. A cet effet, l'approche adoptée (quantitative et qualitative) à travers l'utilisation de questionnaires structurés, des entretiens individuels et des groupes de discussion (focus-group) auprès des informateurs clés a été appliquée autant dans les formations sanitaires (hôpitaux centraux, régionaux, préfectoraux et centre de santé), que les structures de jeunesse et de prise en charge des violences basée sur le genre. Au niveau des FOSA et des structures de jeunesse, l'entretien a concerné autant les responsables que les clientes, les principales prestations de SR (PF, CPN, Accouchement, prise en charge des fistules, audit de décès maternels, prévention et prise en charge des IST et VIH, etc.).

L'étude a ciblé les villes de Bangui, Bimbo, Bégoua, Pissa, Mbaïki, Boda, Boali, Sibut et Bambari lesquelles ayant non seulement connu très tôt des cas confirmés de COVID-19, mais dont des activités de riposte contre la pandémie ont été mises en œuvre. Pour pouvoir cerner les répercussions de la pandémie sur les programmes, et partant l'atteinte des trois résultats transformateurs, la période de référence a porté sur les mois de mars, avril et mai de 2019 et 2020. Ce choix se justifie par le fait que la crise sanitaire de COVID-19 ayant débuté en mars 2020 et l'étude réalisée à partir de juin 2020 i.e. après 3 mois, il était indispensable de considérer la même période en 2019 pour mieux analyser les conséquences de COVID-19. Sur le plan éthique, toutes les personnes sélectionnées ont été informées clairement des objectifs de l'enquête et de son intérêt pour la santé de la population en général et de celle des sous-groupes objets de l'étude en particulier. Seules les personnes consentantes ont été enquêtées. Toutes les informations recueillies ont été traitées de façon confidentielle et les noms n'ont pas été saisis afin de garantir l'anonymat.

Au total, 21 agents de collecte, quatre superviseurs ont été mobilisés et formés. L'objectif était de pouvoir, d'une part inculquer aux agents la pratique du questionnaire structuré, des entretiens individuels et de focus-groupe et, d'autre part, les amener à bien administrer les outils de collecte de données aussi bien au plan quantitatif que qualitatif.

Malgré toutes les dispositions prises pour assurer un bon déroulement de l'étude, la mise en œuvre de celle-ci a connu un certain nombre de problèmes qui ont non seulement influé sur le délai de parution du rapport, mais dont il faudrait tenir compte pour mieux comprendre les résultats de l'étude. Ces problèmes sont liés au contexte de l'étude, à la compréhension des problèmes par les femmes et les adolescents et jeunes, à la courte durée de la formation et de la collecte des données en dépit de la sensibilité du sujet.

L'étude sur les répercussions de l'avènement du Covid-19 sur la demande et l'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction, sur la santé maternelle aussi bien que sur les VBG en Centrafrique, a permis de mettre en exergue les conséquences dramatiques de l'inaccessibilité relative aux soins en santé reproductive et sexuelle sur

les taux de décès maternels, de grossesses non désirées et d'avortement à risque, sur l'importance du service de triage des FOSA devant disposer de locaux adaptés aussi bien que de personnels bien formés, de dispositifs de protection individuelle et de kits de dépistage, la nécessité de la disponibilité des moyens de contrôle de cette pandémie (tels les masques et gants de protection, les solutions hydro-alcooliques, les kits de lavage des mains au savon, le cache-nez, entre autres). Il a été noté aussi la disparité dans la couverture des besoins en masque de protection entre la capitale Bangui et les autres villes, le non-respect des normes pour assurer l'hygiène, la protection et la sécurité des personnels soignants dans plus de la moitié des FOSA. Certains moyens de protection tels les calots, pantalons avec sabots et les lunettes sont moins disponibles dans les FOSA. De même, les équipements de prévention et de protection individuelle (EPPI) sont plus utilisés dans les FOSA à Bangui et ces EPPI (kits de lavage des mains et les blouses) sont plus disponibles en raison de la facilité de leur acquisition au niveau local au contraire des autres (calots, cache-nez, pantalons avec sabots et lunettes) soumis à des procédures d'acquisition plus complexes sur le marché international déjà. Il est apparu également **que l'avènement du Covid-19 n'aurait pas eu de véritables répercussions sur les activités SR dans les FOSA**. Les FOSA de Bangui ont notifié le plus grand nombre de cas confirmés de Covid-19 contrairement aux autres villes. Cette différence s'expliquerait par la concentration des centres de dépistage à Bangui.

Il a été noté également que la pandémie du Covid-19 est susceptible de causer un risque important sur d'autres pathologies évitables et traitables, surtout en cas d'interruption de prestation de services essentiels de santé par le redéploiement du personnel exclusivement à la prise en charge du Covid-19. Par ailleurs, l'aspect tout fait inédit du Covid-19 risquerait de contribuer à une réduction incisive de l'offre et de la demande des services relatifs aux « trois résultats transformateurs » pouvant entraîner de manière croissante la morbidité et la mortalité maternelle. Si dans certaines structures de prise en charge, les produits contraceptifs y compris les préservatifs, bien avant le Covid-19, étaient disponibles et accessibles aux adolescents et aux jeunes, dans d'autres, par contre, ils n'y étaient ni disponibles ni accessibles aussi bien avant que pendant le Covid-19 (organisations surtout à structure étatique, entre autres). Par ailleurs, l'étude a mis en exergue le fait qu'un certain nombre des informateurs s'évertuent à recourir à des **a priori socioculturels** où ils puisent « **le prêt à dire** » pour auto justifier leur méconnaissance à l'égard de l'utilisation des produits contraceptifs (alors considérés comme des obstacles à la procréation, des facteurs de diminution du plaisir lors des rapports sexuels et de dissipation scandaleuse du budget familial...). Enfin, l'étude a mis en lumière tout un ensemble de batteries d'autres préjugés à propos du Covid-19. Ainsi, il est tantôt considéré comme une maladie fictive, tantôt comme une invention des blancs pour nuire aux Africains, tantôt comme une maladie qui ne résiste pas à la chaleur ni aux soins des médicaments traditionnels, entre autres. S'agissant des répercussions du COVID-19 sur les trois résultats transformateurs, l'étude a montré un accroissement des consultations en PF aussi bien en 2019 que pendant le Covid-19 passant de 3440 à 5332 et cela sans une différence significative entre la Capitale et les autres villes ciblées. Avant comme pendant le Covid-19, aussi bien les activités liées à l'identification et à la recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la PF que le nombre de consultations enregistrées mensuellement n'ont pas connu de variations significatives, que ce soit à Bangui ou dans les autres villes.

En ce qui concerne le second point, « zéro décès maternel », la fréquentation des FOSA par les usagères n'a pas été influencée par la pandémie du Covid-19 malgré diverses insuffisances en matière de moyens de protection et de prise en charge au niveau des FOSA en raison de la disponibilité continue du personnel qualifié pour la SR. Le nombre des usagères des FOSA n'a pas diminué pour les soins prénatals, intra-partum et postnatals. Une telle situation s'expliquerait par le fait que les usagères n'auraient pas été suffisamment sensibilisées sur le danger que présenterait le Covid-19, situation ainsi propice à ce qu'elles ne puissent pas développer la peur réciproque de la contamination en allant dans les FOSA. Toutefois, sur le plan de l'approche qualitative, le dysfonctionnement et l'irrégularité dans les offres de service de soins, la fermeture des structures d'accueil et de prise en charge, la réduction de l'effectif du personnel soignant et des patients à la fréquentation des services de soins, la peur réciproque de la contamination entre personnel soignant et patients qu'implique l'avènement du Covid-19 a conduit à l'augmentation des décès maternels évitables, par exemple, du fait des accouchements non suivis à domicile.

Quant au « zéro VBG », l'étude a révélé un certain fléchissement des activités de prise en charge des VBG dans les 72 heures dans les FOSA du pays, avant et pendant le covid-19, passant de 216 cas à 106 cas. Cependant, les données collectées auprès des structures de jeunesse et de prise en charge de survivantes de VBG ont montré qu'en dehors des situations habituellement connues comme hautement favorables aux pratiques des agressions sexuelles (crises militaro-politiques, crimes de guerre, rebellions armées, excessive consommation des stupéfiants,

des drogues et de l'alcool, etc.), il y a des situations et des périodes inédites, peu connues ou peu familières qui exposent cependant énormément les femmes et les jeunes filles aux VBG. Ce sont notamment les marches solitaires sur les chemins menant aux champs, à la cueillette, à la récolte des chenilles, des champignons, des escargots, des termites ou du *gnetum africanus* (dit en langue Sango « *coco* ») en brousse. Par ailleurs, tuteurs, enseignants, patrons, bien que peu cités, apparaissent néanmoins comme des auteurs potentiels des VBG.

Les résultats indiquent aussi que les structures de jeunesse et de prise en charge de survivantes de VBG ne disposent pas des Kits de protection et de prévention du Covid-19 en quantité suffisante pour répondre aux besoins de cette population vulnérable. Les arrêts des activités au sein des diverses structures d'accueil et de prise en charge des adolescents et des jeunes auraient porté de véritables préjudices à l'offre de services de SSR, y compris la PF.

L'arrêt des formations socioprofessionnelles, de l'alphabétisation fonctionnelle, l'isolement des femmes, l'absence de prise en charge psychosociale et de prévention des VBG, sont apparus comme des facteurs susceptibles de faire croître la vulnérabilité des femmes face aux VBG.

Même si la majorité des personnes enquêtées soutiennent que le Covid-19 a fait aggraver les taux de VBG, d'autres, par contre, ont soutenu qu'il n'en est rien, en alléguant le fait que la fermeture des débits de boisson, qui habituellement drainaient beaucoup de monde et créant ainsi des situations favorables aux VBG, leur est apparue comme constituant un obstacle aux pratiques des VBG dans leurs localités à l'arrivée du Covid-19.

De cette étude, a découlé un certain nombre des recommandations classées selon le court, moyen et long terme.

A court terme

- Recadrer les moyens d'interventions en matière de prévention du COVID-19 sans oblitérer ceux relatifs à la SR/PF, en tant que bouclier contre les autres pathologies courantes, les décès maternels et néonataux, les grossesses non désirées, les avortements clandestins, les VBG.
- Améliorer les conditions de travail et assurer la protection et la santé du personnel qualifié et disponible (IDE, sages-femmes, entre autres)
- Mettre à niveau le système médical, prendre immédiatement en charge les cas de Covid-19 confirmés
- Rendre disponibles les services de maternité et d'autres services de santé sexuelle et génésique (PF, Contraception d'urgence, les soins des IST et post-avortement)
- Promouvoir l'approvisionnement en médicaments, le traitement des complications obstétricales et du nouveau-né, le suivi-évaluation, les consultations pré et postes natales, la communication pour le changement de comportement
- Fournir le plus immédiatement possible les kits de protection et de prévention en quantité suffisante contre le Covid-19 aux Responsables des structures d'accueil des populations vulnérables bénéficiaires des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA
- Prévoir des stratégies d'atténuation et de réduction immédiate des arrêts des activités au sein des structures d'accueil et de prise en charge des Adolescents/Jeunes en matière de SR et PF et de fourniture des produits contraceptifs pendant le Covid-19
- Réactiver le plus rapidement possible les centres d'écoute, de prise en charge psychologique et sociale, de formation socioprofessionnelle et de dotation en kits de produits contraceptifs et d'appui aux AGR afin de rétablir aussi vite que possible l'autonomisation financière et économique des femmes en les rendant ainsi moins vulnérables aux VBG
- Faire une mobilisation massive et une forte implication des chefs de groupements et des chefs de quartiers dans les activités de surveillance, de sensibilisation en matière de mesures de protection contre l'infection à Coronavirus et contre les IST/VIH/SIDA aussi bien à Bangui que dans toutes les autres villes.

A moyen et à long terme

- Promouvoir la couverture universelle de santé en renforçant le système de santé
- Déployer des efforts de plaidoyer pour accroître les ressources nécessaires pour la SR/PF, pour l'appui au Ministère de la santé et de la population et pour l'application des recommandations de l'OMS.
- Réaliser une étude approfondie d'impact du Covid-19 sur les trois résultats transformateurs en RCA après un temps raisonnable en vue d'avoir des données davantage pertinentes actualisées.

- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation et de communication visant à endiguer les répercussions négatives des fausses idées sur les produits contraceptifs en général, sur les mesures-barrières et le covid-19 en vue de promouvoir le plus possible les attitudes en matière de prévention contre non seulement le Covid-19 mais aussi contre les IST/VIH/SIDA, les grossesses précoces et non désirées, entre autres ;
- Sécuriser, dans la plus longue durée possible, des centres d'écoute, de prise en charge psychosociale et de prévention des VBG en maintenant, quelle que soit dorénavant la survenue d'une pandémie à la manière du covid-19, leur fonctionnement et l'offre optimum de service de soins tout en s'évertuant à réduire autant que possible les peurs réciproques de la contamination culpabilisante, facteur d'aggravation des états de santé et de décès maternels évitables.
- Envisager le renforcement des aptitudes prospectives des populations, de l'Etat et des partenaires au développement à être toujours prêts à lutter davantage plus efficacement contre les pandémies éventuelles à venir en procédant non seulement à des formations de qualité de haut niveau en matière des urgences sanitaires et autres spécialités médicales, mais aussi en faisant de investissements adéquats dans les infrastructures éducatives, sanitaires, dans les moyens de prévention et de soins sur le long terme.
- Former les responsables des structures en matière de présentation des rapports des activités menées et des clientèles assistées de façon davantage plus transparents, plus crédibles et plus pertinents du point de vue de la quantification et de la précision des activités menées au cours d'une période donnée, ce qui pourrait permettre à l'UNFPA de mieux évaluer et de mieux prendre des dispositions adéquates pour des interventions futures plus efficaces en matière notamment de fournitures des produits contraceptifs et autres moyens de prévention des situations concernées par les trois résultats transformateurs. En outre, cela pourra permettre d'avoir davantage des évidences sur les trois résultats transformateurs ici considérés.
- Identifier et évaluer les capacités actuelles en matière des ressources humaines, financières et matérielles aussi bien que des limites dans ces domaines auprès des différentes structures de prise en charge de l'Etat ainsi que des partenaires au développement face à la lutte contre la pandémie du coronavirus et contre d'autres maladies épidémiques à venir.
- Créer, multiplier et équiper, les centres hospitaliers de références, les postes sanitaires appropriés de prise en charge dans les coins reculés non seulement des patients covid-19 mais aussi d'autres maladies à l'avenir.
- Créer un comité pluridisciplinaire permanent de recherche approfondie sur les maladies endémiques, épidémiques et pandémiques composé de médecins biologistes, de médecins de santé publique, d'anthropologues de santé et d'autres spécialistes lesquels seront chargés de faire des recommandations pertinentes au gouvernement et aux partenaires au développement.

INTRODUCTION

Pour des pays en crises et/ou en conflits récurrents comme le Centrafrique, l'avènement du Covid-19 se révèle hautement comme une crise de plus. En effet, depuis plus d'une trentaine d'années, le pays est confronté à des dysfonctionnements socio-économiques et politiques, à la déliquescence des systèmes socio-éducatifs conduisant peu à peu à des troubles socio-politico-militaires, des rébellions armées et à la relégation politique, à la pauvreté et à la misère avec des conséquences davantage sévères sur la santé des populations vulnérables que sont les jeunes, les adolescents, les femmes en général et les mères en particulier. Selon la Banque Mondiale (2019), en Centrafrique, la pauvreté demeure élevée étant donné qu'environ 71,00% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté international (1,90 dollars par jour en 2018). La mortalité maternelle est l'une des plus élevées au monde (soit 880 pour 100 000 naissances vivantes, avec des taux importants de mortalité des enfants de moins de 5 ans (soit 179 pour 1000), un faible taux de prévalence contraceptive moderne et une prépondérance des VBG et des pratiques néfastes aggravée par la situation des conflits armés qui affecte le pays depuis des décennies¹. Tout cela témoigne de la gravité de la situation sanitaire. Par ailleurs, on y observe les plus faibles taux d'indicateurs d'instruction et d'égalité hommes/femmes, en dépit de l'adoption récente par l'Assemblée Nationale de la loi de parité hommes/femmes. En mai 2020, le PNUD (ainsi que d'autres études) a tendu à mettre en lumière l'impact socioéconomique du Covid-19 en Centrafrique, en soulignant ceci : « Alors que le niveau de contamination s'accroît sans des réponses socioéconomiques urgentes en RCA, la situation va s'aggraver, mettant en péril des vies et des moyens de subsistance de milliers de populations pour les années à venir ».

Aussi en est-on venu à la promotion, au plan international, de la notion de « **Santé en commun** » impliquant la synergie des contributions autant au plan national qu'international à élaborer et à mettre en œuvre en commun des moyens pertinents et efficaces pour la résolution des problèmes de santé complexes, tels ceux des populations fragilisées. Eu égard aux insuffisances des ressources financières, entre autres, de l'Etat Centrafricain qui en 2013 n'a assuré qu'environ 5% des dépenses en matière de santé (OMS, 2015), la contribution des partenaires comme l'UNFPA s'inscrit à merveille dans cette option de « Santé en commun ».

De cette manière, il s'avère que « *pour les acteurs du développement, il est essentiel de mettre en œuvre une réponse d'urgence rapide, concertée, multisectorielle qui tienne compte de la dimension communautaire et d'une connaissance précise du contexte social du pays afin de ne pas délaisser les populations et communautés déjà marginalisées et fragiles* » (AFD, 2017). C'est dans cette perspective que depuis 2018, l'UNFPA s'est fixé trois résultats transformateurs à atteindre d'ici 2030 : zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en matière de contraception et zéro violence basée sur le genre et les pratiques néfastes (DP/FPA/2017/96 Plan stratégique UNFPA 2018-2021).

Cependant, depuis l'apparition du nouveau coronavirus et de sa maladie, Covid-19, en décembre 2019 à Wuhan (Chine), qui s'est très rapidement répandue à tous les pays du monde (tuant des vies, détruisant les moyens de subsistance, changeant tout sur la façon dont les individus vivent et interagissent les uns avec les autres), la mise en œuvre des interventions nécessaires pour atteindre les « trois zéros » d'ici 2030, connaît de rudes épreuves

Si le Covid-19, comme souligné plus haut, constitue amplement tout aussi bien une crise sanitaire qu'économique, sociale et culturelle supplémentaire, on peut faire l'hypothèse qu'il va sans doute avoir des impacts négatifs sur les interventions jusqu'alors ciblées sur certains des facteurs de morbi-mortalité et déjà mises en route, comme ceux liés aux « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA que sont : « zéro décès maternels évitables, « zéro besoins non satisfaits et PF », et enfin « zéro VBG et pratiques néfastes ».

De plus en plus, de nombreuses études tentent de mettre en exergue les implications de la pandémie sur la demande et l'offre de services de santé sexuelle et reproductive. En effet, il est reconnu que la lutte contre la pandémie de COVID-19 se traduit par une aggravation de la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales, car elle détourne l'attention et les ressources. En dépit du droit aux services de SSR, les répercussions sur la planification familiale et l'offre de services de soins, incluant la SSR pour les adolescents/jeunes, pourrait être à l'origine d'une augmentation des grossesses non désirées, des accouchements non médicalisés et des avortements, avec des conséquences qui peuvent être mortelles, particulièrement dans cette situation de crise sanitaire. En outre, il y a lieu de craindre une augmentation des violences basées sur le genre, des actes d'abus et d'exploitation sexuelle et des pratiques néfastes, à cause de l'application des mesures de limitation de mouvements et de confinement

¹ Rapport sur l'état de la population mondiale 2020

prolongé dans les familles, et du fait de la non disponibilité des services de prévention et de prise en charge liée à l'arrêt des programmes.

Afin d'éviter la répétition des échecs liés aux précédentes crises sanitaires mondiales, la priorité sera donnée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans la réponse des gouvernements au Covid-19, notamment dans les pays à faible et moyen revenu. Il a été rapporté qu'au Liberia, plus de femmes sont mortes de complications obstétricales que d'Ébola. En effet, l'érosion de la confiance de la population à l'égard du système de santé et la crainte de contracter le virus Ébola, ont provoqué une détérioration de la santé des femmes et des filles qui refusaient des services de santé sexuelle et reproductive pourtant vitaux² (SRHR-and-COVID-FRENCH-4.17 - Réduire les impacts du covid-19 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les pays à faible et moyen revenu/Un appel à l'action de la société civile - Avril 2020).

En République Centrafricaine, le premier cas confirmé de Covid-19 a été enregistré le 14 mars 2020 et depuis cette date le nombre de cas ne cesse d'augmenter. Face à cette situation très préoccupante avec des conséquences économiques et sociales très importantes, les autorités centrafricaines ont pris une série de mesures de prévention et de protection, notamment l'interdiction de tout rassemblement de plus de 15 personnes, la fermeture des frontières aériennes et terrestres, l'observation de la distanciation sociale, le port systématique des masques faciaux, le lavage régulier des mains au savon, etc. De plus, un plan national de réponse à cette crise a également été défini pour mobiliser les ressources, atténuer les dommages de la pandémie et soutenir les populations. Au niveau du bureau pays, un plan de réponse inspiré de celui de l'UNCT a été élaboré et mis en œuvre en vue de soutenir les efforts du gouvernement. L'objectif visé par ce plan était de contribuer à la riposte multisectorielle et au renforcement de la résilience du système de santé et des communautés face à la pandémie à COVID-19 dans le cadre de la mise en œuvre des 3 résultats transformateurs de l'UNFPA.

Ces efforts pour répondre à l'urgence sanitaire de la pandémie de Covid-19, doit s'intégrer dans une perspective de développement durable, socialement acceptable et juste. Il s'agit donc de démultiplier les efforts en matière d'articulation entre la réponse d'urgence, les tentatives de sortie de crise et le relèvement de la société centrafricaine en conflit dans une perspective de bien-être et/ou de paix dans la longue durée. En d'autres termes, il s'agit de relever les défis suivants : **(i)** comment faire fonctionner les écoles, les lieux de culte, le commerce en toute sécurité, **(ii)** comment se déplacer et voyager sans transmettre ni contracter le virus, **(iii)** comment soutenir les personnes les plus vulnérables, notamment celles qui ont perdu leurs moyens de subsistance ou leurs proches, et **(iv)** comment faire en sorte que les inégalités centrafricaines, déjà importantes, ne s'accroissent pas davantage.

Pour y parvenir le gouvernement doit disposer des informations fiables pour mieux comprendre la pandémie, évaluer ses conséquences en vue de guider la prise de décision pendant et après la crise. C'est donc à ce titre que l'UNFPA, en collaboration avec le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant, et le Ministère de la Jeunesse et des Sports, a envisagé de réaliser une étude pour cerner la perception que les femmes et les jeunes font de la pandémie COVID-19 d'une part, et les conséquences de la pandémie à Covid-19 sur la demande et l'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction, et l'autonomisation des femmes et des jeunes d'autre part. Cette étude vient en complément de certaines études réalisées par la Banque Mondiale, le PNUD, ONUFEMME, etc. Sur l'impact de la pandémie à Covid-19 en RCA.

La présente étude sur les répercussions de la pandémie COVID-19 sur l'atteinte des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA constitue une réponse aux attentes soulevées ci-dessus. Certes, l'approche suivie comporte des limites –au demeurant bien soulignées dans le chapitre sur la méthodologie- qui recommandent la prudence lors de l'interprétation des résultats. Mais cette approche qui repose sur l'exploitation des données tant qualitatives que quantitatives et des sources des données existantes offrent des potentialités d'analyse nouvelles et prometteuses des éléments pouvant influencer sur l'adoption des comportements pour non seulement se protéger, mais aussi protéger les autres contre la pandémie de COVID-19.

La finalité de la présente analyse est de disposer de données permettant de planifier et de suivre l'évolution de la demande et de l'offre des services de SSR, en vue de : (i) mieux informer et guider les décisions politiques et les partenaires techniques et financiers ; (ii) mieux cibler les stratégies de réponses aux problématiques de population et ; (iii) disposer d'évidences permettant de mobiliser des ressources visant à assurer la continuité d'une offre de

² SRHR-and-COVID-FRENCH-4.17 - Réduire les impacts du covid-19 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les pays à faible et moyen revenu/Un appel à l'action de la société civile - Avril 2020)

services de qualité en matière de SSR, de lutte contre les VBG et d'accessibilité des adolescents et jeunes à des services de SSR adaptés.

Le rapport de l'étude est structuré en quatre chapitres. Le premier chapitre présente le contexte, la réponse nationale et la méthodologie adoptée. Le deuxième chapitre analyse les caractéristiques des FOSA, des adolescents et jeunes, des survivantes des VBG, leurs structures d'accueil, les perceptions des VBG et de la planification familiale avant et pendant la COVID-19. Le chapitre 3 est consacré aux attitudes et pratiques en matière du COVID-19. Enfin, le chapitre 4 traite des répercussions/conséquences du COVID-19 dans les FOSA, les structures d'accueil des adolescents et jeunes et des survivantes des VBG, et sur les trois résultats transformateurs.

1. CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1.1 Contexte de l'étude

En 2019, la nouvelle souche de coronavirus a été identifiée à Wuhan, en Chine. Le virus s'est traduit par la maladie à coronavirus (COVID-19) très contagieuse avec des symptômes qui comprenaient la toux, la fièvre et les difficultés respiratoires, entre autres. La maladie affecte les personnes de tous âges et a des résultats pires chez les personnes âgées de 60 ans et plus, et les personnes ayant des conditions médicales sous-jacentes, telles que le diabète, l'hypertension ou une maladie rénale ou cardiaque chronique. Dans les quatre mois ayant suivi l'épidémie de COVID-19, la maladie a été déclarée pandémie mondiale par l'OMS, affectant presque tous les pays du monde.

Pour éviter la transmission humaine de la maladie, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé le lavage régulier des mains, l'utilisation des désinfectants à base d'alcool pour les mains, la désinfection des surfaces et l'utilisation de barrières faciales, telles que les masques faciaux. Il a également été conseillé aux gens de restreindre leurs déplacements en public et de rester à la maison sauf s'il est essentiel de sortir.

En République Centrafricaine, l'avènement de la pandémie de COVID-19 intervient dans un contexte politique, économique, social et sécuritaire très critique. Depuis 2013 le pays est plongé dans une spirale de violence meurtrière : les exactions massives et ciblées contre les populations civiles ont fait des milliers de victimes et de blessés, détruit le tissu économique, le patrimoine administratif et socioculturel. Les exactions, les violences tant sexuelles que physiques, les pillages et les vols ont installé un climat de méfiance entre les populations et créé un conflit entre les communautés. Le système de santé peine à se reconstruire, les infrastructures et les ressources humaines sont très limitées. Sur le plan économique, le pays dépend grandement de l'aide internationale pour sa survie et plus de 70 % de population est pauvre. S'agissant des violences basées sur le genre et des pratiques néfastes, les données disponibles révèlent que 7.176 femmes et filles ont été victimes de VBG, tandis que les pratiques néfastes se manifestent entre autres par 45,30% de grossesses précoces, 23,80% de mariages de filles avant l'âge de 15 ans, 59,70% de mariages de filles avant l'âge de 18 ans, 24,20% de femmes ayant subi des mutilations génitales féminines dont 0,8% de filles

1.2 Actions de réponse pays

Le 10 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le nouveau coronavirus était désormais considéré une pandémie au niveau mondial et a appelé les gouvernements à mettre en place des mesures pour endiguer la propagation du virus.

Dès la survenue du 1er cas du coronavirus (COVID-19) en République centrafricaine et tenant compte des évidences et des directives de l'Organisation Mondiale de la Santé, de la vulnérabilité du pays due essentiellement à la faiblesse de notre système de santé et de la fragilité de l'économie, aggravées par l'enclavement du pays, la porosité des frontières, l'insuffisance d'approvisionnement des ménages en eau et le faible respect des règles d'hygiène respiratoire et des mains, le gouvernement a immédiatement pris des mesures pour juguler la pandémie. Il s'agit entre autres des mesures suivantes :

1. Suspension des entrées en République Centrafricaine pendant une durée de 15 jours des voyageurs non centrafricains à l'exception des Diplomates, des ONG, en provenance des pays à transmission locale ;
2. Fermeture de tous les établissements préscolaires, scolaires et universitaires pour une période de 15 jours renouvelable, si nécessaire ;
3. Fermeture des bars dancing, buvettes, caves et dépôts de vente de boissons pendant une période de 15 jours renouvelable, si nécessaire;
4. Interdiction de rassemblement public de plus de 15 personnes pour une période de 15 jours renouvelable, si nécessaire ;
5. Fermeture de l'aéroport pour une période de 15 jours renouvelable, à l'exception des vols commerciaux, des vols humanitaires, des vols cargos, des aéronefs en difficulté des escales techniques sans débarquement des passagers ou des vols spéciaux autorisés ;
6. Interdiction totale de sortir de son lieu de quarantaine à toute personne suspecte, sauf décisions médicales ;
7. Obligation d'isolement pour les cas confirmés ;
8. Fixation de la période de la quarantaine et de confinement de 14 à 21 jours en fonction des données épidémiologiques ;

9. Déclaration obligatoire aux autorités sanitaires de tout sujet suspect au Coronavirus ;
10. Limitation des cérémonies de deuils de mariages, de dots à la stricte intimité familiale;
11. Limitation des célébrations de mariages et des cérémonies de dots pour une période de 15 jours renouvelable;
12. Restriction des mouvements de populations entre Bangui et les provinces. Cette mesure vise à prévenir la propagation de l'infection de la capitale aux provinces en cas de transmission locale à Bangui ;
13. Etablissement des comités locaux de crise dans les provinces ;
14. Suspension des cérémonies et cultes religieux regroupant plus de 15 personnes pour une période de 15 jours renouvelable

De plus, le gouvernement avec l'appui des partenaires techniques et financiers a élaboré un plan national de riposte en vue de mobiliser les ressources tant internes qu'externes et les gérer en toute transparence. Ce plan budgétisé à 128,5 millions de dollars américains est axé sur les 7 piliers suivants : coordination technique, surveillance et laboratoire, prise en charge et prévention, contrôle des infections, logistique, Population, communication et engagement communautaire.

Le plan de réponse est aligné sur les scénarii suivants :

1. Le pays a zéro cas de COVID-19, pas d'importation : renforcement de surveillance épidémiologique au niveau des points d'entrée, dans les formations sanitaires et dans la communauté ; des activités de communication, de mobilisation sociale et d'engagement communautaire ; poursuite des activités de dépistage des cas, préparation pour prendre en charge un ou quelques cas importés de COVID-19
2. Le pays enregistre 01 ou quelques cas importés de COVID-19 ou détectés localement (cas sporadiques) : isoler les cas, les traiter et suivre les contacts, assurer la prise en charge clinique des cas, suivre les contacts, prendre des mesures pour limiter la propagation des cas, renforcer la surveillance épidémiologique ; se préparer à faire face à une épidémie localisée
3. Le pays a un groupe de cas localisés dans une région ou une préfecture du pays : faire un cordon sanitaire pour éviter la propagation de l'épidémie en dehors de la zone, assurer la prise en charge des cas et le suivi des contacts, renforcer la surveillance épidémiologique.
4. Le pays a une épidémie dans plusieurs régions/préfectures du pays : confinement, prise en charge clinique des cas, renforcement de la communication et de la surveillance épidémiologique.

Par ailleurs, l'évolution de la pandémie en RCA est caractérisée par deux faits. Le premier fait est celle de l'introduction des cas importés à partir des pays où zones de transmission locale. Par contre, le second fait et le plus dominant et celui de la transmission.

Ce plan a pour but de renforcer les capacités sanitaires nationales pour faire face à la pandémie de COVID-19 en limitant sa propagation en vue de la protection de la population centrafricaine. De façon spécifique, il s'agit de : (i) Réduire les risques d'importation de cas de COVID-19 ; (ii) Réduire les risques de transmission locale ; (iii) Fournir les soins appropriés aux personnes affectées par la COVID-19 ; (iv) Atténuer l'impact de l'épidémie sur le système de santé.

Cinq axes stratégiques ont été retenus : (i) Renforcement de la coordination et la collaboration intersectorielle ; (ii) Renforcement de la surveillance y compris le laboratoire ; (iii) Renforcement des mesures de prévention et de lutte contre l'infection ; (iv) Renforcement des mesures de prise en charge des cas ; et (v) Renforcement de la communication et de la promotion de la santé.

1.3 Contribution UNFPA aux actions de réponse nationale

L'UNFPA s'est engagé dans la réponse aux côtés du Ministère de la santé en intervenant particulièrement sur les 4 piliers de : (i) la coordination, (2) la prise en charge et prévention, contrôle des infections, (iii) la communication et (iv) l'engagement communautaire.

Bien que l'information sur l'impact du COVID-19 sur les femmes et les filles en âge de procréer, les femmes enceintes et accouchées soit encore limitée, la santé sexuelle et reproductive reste un problème majeur de santé publique pendant toutes les situations de crise. Les femmes enceintes ainsi que les autres populations vulnérables doivent donc être au centre des efforts de réponse. La fourniture des services de planification familiale et d'autres produits de SSR, y compris les services de santé maternelle, est au cœur de la santé, de l'autonomisation et du

développement durable des femmes car les chaînes d'approvisionnement subissent des tensions liées à la réponse à une pandémie. Les femmes, notamment les sages-femmes en tant que travailleuses de première ligne, ont besoin d'une attention particulière et doivent travailler dans un environnement plus sûr. La continuité des soins doit être assurée, et les femmes enceintes doivent faire des consultations prénatales plus sûres dans un cadre où le risque de transmission du COVID-19 est réduit.

En RCA, les femmes et les filles sont majoritairement représentées dans le secteur informel (vendeuses de condiments, de légumes et de fruits dans les marchés et les espaces publics, petit commerce d'articles, etc.). Ce sont elles également qui se déplacent le plus souvent pour chercher l'eau ou aller au marché. Ceci les expose davantage à être dans des lieux d'assemblage qui sont susceptibles de propager le virus plus facilement.

En matière de VBG, des leçons apprises de l'épidémie d'Ebola survenue en Afrique de l'Ouest de 2013 à 2016, il ressort le constat d'un grand impact sur les femmes et les filles, notamment une augmentation considérable des violences basées sur le genre (VBG) liée à la dépendance économique et à la plus grande interaction sociale induite par la limitation de mouvements des populations.

Les mesures de restriction de mouvement et de confinement dues au COVID 19, augmentent ainsi non seulement la dépendance économique des femmes mais aussi les risques de violence qu'elles subissent en raison de fortes tensions au sein du ménage.

Enfin, l'épidémie peut aussi affecter les services de prise en charge des survivantes de VBG lorsque les prestataires de services de santé sont surchargés par la gestion des cas de COVID 19, ou tout simplement eux-mêmes infectés ou affectés. L'accès aux services de prise en charge peut ainsi être réduit, voire interrompu.

L'élaboration du plan de réponse du bureau constitue la contribution que l'UNFPA apporte dans le cadre de la riposte à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) en République Centrafricaine. En cohérence avec le plan de réponse du Ministère de la santé et de la Population, il est mis en œuvre par l'UNFPA et ses partenaires. Articulé aux priorités stratégiques organisationnelles en situation de pandémie Covid-19, ce plan s'inspire notamment de leçons apprises issues des expériences réussies de la crise Ebola survenue en Afrique de l'Ouest pour intégrer des stratégies de mobilisation communautaire, de communication et de surveillance/suivi des contacts dans la réponse au Covid-19.

1.4 Portée géographique et cibles des entretiens

La zone de l'étude comprend dix (10) districts sanitaires répartis dans trois régions sanitaires que sont la Région n°1, la Région n° 4 et la Région n° 7 (capitale Bangui). Le champ de l'étude couvre 4 types de formations sanitaires (Hôpitaux centraux, régionaux, préfectoraux et centre de santé), les associations de femmes, les structures de lutte contre les VBG, les organisations à structure étatique, les ONG nationales et internationales situées aussi bien à Bangui que dans les autres villes (Bégoua, Bimbo, Pissa, Mbaïki, Boda, Boali, Sibut et Bambari) ayant des cas de Covid-19. Le critère principal de sélection des localités est déterminé par l'existence des cas confirmés de personnes infectées par le coronavirus.

1.5 Objectifs et champ d'étude

Pour cette fin, la présente étude, à travers son approche à la fois quantitative et qualitative, vise, d'une part, à évaluer les prestations de service dans les FOSA, les perceptions/représentations sociales de la pandémie du Covid-19 chez les Femmes, les Jeunes, les Survivantes des VBG, et d'autre part à déterminer également ses répercussions sur l'atteinte des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA, mais aussi à éclairer sur les actions immédiates à prendre pour des interventions efficaces en vue d'endiguer cette pandémie et sur les types de réponses à y apporter à court, moyen et long termes.

Les objectifs spécifiques se déclinent de la manière suivante :

- Analyser les perceptions, les représentations sociales des VBG, des produits contraceptifs dans leur rapport avec le Covid-19 ainsi que du Covid-19, de ses pratiques autant que de ses répercussions dans les domaines concernés par les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA.
- Analyser les répercussions de la crise Covid-19 sur l'utilisation des services de santé maternelle, notamment l'accès à l'information et aux services de santé de la reproduction pour les adolescents, les jeunes et les survivantes des VBG.

- Examiner les conséquences du Covid-19 sur l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale.
- Evaluer les appréciations que les Jeunes, les survivantes des VBG, les prestataires de service dans les FOSA et les Responsables des structures comme les associations à structure étatique, les ONGs nationales et internationales se font de la disponibilité et de la quantité des moyens de protection contre le Covid-19, de la qualité des prestations de service au sein de leurs structures respectives, des VBG et des produits contraceptifs y compris les préservatifs.
- Analyser les conséquences de la pandémie sur l'incidence des VBG en RCA.
- Formuler des recommandations en vue 1) d'améliorer les interventions davantage efficaces en matière d'éradication de la propagation du Covid-19, 2) d'assurer la protection des prestataires (sages-femmes, accoucheuses) et enfin 3) de prévenir les VBG et de prendre en charge les survivant(e)s des VBG.

1.6 Valeurs éthiques de l'étude

Le respect du secret statistique (la confidentialité) a été strictement assuré pendant toutes les étapes des activités de l'enquête, conformément à la loi Statistique N°01.008 du 16 juillet 2001 portant organisation des activités statistiques en République Centrafricaine. Ainsi, cette étude a été effectuée dans le respect de l'assurance de l'anonymat total, la confidentialité et la sécurité des personnes interrogées, étant donnée la sensibilité du sujet sous étude.

1.7 Méthodologie de l'étude

Cette section aborde à la fois les aspects relatifs à la préparation et à l'organisation de l'étude, les techniques de collecte et d'analyse des données. Ainsi les paragraphes qui suivent s'emploient à décrire : i) la démarche utilisée dans le cadre de l'enquête quantitative auprès des formations sanitaires ; et ii) l'approche qualitative qui a été utilisée pour collecter les données sur les adolescents et les jeunes, ainsi que les survivantes des VBG.

1.7.1 Période de référence

La période de référence, au niveau de l'analyse quantitative et qualitative (entretiens individuels), a porté sur les mois de mars, avril et mai de 2019 et 2020. En effet, la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19 ayant débuté en mars 2020 et l'étude réalisée à partir de juin 2020 i.e. après 3 mois, il était indispensable de considérer la même période en 2019 pour mieux analyser les conséquences de la pandémie de COVID-19.

Cette période de 2020 est très proche du début de la pandémie de COVID-19 en RCA et les utilisateurs de services n'ont pas encore eu le temps de changer de comportement, notamment la peur d'utiliser les services de la SSR, il aurait été plus pertinent du point de vue méthodologique de considérer une période de fin d'année 2020 avec la même période de 2019, mais les exigences de calendrier ne le permettaient pas, ceci dit cela ne diminue en rien l'importance de l'étude, seulement l'utilisation des services de santé est presque la même juste après le déclenchement de l'épidémie qu'avant, ce qui est pris en considération dans l'analyse.

1.7.2 Préparation et organisation de l'étude

Il s'agit des préalables indispensables qui ont été observés lors de la conduite de l'étude. La préparation comprend les étapes suivantes

- Finalisation des documents méthodologiques et de recueil des données ; ainsi que des aspects logistiques ;
- Sélection et formation des agents de collecte et de saisie des données ;
- Elaboration des masques de saisie ;
- Réalisation d'une revue documentaire appropriée : revue des documents de base et d'orientation dans le domaine de la SSR ;
- Organisation des entretiens avec les responsables des services au niveau du Ministère de la Santé et de la Population, du Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, du Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant et du Ministère de la Jeunesse et des Sports, les principaux intervenants nationaux et internationaux dans le domaine de la SSR, la SR des Adolescents et des jeunes et les VBG y compris les donateurs et les autres partenaires au développement, et les acteurs de terrain ;
- Organisation des réunions d'échange avec les parties prenantes dans l'atteinte des Trois résultats transformateurs ;

- Organisation des visites de terrain dans les institutions et les structures sanitaires à Bangui et dans les villes de provinces déjà affectées par le Covid-19, dans les structures de lutte contre les VBG et celles des jeunes ;
- Planification de travail avec un groupe de personnes comprenant le bureau pays d'UNFPA, les consultants, les représentants du Ministère de la Santé et de la Population, du Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, du Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant et du Ministère de la Jeunesse et des Sports ;
- Organisation des ateliers de formation des agents de collecte, de présentation des résultats préliminaires et de validation des résultats en les discutant et en recueillant les avis et recommandations des participants sur le rapport de l'étude, auquel ont participé les membres du Comité technique, les responsables de services et agents provenant des Ministères impliqués, et des partenaires locaux et internationaux.

Au niveau des FOSA, l'entretien a ciblé les responsables et la compilation des données des trois moins cités plus haut en 2019 et 2020 et a porté sur les principales prestations de SR (PF, CPN, Accouchement, prise en charge des fistules obstétricales, audit de décès maternels, prévention et prise en charge des IST et VIH, prise en charge médicale des VBG dans les 72 heures avant et après la Covid-19). Il y avait aussi l'observation de certains items et leurs fonctionnalités.

Au niveau des structures d'accueil (organisations à structure étatique, ONG nationales et ONG internationales), l'entretien par groupe de discussion a concerné les Adolescents, les Jeunes et les Survivantes des VBG tandis que les entretiens individuels ont ciblé surtout les Responsables de ces structures d'accueil.

1.7.3 Collecte des données sur le terrain

La méthodologie de collecte des données a conduit à faire la recherche au sein des formations sanitaires en ce qui concerne les aspects de la SSR, puis dans les institutions ou organisations à structure étatique, ONG nationales et ONG internationales prenant en charge les femmes et les jeunes et les survivantes des VBG. Deux approches toutes complémentaires ont été utilisées pour cerner les répercussions de la pandémie sur l'atteinte des trois résultats transformateurs. La première approche est d'essence quantitative tandis que la seconde est qualitative. Toutefois, compte tenu de la peur de la contamination par le virus, la collecte des données auprès des ménages n'a pas été envisagée.

La collecte des données a duré 3 jours à Bangui et 6 jours à l'intérieur du pays. Au total 21 agents de collecte et 4 superviseurs des départements ministériels impliqués ont été mobilisés et soutenus par 2 consultants et le staff de bureau pays de l'UNFPA.

Les agents de collecte de données disposaient de crédit téléphonique afin de pouvoir poser les questions non comprises par eux et les problèmes rencontrés sur le terrain d'enquête. Les consultants et membres du comité technique ont assuré la supervision tout au long de l'enquête et ont trouvé les solutions aux problèmes posés, de telle sorte que l'enquête dans son ensemble s'est déroulée dans de bonnes conditions.

Autant lors de la formation que de la collecte des données sur le terrain, tout le personnel impliqué dans l'étude a été invité à observer scrupuleusement les mesures classiques de prévention et de protection, à savoir : lavage régulier des mains au savon, utilisation des gels hydro-alcooliques, port de masque facial, distanciation sociale, y compris l'interdiction des salutations sans se serrer les mains ou les accolades.

a) Approche quantitative

Elle s'est basée sur l'application d'un questionnaire structuré aux responsables des formations sanitaires ciblées ; ainsi que l'exploitation des registres en vue de compiler des données sur la CPN/CPoN, les nouvelles utilisatrices des méthodes modernes de PF, les accouchements, les césariennes, les avortements, les fistules, les VBG, les décès maternels et néo-natals, etc. Au total, 33 FOSA ont été enquêtées sur 34 pressentis. La sélection des FOSA a été guidée par l'exercice des activités de SSR.

b) Approche qualitative

Elle est basée sur la recherche documentaire, l'observation ethnographique, les entretiens individuels et les groupes de discussion, avec les adolescents, les jeunes et les survivantes des VBG ainsi qu'avec les responsables des structures d'accueil et les prestataires de services. Cette combinaison de techniques se justifie amplement par le

principe de la triangulation qui caractérise la recherche qualitative (combinaison de techniques de collecte des données, diversification des informateurs) en vue d'avoir une vue globale de la réalité de la pandémie de COVID-19. L'objectif recherché est de mettre en évidence les représentations sociales, le vécu et les opinions des personnes clés concernées par la présente enquête sur la pandémie de COVID-19.

En ce qui concerne la recherche documentaire, différents documents ont été exploités dans le cadre de cette étude. Ils ont respectivement porté sur les résultats des études antérieures, les stratégies de lutte contre les VBG, les documents sur les adolescents et les jeunes. Ces informations combinées avec celles des personnes ressources ont conduit à mieux mettre en lumière les particularités et les ressemblances au niveau des perceptions et des représentations non seulement de la qualité des prestations de services au sein des structures d'accueil mais aussi de l'avènement du Covid-19 et ses effets sur le quotidien des participants à la présente étude.

Les entretiens individuels ont été réalisés avec les responsables des structures impliquées dans la gestion des violences basées sur le genre, les responsables des institutions/prestataires des services de prise en charge des survivantes, les responsables des structures des jeunes (chef de services, responsables préfectoraux de la jeunesse, etc.). Les groupes de discussions ont été réalisés avec les hommes et les femmes adultes, les survivantes des VBG, les jeunes et les adolescents.

La démarche adoptée pour l'enquête qualitative a consisté à constituer des équipes pour les neuf sites (Pissa, Mbaïki, Boda, Boali, Sibut et Bambari), Bangui, Bimbo et Bégoua. Deux équipes de collecte ont été constituées pour la collecte des données qualitatives dans les six autres sites que Bangui, Bégoua et Bimbo. Au total, à Bangui et dans les huit autres sites, 57 entretiens individuels avec les responsables des structures et les prestataires de services dans les FOSA et 12 discussions de groupe ont été conduits.

Les entretiens structurés avec les responsables des structures de jeunes et de VBG opérationnelles ont été menés par l'équipe d'enquête. S'agissant des focus group, 12 ont été organisés pour les secteurs de VBG et jeunes. Par ailleurs, 57 entretiens individuels avec les responsables des structures des jeunes et des femmes et des prestataires de services ont été réalisés.

Les lieux choisis pour les entretiens du focus group et les entretiens individuels ont bien répondu aux exigences de la confidentialité afin que les participants puissent être véritablement à l'aise dans l'expression libre de leurs opinions. En outre, on les a rassurés qu'ils étaient complètement libres de participer ou de ne pas participer à cette enquête et que, même au cours des entretiens, ils étaient toujours libres de suspendre leur participation à tout moment, selon leur volonté, sans aucun préjudice à leur rencontre et qu'aucun nom, ni aucune autre caractéristique permettant d'identifier telle ou telle personne ne figurera nulle part dans les documents produits au cours de la présente enquête.

Bien avant d'organiser ces entretiens, les responsables des services identifiés à cet effet ont été saisis et leur accord obtenu pour cette fin. Certaines des caractéristiques de ces lieux de formation ainsi choisis à dessein, ont permis d'atteindre certains des objectifs de la présente enquête à savoir :

- Stimuler différents points de vue par la discussion et les échanges entre participants en vue de favoriser l'émergence des opinions, des expériences et des connaissances sur la situation des adolescents, des jeunes, des femmes, des survivantes des VBG,
- Être neutre et agréable en se situant hors de la portée des passants indiscrets et des tumultes environnants mais aussi d'être des endroits pouvant fournir aux participants-enquêteurs une atmosphère de convivialité apaisante et rassurante propice à une collecte des données de qualité et à un échange vivant d'idées davantage enrichissantes et fécondantes les unes les autres et réciproquement.

L'une des spécificités des groupes de discussion (focus group) pleinement justifié dans la présente enquête, c'est de pouvoir contribuer non seulement à l'approfondissement des connaissances sur un sujet donné mais aussi de conduire à la découverte des domaines inconnus, des situations imprévues ou à des connaissances inattendues, comme nous le verrons plus loin à propos des aptitudes prospectives de lutte contre les pandémies à venir, ce qui, auparavant n'avait pas été pensé explicitement.

1.7.4 Formation des agents de collecte

Quel que soit l'approche, tous les enquêteurs et les superviseurs recrutés au nombre de 21 personnes ont été formés lors de l'atelier organisé pour cette fin. L'objectif était de pouvoir, d'une part d'inculquer aux agents la pratique des entretiens individuels et de focus-groupe et, d'autre part, les amener à bien administrer les outils de collecte de données aussi bien au plan quantitatif que qualitatif. L'occasion de l'atelier de formation a été saisie pour revoir certaines questions mal comprises et les formuler, ainsi que l'agencement des questions au niveau du questionnaire.

La formation a consisté en des exposés théoriques sur les méthodes qualitatives et quantitatives, le déroulement du questionnaire (question par question) et l'explication de ce qui est recherché à travers les questions et l'insistance sur une compréhension harmonieuse afin d'assurer la cohérence des réponses aux questions et par la même la qualité des données collectées. Une séance de questions-réponses a été organisée à la fin de la formation puis les principales conclusions et recommandations ont été formulées.

1.7.5 Traitement et analyse des données

a) Enquête quantitative

Les données quantitatives ont été saisies à l'aide du logiciel CsPro version 7.4, après vérification et validation par le consultant. Pour cette phase d'exploitation, la saisie des données primaires a été assurée par des agents de saisies. Après la saisie de ces données, leur validité a été contrôlée avec le logiciel SPSS sous Windows version 22 pour la détection des erreurs de logique qui se seraient infiltrées lors de la saisie. Ces données ont été également traitées et analysées sous ce même logiciel.

S'agissant de l'analyse, un plan du rapport a été conçu, discuté et réalisé de façon participative, afin de ne pas sortir du sujet. Les données sont présentées sous forme de tableaux et graphiques et l'analyse met l'accent sur les indicateurs d'évaluation des conséquences de la pandémie Covid-19 sur la demande et l'offre des services. L'analyse est soutenue par les données secondaires qui sont collectées par les consultants à travers la revue de la littérature.

L'analyse statistique utilise les méthodes standards scientifiques de l'épidémiologie et de la bio statistique. Les tests statistiques appropriés ont été utilisés, en particulier le test de χ^2 de Pearson pour la comparaison de proportions, t de Student et f de Fisher, dans le cas de comparaisons de moyenne. Pour quantifier la force de l'association entre variables en analyse bi-variée, par endroit il est recommandé de calculer des Odds Ratios (OR) ou rapports de cotes ou des Risques Relatifs (RR) suivis de leur intervalle de confiance.

b) Enquête qualitative

Le traitement et l'analyse des données qualitatives, ont tendu à faire mieux comprendre la situation et les problèmes précis que vivent actuellement les adolescents et les jeunes, les survivantes des VBG actuellement confrontés à la pandémie du Covid-19, notamment dans les neuf localités de l'enquête (Bangui, Bimbo, Bégoua, Pissa, Mbaïki, Boda, Boali, Sibut, et Bambari). En outre, tout cela avait aussi pour objectif d'éclairer aussi bien le gouvernement centrafricain que les autres acteurs, quant aux modalités d'une action ou d'une intervention davantage efficace pour endiguer les impacts négatifs sur les programmes déjà élaborés et mis en œuvre visant notamment l'éradication des décès maternels évitables, la réponse aux besoins non satisfaits en PF, et l'éradication des VBG. Le traitement des données a consisté à faire la transcription verbatim des propos transcrits. Il s'agit alors de respecter scrupuleusement, entre autres, l'ordre des mots, les tournures des phrases, la syntaxe de la langue servant à l'expression des idées en évitant le plus possible d'y projeter ses propres *à priori*. Par exemple, si un participant, à propos du Covid-19, affirme que c'est une « maladie évitable » et qu'en transcrivant on en vient à traduire sa pensée par une « maladie qu'on doit absolument éviter », on risque de biaiser ses propos. La « maladie évitable » ici pourrait signifier autre chose que l'absolue prévention de cette maladie, et exprimer par exemple plutôt la probabilité des actes posés qui puissent seulement, à un certain niveau et à un certain temps, nous protéger contre cette maladie et non l'absolue possibilité pour cette personne, de l'éviter, étant donné les limites de l'être humain à affronter toujours efficacement les vicissitudes de l'existence humaine ; c'est pourquoi, dans ses représentations, il est convaincu que quel que soit tout ce qu'il pourra mobiliser pour éviter cette maladie, il n'évitera pas absolument d'en être malgré tout atteint. Ainsi, après une telle réponse concernant la prévention réelle de la maladie du Covid-19, si on pose une autre question contrôle sous la forme de : « Si l'on applique toutes les mesures-barrières scrupuleusement, peut-on, malgré tout, selon vous, attraper cette maladie » ? C'est alors que certains participants en sont venus alors à répondre négativement, étant donné les limites humaines ci-haut décrites.

Une fois donc bien transcrit et traduit le plus fidèlement possible les contenus des discussions tenues en langue Sango ou en Français, l'on a procédé à la relecture des verbatim en vue de repérer des ensembles d'unités de sens par la sélection et le regroupement des éléments relativement homogènes et pertinents des discours transcrits et de classer chaque partie du verbatim dans une catégorie thématique représentant l'idée générale (la plus importante, la plus pertinente et la plus significative directement liée à l'objet de la présente enquête, notamment à propos des répercussions du Covid-19 sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA tels que vécus et perçus par les adolescents, les jeunes et les survivantes des VBG).

On a procédé donc de cette manière à une classification thématique la plus minutieuse possible des données qualitatives en se plaçant ainsi dans trois orientations méthodologiques qui sont le codage ouvert visant à identifier le thème principal, à l'aide des questions telles que, à propos des informations sur les structures, on en est venu à l'identification des structures, leurs noms, leurs types de prestations de services, (soulignant ainsi progressivement l'exploration des offres de services au sein de ces structures, entre autres). Ensuite, il a été appliqué le codage axial, par la quête des relations entre les idées émises et leur reformulation la plus complète possible : ainsi les offres de service vont déboucher sur la qualité des prestations de service. Enfin, le codage sélectif a permis de faire émerger les variations des types d'appréciation que leurs clientèles leur adressent.

Pour cette fin, nous avons eu recours à l'analyse sémantico-thématique permettant de calculer et de comparer les fréquences de certains éléments des discours produits et donc à les regrouper en catégories significatives avec la présomption que la fréquence d'une idée est proportionnelle à l'importance qu'elle pourrait revêtir dans les représentations sociales des participants à cette étude, sans nécessairement être généralisable à l'ensemble des populations du pays.

Une fois l'ensemble des données ainsi codifiées en catégories thématiques cohérentes, l'on a procédé à la *visualisation sous forme de tableaux synoptiques* certaines des données directement concernées par l'objet de la recherche en montrant le mieux possible les relations entre ces catégories principales et certaines associations d'idées. C'est de cette manière que l'on a procédé pour le traitement et l'analyse de l'ensemble des données qualitatives recueillies au cours de l'enquête.

1.8 Difficultés et contraintes liées à l'étude

Malgré toutes les dispositions prises pour assurer un bon déroulement de l'étude, la mise en œuvre de celle-ci a connu un certain nombre de problèmes qui ont non seulement influé sur le délai de parution du rapport, mais dont il faudrait tenir compte pour mieux comprendre les résultats de l'étude. Ces problèmes sont liés au contexte de l'étude et à la compréhension des problèmes par les femmes et les adolescents et jeunes. En effet, l'étude porte sur un sujet qui fait peur (risque d'être infecté et d'en mourir).

De plus, la durée de la formation et de la collecte des données aussi bien qualitatives que quantitatives a été très courte. S'agissant de la formation, elle a été faite en une journée de façon très théorique. Or compte tenu de la sensibilité du sujet, il fallait y consacrer un peu plus de temps pour permettre aux agents de bien assimiler l'approche et les outils de collecte. Néanmoins, la supervision de proximité par les superviseurs et les consultants a permis de préciser davantage les points qui n'étaient pas cernés lors de la formation en salle.

Malgré ces insuffisances relevées, les résultats de la présente enquête aussi bien quantitative que qualitative indiquent des éléments très pertinents à prendre en charge pour des interventions davantage efficaces afin de pouvoir inverser non seulement les répercussions négatives du Covid-19 sur les objectifs de « zéro décès maternels évitables », de « zéro besoin non satisfait en SR/PF », de « zéro VBG et pratiques néfastes » mais encore sur les mécanismes d'autonomisation des populations et de l'Etat Centrafricain à disposer des aptitudes prospectives à pouvoir anticiper les besoins et les moyens appropriés pour désormais faire face efficacement contre le Covid-19 et contre d'autres pandémies à l'avenir.

CHAPITRE 2 : CARACTERISTIQUES DES FOSA, DES ADOLESCENTS, JEUNES ET SURVIVANTES ET DE LEURS STRUCTURES D'ACCUEIL ET CONNAISSANCE DU COVID-19

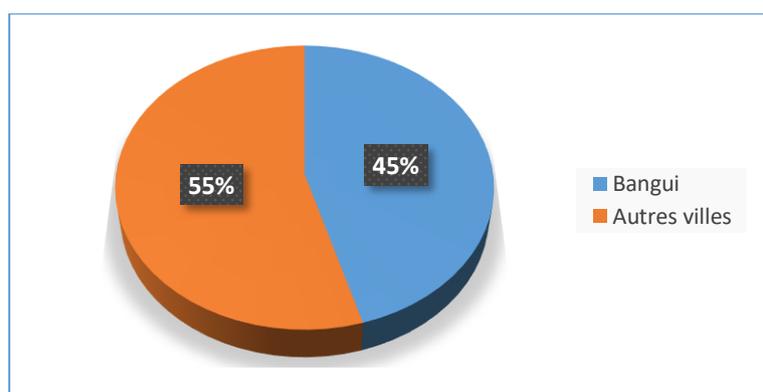
Les données sur les personnes enquêtées et la répartition des services constituent généralement des éléments importants pour comprendre les décisions d'implantation des services sociaux de base. Elles guident aussi dans la formulation des recommandations des interventions pour améliorer l'offre des services. Par ailleurs, le seul moyen efficace de lutte contre COVID-19 est la prévention. Afin d'inciter la population à la prise de conscience et à l'adoption de comportement responsable, il est nécessaire d'apprécier son niveau de connaissance et sa perception du phénomène.

Le présent chapitre traite de la répartition des structures sanitaires enquêtées, des caractéristiques sociodémographiques des participants aux groupes de discussion ainsi que de la connaissance du COVID-19.

2.1 Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées et des répondants aux focus group et aux questionnaires individuels

D'après le graphique 1, la répartition de FOSA enquêtées par district sanitaire montre que la ville de Bangui contient près de 45% de FOSA enquêtées contre 55% au niveau des autres villes.

Graphique 1: Répartition des formations sanitaires enquêtées



Le tableau 1 ci-dessous indique qu'à Bangui et dans les autres villes les entretiens focus-groupe, ont mobilisé 114 participants dont 80 personnes de sexe féminin et 34 de sexe masculin, tandis que pour les entretiens individuels, 57 responsables des structures d'accueil et de prestataires de services dans les institutions/organisations de prise en charge des Adolescents, des jeunes et des Survivantes des VBG ont été enquêtées, dont 28 hommes et 29 femmes. Selon le groupe d'âges, on note que 82% des participants au focus group, respectivement 49% des responsables des structures sont âgés d'au plus 35 ans.

Tableau n° 1: Répartition des Adolescents/Jeunes et des Survivantes des VBG par sexe et par groupes d'âge à Bangui et dans les autres villes

Caractéristiques des répondants	Localités				Total		
	Bangui		Autres villes				
Focus group adolescents et jeunes et survivantes des VBG							
Sexe	M	14	35.00%	20	37.73%	34	29.82%
	F	26	65.00%	54	62.27%	80	70.18%
	Total	40	100.00%	74	100.00%	114	100.00%
Groupe d'âges	<= 35 ans	40	100.00%	53	71.62	93	81.57%
	35 ans	0	0.00%	21	28.38%	21	18.43%
	Total	40	100.00%	74	100.00%	114	100.00%

Entretiens individuels							
Sexe	M	6	28,57%	22	61,11%	28	49,12%
	F	15	71,43%	14	38,89%	29	50,88%
	TOTAL	21	100,00	36	100,00	57	100.00%
Groupe d'âges	<= 35 ans	7	33,33%	21	58,33%	28	49,12%
	+35 ans	14	66,67%	15	41,67%	29	50,88
	Total	21	100.00%	36	100.00%	57	100.00%

En ce qui concerne les niveaux d'instruction (tableau 2), on relève que très peu de participants ont atteint le niveau du supérieur (1,75%) et ces derniers se retrouvent tous à Bangui. Par contre, plus de la moitié des participants (51,75%) ont atteint le niveau du secondaire contre 29,82% pour le niveau primaire ; 16,66% des participants sont sans niveau parmi lesquels les survivantes des VBG sont les plus nombreuses, soit plus de 45.06%. Peu de survivantes de VBG dans les autres villes ont atteint le niveau secondaire, soit 23.26% contre 45.0% à Bangui et aucune n'est parvenue au niveau supérieur.

De l'ensemble de notre population, les participants appartenant à la religion catholique sont les plus représentés soit 48,26% contre 42,10% des protestants et 9,65% des musulmans.

Quant à l'exercice d'un métier, les sans emploi et les élèves représentent 42,99%, ceux qui s'adonnent au commerce informel sont dans l'ordre de 37,71%, tandis qu'on relève que 10,52% des participants font les travaux agricoles et seulement 6,14% sont des salariés.

Tableau n° 2 : Répartition des Adolescents/Jeunes et survivantes des VBG (focus group) selon le niveau d'instruction, la confession religieuse et l'occupation

Caractéristiques socio-culturelles	Bangui				Autres villes				Total		
	Adol/Jeunes		Survivantes VBG		Adol/Jeunes		Survivantes VBG				
Niveau d'instruction	Sans niveau		-	5	12.50%	0	0.00%	14	32.56%	19	25.67%
	Primaire	3	7.50%	3	7.50%	9	29.03%	19	41.18%	34	29.82%
	Secondaire	9	22.50%	18	45.00%	22	70.97%	10	23.26%	59	51.75
	Supérieur	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.75%
	TOTAL	14	35.00%	26	65.00%	31	100.00%	43	100.00%	114	100.00%
Confessions religieuses	Catholiques	8	40.00%	11	55.00%	20	57.14%	16	41.02%	55	48.24%
	Protestants	12	60.00%	9	45.00%	12	34.28%	15	38.48%	48	42.11%
	Musulmans					3	8.58%	8	20.50%	11	9.65%
	TOTAL	20	100.00%	20	100	35	100.00%	39	100.00%	114	100.00%
Occupation	Elèves	9	42.86%	2	10.53%	8	21.63%	2	5.40%	21	18.42%
	Sans emploi	7	33.34%	3	15.78%	10	27.02%	8	21.62%	28	24.57%
	Salariés					6	16.21%	1	2.70%	7	6.14%
	Commerce informel	4	19.04%	14	73.69%	12	32.44%	13	35.13%	43	37.71%
	Travaux agricoles	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	32.45	12	10.52%
	Autres	1	4.76%	0	0.00%	1	2.70%	1	2.7	3	2.64%
	TOTAL	21	100.00%	19	100.00%	37	100 .0%	37	100.00%	114	100.00%

2.2 Connaissance du Covid-19

2.2.1 Principale source d'information des adolescents et jeunes sur la Covid-19

Les données sur les sources d'information sont cruciales pour comprendre les la nature des messages à diffuser et leurs contenus. Il ressort de ce tableau (3) que les médias audiovisuels sont les plus utilisés par des responsables des structures des adolescents et les jeunes, en effet ces groupes les utilisent à 100 % aussi bien à Bangui qu'au niveau des autres villes. Viennent ensuite les messages de sensibilisations délivrés par des équipes dédiées (76%) sans différence entre Bangui et les autres villes. Les journaux viennent en troisième position (28%) légèrement plus lus au niveau des autres villes qu'à la capitale. Les autres sources d'informations comptent pour moins du quart, les lieux de cultes suivis par les chefs de quartiers.

Tableau n° 3 : Répartition des structures d'accueil des adolescents et jeunes selon la source d'information des adolescents et jeunes sur la Covid-19

Principal canal d'information sur le Covid-19	Ville					
	Bangui		Autres villes		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Radio/Télévision	8	100.0%	17	100.0%	25	100.0%
Journaux	2	25.0%	5	29.4%	7	28.0%
Chef de quartier	2	25.0%	3	17.6%	5	20.0%
Eglise/Mosquée	1	12.5%	5	29.4%	6	24.0%
Equipe de sensibilisation	6	75.0%	13	76.5%	19	76.0%
Autre canal	3	37.5%	0	0.0%	3	12.0%

Il ressort de ce tableau (4) que globalement la presse écrite est la source d'information favorite des responsables des structures des adolescents et jeunes 57%, avec des disparités entre la capitale 46% et les autres villes 63%. Viennent ensuite les messages de sensibilisations délivrés par des équipes de sensibilisation (43%) majoritaires au niveau des autres villes 53% versus 27% à Bangui. Les lieux de cultes viennent en troisième position (13%) plus élevé au niveau des autres villes 16% versus 9% au niveau de la capitale.

Tableau n° 4 : Répartition des structures PEC VBG selon la source d'information sur la COVID-19

Principale source d'information	Ville					
	Bangui		Autres villes		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Journaux	5	45.5%	12	63.2%	17	56.7%
Chef de quartier	1	9.1%	1	5.3%	2	6.7%
Eglise/Mosquée	1	9.1%	3	15.8%	4	13.3%
Equipe de sensibilisation	3	27.3%	10	52.6%	13	43.3%
Autre canal	2	18.2%	10	52.6%	12	40.0%

Quel que soit la zone (tableau 5), l'ensemble des responsables des structures (100%) affirme être informé sur le Covid-19. Par contre selon eux, peu d'Adolescents/Jeunes (32%) ont vraiment pris conscience du danger que revêt le Covid-19 contre 68% qui n'ont pas du tout pris conscience du fléau que représente le Covid-19 aussi bien à Bangui que dans les autres villes. A Bangui, 12.0% contre 41.2% des adolescents/jeunes seulement dans les autres villes qui ont pris conscience de cette pandémie.

Tableau n° 5 : Responsables des structures de gestion des Ado/Jeunes et connaissance du covid-19

Eléments de connaissance du Covid-19	Bangui		Autres villes		Total	
Être informé sur le COVID-19	8	100.0%	17	100.0%	25	100.0%
Prise de conscience	1	12.5%	7	41.2%	8	32.0%
Connaissance symptôme COVID 19	7	87.5%	15	88.2%	22	88.0%
Fièvre	7	100.0%	15	100.0%	22	100.0%
Fatigue	4	57.1%	12	80.0%	16	72.7%
Toux sèche	7	100.0%	12	80.0%	19	86.4%
Difficultés respiratoires	4	57.1%	9	60.0%	13	59.1%
Céphalées	2	28.6%	7	46.7%	9	40.9%
Courbatures	2	28.6%	2	13.3%	4	18.2%
Application réelle des mesures barrières par les Adolescents et les jeunes	6	75.0%	15	88.2%	21	84.0%
Lavage régulier des mains au savon	6	100.0%	15	100.0%	21	100.0%
Utilisation de gel hydro alcoolique	2	33.3%	1	6.7%	3	14.3%
Utilisation de masque facial	4	66.7%	14	93.3%	18	85.7%
Distanciation physique	3	50.0%	9	60.0%	12	57.1%
Désir Dépistage COVID-19	1	12.5%	2	11.8%	3	12.0%
Principales raisons non dépistage						
Peur	0	0.0%	4	28.6%	4	19.0%
Ignorance	7	100.0%	10	71.4%	17	81.0%

En ce qui concerne la connaissance des symptômes du Covid-19, 88% affirme en connaître dont 87,5% à Bangui et 88 dans les autres villes. Les symptômes les plus citées sont : fièvre (100%), toux sèche (86,4%), la fatigue (73%) et les difficultés respiratoires (59%). La céphalée (41%) et la courbature (18%) sont par contre peu évoquées. L'analyse des données de focus group montre qu'à Bangui, les symptômes les moins connus, peut-être parce qu'ils n'ont pas été suffisamment mis en relief dans les IEC, sont les céphalées/maux de tête et les courbatures (71.4%), ensuite la fatigue (43.9%) et les difficultés respiratoires (42.9%). Dans les autres villes il y a en première position les courbatures (86.7%) et les maux de tête /céphalées (53.3%). Cependant, les autres symptômes tels l'écoulement nasal et les maux de gorge n'ont pas du tout été relevés comme connus par les Adolescents et les Jeunes par les Responsables des structures.

Par rapport à l'application réelle des mesures barrières, 84% des responsables des structures des adolescents et jeunes pensent qu'elles sont réellement appliquées, dont 75 % à Bangui et 88% dans les autres villes. Les mesures les plus évoquées sont : le lavage des mains au savon (100%), l'utilisation des masques facial (86%) et la distanciation physique (57%). L'utilisation de gel hydro alcoolique est moins citée certainement à cause de cout élevé par rapport aux morceaux de savon.

L'analyse des messages clés des entretiens de groupe fait ressortir que les adolescents et jeunes et les survivantes de VBG ont citée en première position le lavage des mains au savon (51,75%), suivi du port de masque/cache-nez (12,68%) et enfin de la distanciation physique/sociale (10.83%) Cependant, à Bangui, certains participants Jeunes (10.0%) en viennent à tenir des propos très péjoratifs vis-à-vis de ceux qui ont opté pour le port de masque comme mesure-barrière contre le Covid-19.

Tableau n° 6 : Adolescents et jeunes et connaissance des mesures-barrières (focus group)

Mesures-barrières	BANGUI			AUTRES VILLES			TOTAL
	Ado /jeunes	Survivantes VBG	Total	Ado /jeunes	Survivantes VBG	Total	
Lavage des mains au savon,	40,00%)	12,50%	52,50	26,55	24,45	51,00%	51,75%
Solutions hydro alcooliques	14,50%	03,00%	17,50	0.0%	0	0.0%	8,75%
Distanciation/Physique sociale (Contact non permanent avec les parents Salutations sans se serrer les mains Accolades Eviter milieu public)	13,50% -	5.46	18,79%	8.65%	3.5%	12.15%	10.83%
Tousser dans le coude	-	05,00%	5,00%	-	3,50%	3,50%	4,25%
Port de masque	14,50%	3,00%	17,50%	5,50%	2,37%	7,87%	12,68%
Les porteurs de masque sont comme des « chiens »	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%

Néanmoins que ce soit tant à Bangui que dans les autres villes lors des entretiens individuels, (Responsables des structures 100.0%) et lors des entretiens de focus-groupe (Adolescents, jeunes et survivantes des VBG, 51.75%), le lavage régulier des mains au savon vient en première position comme moyen de protection contre le Covid-19, tandis que l'utilisation du gel hydro-alcoolique le semble moins (chez les responsables des structures 14.3%) et chez les adolescents, les jeunes et les survivantes des VBG (8.75%).

Tableau n° 7 : Adolescents/Jeunes et Survivantes des VBG (focus group)

Mesures-barrières	Bangui	Autres villes	Total
Lavage des mains au savon	52,50	51,00%	51.75%
Distanciation physique/ sociale (Evitement des accolades/salutations dans les mains Evitement milieu public/regroupement de gens)	18,79%	12.15%	15.47%
Port de masque	17,50%	7,87%	12.68%
Solution hydro-alcoolique	17,50	0.0%	8.75%
Eternuement dans le creux du coude	5,00%	3.5%	4.25%

Des données du tableau ci-haut, il se dégage que le lavage des mains au savon aussi bien au niveau du focus-groupe (51.75%) que des entretiens individuels (100.0%) est respectivement moyennement connu et davantage très connu. Par contre, l'éternuement dans le creux du coude n'a été relevé qu'au niveau des entretiens de focus-groupe (4.25%) et pas du tout au niveau des entretiens individuels (00.00%). Le port des masques (80.0%), la distanciation physique/sociale (58.55%) ont été davantage cités au niveau des entretiens individuels qu'à celui du focus-groupe., soit respectivement 12.68% et 15.47% ; viennent ensuite le gel hydro-alcoolique (20.0%) contre 8.75% pour le focus-groupe. Il y a sans doute des mesures-barrières que les uns considèrent comme aisément réalisables et celles qui apparaissent aux autres comme plus difficiles à appliquer, préoccupation que nous allons à présent traiter.

Tableau n° 8 : Mesures-barrières considérées comme plus faciles et plus difficiles à appliquer selon l'ensemble des participants à Bangui et dans les autres villes (focus groupe)

Mesures barrières	Zones					
	Bangui		Autres villes		Total	
	Plus faciles	Plus difficiles	Plus faciles	Plus difficiles	Plus faciles	Plus difficiles
Lavage des mains au savon,	72,72%	0.00%	57,00%	35,14%	64,86%	15,14%
Solution hydro alcoolique	30,00%	0.00%	0.00%	57,00%	15.00%	28,50%
Distanciation physique/sociale (Contact permanent avec les parents/Eviter milieu public/Regroupement Salutations sans se serrer les mains/Accolades)	15%	27.50%	32.00%	32.35%	23.50%	29.92%
Tousser dans le coude	5,00%	0.00%	0.00%	10,55	02,5%	05,27%
Port de masque, cache-nez	0.00%	45,00%	57,50%	27,22%	28.75%	36,11%

De l'ensemble des participants (tableau 8), le lavage des mains au savon est la mesure-barrière considérée comme la plus facile (64,86%) à utiliser, puis à une moindre mesure le port de masque (28.75%), la distanciation physique/sociale (23.5%) et (13,15%) et enfin les solutions hydro-alcooliques (15.0%). Quant aux mesures-barrières considérées comme les plus difficiles à réaliser, on peut citer le port, de masque (36,11%), la distanciation physique/sociale (29.92%), l'usage de solution hydro-alcooliques (28,50%).

Donc d'une manière générale, selon les données du tableau ci-haut, aussi bien chez les adolescents, les jeunes que chez les survivantes des VBG lors des focus-groupes, tous tendent à éprouver d'énormes difficultés relativement similaires et ces difficultés se déclinent en termes de la pénibilité de l'usage du port de masque, de l'évitement de la distanciation physique/sociale, de l'usage de la solution hydro-alcooliques, qui se révèlent comme hautement plus rébarbatifs à être appliqués par les uns et les autres pour des raisons sur lesquelles nous reviendrons plus loin. Enfin, 12% des responsables des structures ont indiqué que les jeunes ne sont pas trop motivés pour faire les tests Covid-19. Deux raisons ont été évoquées à cet effet : l'ignorance (81%) et la peur (19%).

L'analyse des données du focus group tend cependant à focaliser l'attention sur les préconceptions du Covid-19, aussi bien chez les adolescents/Jeunes que chez les survivantes des VBG, en terme surtout de maladie imaginaire (38,79%) ou de simples rumeurs qui dénoteraient de l'inexistence même de cette pandémie qui ne surgirait que de l'imagination fortuite des « Blancs ». Ensuite d'autres *a priori* tout aussi néfastes sur les interventions visant à endiguer cette pandémie et qui ne sont pas des moindres résident dans le fait que l'on ne peut en venir à s'en débarrasser simplement que par l'eau chaude ou la chaleur (16,25%) ou s'il existe, ne peut être que la maladie des Blancs (14,16%) ; ces idées fausses se profilent également dans la projection au Gouvernement de se saisir de l'opportunité qui lui est ainsi offerte pour faire drainer (au moyen de la propagande) dans ses coffres forts beaucoup d'argent auprès des partenaires habituels (10,83%), tout en étant profondément convaincus que le Covid-19 est une maladie qui ne tue pas le Noir (05,00%).

De l'analyse des fausses idées qui circulent à propos du Covid-19, l'essentiel en ce qui concerne les objectifs de la présente étude réside précisément dans la mise en exergue des répercussions de l'avènement du coronavirus sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA et qui sera abordé dans le troisième chapitre.

2.3 Types et qualité des prestations de services dans les structures avant le covid-19

A Bangui, toutes les structures de prise en charge des personnes vulnérables, (soit 95,00%), ont été généralement bien appréciées par les Adolescents/jeunes et les survivantes des VBG. Celles qui tendent à occuper le premier rang semblent être sans doute les organisations de structure étatique (95.0%), viennent ensuite les ONGs nationales (57.50%), enfin les ONGs internationales (24.10). Le taux global de satisfaction exprimé par l'ensemble des participants (qui est ici de l'ordre 75,00%), est obtenu en additionnant l'ensemble des avis par structure et en les divisant par le total de l'occurrence du nombre total des réponses des participants à cette enquête. On a ici une

certain variation du niveau de satisfaction par rapport aux différentes offres de services *avant le Covid-19* à travers les différentes structures ici présentées.

Dans les autres villes, les ONGs nationales (81%) ont été présentées en première position, suivies par les ONGs de structure étatique (70.83%) et enfin les ONGs internationales (57.89%).

Bon nombre des participants, dans les différents sites d'entretiens focus-groupe, exprime donc globalement un taux élevé de satisfaction par rapport aux types d'activités menés, *avant le Covid-19*, allant de 00,00% pour certaines structures à 57,89% et à 86,66%. Cependant, lorsque l'on se tient au niveau de l'ensemble global des points de vue des participants, nous avons alors un taux de satisfaction de l'ordre de 72.50% chez les adolescents, les jeunes et les survivantes des VBG.

Tableau n° 9 : Appréciations des prestations de service par l'ensemble des participants à Bangui et dans les autres villes (Volet Ado/Jeunes et Survivantes des VBG)

Zones	Taux généraux de satisfaction des Informateurs clés à propos des structures de prise en charge avant covid-19
Bangui	75,00%
Autres villes	70,00%
Total	72,50%

Même si au niveau de certaines structures notamment dans les autres villes, l'insatisfaction est totale (0%), on peut néanmoins affirmer, à la lumière des données ici présentées, que les adolescents, les jeunes et les survivantes VBG, tant à Bangui que dans les autres villes, ont assez bien apprécié les prestations de service dans ces structures *avant l'avènement du Coronavirus* dans leurs localités respectives.

Aussi bien à Bangui que dans les autres villes, il y a donc des structures qui, *avant le Covid-19*, n'ont pas très bien fonctionné (surtout les organisations de structure étatique, entre autres), mais il y a également des ONGs nationales et internationales qui ont bien répondu aux besoins des populations vulnérables que sont les adolescents et les jeunes et les survivantes des VBG.

A examiner les données qualitatives collectées au cours des entretiens de focus-groupe dans leur ensemble, une préoccupation, cependant, demeure, celle qui concerne notamment la quantification précise des activités conduites au sein de ces structures qui ont donc emporté l'adhésion de cette population à travers les appréciations généralement positives, préoccupation sur laquelle nous reviendrons lors de la discussion des résultats de cette étude ainsi que les recommandations subséquentes.

Dans le cadre de la présente étude, il y a des situations privilégiées qui posent d'énormes problèmes de population en général et des problèmes de santé et de survie des populations vulnérables que sont notamment les adolescents, les jeunes et les femmes et qui ont des répercussions sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA. Les jeunes filles et les femmes en particulier sont généralement exposées à des violences basées sur le genre et qui se laissent observer habituellement à travers les contraintes, les agressions sexuelles, les viols, les violences physiques, les violences psychologiques, le déni des ressources, entre autres, qu'elles subissent de manière crue et lancinante. Etant donné que tout comportement humain s'arcoute sur des normes, des valeurs, des représentations, des perceptions et coutumes, il est utile de traiter les représentations des participants, d'une part, à l'égard des violences basées sur le genre, des bourreaux et de leurs victimes, des situations propices à leurs expressions sans vergogne, et d'autre part, à l'égard des produits contraceptifs notamment les préservatifs et du Covid-19 un peu plus loin.

A Bangui, toutes les structures de prise en charge des personnes vulnérables, (soit 95,00%), ont été généralement bien appréciées par les Adolescents/jeunes et les survivantes des VBG. Celles qui tendent à occuper le premier rang semblent être sans doute les organisations de structure étatique (95.0%), viennent ensuite les ONGs nationales (57.50%), enfin les ONGs internationales (24.10). Le taux global de satisfaction exprimé par l'ensemble des participants (qui est ici de l'ordre 75,00%), est obtenu en additionnant l'ensemble des avis par structure et en les divisant par le total de l'occurrence du nombre total des réponses des participants à cette enquête. On a ici une certaine variation du niveau de satisfaction par rapport aux différentes offres de services *avant le Covid-19* à travers les différentes structures ici présentées.

2.4 Les représentations sociales des violences basées sur le genre, des produits contraceptifs et du covid-19

L'exploration des fondements des attitudes, des comportements divers à travers les perceptions et les représentations peut sembler ne pas répondre directement aux objectifs de la présente étude qui cible d'emblée des actions précises ayant une incidence négative ou positive sur les décès maternels évitables, la santé sexuelle et de reproduction des adolescents et des jeunes et la prévention des VBG. Les représentations, les perceptions, les croyances et coutumes, les normes et valeurs, au sous-bassement des conduites et des comportements humains, apparaissent, du point de vue anthropologique, comme des voies par lesquelles l'on peut intervenir pour y apporter des transformations, des changements qui se répercuteront a posteriori sur les comportements et conduites devant aboutir à l'édification d'un ensemble de savoirs solides propices à la construction du bien-vivre-ensemble et par conséquent à la promotion des actes qui vont dans le sens du respect de la dignité de la personne humaine à travers plus simplement par exemple l'offre des services de santé de qualité.

C'est pour cette raison que par le détour du traitement des représentations, des perceptions mobilisées par nos participants à la présente étude, on peut cerner de quelle manière l'avènement du Covid-19 s'y situerait et comment ses répercussions sur les qualités de prestations de service d'offre de soins et/ou de prise en charge multiple en viennent à s'inscrire dans de telles représentations sociales. Ainsi le statut de vulnérabilité de même que les situations de vulnérabilité nous sont apparus comme propices à l'élucidation des pratiques liées de près ou indirectement à l'atteinte des « trois résultats transformateurs de l'UNFPA, par notamment le recours aux représentations sociales des VBG et ensuite des produits contraceptifs.

2.4.1 Perceptions des violences basées sur le genre

Du point de vue représentationnel, les crises militaro-politiques (86,7%) telles que perçues par les participants dans les différentes zones de l'enquête, aussi bien à Bangui que dans les autres villes où les activités menées en solitaires loin des villages se révèlent désormais risquées pour les femmes (85%) ; viennent ensuite la consommation des drogues et autres stupéfiants tant à Bangui que dans les autres villes (67,8%), les tenues indécentes et la beauté féminine (66,6%), la rancœur, la jalousie, la mauvaise entente au sein des couples polygames et la prostitution (62,5%). Certaines périodes et des espaces critiques (tôt le matin et tard dans la nuit, l'obscurité, les périodes de cueillette et de récolte des chenilles, des termites et de *gnetum africanus* (60,0%) tendent à exposer davantage des personnes vulnérables notamment les femmes et jeunes filles à des violences basées sur le genre. Les résistances des femmes aux avances des hommes (45,0%) et enfin la pauvreté, le dénuement (40,0%) apparaissent largement comme des situations propices aux violences sexuelles.

Tableau n° 10 : Perceptions des participants relatives aux causes agressions sexuelles (Focus group : adolescents et jeunes)

Causes, situations favorables aux agressions sexuelles	Bangui	Autres villes	Total
Crises militaro-politiques Groupes armés, rébellions armées	90,00%	83,33%	86,66%
Périodes et terrains critiques Obscurité, moments et espaces désertiques, périodes de cueillette (chenilles, termites, feuilles de <i>gnetum africanus</i>)	40,00%	80,00%	60,00%
Prostitution Professionnelles de sexe	60,00%	65,00%	62,50%
Activités menées en solitaire loin des gens Quête du bois, de l'eau loin du village, déplacement sur le chemin du champ		85,00%	85,00%
Beauté féminine, tenue indécente	70,00%	63,15%	66,57
Résistance des femmes aux avances des hommes		45,00%	45,00%
Rancœur, haine, jalousie, mésestente dans les couples polygames	65,00%	60,00%	62,50%
Consommation des drogues, alcool	85,00%	50,66%	67,83%
Pauvreté, dénuement		40,00%	40,00%

2.4.2 *Violences basées sur le genre et profils des bourreaux et des survivantes.*

De l'ensemble des participants aux entretiens de focus-groupe aussi bien à Bangui que dans les autres villes de Centrafrique (tableau 11), les groupes armés et les hommes en tenue (82,97%) se révéleraient comme ceux qui le plus commettent les agressions sexuelles et les VBG ; ensuite sont cités successivement, les grands patrons (79,34%) les braqueurs, les bandits et les délinquants (72,38%), les drogués et les alcooliques (68,08%) pour l'ensemble des villes ; néanmoins, excepté Bangui, les cultivateurs et les chasseurs (69,65%) dans les autres villes sont davantage perçus comme de véritables bourreaux des VBG quand l'opportunité leur est offerte en des endroits déserts et solitaires. Enfin les enseignants (39,36%), et les tuteurs (12,76%) ont été désignés comme des agresseurs sexuels discrets

Tableau n° 11 : Profils des bourreaux sexuels : Focus group

Profil des agresseurs	Bangui	Autres villes	Total
Groupes armés, Hommes en tenue	80,00%	85,80%	82,97%
Braqueurs, bandits, délinquants	70,00%	74,77%	72,38%
Drogués, ivrognes	65,00%	71,82%	68,41%
Cultivateurs, chasseurs		69,65%	69,65%
Enseignants	50,00%	44,21%	47,10%
Grands patrons	85,00%	73,68%	79,34%
Tuteurs	25,00%	10,52%	17,76%

Les professionnelles de sexe (90,70%), les filles et les femmes en général (85,10%), les déplacées et les réfugiées (68,42%), les enfants adoptées et les mineures (65,52%) apparaissent largement comme des personnes vulnérables en matière des violences basées sur le genre, auxquelles s'ajoutent les ménagères (60,65%), les vendeuses tardives (58,28%) dans la nuit aux abords des rues (tableau 12).

Tableau n° 12 : Profils des survivantes des VBG (focus group)

Profil des victimes des VBG	Bangui	Autres villes	Total
Filles, femmes	85,00%	85,37%	85,18%
Enfants adoptées, mineures	75,00%	56,05%	65,52%
Professionnelles de sexe (PS)	90,00%	91,40%	90,70%
Vendeuses tardives aux abords des rues	60,00%	56,57%	58,28%
Déplacées, réfugiées	70,00%	66,84%	68,42%
Ménagères	55,00%	66,31%	60,65%

2.4.3 *L'expérience des violences basées sur le genre*

Les données du tableau 13 montrent les sévices découlant des violences basées sur le genre se déclinent profondément en termes de traumatisme psychique exacerbé (82,13%), de rejet systématique aussi bien par la famille, le conjoint ou le milieu environnant (77,46%), de honte, de repli sur soi (72,73%), d'objet de stigmatisation et de discrimination (68,9%), et enfin d'enlèvement dans le laisser-aller (47,1%) et d'abandon du lieu de résidence (40,0%). Souvent en butte à des violences basées sur le genre, les jeunes filles et les femmes sont à la fois victimes des grossesses précoces et non désirées et exposées à des IST/VIH/SIDA.

Tableau n° 13 : Vécu des agressions sexuelles : Focus group

Vécu psychosocial	Bangui	Autres villes	Total
Traumatisme psycho profond	80,00%	84,26%	82,13%
Honte, repli sur soi, sentiment d'indignité exacerbé	65,00%	80,46%	72,73%
Rejet par le conjoint, la famille, l'entourage	85,00%	69,93%	77,46%
Stigmatisation et discrimination	70,00%	67,89%	68,94%
Enlèvement dans le laisser-aller	30,00%	64,21%	47,10%

Abandon de la maison ou du quartier de résidence	60,00%	20,00%	40,00%
--	--------	--------	---------------

2.5 Attitudes face aux produits contraceptifs (préservatifs)

On relève une certaine nette prise de conscience du sens de responsabilité face à la sexualité de l'ensemble des participants (60.0%). Cependant, il n'en demeure pas moins que dans les autres villes la sexualité demeure largement un sujet tabou (73.0%) alors qu'elle semble ne l'être plus ainsi à Bangui (tableau 14). Les avantages perçus des produits contraceptifs tant à Bangui (80.0%) que dans les autres villes (59.04%) se déclinent en termes de promotion de la SR/PF mais aussi en termes de moyens de prévention contre les IST/VIH/SIDA ? alors que les inconvénients se lisent en termes des dépenses (45.00%) et de diminution de plaisir (55.00%) à Bangui, d'obstacle à la procréation (60.00%) dans les autres villes.

De l'ensemble des structures ici considérées, les configurations culturelles légendaires, qui se dégagent des attitudes de certains participants à cette étude à l'égard des produits contraceptifs et en l'occurrence des préservatifs, sont de nature à constituer quelques obstacles à la conduite adéquate des programmes liés aux trois résultats transformateurs de l'UNFPA et par conséquent aux mesures-barrières préconisées lors de l'avènement du Covid-19. En effet, la moitié des participants (soit 50,00%) ont souligné certains des inconvénients vécus dans les usages des préservatifs) contre 68,08% qui ont porté davantage sur les avantages à se servir des préservatifs en cas de besoin. Les inconvénients des préservatifs sont ici vécus en termes de diminution du plaisir au cours des rapports sexuels (55,00%) d'obstacle à la procréation (60,00%), de facteurs occasionnant des dépenses budgétaires familiales supplémentaires (45,00%), et enfin de déchirures lors des rapports sexuels (40,00%). En combinaison avec le Covid-19, cette représentation pourrait tendre à être amplifiée par la situation actuelle de cette pandémie qui tendrait à faire oublier l'importance des produits contraceptifs y compris les préservatifs comme moyen de prévention des IST/VIH/SIDA.

En ce qui concerne les avantages, ils se perçoivent à travers la promotion de la SR (80,00%), la prévention des grossesses précoces et non désirées et les IST/VIH/SIDA (50,00%). Avant le Covid-19, **80,0%** des participants ont affirmé qu'il y a eu des **ONGs** nationales et internationales qui ont bien répondu à leurs besoins ; cependant il n'en demeure pas moins qu'ils ont aussi souligné le fait qu'il y a des organisations de structure étatique qui n'ont pas bien fonctionné aussi bien avant que lors de l'avènement du Covid-19.

Tableau n° 14 : Perceptions des produits contraceptifs y compris les préservatifs

A) Attitudes face à la question de la sexualité	Bangui	Autres villes	Total
Prise de conscience de la responsabilité face à la question de la sexualité	60,00%	60,00%	60,00%
Attitudes permissives à l'égard de la question de la sexualité	40,00%	0.0%	14,03%
Sujet tabou	0.0%	73,68%	35,08%
B) Attitudes face aux produits contraceptifs (préservatifs)			
<i>Avantages</i>			
Promotion de la SR	80,00%	0.0%	28,07%
Prévention IST/VIH/SIDA	0.0%	59,04%	28,07%
Prévention des grossesses précoces et non désirées	0.0%	40,00%	20,17%
<i>Inconvénients</i>			
Occasionnent des dépenses	45,00%	0.0%	17,78%
Diminuent le plaisir	55,00%	0.0%	19,29%
Obstacle à la procréation	0.0%	60,00%	28,94%
Déchirure pendant les rapports sexuels	0.0%	40,00%	20,17%
C) Avant Covid-19			
Dans certaines structures comme les ONGs nationales et internationales disponibilité et accessibilité très bien assurées	80,00%	0.0%	28,07%
Aussi bien avant que lors du Covid-19, dans certaines structures étatiques, préservatifs non disponibles et non accessibles	0.0%	(80,00%)	39,47%

2.6 L'imaginaire social du covid-19

Certains des impératifs des interventions, comme souligné plus haut, visant à changer positivement les comportements des gens en matière de promotion de la santé, et notamment, en ce qui concerne les stratégies à mettre en place pour réduire les répercussions négatives du Covid-19 sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA en Centrafrique, résident dans l'exploration systématique des perceptions, des représentations et/ou des a priori que ces gens se font de telle situation de morbi-mortalité et qui sont susceptibles d'annihiler les résultats escomptés suite aux stratégies mises en œuvre actuellement.

Aussi, est-il apparu nécessaire de cerner les images/les fausses idées qui circulent actuellement à propos du Covid-19 et qui peuvent ou sont susceptibles donc de nuire aux interventions visant à atténuer voire à éradiquer le plus possible ses effets nocifs du Covid-19 sur l'ensemble des programmes ciblés en la matière.

2.6.1 Adolescents et jeunes et imaginaire social du covid-19

Les données du tableau suivant tendent à focaliser l'attention sur les préconceptions du Covid-19, aussi bien chez les adolescents/Jeunes que chez les survivantes des VBG, en terme surtout de maladie imaginaire (**38,79%**) ou de simples rumeurs qui dénoteraient de l'inexistence même de cette pandémie qui ne surgirait que de l'imagination fortuite des « Blancs ». Ensuite d'autres *a priori* tout aussi néfastes sur les interventions visant à endiguer cette pandémie et qui ne sont pas des moindres résident dans le fait que l'on ne peut en venir à s'en débarrasser simplement que par l'eau chaude ou la chaleur (16,25%) ou s'il existe, ne peut être que la maladie des Blancs (14,16%) ; ces idées fausses se profilent également dans la projection au Gouvernement de se saisir de l'opportunité qui lui est ainsi offerte pour faire drainer (au moyen de la propagande) dans ses coffres forts beaucoup d'argent auprès des partenaires habituels (10, 83%), tout en étant profondément convaincus que le Covid-19 est une maladie qui ne tue pas le Noir (05,00%).

Que savent les responsables des structures d'accueil de ce que les gens en disent ou de ce qu'eux-mêmes pensent du Covid-19 en général ? De l'analyse des fausses idées qui circulent à propos du Covid-19, l'essentiel en ce qui concerne les objectifs de la présente enquête réside précisément dans la mise en exergue des répercussions de l'avènement du coronavirus sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA. Nous commencerons d'abord par les perceptions/représentations que les adolescents et les jeunes se font des symptômes du Covid-19 et des mesures-barrières puis s'ensuivra l'analyse des répercussions du Covid-19 sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA dans le chapitre 4.

Tableau n° 15 : Les idées fausses sur le Covid-19 chez les Adolescents/Jeunes, les survivantes des VBG à Bangui et dans les autres villes

Idées fausses	Zones		Total
	Bangui	Autres villes	
Fausses idées sur le Covid-19	Ado/Jeunes, Survivantes VBG	Ado/Jeunes, Survivantes VBG	
Maladie imaginaire, mythe, rumeur, n'existe pas, invention des Blancs, mensonge	30,00%	47,59%	38,79%
Maladie des Blancs	10,00%	18,33%	14,16%
Maladie tue seulement vieillards et enfants, pas les jeunes	10,00%	0.00%	05,00%
Maladie qui ne tue pas les Noirs	10,00%	0.00%	05,00%
L'eau chaude tue le Covid-19, le citron chaud, la chaleur tue le Covid-19	10,00%	22,50%	16,25%
Médicaments traditionnels (racines amers) vin de palme avec racines amères des plantes...sauvages /Automédication	10,00%	0.00%	05,00%
Les croyants en Dieu n'en meurent pas	0.00%	04,08%	02,04
Arme de Dieu contre les Blancs	10,00%	04,08%	7,04%
Stratégie du diable pour empêcher les chrétiens de prier	05,00%	02,04	3,52%
Propagande du Gouvernement pour collecter beaucoup d'argent	05,00%	16,66%	10,83%

Conclusion

L'analyse des caractéristiques des FOSA, des adolescents, jeunes et survivants des VBG et de leurs structures d'encadrement et connaissance du Covid-19 permet de relever ce qui suit :

- L'échantillon des FOSA est reparti presque équitablement entre Bangui et les autres villes ;
- Les entretiens focus-groupe à Bangui comme dans les autres villes ont mobilisé 114 participants avec plus de personnes de sexe féminin (80) ;
- Les principales sources d'information demeurent les médias audiovisuels et les campagnes de sensibilisations délivrés par des équipes dédiées ;
- La connaissance des symptômes du Covid-19 et l'application des mesures barrières sont encore des défis à relever à cause de la stratégie de communication moins adaptée et l'absence des équipements de prévention et de protection ;
- L'imaginaire des femmes, des adolescents et des jeunes est dominé par les fausses idées qui les rendent imperméables aux campagnes de sensibilisation. Aussi bien les Adolescents/Jeunes que les survivantes des VBG pensent que le COVID-19 n'existe pas. Pour eux, il s'agit d'une maladie imaginaire ou de simples rumeurs. Si elle venait à exister, elle peut être traitée simplement par l'eau chaude ou la chaleur.

CHAPITRE 3 : ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DU COVID-19

Ce chapitre présente divers aspects des comportements, des attitudes et des pratiques dans les formations sanitaires, des adolescents et jeunes, des survivantes des VBG, ainsi que dans les structures d'encadrement face à la pandémie COVID-19. Il s'agit de cerner la disponibilité du personnel et du matériel dans les FOSA, les attitudes de prévention dans les FOSA et dans les structures d'encadrements des adolescents, des jeunes et des survivantes des VBG.

Plusieurs questions posées aux personnes enquêtées pour tester leurs réactions face à la pandémie de COVID-19 ont permis d'avoir les données qui ont été analysées et présentées dans les différents tableaux ci-dessous

3.1 Prestataires de service de soins dans les FOSA et disponibilité des moyens de protection contre le covid-9

3.1.1 Disponibilité du personnel qualifié dans les FOSA

Les résultats du tableau 16 révèlent qu'avant l'apparition du Covid-19, les personnes qualifiées pour la SR étaient disponibles dans 31 FOSA sur les 33 enquêtées, soit 93,9%. Au moment de l'enquête, cette proportion a diminué d'environ 3 points de pourcentage. Les personnes qualifiées pour la SR étaient disponibles dans 30 FOSA sur les 33 enquêtées, soit 90,9%.

Tableau n° 16 : Répartition des FOSA selon la disponibilité du personnel qualifié pour SR

Zone	Les personnes qualifiées pour SR étaient disponibles avant la Covid		Les personnes qualifiées pour SR n'étaient pas disponibles avant la Covid		Les personnes qualifiées sont actuellement disponibles pour SR		Les personnes qualifiées ne sont pas actuellement disponibles pour SR		Nombre des FOSA visitées
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	
Bangui	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%	0	0,0%	15
Autres Villes	16	88,9%	2	11,1%	15	83,3%	3	16,7%	18
Total	31	93,9%	2	6,1%	30	90,9%	3	9,1%	33

3.1.2 Disponibilité de service de triage

Le tableau 17 indique que sur l'ensemble des FOSA visitées, plus d'un tiers dispose de service de triage nécessaire pour l'identification précoce et le confinement des cas de Covid-19. Ce service est disponible dans plus du quart de FOSA enquêtées dans la ville de Bangui et plus d'un tiers dans les autres villes enquêtées.

Tableau n° 17 : Répartition des FOSA visitées selon la disponibilité du service de triage par type de FOSA

Zone	Service de triage est disponible		Service de triage est non disponible	
	Effectif	%	Effectif	%
Bangui	4	26,7%	11	73,3%
Autres Villes	6	33,3%	12	66,7%
Total	10	30,3%	23	69,7%

Sur la question relative aux besoins nécessaires pour la prise en charge correcte de Covid-19, le tableau 18 indique que les responsables des structures sanitaires enquêtées ont principalement évoqué, le manque de locaux adaptés, de personnels formés et de matériels de protection.

Tableau n° 18 : Principaux éléments manquants du service de triage

Eléments manquants du service de triage	Effectifs	Proportion
Cache-nez	1	4,3
Calot	3	13,0
Formation	4	17,4
Kit de dépistage	1	4,3
Local	5	21,7
Matériel	3	13,0
Personnel	4	17,4
Thermo flash	2	8,7
Ensemble	23	100,0

Le tableau 19 relève que, sur les 33 FOSA enquêtés, 7 seulement (soit 21,2%) disposent de locaux d'isolements pour les personnes affectées par le covid-19 ; ces locaux d'isolements se retrouvent dans 4 CS parmi les 18 enquêtées. Au niveau régional, la capitale Bangui compte 4 FOSA sur les 7 disposants de locaux d'isolement affectés au Covid-19.

Tableau n° 19 : Répartition des FOSA selon la disponibilité des locaux pour les personnes positives à la Covid-19 par type de FOSA

Zone	Locaux disponibles pour les Covid-19 positifs		Locaux non disponibles pour les Covid-19 positifs	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	4	26,7%	11	73,3%
Autres villes	3	16,7%	15	83,3%
Total	7	21,2%	26	78,8%

3.1.3 Disponibilité de consommables

Les consommables dont la disponibilité a été évaluée lors de la visite des FOSA regroupent les masques et gants de protection, les solutions hydro-alcoolique et autres matériels tels que blouse, pantalon plus sabot, lunettes, cache-nez, calot, etc.

3.1.3.1 Masque de protection

Le tableau 20 montre que 24 FOSA enquêtées sur 33 (73%) dispose d'un stock de masques de protection. En outre, parmi les 15 FOSA enquêtées dans la région de Bangui il y a 11 FOSA qui disposent de stocks de masque (73%) et pour les autres villes les FOSA qu'ont déclarées avoir disposées de stocks de masque représentent 72,2% de FOSA enquêtées (13/18).

Tableau n° 20 : Répartition des FOSA selon la disponibilité de masque de protection par type de FOSA

Zones	Les masques pour la protection personnel est disponible		Les masques pour la protection de personnel ne pas disponible	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	11	73,3%	4	26,7%
Autres villes	13	72,2%	5	27,8%
Total	24	72,7%	9	27,3%

D'après le tableau 21, on compte globalement en moyenne 141 masques de protection dans une FOSA équivalent à une couverture de 10 jours.

Il est constaté que les autres régions sont les mieux dotés en masques, avec en moyenne 2072 unités pouvant couvrir environ 159 jours contre en moyenne 1311 unités dans la ville de Bangui avec une couverture de 75 jours.

Tableau n° 21 : Répartition des FOSA selon le stock et la durée moyenne de couverture des masques de protection

Zone	Stock actuel de masque de protection			Nombre de jours à couvrir par le stock actuel		
	Nombre de masque	Moyenne	Ecart-type	Nombre de jours	Moyenne	Ecart-type
Bangui	1 311	119,18	298,14	75	7,50	10,65
Autres villes	2 072	159,38	415,19	159	12,23	16,01
Total	3 383	140,96	359,17	234	10,17	13,86

3.1.3.2 Gants de protection

Le stock de gant de protection est disponible dans 22 FOSA sur trente-trois visitées (soit 66,7%). Selon le type de FOSA, les stocks de gants de protection sont disponibles dans 60% des FOSA enquêtées dans la ville de Bangui et 72% des FOSA enquêtées dans les autres villes.

Tableau n° 22 : Répartition des FOSA selon la disponibilité de gants de protection par type de FOSA

Zone	Le stock des gants pour la protection du personnel est disponible		Le stock des gants pour la protection du personnel n'est pas disponible	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	9	60,0%	6	40,0%
Autres villes	13	72,2%	5	27,8%
Total	22	66,7%	11	33,3%

En moyenne, la quantité de stock de gants est de 336 unités par FOSA et couvre les besoins de 17,1 jours. Les stocks de gants déclarés par les FOSA enquêtées dans les autres régions peut couvrir leurs besoins pendant 250 jour, alors que ceux déclarés dans la ville de Bangui ne peuvent couvrir que 127 jours (tableau 23).

Tableau n° 23 : Répartition des FOSA selon le stock et la durée moyenne de couverture de gants de protection

Zones	Stock actuel de gants de protection			Nombre de jours à couvrir par le stock de gants		
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Effectif	Moyenne	Ecart-type
Bangui	360	40,00	47,61	127	14,11	12,69
Autres villes	7 037	541,31	1 244,01	250	19,23	20,14
Total	7 397	336,23	974,08	377	17,14	17,31

3.1.3.3 Solution hydro – alcoolique

Le tableau 24 nous indique qu'un peu plus de la moitié des FOSA visitées, disposent de solution hydro-alcoolique pour la protection des personnels. Parmi les FOSA enquêtées dans la ville de Bangui plus de 53% sont dotés en solutions hydro-alcooliques contre 50% dans les autres villes.

Tableau n° 24 : Répartition des FOSA selon la disponibilité de solution hydro-alcoolique par type de FOSA

Zone	Solutions hydro alcooliques pour la protection du personnel est disponible		Solutions hydro alcooliques pour la protection du personnel ne pas disponible	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	8	53,3%	7	46,7%
Autres villes	9	50,0%	9	50,0%
Total	17	51,5%	16	48,5%

D'après le tableau 25, les structures sanitaires disposent, en moyenne de 53,8 unités de solutions hydro-alcooliques couvrant leurs besoins pendant 14 jours. Les stocks le plus importants se trouvent dans les FOSA enquêtées dans les autres villes avec une moyenne de 95,9 unités de solutions hydro-alcooliques couvrant les besoins pendant 17,8

jours. Et le moins important se trouvent dans la ville de Bangui avec un moyen de 1,25 unités des solutions hydro-alcooliques couvrant les besoins pendant 10 jours.

Tableau n° 25 : Répartition des FOSA selon le stock et la durée moyenne de solution hydro alcoolique

Zones	Stock actuel de solution hydro alcoolique			Nombre de jours à couvrir par le stock de SHA		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Bangui	10	1,25	1,75	75	9,38	11,55
Autres régions	959	95,90	282,64	178	17,80	15,89
Total	969	53,83	211,27	253	14,06	14,39

3.1.3.4 Autres matériels

Les résultats du tableau 26 révèlent que les matériels de protection d'utilisation courante, tels que les kits de lavage de main et les blouses, sont disponibles dans toutes FOSA enquêtées avec un taux moyen respectivement de 97,0% et 63,6% ; du fait probable de la facilité de leur acquisition au niveau local. Les autres matériels de protection, soumis à des procédures d'acquisition plus complexe en rapport avec le marché international déjà saturé (Calot, Cache-nez, Pantalon avec sabot et Lunettes) semblent moins disponibles dans les FOSA visitées. En effet, 72,7% des FOSA ne disposent pas de calots, 54,5% n'ont pas de cache-nez, 69,7% n'ont pas de pantalons avec sabots et 60,6% sans lunettes de protection.

Tableau n° 26 : Répartition des FOSA selon la disponibilité d'autres matériels de protection contre Covid-19

Zone	Kit de lavage de main est disponible	Kit de lavage de main ne pas disponible	Blouse est disponible	Blouse ne pas disponible	Calot est disponible	Calot ne pas disponible	Cache-nez est disponible	Cache-nez ne pas disponible	Patalon et des sabots est disponible	Patalon et des sabots ne pas disponible	Lunettes est disponible	Lunettes ne pas disponible
	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion
Bangui	100,0%	0,0%	60,0%	40,0%	40,0%	60,0%	40,0%	60,0%	40,0%	60,0%	46,7%	53,3%
Autres Villes	94,4%	5,6%	66,7%	33,3%	16,7%	83,3%	50,0%	50,0%	22,2%	77,8%	33,3%	66,7%
Total	97,0%	3,0%	63,6%	36,4%	27,3%	72,7%	45,5%	54,5%	30,3%	69,7%	39,4%	60,6%

3.1.4 Disponibilité des moyens de protection contre le Covid-19 dans les structures d'accueil des jeunes et des survivantes de VBG

3.1.4.1 Structure d'accueil des adolescents et jeunes

La majorité des responsables des structures affirment que leurs besoins en moyens de protection ne sont pas couverts tant sur le plan de la disponibilité que de la quantité. S'agissant de la disponibilité des kits de protection, les données collectées auprès des responsables des structures de jeunes indiquent les masques faciaux (12%), les gants (12%), les solutions hydro-alcooliques et les kits de lavage de main (36%) sont disponibles.

Tableau n° 27 : Avis des responsables des structures sur la disponibilité des kits de protection dans les structures d'accueil des adolescents et des Jeunes

Disponibilité de kits	Zone					
	Bangui		Autres villes		Total	
Masques facial	1	12.50%	2	11.80%	3	12.00%
Gants de protection	1	12.50%	2	11.80%	3	12.00%
Solution hydro-alcoolique	3	37.50%	1	5.90%	4	16.00%
Kit de lavage des mains	5	62.50%	4	23.5	9	36.00%

3.1.4.2 Structure d'accueil des survivantes de VBG

La très grande majorité des responsables des structures d'accueil (93.8%) affirment disposer des masques de protection alors que pour les gants de protection une moitié (50.0%) en dispose tandis que l'autre moitié (50.0%) n'en dispose pas. Mais, que ce soit pour les masques, les gants de protection, les responsables des structures soutiennent que les quantités de masque (53.3%) et de gants (62.6%) dont ils disposent sont très insuffisantes (tableau 28).

Exception faite du gel hydro-alcoolique dont plus de la moitié des participants dispose en quantité suffisante (52.6%), il n'en est pas de même pour les kits de lavage des mains selon 53.3% des responsables des structures d'accueil de ces populations vulnérables que sont les survivantes des VBG aussi bien à Bangui que dans les autres villes. Cependant 93.8% et 59.4% des Responsables disposent des kits de lavage des mains et du gel hydro-alcooliques.

Tableau n° 28 : Avis des Responsables des structures sur la disponibilité des kits de protection dans les structures d'accueil des Survivantes des VBG

Disponibilité de kits	Zones					
	Bangui		Autres villes		Total	
Masque facial	13	100.00%	17	89.50%	30	93.80%
Gants de protection	8	61.50%	8	42.10%	16	50.00%
Gel hydro-alcoolique	9	69.20%	10	52.60%	19	59.40%
Kits de lavage des mains	12	92.30%	18	94.70%	30	93.80%

3.1.5 Attitudes de prévention dans les structures chez les adolescents, les jeunes et des survivantes des VBG face au Covid-19

Aussi bien chez les adolescents, les jeunes (53,06%) que chez les survivantes des VBG (54,16%) plus de leur moitié soutiennent que l'on peut prévenir le Covid-19. Mais un grand nombre des adolescents et des jeunes (32,65%) et aussi des Survivantes (25,61%) tendent à penser que le Covid-19 est inévitable, propos sur lesquels nous reviendrons dans la discussion plus loin.

Tableau n° 29 : Attitudes des adolescents, des jeunes et des survivantes des VBG face à la prévention du Covid-19

Attitudes face à la prévention du Covid-19		Bangui	Autres villes	Ensemble
Adolescents et jeunes	Maladie évitable	20,00%	47,77%	53,06%
	Maladie inévitable (si on ne respecte pas les mesures barrières)	20,40%	20,74%	32,65%
Survivantes des VBG	Maladie évitable	65,00%	43,33%	54,16%
	Maladie inévitable (si on ne respecte pas les mesures barrières)	15,65%	35,57%	25,61%

Quant aux moyens auxquels recours les Adolescents et les Jeunes pour lutter contre la propagation du Covid-19, les responsables des structures ont ciblé d'abord chez ces derniers le respect des mesures-barrières (48.0%) puis les activités de formation et de sensibilisation en matière du Covid-19 (32.0%). Mais ils ont également relevé que 20.0% des Adolescents/Jeunes ne font rien dans ce domaine. Quant aux symptômes du Covid-19, la majorité des jeunes (soit 88.0%) affirment qu'ils en connaissent les symptômes contre 12.0% qui ne le savent guère.

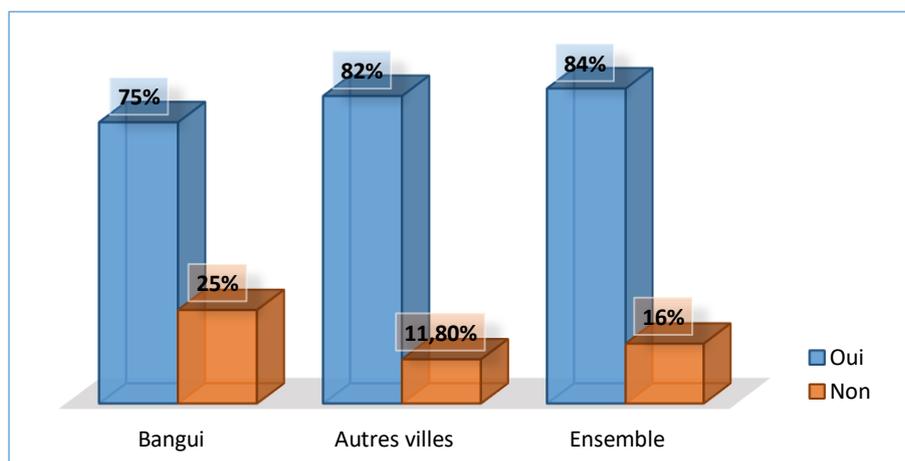
Tableau n° 30 : Avis des responsables des structures sur les attitudes des Adolescents/Jeunes en matière de lutte contre la propagation du covid-19

Eléments de connaissance du Covid-19		Bangui		Autres villes		Total	
Actions des Jeunes contre la propagation du Covid-19	Formation/sensibilisation	3	37.50%	5	29.40%	8	32.00%
	Respect des mesures-barrières	2	25.00%	10	58.80%	12	48.00%
	Pas d'action	3	37.50%	2	11.80%	5	20.00%

Connaissance des symptômes du Covid-19	Oui	7	87.50%	15	88.20%	22	88.00%
---	-----	---	--------	----	--------	-----------	---------------

D'une manière générale, selon les avis des responsables des structures, la majorité des adolescents/Jeunes (soit 84.0%) ont tendance à vraiment appliquer les mesures-barrières aussi bien à Bangui que dans les autres villes contre seulement 16.0% d'entre eux qui, ne les appliqueraient pas.

Graphique 2 : Répartition des structures ayant reconnu ou non l'application effective des mesures barrières



3.2. Pratiques dans les fosa et respect des normes

3.2.1 Attitudes de prévention contre le covid-19 dans les FOSA

Sur l'ensemble des FOSA ayant un service de triage dans la ville de Bangui, 50% ont affirmé avoir travaillé en conformité avec les normes nationales. Par ailleurs toutes les FOSA les autres villes qui ont déclaré avoir un service de triage ont affirmé avoir également travaillé en conformité avec les normes nationales (tableau 31)

Tableau n° 31 : Répartition des FOSA ayant un service de triage selon le respect des normes par type de FOSA

Zone	Le service de triage respect les normes		Le service de triage ne respecte pas les normes	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	2	50,0%	2	50,0%
Autres villes	6	100,0%	0	0,0%
Total	8	80,0%	2	20,0%

Pour être capable de prendre en charge précocement le Covid-19, le service de triage a besoin de locaux adaptés (tableau 19), de personnels formés, de moyens de protection individuel, de moyens de nettoyage et stérilisation et de kits de dépistage (tableau 18).

3.2.2 Respect des normes d'hygiène, de protection et de sécurité

Les résultats du tableau 32 indiquent que plus de la moitié de FOSA enquêtées ne respectent pas les normes d'hygiène, de protection et de sécurité (57,6%). Sur l'ensemble de FOSA enquêtées dans les autres villes, il y a 55,6% qui ne respectent pas les normes d'hygiène, de protection et de sécurité.

Tableau n° 32 : Répartition des FOSA selon le respect les normes d'hygiène, de protection et de sécurité

Zone	Le FOSA respect les normes d'hygiène, de protection et de sécurité		Le FOSA ne respecte pas les normes d'hygiène, de protection et de sécurité	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	6	40,0%	9	60,0%
Autres villes	8	44,4%	10	55,6%
Total	14	42,4%	19	57,6%

Au niveau des responsables des structures des adolescents et des jeunes, on note que 12.0% déclarent que ceux-ci éprouveraient le désir de se faire dépister contre 88.0% qui n'en éprouveraient pas du tout. Les raisons principales porteraient d'abord sur leur ignorance (81.0%) en la matière puis secondairement sur la peur (19.0%).

Tableau n° 33 : Motivation et obstacles que rencontrent les Jeunes au dépistage du covid-19 : selon les Responsables des structures

Motivation de dépistage	Zones				Total	
	Bangui		Autres villes			
Désir de dépistage du Covid-9	1	12.50%	2	11.80%	3	12.00%
Raison de non dépistage						
Peur	0	0.00%	4	28.80%	4	19.00%
Ignorance	7	100.00%	10	71.40%	17	81.00%

Conclusion

L'analyse des attitudes et pratiques en matière du covid-19 met en exergue les principaux faits suivants :

- Une légère diminution du personnel qualifiée pour la SR dans les FOSA et un service de triage nécessaire pour l'identification précoce et le confinement des cas de Covid-19 et des locaux d'isolements presque inexistant dans les FOSA des autres villes enquêtées ;
- Les consommables tels que les masques et gants de protection, les solutions hydro-alcoolique et autres matériels tels que blouse, pantalon plus sabot, lunettes, cache-nez, calot, etc. ne sont pas disponibles dans toutes les formations sanitaires, et encore moins dans les formations et structures d'encadrement des autres villes enquêtées.
- Les résultats indiquent d'autre part que les matériels de protection d'utilisation courante, tels que les kits de lavage de main sont disponibles dans toutes les FOSA et les structures d'accueil ou d'encadrement.
- Sur l'ensemble des FOSA ayant un service de triage dans la ville de Bangui, la moitié ont affirmé avoir travaillé en conformité avec les normes nationales.
- Quelle que soit la zone, plus de la moitié des FOSA enquêtées ne respectent pas les normes d'hygiène, de protection et de sécurité.
- Au niveau des responsables des structures des adolescents et des jeunes, la majorité ont affirmé que les adolescents et jeunes ne seraient pas motivés pour se soumettre au test de dépistage.

Mais la question fondamentale qui sous-tend cette étude, c'est de bien pouvoir cerner et analyser les répercussions éventuellement notoires du Covid-19 sur la situation des jeunes, les décès maternels évitables et la prise en charge des Survivantes des VBG, préoccupation incisive à laquelle nous allons dès maintenant nous atteler.

CHAPITRE 4 : REPERCUSSIONS DU COVID-19 DANS LES FOSA ET LES STRUCTURES D'ACCUEIL DES ADOLESCENTS, DES JEUNES ET DES SURVIVANTES DES VBG ET DES TROIS RESULTATS TRANSFORMATEURS

En Centrafrique, le secteur de la santé est mal équipé et dysfonctionnel depuis des décennies et la pandémie de la COVID-19 si elle n'est pas contenue, risque d'affaiblir l'offre des services et précariser davantage certains groupes plus vulnérables (femmes, adolescents et jeunes, et survivantes de VBG) déjà confrontés à une forte prévalence de maladies mortelles telles le paludisme, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques, la tuberculose (TB), le VIH / SIDA. De plus, l'absence de mécanisme de surveillance épidémiologique solide, qui inclut le COVID-19, n'est pas de nature à faciliter la réponse au COVID-19. La RCA dispose d'un plan de surveillance qui permet un suivi hebdomadaire et mensuel concernant les maladies infectieuses. Cependant, le plan original n'incluait pas le COVID-19 car il s'agissait d'une maladie nouvelle et émergente, et le personnel de santé n'était pas formé sur la façon de faire face à la maladie virale, ce qui présente un risque important pour la capacité de contenir la transmission une fois que l'éclosion s'installe. Seul le laboratoire de l'Institut Pasteur de Bangui dispose des capacités pour diagnostiquer et confirmer les cas de COVID-19.

L'appréciation générale des répercussions de la crise de la COVID-19 a été faite à travers l'interview des responsables des formations sanitaires, des structures d'encadrement ou de prise en charge des adolescents et des jeunes, ainsi que des survivantes des VBG. Des groupes de discussions ont permis également d'avoir les points de vue des jeunes et des femmes sur les conséquences de la crise de la COVID-19.

4.1 Répercussion du covid-19 au niveau des FOSA

4.1.1 Disponibilité du personnel qualifié pour SR

Les résultats du tableau 34 révèlent qu'avant l'apparition du Covid-19, les personnes qualifiées pour la SR étaient disponibles dans 31 FOSA sur les 33 enquêtées, soit 93,9%. Au moment de l'enquête, i.e pendant la COVID-19 cette proportion a diminué d'environ 3 points de pourcentage.

Tableau n° 34 : Répartition des FOSA selon la disponibilité du personnel qualifié pour SR

Zones	Les personnes qualifiées pour SR étaient disponibles avant la Covid-19		Les personnes qualifiées pour SR n'étaient pas disponibles avant la Covid-19		Les personnes qualifiées sont actuellement disponibles pour SR		Les personnes qualifiées ne sont pas actuellement disponibles pour SR	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Bangui	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%	0	0,0%
Autres villes	16	88,9%	2	11,1%	15	83,3%	3	16,7%
Total	31	93,9%	2	6,1%	30	90,9%	3	9,1%

D'après les résultats du tableau 35, les FOSA réalisaient, en moyenne, une activité SR tous les jours ouvrables pendant 5,81 jours par semaine, sans une influence significative de la région.

Tableau n° 35 : Répartition des FOSA selon la réalisation avant la période de Covid-19 des activités de SR et le nombre de jour par semaine consacré à ces activités

Zones	Réalisation avant Covid-19 des activités de SR dans les jours ouvrables			Nombre de jours par semaine pour les activités SR		
	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Effectif	Moyenne	Ecart-type
Bangui	15	1,00	0,00	93	6,20	1,08
Autres villes	19	1,06	,24	93	5,47	1,70
Total	34	1,03	,17	186	5,81	1,47

En période de Covid-19, les FOSA ont réalisé, en moyenne, une activité SR tous les jours ouvrables pendant 6 jours par semaine, sans une influence significative de la zone, comme indiqué dans le tableau 36, sans changement notable par rapport à la période précédant la Covid-19.

Tableau n° 36 : Répartition des FOSA selon la réalisation pendant la période de Covid-19 des activités de et le nombre de jour par semaine consacré à cette activité

Zone	Réalisation en période de Covid-19 des activités de SR dans les jours ouvrables			Nombre de jours par semaine pour les activités SR		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Bangui	15	1,00	0,00	93	6,20	1,08
Autres villes	20	1,11	,32	99	5,82	1,78
Total	35	1,06	,24	192	6,00	1,48

4.1.2 Activités d'identification et de recherche des perdues de vue pour la PF

A la lumière des résultats du tableau 37, on constate que les activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la PF n'ont pas changé entre les deux périodes (avant la Covid-19 et pendant la Covid-19) dans les FOSA enquêtées. En effet, elles sont passées de 50 cas avant la Covid-19 à 55 cas pendant la Covid-19, avec une moyenne de 1,5 activités d'identification et de recherche des perdues de vue dans les FOSA avant l'épidémie de Covid-19 et 1,7 activité pendant la période de la Covid-19.

Le nombre des activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la PF, avant et pendant la Covid-19, change peu par la localisation des FOSA. En effet, il est passé de 20 à 23 cas dans la région de Bangui et de 30 à 33 au niveau des autres villes.

Tableau n° 37 : Répartition des FOSA selon l'identification et la recherche des perdues de vue pour la PF avant et pendant la période de Covid-19

Zones	Identifier et rechercher avant Covid-19 des utilisatrices PF perdues			Identifier et rechercher en période de Covid-19 des utilisatrices PF perdues		
	Nombre recherché avant Covid-19	Moyenne	Ecart-type	Nombre recherché pendant Covid-19	Moyenne	Ecart-type
Bangui	20	1,33	0,49	23	1,53	0,52
Autres villes	30	1,67	0,49	32	1,78	0,43
Total	50	1,52	0,51	55	1,67	0,48

4.1.3 Activités d'identification et de recherche des perdues de vue pour la CPN

A la lumière des résultats du tableau 38, on constate que les activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la CPN n'ont pas changé entre les deux périodes (avant la Covid-19 et pendant la Covid-19) dans les FOSA enquêtées. En effet, elles sont passées de 50 cas avant la Covid-19 à 51 cas pendant la Covid-19, avec une moyenne de 1,5 activités d'identification et de recherche des perdues de vue dans les FOSA avant l'épidémie de Covid-19 et 1,6 activités pendant la période Covid-19.

Tableau n° 38 : Répartition des FOSA selon l'identification et la recherche des perdues de vue pour la CPN avant et pendant la période de Covid-19

Zone	Identifier et rechercher avant Covid-19 des CPN perdues			Identifier et rechercher en période Covid-19 des CPN perdues		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Bangui	23	1,53	0,52	23	1,53	0,52
Autres ville	27	1,50	0,51	28	1,56	0,51
Total	50	1,52	0,51	51	1,55	0,51

4.1.4 Activités d'identification et de recherche des perdues de vue pour la CPON

A la lumière des résultats du tableau 39, on constate que les activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la CPON n'ont pas changé entre les deux périodes (avant Covid-19 et pendant Covid-19) dans les FOSA enquêtées. En effet, leur nombre de 53 cas avant la Covid-19 est resté à 53 cas pendant la Covid-19, avec une moyenne de 1,6 activités d'identification et de recherche des perdues de vue dans les FOSA avant l'épidémie de Covid-19 et pendant l'épidémie.

Tableau n° 39 : Répartition des FOSA selon l'identification et la recherche des perdues de vue pour la CPON avant et pendant la période de Covid-19

Zones	Identifier et rechercher avant Covid-19 des CPON perdues			Identifier et rechercher en période Covid-19 des CPON perdues		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Bangui	23	1,53	0,52	23	1,53	0,52
Autres villes	30	1,67	0,49	30	1,67	0,49
Total	53	1,61	0,50	53	1,61	0,50

4.1.5 Enregistrements des cas de COVID-19

Il ressort des résultats du tableau 40 que les FOSA visitées ont enregistré 119 personnes positives au Covid-19, soit en moyenne 13,22 cas par FOSA. Cependant, elles n'ont pu atteindre que 43 personnes ayant été en contact avec les malades au Covid-19, soit une moyenne de 4,8 personnes-contacts par FOSA ; ce qui semble très insuffisant quand on estime qu'un malade serait en contact avec au moins une personne.

Tableau n° 40 : Répartition du nombre de personnes positives à la COVID-19 et de leur contact

Zones	Nombre de Covid-19 positifs enregistrés			Nombre de personnes/contacts de personnes Covid-19 positives		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Bangui	14,00	3,50	4,36	19,00	4,75	5,50
Autres villes	105,00	21,00	18,03	24,00	4,80	8,67
Total	119,00	13,22	15,96	43,00	4,78	7,00

4.1.6 Effets de Covid-19 sur les activités SR et le personnel

L'effet de Covid-19 sur les activités SR a été apprécié à travers l'analyse des données des registres compilés sur deux périodes correspondantes en 2019 et pendant l'épidémie Covid-19 en 2020 (mars, avril et mai). D'après les résultats du tableau 41, nous constatons que le nombre de consultation pour neuf types de consultation sur 14 est plus élevé en 2020 qu'en 2019 mais la différence entre les moyennes n'est pas statistiquement significative comme le montre les trois dernières lignes du tableau.

Tableau n° 41 : Variation des consultations totales au niveau de la FOSA entre 2019- 2020

	Total 2019			Total 2020			Résultat du test de Comparaison de deux moyennes		
	Nombre	Moyenne	Variance	Nombre	Moyenne	Variance	t	df	p-value
CPN1	7109,00	236,97	46630,65	7587,00	237,09	47980,15	-0,0023	60,00	0.9982
CPN4	3582,00	119,40	15257,83	4551,00	146,81	53269,16	-0,58	59,00	0.5672
Couple Mère-Enfant ayant 2 CPON	2423,00	78,16	22360,41	3966,00	123,94	52012,77	-0,94	61,00	0.3515
Nouvelles utilisatrices de PF	3440,00	111,10	79433,40	5332,00	166,63	168356,11	-0,617	60,00	0.5395
Accouchement	7921,00	255,52	117382,79	8028,00	250,88	104180,18	0.0554	60,00	0.956
Césariennes	389,00	12,97	960,72	259,00	8,35	270,84	0.7291	59,00	0.4688

Avortement compliqué	632,00	20,39	5653,78	384,00	12,39	1157,18	0,5397	60,00	0,5914
Fistules	0,00	0,00	0,00	1,00	,03	,03	-0,98	59,00	0,3294
IST	1021,00	36,46	17378,26	1274,00	41,10	29065,89	-0,1158	57,00	0,9082
VIH/SIDA	324,00	10,80	909,41	281,00	8,78	821,72	0,2702	60,00	0,7879
VBG prises en charge dans les 72h	216,00	7,20	647,06	106,00	3,42	162,78	0,7373	59,00	0,4638
VBG prises en charge après 72h	61,00	2,90	52,39	69,00	3,14	61,17	-0,10	41,00	0,9203
Décès maternels	15,00	,48	2,12	30,00	,94	3,16	-1,11	61,00	0,2731
Décès néonataux	74,00	3,36	28,72	46,00	2,00	17,55	0,9534	43,00	0,3457

Le résultat du tableau 42 relève que, dans l'ensemble il y a 18 cas confirmés de Covid-19, 35 cas suspect et 0 cas de décès chez les prestataires. Au niveau régional, la région de Bangui enregistre 10 cas de Covid-19, 0 cas de suspect chez les prestataires contre 8 cas de Covid-19 et 35 cas de suspect chez les prestataires enregistrés dans les autres régions.

Tableau n° 42 : Variation des cas de Covid-19 confirmés, cas suspect et cas de décès chez les prestataires selon les districts sanitaires

Zones	Cas de Covid-19 confirmés chez les prestataires			Cas de suspect chez prestataire			Cas de décès chez les prestataires		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Bangui	10,00	0,67	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres villes	8,00	0,44	1,04	35,00	1,94	5,14	0,00	0,00	0,00
Total	18,00	0,55	1,87	35,00	1,06	3,87	0,00	0,00	0,00

Le résultat du tableau 43 relèvent que, dans l'ensemble il y a 78 cas confirmés de Covid-19, 101 cas suspect et 0 cas de décès chez bénéficiaires. Au niveau régional, la région de Bangui enregistre 55 cas de Covid-19, 5 cas de suspect chez les bénéficiaires contre 23 cas de Covid-19 et 96 cas de suspect bénéficiaires enregistrés dans les autres régions.

Tableau n° 43 : Variation des cas de Covid-19 confirmés, cas suspect et cas de décès chez les bénéficiaires selon les districts sanitaires

Zones	Cas de Covid-19 confirmés chez bénéficiaires			Cas de suspect chez bénéficiaires			Cas de décès chez les prestataires		
	Somme	Moyenne	Ecart-type	Somme	Moyenne	Ecart-type	Somme	Moyenne	Ecart-type
Bangui	55,00	3,67	13,66	5,00	0,33	,72	0,00	0,00	0,00
Autres villes	23,00	1,28	4,28	96,00	5,33	14,66	0,00	0,00	0,00
Total	78,00	2,36	9,63	101,00	3,06	10,99	0,00	0,00	0,00

4.1.7 Répercussions/conséquences de la Covid-19 sur la demande et l'offre des services

En théorie, la pandémie de la COVID-19 devait perturber gravement la mise en œuvre des programmes en matière de SSR, de prévention et prise en charge des violences basées sur le genre, les abus et exploitations sexuelles. En effet, il a été constaté qu'en période d'urgence humanitaire, ou de réponse à une épidémie les domaines de programme tels que la santé sexuelle et reproductive (SSR), la violence sexiste (VSBG) et la santé reproductive des adolescents ont tendance à être négligés.

Le but de ce chapitre est d'analyser les conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur les trois résultats transformateurs en vue de proposer des stratégies innovantes pour maintenir l'élan et continuer la programmation, même dans cette crise.

4.1.7.1 Analyse des conséquences de la pandémie COVID-19 sur les décès maternels évitables

La réduction de l'accès aux soins en santé reproductive et sexuelle a des conséquences dramatiques sur le nombre de décès maternels, de grossesses non désirées et d'avortements à risque. La Covid-19 porte atteinte, indirectement, à la santé sexuelle et reproductive à travers le monde, particulièrement dans les pays à revenu faible comme la RCA, en diminuant les consultations obstétricales et gynécologiques et en aggravant les difficultés d'accès aux formations sanitaires en cas de complications de l'avortement et en rendant l'approvisionnement plus lent causant les ruptures de stock de contraceptifs et autres médicaments qui sauvent la vie des femmes. Les femmes craignent d'être contaminées par la Covid-19 lors de leur passage à la FOSA pour leur consultation prénatale, leur approvisionnement en contraceptifs, leur accouchement et leurs soins postnatals. Il en est de même du personnel soignant.

Malgré l'indisponibilité du service de triage dans les FOSA, le manque de locaux adaptés, l'insuffisance des moyens de protection individuelle, des moyens de nettoyage et stérilisation, et de kits de dépistage, la fréquentation des FOSA par les usagères, n'a pas été influencée par la pandémie de Covid-19. En effet, sur la même période d'avant et pendant la Covid-19, il a été relevé que le nombre de consultantes enregistrées n'a pas connu de variations significatives, quel que soit le service ou événement de santé maternelle. Ceci est rendu possible par une disponibilité inchangée des personnes qualifiées pour la SR dans les FOSA avant l'apparition et pendant la pandémie, et un maintien au même niveau du nombre des activités SR accomplies par les FOSA telles que celles relatives à l'identification et la recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la CPN et de la CPON.

Par ailleurs, le nombre de consultation pour neuf types de consultation sur 14 est plus élevé en 2020 qu'en 2019 sans une différence statistiquement significative entre les moyennes. Cependant, il y a lieu de signaler que le nombre des avortements compliqués a considérablement diminué, passant de 632 cas avant la Covid-19 à 384 cas pendant la pandémie, avec son impact sur les décès maternels.

La pandémie de Covid-19 pousse les gouvernements à prendre des décisions difficiles quant à l'attribution de leurs ressources limitées et à la réorientation des activités sanitaires. Même lorsque les services de santé restent accessibles, les restrictions des déplacements, les mesures de distanciation sociale, les pertes d'emploi et les pénuries de médicaments, ainsi que la peur de contracter la maladie du Covid-19 dans les FOSA, créent de nouveaux obstacles à l'accès à des services de santé maternelle.

Cette étude révèle que les FOSA de la RCA n'ont pas connu une réduction du nombre des clientes pour les soins prénatals, intra-partum et postnatals, présagée par plusieurs études. Le nombre des activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la CPN et de la CPON, avant et pendant le Covid-19, n'a pas connu de changement. En effet, les résultats d'une étude de 20 ans des pandémies présentés par le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (Conférence de presse animée par M. Mabingue Ngom, Directeur régional de l'UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre et le Prof. Macodou Sall, Docteur en santé publique et en épidémiologie, en mai 2020), dévoilent que les mesures pour endiguer ces épidémies avaient affectés les services de santé maternelle, reproductive et néonatale dans ces régions.

Cette situation qui semble particulière à la RCA, peut être expliquée par le fait que les données de 2020 ont couvert les trois premiers mois de l'installation de l'épidémie (mars, avril et mai) et donc les utilisatrices n'avaient pas encore été suffisamment sensibilisées sur le danger et les moyens de transmission de l'épidémie et donc n'ont pas développées encore une peur de contamination sur l'utilisation des services de santé.

Les effets du Covid-19 sur la santé maternelle en RCA semblent, cependant, plus fixés sur les avortements compliqués qui connaissent une diminution sensible. Entre 2000 et 2017, le taux de mortalité maternelle a chuté de 38% dans le monde ; ces 25 dernières années, plus de 50 pays ont modifié leur législation pour faciliter l'accès

à l'avortement et aux soins post-avortement, en reconnaissant le rôle vital de l'accès à un avortement sécurisé pour protéger la vie et la santé des femmes. Il est essentiel que ce virus ne réduise pas ces progrès à néant (Pourquoi l'avortement et la contraception sont des soins de santé essentiels - Amnesty International - Avril 2020).

Cependant, le risque potentiel de propagation de la maladie parmi les clientes et la création d'une phobie vis à vis des FOSA demeurent, soutenus par un environnement de travail précaire et une insuffisance d'équipements de protection individuelle.

Pour prévenir les effets négatifs de la pandémie du Covid-19 sur la santé maternelle, le service de triage des FOSA a besoin de locaux adaptés, de personnels formés, de moyens de protection individuelle, de moyens de nettoyage et stérilisation, et de kits de dépistage. Les travailleurs de la santé devraient également recevoir une formation appropriée sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections, ainsi que sur l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle. Cette situation de données au début de la pandémie ne doit pas inciter au relâchement et au manque de vigilance sur tous les aspects liés à la lutte contre la mortalité maternelle.

Les analyses qualitatives révèlent que les arrêts de prestations des soins de santé notamment au bénéfice des femmes, des mères et de dotation des kits de prévention des maladies, notamment des IST/VIH/SIDA à Bangui (62,50%) et dans les autres villes (70,00%), le drainage des interventions exclusives sur le Covid-19, les interruptions des soins dues à la limitation du nombre des patients et du personnel soignant par jour, la répugnance suscitée par la peur réciproque de la contamination de cette maladie conduisant à des accouchements à la maison, les ruptures dans les suivis médicaux et dans les prises de médicaments, apparaissent comme des risques d'aggravation de l'état de santé des mères et des décès maternels évitables, tout cela constituant des facteurs non négligeables pouvant conduire à réduire à néant les efforts jusqu'alors déployés pour atteindre l'objectif « zéro décès maternels évitables ».

Tableau n° 44 : Opinions sur les répercussions du COVID-19 sur « zéro décès maternels évitables »

Zones	Types d'offres de services	Avant Covid-19	Après Covid-19	Conséquences sur « zéro décès maternels évitable »
Bangui	IEC, SR, Prévention IST/VIH/SIDA, Ecoute, Formation Socio-prof., PF, prévention des VBG, Service juridique et clinique, Soins médicaux	56,7% des participants ont apprécié positivement les activités d'offre de service	62,50% des participants ont souligné la fermeture des frontières, la suspension des activités de prévention IST/VIH/SIDA, de SR et PF et ruptures dans les fournitures des kits et les services des soins médicaux, augmentation des taux de grossesses non désirées, la limitation des effectifs du personnel soignant et des patients par jour, les pertes en vue en soins de santé et <i>les accouchements à domicile.</i>	Aggravation des états de santé des femmes (en grossesse) pouvant conduire éventuellement à des risques de décès maternels évitables
Autres villes	IEC Préservatifs, SR, PF, Formation socioprofessionnelle, appui juridique et orientation, prise en charge psychosociale et de soins médicaux, gratuité des produits alimentaires	60% des participants satisfaits des offres de services	70% des participants ont souligné l'arrêt des activités d'IEC, SR et PF et de soins de santé, la suspension de dotation des produits contraceptifs y compris les préservatifs, la limitation des effectifs du personnel soignant et des patients par jour	

De ce qui précède, l'étude, dans son ensemble, révèle que le Covid-19 « entraîne une mortalité et une morbidité qui lui sont directement imputables et qu'il cause aussi un risque important sur d'autres maladies évitables et traitables », si la peur réciproque de la contamination s'instaure entre les prestataires de service de soins et les bénéficiaires et que la prestation des services essentiels de santé est interrompue, notamment par le redéploiement des personnels à la prise en charge de la covid-19 ». La riposte au Covid-19 nécessite l'implication de la presse est primordiale, aussi bien pour sensibiliser en masse que pour lutter contre la propagation de fausses informations. Tel que préconisé par l'UNFPA, la réponse à la pandémie de Covid-19 dans le cadre des soins de maternité comporte

une approche en trois volets : (i) Protéger les prestataires de soins de maternité et la main-d'œuvre de la santé maternelle ; (ii) Fournir des soins de maternité sûrs et efficaces aux femmes ; (iii) Maintenir et protéger les systèmes de santé maternelle.

Ainsi, il est important de continuer à suivre de façon routinière la situation de tous les éléments qui entrent dans la prévention et la lutte contre les décès et complications maternels, en particulier :

- S'assurer de la disponibilité, continuité et intégration des services ;
- S'assurer de la disponibilité de ressources humaines qualifiées ;
- S'assurer de la disponibilité de l'offre des SONU, en particulier la disponibilité de la transfusion sanguine et la césarienne au niveau des hôpitaux ;
- S'assurer de la sécurisation des produits de la SR, y compris les médicaments qui sauvent la vie et les contraceptifs y compris le condom programming etc.

4.1.7.2 Répercussions/conséquences du Covid-19 sur l'utilisation de la planification familiale

Les consultations de planification familiale ont connu une augmentation sur deux périodes correspondantes avant la Covid-19 en 2019 et pendant la pandémie en 2020 (mars, avril et mai) passant respectivement de 3 440 à 5 332 (Tableau 41). Sans une différence significative entre la Capitale Bangui et les autres régions du pays, les FOSA ont réalisé, en moyenne, une activité SR tous les jours ouvrables pendant 6 jours par semaine en période de Covid-19, sans changement notable par rapport à la période précédant la pandémie durant laquelle, elles ont réalisé, en moyenne, une activité SR tous les jours ouvrables pendant 5,81 jours par semaine (Tableaux 35 et 36).

Il en est de même pour les activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la PF, qui n'ont pas changé entre les deux périodes (avant et pendant la Covid-19) dans les FOSA de Bangui et des autres villes. En effet, elles sont passées de 50 activités avant la Covid-19 à 55 pendant la pandémie (Tableau 37). Durant la période de Mars-Avril-Mai 2020 qui correspond au début de l'épidémie de Covid-19, les activités de consultations et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices relatives aux prestations liées à la planification familiale, n'a pas connu de variations significatives par rapport à la même période de 2019. Ce résultat semble contredire les conclusions d'une étude réalisée par l'Université Johns Hopkins qui a montré que les difficultés d'accès à l'avortement et à la contraception dans les pays à faible revenu engendrées et/ou aggravées par les restrictions de déplacement, la demande de contraception qui peut augmenter car les gens repoussent leurs projets d'avoir des enfants et la peur d'être contaminées dans les FOSA, risquent de pousser les femmes à avoir recours à des solutions qu'elles peuvent gérer seules. En effet, l'étude de l'Université Johns Hopkins averti qu'en raison de perturbations sur la chaîne d'approvisionnement, si les interruptions liées à la Covid-19 se poursuivent pendant 6 mois, 47 millions de femmes dans 114 pays à revenu faible ou intermédiaire ne seront pas en mesure d'utiliser des contraceptifs modernes.

Néanmoins, avant et pendant la pandémie du Covid-19, les activités relatives à l'identification et la recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la PF, et le nombre de consultantes enregistrées et des consultations relevées mensuellement dans les FOSA de la RCA, n'ont pas connu de variations significatives quel que soit la localisation des FOSA dans la Capitale Bangui et les autres villes couvertes par l'étude.

En conclusion de cette section, on peut retenir que même lorsque ces services restent accessibles, les restrictions des déplacements, les mesures de distanciation sociale, les pertes d'emploi et les pénuries de médicaments risquent de créer de nouveaux obstacles à l'accès à des services de planification familiale de qualité et inéluctablement l'utilisation des services de santé et l'approvisionnement en contraceptifs va continuer à diminuer au fur et à mesure que l'épidémie progresse. Les FOSA ont besoin de locaux adaptés, de personnels formés, de moyens de protection individuelle, de moyens de nettoyage et stérilisation et de kits de dépistage, pour assurer la continuation et l'amélioration des services de planification familiale en vue de limiter les abandons par les utilisatrices. La sécurisation des produits contraceptifs et la sensibilisation des couples et en particulier les femmes doivent être accrus. Pour améliorer l'environnement de travail et mettre en confiance les usagères des services de PF, le service de triage a besoin de locaux adaptés, de personnels formés, de moyens de protection individuelle, de moyens de nettoyage et stérilisation et de kits de dépistage. La mise à niveau des infrastructures, la protection du personnel soignant et l'accroissement des capacités de prise en charge des formations sanitaires est un des impératifs pour aider la RCA. Il est très important d'assurer un suivi régulier de l'utilisation des services PF afin de détecter une

éventuelle baisse et y remédier rapidement. Il est aussi primordial de s'assurer régulièrement de la disponibilité des produits et consommables nécessaires à l'offre des services de contraception adaptés aux clients, notamment en s'assurant que le service d'approvisionnement, la disponibilité des produits et la chaîne d'approvisionnement fonctionnent correctement et de façon systématique et régulière. Enfin, la sensibilisation des utilisateurs de produits PF doit être réalisée régulièrement à travers les canaux adaptés afin de minimiser la baisse de vigilance.

4.1.7.3 *Conséquences du Covid-19 sur la réponse aux violences basées sur le genre et les pratiques néfastes*

Les activités de prise en charge des VBG (dans les 72 heures et après 72 heures) enregistrées pendant les mêmes périodes avant et durant la pandémie du Covid-19 en 2019 et 2020, n'ont pas connu de variations significatives (Tableau 41). Cependant, il est noté un fléchissement des activités de prise en charge des VBG dans les 72 heures dans les FOSA du pays, avant et pendant la Covid-19, passant de 216 cas à 106 cas. En général, l'auto-isolément et la quarantaine utilisés comme stratégie pour combattre la Covid-19 se traduit en principe par une augmentation de la violence domestique et des VBG. En effet, la restriction des déplacements isole encore davantage les femmes et les filles et accroît leur vulnérabilité à la violence sexuelle et sexiste car elles se retrouvent en confinement forcé avec des membres de leur famille et/ou des partenaires qui peuvent être des auteurs de VBG. Selon l'étude de l'Université Johns Hopkins, le confinement pendant plus de 6 mois peut conduire à 31 millions de cas supplémentaire de violences basées sur le genre, de même que 15 millions de cas supplémentaires tous les 3 mois. Par ailleurs, les femmes et les jeunes filles sont les plus exposées au risque d'être affectées par la Covid-19. Les enseignements tirés des épidémies passées, notamment les épidémies d'Ebola et de Zika (Déclaration de l'IMAP sur le COVID-19 et la santé et les droits sexuels et reproductifs – IPPF – Avril 2020) ont démontré l'augmentation des violences basées sur les genres, notamment des viols.

Les données qualitatives montrent que L'avènement du Coronavirus dans les localités ici concernées, à la lumière des données présentées dans le tableau précédent, a effectivement eu des incidences négatives et notoires sur l'objectif « zéro VBG » : en effet, l'extrême rétrécissement des effectifs aussi bien des soignants que des bénéficiaires de ces soins, l'arrêt des programmes de prise en charge et de formation socioprofessionnelle et de l'alphabétisation fonctionnelle (69,2%) dans les autres villes,, la suspension, des activités en matière de poursuite judiciaire (75%) à Bangui, entre autres, ont eu, selon notre population d'étude, des conséquences déplorables sur les survivantes des VBG en ce que tout cela aurait conduit non seulement à la fragilisation de l'autonomie des femmes en ne répondant pas en temps voulu (à cause des mesures-barrières) à leurs besoins en matière des AGR et de stratégies de prévention des VBG, mais aussi à l'aggravation de la fragilité et de la vulnérabilité des survivantes des VBG et des autres victimes potentielles des VBG.

Tableau n° 45 : Opinions sur la répercussion du Covid-19 sur « zéro VBG »

Zones	Types d'offres de services	Avant Covid-19	Après Covid-19	Conséquences sur « zéro VBG »
Bangui	Activités d'IEC, SR, PF, soins cliniques et ex. Labo, Orientation et appui psychologique et juridique, dotation en kits de produits contraceptifs	56,7% des survivantes des VBG ont bien apprécié les diverses offres de service à leur endroit	75% des survivantes des VBG ont souligné les perturbations dans les offres de soins et de prise en charge psychosociale et d'offre de service en matière de la SR, PF et de la prévention des VBG, la suspension des activités en matière de poursuite judiciaire des bourreaux de VBG et activités d'appui des partenaires aux AGR, l'arrêt de formation socioprofessionnelle	Besoins non satisfaits en matière de la prise en charge psychosociale et socioprofessionnelle et de soins des survivantes des VBG ; Accroissement de leur extrême fragilité et vulnérabilité en matière d'autonomisation financière, économique et de prévention des IST/VIH/SIDA et des VBG.
Autres villes	IEC Préservatifs, SR, PF, Formation socioprofessionnelle, appui juridique et orientation, prise en charge psychosociale et de soins médicaux,	59,9% des survivantes des VBG se sont montrées satisfaites des prestations de	69,2% des survivantes des VBG ont affirmé avec force l'arrêt et de la formation socioprofessionnelle et des programmes de prise en charge par les partenaires des AGR	

	gratuité des produits alimentaires	service offertes à leur égard		
--	------------------------------------	-------------------------------	--	--

La pandémie du Covid-19, ses conséquences et les mesures restrictives qui ont été mises en place pour contenir la propagation de la maladie, peuvent aggraver les faiblesses d'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive. Ces services comprennent des informations et des conseils sur la santé sexuelle et reproductive, des services de contraception, des services d'avortement sécurisés, des services de santé maternelle et néonatale, des services de lutte contre la violence basée sur le genre et les IST/VIH. Ces services pourraient atténuer le risque accru de grossesse non désirée, d'avortement à risque et de complications éventuelles de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale.

Afin de prévenir les cas de VBG et leurs complications, il est souhaitable de privilégier la communication et l'engagement communautaires pour la prévention des VGB et faciliter l'accès à l'ensemble des services sécurisés qui interviennent dans la prévention et la prise en charge des VBG.

4.1.8 Analyse des conséquences du Covid-19 sur les prestations des structures d'accueil d'encadrement des adolescents et jeunes et des survivantes des VBG avant le Covid-19

4.1.8.1 Analyse des conséquences du Covid-19 sur les prestations des structures d'accueil d'encadrement des adolescents et jeunes

Que ce soit à propos de la limitation des heures de fréquentation des services (80.0%), de celle de l'effectif du personnel (76.0%) et des clientèles (84.0%), de la fermeture temporaire des services (76.0%), que ce soit à propos de l'absence ou de la rupture des produits contraceptifs (92.0%), la Covid-19 y a beaucoup contribué, selon l'avis des responsables des structures (tableau 46).

Tableau n° 46 : Répercussion du Covid-19 selon les responsables sur le fonctionnement des structures de gestion des Adolescents et des Jeunes

Types de répercussions	Bangui		Autres villes		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Limitation des heures de fréquentation	5	62.5%	15	88.2%	20	80.0%
Limitation de l'effectif du personnel	4	50.0%	15	88.2%	19	76.0%
Limitation de l'effectif des clientèles par jour	7	87.5%	14	82.4%	21	84.0%
Fermeture temporaire	1	12.5%	5	29.4%	6	24.0%
Absence/rupture produits contraceptifs	2	25.0%	0	0.0%	2	8.0%

Le tableau 47 indique que l'ensemble des Responsables des structures ont souligné avec force les répercussions notables du Covid-19 (soit 96.0%) aussi bien sur le leadership, sur la participation de la jeunesse à sa prise en charge, sur les activités éducatives complètes concernant la sexualité (soit 96.0%), sur les offres des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes (soit 96.0%) que sur les activités de formation et d'emploi (100.0%) tant à Bangui que dans les autres villes.

Tableau n° 47 : Diverses répercussions de la pandémie sur la situation des Adolescents et des Jeunes selon les avis des Responsables des structures

Effets du Covid-19 sur :		Bangui		Autres villes		Total	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Leadership et participation de la jeunesse	Baisse	7	87.50%	17	100.00%	24	96.00%
	Augmentation	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Inchangée	1	12.50%	0	0.00%	1	4.00%
Activités d'éducation complète à la sexualité	Baisse	7	87.50%	17	100.00%	24	96.00%
	Augmentation	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Inchangée	1	12.50%	0	0.00%	1	4.00%

Activités d'offre de service de santé sexuelle et de reproduction adaptés aux jeunes	Baisse	8	100.00%	16	94.10%	24	96.00%
	Augmentation	0	0.00%	1	5.90%	1	4.00%
	Inchangée	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Activités de promotion de formation et de l'emploi	Baisse	8	100.00%	17	100.00%	25	100.00%
	Augmentation	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Inchangée	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

4.1.8.2 Opinions des adolescents et jeunes sur les répercussions de la COVID-19 sur l'offre des services de la SSRAJ

Alors qu'avant la COVID-19, la majorité des adolescents et jeunes ont bien apprécié les prestations de services à leur égard, avec l'avènement de la COVID-19 (65,00% à Bangui et 58,25% dans les autres villes), ils sont encore davantage nombreux (75,50% à Bangui et 69,16% dans les autres villes) à affirmer que leurs besoins n'étaient plus satisfaits à cause du retrait des partenaires et la cessation des activités dans les diverses structures d'accueil dans les localités ici concernées (tableau 48). La COVID-19 a donc véritablement réduit la capacité des interventions naguère tendant à répondre à la satisfaction des besoins des adolescents et des jeunes en matière de SR/PF, y compris la PF. Le dysfonctionnement structurel de certains organes d'offre de service à l'intention des adolescents et des jeunes dans certaines villes, entre autres, la cessation de dotation des kits de produits contraceptifs, des moyens d'IEC en SR, PF, lors de l'avènement du Covid-19, ont sans doute pu contribuer à l'augmentation des taux des IST/VIH/SIDA et des grossesses précoces et non désirées dans ces localités et que cela a dû avoir un impact négatif sur l'un des objectifs des « trois résultats transformateurs », à savoir atteindre « zéro besoin non satisfait » en milieu jeune.

Tableau n° 448 : Opinions des adolescents et jeunes sur les répercussions du COVID-19 sur les services de SSRAJ

Zones	Types d'offres de services	Avant Covid-19	Après Covid-19	Conséquences sur « zéro besoin non satisfait »
Bangui	IEC, SR, Prévention IST/VIH/SIDA, Ecoute, Formation Socio-prof., PF, prévention des VBG, Service juridique et clinique, Soins médicaux, CDV, Alph.fonct	65,00% des Adolescents/jeunes satisfaits des prestations de service à leur endroit	75,50% des Adolescents : Jeunes ont relevé le retrait des partenaires et la cessation de l'Alphabétisation fonctionnelle, des activités d'IEC SR, PF, beaucoup de pertues de vue en SR et PF, l'arrêt des Ex. Labo et médicaux, la limitation de fréquentation des services, les soins de santé et produits contraceptifs qui désormais ne sont plus disponibles et accessibles aux Ado/Jeunes,	Besoins éventuels des Ado/Jeunes non satisfait en SR et PF, en produits contraceptifs et prévention des IST/VIH/SIDA
Autres villes	IEC, SR, PF, Prévention IST/VIH/SIDA, Ecoute, Formation Socio-prof., dotation en produits contraceptifs, prise en charge psychosociale, CDV, Alphabétisation. Fonctionnelle	58,25% des Ado/Jeunes ont bien apprécié les offres de service à leur endroit	69,16% des Ado/Jeunes ont affirmé la suspension de dotation des produits contraceptifs y compris les préservatifs, l'arrêt des activités d'IEC SR ET PF et de soins de santé	

Le tableau 49 indique que la COVID-19 a eu des répercussions notables sur la fréquentation des structures d'accueil/d'encadrement par les adolescents et jeunes. En effet, les données montrent que l'avènement de la COVID-19 s'est traduit par une baisse de 68% (75% à Bangui et 12% dans les autres villes). Il en est de même de la consommation de la pilule et du Depoprovera ou la baisse enregistrée est respectivement de 30%.

Tableau n° 45 : Fréquentation des adolescents et jeunes avant et pendant le Covid-19

	Total 2019			Total 2020			Variation moyenne 2019-2020		
	Ville			Ville					
	Bangui	Autres villes	Total	Bangui	Autres villes	Total	Bangui	Autres villes	Total
	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	%	%	%
Nombre de jeunes ayant fréquenté la structure	6855	303	2297	1699	267	744	75%	12%	68%
Consommation de quelques produits contraceptifs par les adolescents et jeunes									
Pilule	223	8	76	166	1	54	26%	85%	30%
Injection (Depoprovera, noreistera)	425	21	149	304	11	104	28%	49%	30%
Jadel (Implants)	10	2	4	19	0	6	-88%	100%	-37%

4.1.8.3 *Opinion des responsables des structures de prise en charge des survivantes de VBG sur les répercussions de la COVID-19*

Il découle du tableau 50 que 62.5% des responsables disent que le Covid-19 a eu pour effet de mettre en œuvre des mesures de protection individuelle, tandis que 40.6% affirment que l'avènement du Covid-19 a conduit à l'arrêt ou à la réduction des activités de prévention des VBG. Par contre, 84.4% des responsables soutiennent que le Covid-19 n'a eu aucune répercussion sur les VBG et 68.8% tendent à affirmer qu'ils n'ont pas observé des attitudes de stigmatisation ou de discrimination liées au contexte du Covid-19. L'intensification de la sensibilisation en matière du Covid-19 a constitué l'une des principales recommandations formulées par la moitié des responsables des structures d'accueil (soit 50.0%).

Tableau n° 50 : Effets du Covid-19 sur les activités des responsables des structures par ville concernant les Survivantes des VBG

		Bangui		Autres villes		Total	
Condition de travail respectant les mesures-barrières contre le Covid-19	Aménagement espace de travail/réduction effectif de staff	0	0.0%	2	10.5%	2	6.2%
	Mise en place mesure protection individuelle	6	46.2%	14	73.7%	20	62.5%
	Distanciation sociale	7	53.8%	3	15.8%	10	31.3%
	Total	13	100.0%	19	100.0%	32	100.0%
Répercussions du Covid-19 sur le fonctionnement des structures de prise en charge	Augmentation activités de sensibilisation	0	0.0%	3	15.8%	10	31.3%
	Arrêt/réduction activités liées à la prévention des VBG	6	46.2%	7	36.8%	13	40.6%
	Aucune répercussion	0	0.0%	4	21.1%	4	12.5%
	Augmentation risque des VBG	3	23.1%	2	10.5%	5	15.6%
	Augmentation budget/prix	0.	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Perturbation organisation du travail	4	30.8%	3	15.8	7	21.9%
	Total	13	100.0%	19	100.0%	32	100.0%
Principales répercussions du Covid-19 sur les VBG	Aucune	10	76.9%	17	89.5%	27	84.4%
	Augmentation activités/cas VBG	2	15.4%	1	5.3%	3	9.4%
	Baisse activités /cas VBG	1	7.7%1	1	5.3%	2	6.3%
	Autres	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	13	100.0%	19	100.0%	32	100.0%

Stigmatisation/discrimination observées liées au Covid-19	Oui	7	53.8%	3	15.8%	10	31.3%
	Non	6	46.2%	16	84.2%	22	68.8%
	Total	13	100.0%	19	100.0%	32	100.0%
Recommandations	Renforcer réponse VBG	4	30.8%	4	21.1%	8	25.0%
	Intensifier sensibilisation	7	53.8%	9	47.4%	16	50.0%
	Autres	2	15.4%	6	31.6%	8	25.0%
	Total	13	100.0%	19	100.0%	32	100.0%

Si un certain nombre des responsables des structures (tableau 51) affirment que les répercussions du Covid-19 ont conduit à une baisse relative des pratiques aussi bien d'accueil/hébergement et référencement, de prise en charge médicale (31.3%) que de prise en charge psychosociale (40.6%), cependant la tendance est l'ignorance chez ces derniers des répercussions du Covid-19 notamment sur les domaines de prise en charge médicale, de l'accueil/hébergement/référencement (53.1%), de l'appui économique (65.6%), de l'assistance/conseil juridique (75.0%) et enfin de la prise en charge judiciaire (84.4%).

Tableau n° 51 : Répercussion du Covid-19 sur les structures de prise en charge des Survivantes des VBG, sur leurs domaines d'intervention et par ville

Effets du Covid-19		Bangui		Autres villes		Total	
Prise en charge médicale	Baisse	3	23.10%	7	36.80%	10	31.30%
	Augmentation	2	15.40%	0	0.00%	2	6.30%
	Inchangée	0	0.00%	3	15.80%	3	9.40%
	Ne sais pas	8	61.50%	9	47.40%	17	53.10%
Prise en charge psychosociale	Baisse	7	53.80%	6	31.60%	13	40.60%
	Augmentation	2	15.40%	2	10.50%	4	12.50%
	Inchangée	3	23.10%	3	15.80%	6	18.80%
	Ne sais pas	1	7.70%	8	42.10%	9	28.10%
Assistance/Conseil juridique	Baisse	1	7.70%	2	10.50%	3	9.40%
	Augmentation	2	15.40%	1	5.30%	3	9.40%
	Inchangée	1	7.70%	1	5.30%	2	6.30%
	Ne sais pas	9	69.20%	15	78.90%	24	75.00%
Prise en charge judiciaire	Baisse	0	0.00%	1	5.30%	1	3.10%
	Augmentation	2	15.40%	0	0.00%	2	6.30%
	Inchangée	1	7.70%	1	5.30%	2	6.30%
	Ne sais pas	10	76.90%	17	89.50%	27	84.40%
Appui économique	Baisse	4	30.80%	3	15.80%	7	21.90%
	Augmentation	1	7.70%	1	5.30%	2	6.30%
	Inchangée	2	15.40%	0	0.00%	2	6.30%
	Ne sais pas	6	46.20%	15	78.90%	21	65.60%
Accueil/Hébergement/Référencement	Baisse	6	46.20%	4	21.10%	10	31.30%
	Augmentation	1	7.70%	1	5.30%	2	6.30%
	Inchangée	1	7.70%	2	10.50%	3	9.40%
	Ne sais pas	5	38.50%	12	63.20%	17	53.10%

Le tableau 52 indique l'évolution des cas d'incidents de violence entre les trois mois considérés de 2019 et 2020. Ainsi, on note qu'entre 2019 et 2020, il y a eu baisse des cas d'incidents en ce qui concerne les viols (28%), les agressions sexuelles (63%), les violences physiques (36%), et les violences émotionnelles (59%). Par contre, les mariages forcés, le déni de ressources, les abus et exploitations sexuelles ont connu une augmentation respectivement de 76%, 31% et 103 %.

L'analyse au niveau des zones montre cependant des situations différentes. Contrairement aux autres villes où l'on note un accroissement systématique quel que soit le type de violences, Bangui présente une figure le nombre de cas enregistrés n'a fait que baisser pendant la pandémie de COVID-19.

Tableau n° 52 : Nombre de cas de VBG avant et pendant le Covid-19

Type de violence	Total 2019			Total 2020			Variation moyenne 2019-2020		
	Bangui	Autres villes	Total	Bangui	Autres villes	Total	Bangui	Autres villes	Total
	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	%	%	%
Nombre de cas de Viols enregistrés	159	11	65	87	18	47	-45%	64%	-28%
Nombre de cas de Agressions sexuelles enregistrés	69	2	23	17	4	9	-76%	60%	-63%
Nombre de cas de violences physiques enregistrés	251	15	78	111	20	50	-56%	32%	-36%
Nombre de cas de mariages forcés enregistrés	6	1	3	9	2	5	-55%	57%	76%
Nombre de cas de déni de ressources et de services	194	6	69	207	16	90	-7%	158%	31%
Nombre de cas de violences psychologiques/émotionnelles enregistrés	255	26	107	73	23	44	71%	10%	-59%
Nombre d'abus et exploitations sexuelles enregistrés	9	6	7	35	5	13	-277%	15%	102%

4.2 Les potentialités endogènes de résilience face au covid-19 et autres pandémies et catastrophes à venir.

Après avoir montré comment l'avènement du Covid-19 a eu des répercussions perceptibles sur les « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA, on peut se demander si l'événement du Covid-19 a contribué à faire davantage aggraver et à faire augmenter les taux des VBG et si notre population d'étude dispose, malgré tout, des ressources intrinsèques de résilience lui permettant, avec les mesures-barrières officielles proposées, non seulement de lutter plus efficacement contre la pandémie du Covid-19 mais encore d'innover en matière des moyens davantage efficaces contre d'autres pandémies, fléaux, catastrophes à l'avenir ?

Tableau n° 46 : Aptitudes prospectives des adolescents, jeunes et survivantes de VBG à lutter contre les VBG et les maladies dans l'avenir

Zones	Constat	Actions potentielles à réaliser	
	Augmentation de taux des VBG	Par les populations	Par l'Etat Centrafricain
Bangui	75% des populations ont affirmé que les hommes restés à ne rien faire à domicile ont déversé leurs colères sur les femmes et les enfants	Recours à du commerce informel (vente de fagot, créer des AGR)	Créer des centres de formation socio-professionnelle et des postes de secours sanitaires sur l'ensemble du territoire. Instaurer une bonne gouvernance administrative pour traitement et suivi des dossiers et punition des auteurs des VBG
Autres villes	70% des populations ont souligné que l'immobilisation de certains gens à	Respect des mesures-barrières.	Etablissement de la sécurité sur l'ensemble du territoire.

	domicile, le dénuement des maris, sont facteurs de manifestation des cas des VBG par les persécutions des femmes, l'augmentation de la prostitution et des grossesses non désirées	Sensibilisation des populations sur le Covid-19	Financement des projets visant l'autonomisation financière et économique des femmes Création des centres de formation socioprofessionnelle et d'emplois pour les jeunes. Punition des auteurs des VBG
--	--	---	---

Aussi bien à Bangui (75%) que dans les autres villes (70%), tous sont d'accord que le maintien des hommes, des maris à domicile sur de longues périodes et de surcroît terriblement confrontés au dénuement extrême s'est révélé source d'aggravation des violences basées sur le genre (VBG) et dont les survivantes/victimes, en général, sont notamment les femmes, les épouses et les filles. L'examen attentif des données du tableau ci-haut peut tendre et tend effectivement à révéler que les survivantes des VBG dans leur majorité à Bangui et dans les autres villes ont affirmé que le confinement relatif dû au Covid-19 a aggravé les taux de VBG dans leurs localités respectives.

Par contre, 84.4% des responsables des structures soutiennent que le Covid-19 n'a eu aucune répercussion sur les VBG contre 9.4% qui affirment l'augmentation des cas des VBG alors que 6.3% ont déclaré qu'il y a eu baisse des taux de VBG lors du Covid-19.

S'il y a des responsables des structures (6.3%) qui soulignent au contraire que le confinement n'a pas du tout aggravé les pratiques des VBG, et que d'autres (84.4%) encore soutiennent que le Covid-19 n'a eu aucune répercussion sur les VBG, ces points de vue peuvent donc s'expliquer par le fait qu'étant donné que les débits de boisson et les cabarets étaient fermés alors pour cette raison ils ne pouvaient pas beaucoup mobiliser du monde en occasionnant ainsi des situations favorables à l'aggravation des cas des VBG.

Comme on l'a constaté au niveau des adolescents et des jeunes lors des entretiens focus-groupe, les responsables des structures d'accueil (tableau 54) tendent à ne s'en tenir qu'aux propositions déjà véhiculées par les instances sanitaires et étatiques se déclinant en termes de « renforcement des réponses aux VBG » (25%), « d'intensification de la sensibilisation » en matière du Covid-19 (50%) et des mesures-barrières (48%).

Quant aux potentialités innovatrices de cette population à faire face à l'avenir à d'autres fléaux similaires au Covid-19, on peut constater chez l'ensemble des participants une tendance à s'arc-bouter le plus facilement possible sur le *déjà dit* (respect des mesures-barrières) aussi bien chez certains des Adolescents, les jeunes, les survivantes des VBG que chez certains des responsables des structures rencontrés lors de la présente enquête. Cependant chez certaines survivantes des VBG de Bangui, l'on souligne le recourir à des activités informelles de survie (commerce informel) ou faire appel aux médicaments traditionnels.

En ce qui concerne l'Etat, son rôle régalien de l'établissement de la sécurité sur l'ensemble du territoire a été souligné aussi bien et surtout par les survivantes des VBG (Bangui, et les autres villes). Quant aux Responsables des structures d'accueil, ils n'ont souligné que le renforcement des réponses de lutte contre les VBG (25%), l'intensification de la formation et de la sensibilisation en matière du Covid-19 (50%) et enfin le respect des mesures-barrières (48%)

Tableau n° 47 : Attitudes prospectives des responsables des structures à lutter contre les VBG et les épidémies dans l'avenir : ENTRETIENS INDIVIDUELS

Actions envisagées		Bangui		Autres villes		Total	
Recommandations	Renforcer réponse VBG	4	30.8%	4	21.1%	8	25.0%
	Intensifier sensibilisation	7	53.8%	9	47.4%	16	50.0%
	Autres	2	15.4%	6	31.6%	8	25.0%
Actions des Jeunes contre la propagation du Covid-19	Formation/sensibilisation	3	37.5%	5	29.4%	8	32.0%
	Respect des mesures-barrières	2	25.0%	10	58.8%	12	48.0%
	Pas d'action	3	37.5%	2	11.8%	5	20.0%

Conclusion

La crise sanitaire de la COVID-19 renforcée par la situation de pauvreté généralisée a eu des conséquences néfastes sur l'offre et la demande des services de santé.

S'agissant de l'offre, l'effet de la Covid-19 sur les activités SR a été apprécié à travers l'analyse des données des registres des formations sanitaires compilés sur deux périodes correspondantes en 2019 et pendant l'épidémie Covid-19 en 2020 (mars, avril et mai). Ainsi, les analyses font ressortir que l'écllosion du COVID-19 n'a pas eu un effet significatif ni sur la présence du personnel qualifiés dans le domaine de la SR, ni sur la mise en œuvre des activités SR qui se faisait tous les jours ouvrables. Il a été constaté aussi que les activités d'identification et de recherche des perdues de vue parmi les utilisatrices de la PF, de la CPN et CPON n'ont pas été perturbées avec le COVID-19. Le nombre de consultation pour neuf types de consultation sur 14 est par contre plus élevé en 2020 qu'en 2019 mais la différence entre les moyennes n'est pas statistiquement significative.

Par rapport à l'offre de service dans les structures d'encadrement ou de prise en charge des adolescents/jeunes et des survivantes des VBG, les données indiquent que la mise en œuvre des mesures de prévention contre la Covid-19 a eu pour effet à la réduction des activités de prévention des VBG, mais aucune augmentation des cas de VBG n'a été enregistrée, ni des attitudes de stigmatisation ou de discrimination liées au contexte du Covid-19 n'ont été observées.

Si un certain nombre des responsables des structures affirment que les répercussions du Covid-19 ont conduit à une baisse relative des pratiques aussi bien d'accueil/hébergement et référencement, de prise en charge médicale que de prise en charge psychosociale (40.6%), cependant la tendance est l'ignorance chez ces derniers des répercussions du Covid-19 notamment sur les domaines de prise en charge médicale, de l'accueil/hébergement/référencement, de l'appui économique, de l'assistance/conseil juridique ou de la prise en charge judiciaire.

Les données recueillies auprès des responsables des structures d'encadrement des adolescents/jeunes indiquent que la crise de la COVID-19 a eu des répercussions notables aussi bien sur le leadership, sur les activités d'éducation sexuelle complète (ESC), sur les offres des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes que sur les activités de formation et d'emploi tant à Bangui que dans les autres villes.

Aussi bien à Bangui que dans les autres villes, les analyses indiquent que le retrait des partenaires et la cessation des activités dans les diverses structures d'accueil ont véritablement réduit la capacité des interventions naguère tendant à répondre à la satisfaction des besoins des adolescents et des jeunes en matière de SSR, y compris la PF. Cette perturbation de l'offre des services risque de se traduire par l'augmentation des taux des IST/VIH/SIDA et des grossesses précoces et non désirées.

Les arrêts de prestations des soins de santé notamment au bénéfice des femmes, des mères et de dotation des kits de prévention des maladies, notamment des IST/VIH/SIDA, la réorientation des ressources pour la réponse au COVID-19, les interruptions des soins dues à la limitation du nombre des patients et du personnel soignant par jour, la répugnance suscitée par la peur réciproque de la contamination de cette maladie conduisant à des accouchements à la maison, les ruptures dans les suivis médicaux et dans les prises de médicaments, constituent des facteurs non négligeables d'aggravation de l'état de santé des mères et des décès maternels évitables.

L'arrêt des programmes de prise en charge, de formation socioprofessionnelle et de l'alphabétisation fonctionnelle, la suspension des activités en matière de poursuite judiciaire se sont traduits, entre autres, par la fragilisation de l'autonomie des femmes en ne répondant pas en temps voulu (à cause des mesures-barrières) à leurs besoins en matière des AGR et de stratégies de prévention des VBG, mais aussi par l'aggravation de la fragilité et de la vulnérabilité des survivantes des VBG et des autres victimes potentielles des VBG. Par ailleurs, le maintien des hommes à domicile sur de longues périodes et de surcroît terriblement confrontés au dénuement extrême s'est révélé être une source d'aggravation des violences basées sur le genre (VBG).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Selon une étude réalisée par l'Université Johns Hopkins il est établi que les mesures de prévention et de lutte contre la Covid-19 ont un impact négatif sur les services de santé sexuelle et de la reproduction, la promotion de la planification familiale et la lutte contre les violences basées sur le genre, les abus et exploitations sexuelles, ainsi que les pratiques néfastes, entre autres les mariages précoces.

Au regard des données collectées sur le fonctionnement et la fréquentation des FOSA aussi bien à Bangui que dans les autres villes ciblées (Bégoua, Bimbo, Pissa, Mbaïki, Boda, Boali, Sibut et Bambari) ayant présenté des cas confirmés de Covid-19, il apparaît que l'impact non encore mesuré de la pandémie de Covid-19, du fait de son caractère récent, risque de se traduire par une réduction de l'offre et de la demande des services liés aux trois résultats transformateurs avec un risque accru de morbidité et de mortalité maternelle et que les réponses à la pandémie doivent être davantage fondées sur le renforcement du système de santé.

En RCA, les équipements et produits de protection individuelle (EPPI) sont plus utilisés dans les FOSA situées dans la région de Bangui où l'accès aux pharmacies et autres magasins demeure facile. Certains EPPI, tels que les kits de lavage de main et les blouses, sont plus disponibles du fait probable de la facilité de leur acquisition au niveau local. D'autres comme les calots, les cache-nez, les pantalons avec sabot et les lunettes, sont soumis à des procédures d'acquisition plus complexes en rapport avec le marché international déjà saturé.

Le plus grand nombre de cas confirmés de Covid-19 chez les prestataires et les bénéficiaires des services de santé a été enregistré dans la région de Bangui ; les cas suspects étaient nuls chez les prestataires et peu nombreux chez les bénéficiaires. Par contre, les cas confirmés chez les prestataires et les bénéficiaires étaient moins nombreux dans les autres régions du pays, quand les cas suspects étaient 20 fois plus importants que ceux notifiés par les FOSA de Bangui, dû probablement à la proximité des laboratoires capables du diagnostic de confirmation de la Covid-19.

Quant aux données collectées auprès des Adolescents, des Jeunes, des Survivantes des VBG et des responsables des structures d'accueil de ces populations vulnérables, elles tendent également à corroborer les résultats obtenus au niveau des FOSA. Ainsi, il ressort des analyses ce qui suit :

- L'avènement des mesures-barrières a introduit un véritable dysfonctionnement dans les offres de service ;
- L'ensemble des responsables des structures d'accueil ont déclaré qu'ils ne disposaient pas en quantité suffisante de kits de protection contre le Covid-19 (Kits de lavage des mains avec du savon, de gants de protection, de gel hydro-alcoolique etc.) pour mettre au service des Adolescents/ Jeunes et des Survivantes des VBG.
- Il persiste de subterfuges bien codifiés par les instances et institutions socioculturelles pour maintenir les rapports de genre en défaveur des femmes. En effet, bien que les données ont souligné les aspects positifs et les avantages de la pratique de planification familiale, il est ressorti avec insistance que l'utilisation de la contraception moderne et des préservatifs est non seulement un obstacle à la procréation, mais le port des préservatifs diminue le plaisir lors des rapports sexuels et entraîne des douleurs au bas ventre chez les femmes suite à de tels rapports sexuels protégés.
- Dans certaines localités, la sexualité demeure un sujet toujours tabou. Une telle disposition psychosociale, une telle appréhension culturelle constitue un obstacle à l'éradication des violences basées sur le genre et les pratiques néfastes surtout en période de Covid-19.
- L'étude a révélé certaines situations et périodes jusqu'alors inédites, à savoir, les chemins des champs, les périodes de récolte des chenilles et de cueillette du *gnetum africanus*, activités qui se font souvent en solitaire et loin des agglomérations humaines et qui tendent à exposer davantage les femmes à des violences basées sur le genre et sur lesquelles des activités d'IEC doivent porter pour renforcer la prudence des populations vulnérables aux VBG et pratiques néfastes.
- Nombreux sont ceux ou celles qui continuent de croire à l'inexistence de la maladie de Covid-19 en évoquant le fait que c'est : «une maladie imaginaire, une maladie des Blancs, une maladie qui ne tue pas les Noirs, les croyants en Dieu n'en meurent pas, une arme de Dieu contre les Blancs, stratégie du diable pour empêcher les chrétiens de prier, propagande du Gouvernement pour collecter beaucoup d'argent »).

Ces représentations sont toutes dangereuses doivent être prise en compte pour mieux communiquer sur la pandémie de Covid-19.

- L'étude a révélé une tendance à la contestation délibérément abusive voire hâtive des mesures barrières par les adolescents et jeunes. Un tel esprit d'incivisme et d'étroitesse de vue est profondément nuisibles aux actions de lutte contre la propagation de la pandémie de Covid-19 et partant à l'atteinte des trois résultats transformateurs.
- Pour être efficaces, les stratégies de lutte contre le Covid-19 doivent s'inspirer aussi des dispositifs de lutte contre des épidémies comme le choléra, la rougeole, la tuberculose, et la maladie Ebola.
- On note une attitude prospective en matière des moyens à mettre en œuvre pour lutter contre la pandémie à Covid-19. Ainsi, il est proposé entre : la création d'un comité de prévention locale des maladies/pandémies, l'instauration des centres de formation socioprofessionnelle et des postes de secours sanitaires sur l'ensemble du territoire et d'une bonne gouvernance, la promotion et la consolidation de la « sécurité sur l'ensemble du territoire centrafricain ».
- Le fait que les survivantes des VBG témoignent d'un niveau d'instruction fragilise non seulement leur quotidien, mais également a des répercussions sur leurs attitudes en matière de prévention des maladies. En effet, la triangulation des données montre que la quasi-totalité des survivantes de VBG pensent le Covid-19 est inévitable malgré le respect des mesures-barrières. En d'autres termes le Covid-19 est une punition divine. Il en découle donc l'exigence de réduire à tout prix l'ignorance, l'analphabétisme dans lesquels baigne l'esprit de nos populations vulnérables et qui peuvent se révéler nuisibles.

A. Objectif « *zéro décès maternels* ».

Parmi les divers facteurs susceptibles d'influer négativement sur cet objectif on peut citer d'une part la non disponibilité en quantité suffisante des kits de protection contre le Covid-19 dans les structures d'accueil, « la peur de la contamination de la maladie et l'accouchement à domicile (65%), la rupture dans la prise des médicaments (70%) et de dotation par les partenaires en kits et matériels de prise en charge de soins et de prévention des maladies à cause de la fermeture des frontières (35%) et d'autre part la suspension de toutes les activités à cause des mesures-barrières et à un certain niveau à cause du confinement relatif des responsables des structures d'accueil et de prise en charge des soins de santé des mères: cela peut avoir comme effet, l'aggravation des états des maladies pouvant conduire au risque probable des décès maternels. Par ailleurs la disponibilité des moyens de prévention et de protection du Covid-19 en quantité insuffisante soulignée par l'ensemble des responsables des structures d'accueil des Adolescents, des Jeunes et des Survivantes des VBG ne peut aussi que nuire aux objectifs des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA.

B. Objectif « *zéro besoin non satisfait en SR/PF* » chez les adolescents et les jeunes

Ici, la non disponibilité en quantité suffisante et la non accessibilité des produits de la SR (produits contraceptifs, préservatifs etc.), des examens médicaux et de labo aux Adolescents/Jeunes, (65%), les perdus de vue en matière de SR, PF (85%), découlant globalement de la fermeture des structures d'offre de service, et bien, tout cela aurait dû donc aboutir à la non satisfaction des besoins des adolescents et des jeunes en matière de la SR, PF, entre autres.

C. Objectif « *zéro VBG* »

L'arrêt d'appui des partenaires aux AGR et aux activités d'IEC en PF, SR (60%) et aux activités de formation socio professionnelle tout autant que de prévention des VBG (66%), de tels facteurs seraient de nature à fragiliser l'autonomisation financière et économique des femmes et accroître leur vulnérabilité face aux VBG.

Si les facteurs précédents découlant de l'arrivée du Covid-19 dans les localités concernées par la présente étude auraient eu des conséquences réductrices ou seraient susceptibles d'avoir constitué des obstacles à l'atteinte des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA, il faudrait aussi faire remarquer que des structures avec ou sans le COVID-19 ont très mal répondu aux attentes de leurs clientèles et que les représentations sociales aussi bien des commodités SR que des mesures-barrières visant la protection contre la propagation du Covid-19 seraient de nature à constituer de véritables obstacles dans tout effort visant à instaurer et à promouvoir l'état de santé des populations vulnérables pouvant découler des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA.

Recommandations

A court terme

- Recadrer les moyens d'interventions en matière de prévention du COVID-19 sans oblitérer ceux relatifs à la SR/PF, en tant que bouclier contre les autres pathologies courantes, les décès maternels et néonataux, les grossesses non désirées, les avortements clandestins, les VBG.
- Améliorer les conditions de travail et assurer la protection et la santé du personnel qualifié et disponible (IDE, sages-femmes, entre autres)
- Mettre à niveau le système médical, prendre immédiatement en charge les cas de COVID-19 confirmés
- Rendre disponibles les services de maternité et d'autres services de santé sexuelle et génésique (PF, Contraception d'urgence, les soins des IST et post-avortement)
- Promouvoir l'approvisionnement en médicaments, le traitement des complications obstétricales et du nouveau-né, le suivi-évaluation, les consultations pré et postes natales, la communication pour le changement de comportement
- Fournir le plus immédiatement possible les kits de protection et de prévention en quantité suffisante contre le COVID-19 aux Responsables des structures d'accueil des populations vulnérables bénéficiaires des « trois résultats transformateurs » de l'UNFPA
- Prévoir des stratégies d'atténuation et de réduction immédiate des arrêts des activités au sein des structures d'accueil et de prise en charge des Adolescents/Jeunes en matière de SR et PF et de fourniture des produits contraceptifs pendant le COVID-19
- Réactiver le plus rapidement possible les centres d'écoute, de prise en charge psychologique et sociale, de formation socioprofessionnelle et de dotation en kits de produits contraceptifs et d'appui aux AGR afin de rétablir aussi vite que possible l'autonomisation financière et économique des femmes en les rendant ainsi moins vulnérables aux VBG
- Faire une mobilisation massive et une forte implication des chefs de groupements et des chefs de quartiers dans les activités de surveillance, de sensibilisation en matière de mesures de protection contre l'infection à Coronavirus et contre les IST/VIH/SIDA aussi bien à Bangui que dans toutes les autres villes.

A moyen et à long terme

- Promouvoir la couverture universelle de santé en renforçant le système de santé
- Déployer des efforts de plaidoyer pour accroître les ressources nécessaires pour la SR/PF, pour l'appui au Ministère de la santé et de la population et pour l'application des recommandations de l'OMS.
- Réaliser une étude approfondie d'impact du COVID-19 sur les trois résultats transformateurs en RCA après un temps raisonnable en vue d'avoir des données davantage pertinentes actualisées.
- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation et de communication visant à endiguer les répercussions négatives des fausses idées sur les produits contraceptifs en général, sur les mesures-barrières et le COVID-19 en vue de promouvoir le plus possible les attitudes en matière de prévention contre non seulement le COVID-19 mais aussi contre les IST/VIH/SIDA, les grossesses précoces et non désirées, entre autres ;
- Sécuriser, dans la plus longue durée possible, des centres d'écoute, de prise en charge psychosociale et de prévention des VBG en maintenant, quelle que soit dorénavant la survenue d'une pandémie à la manière du COVID-19, leur fonctionnement et l'offre optimum de service de soins tout en s'évertuant à réduire autant que possible les peurs réciproques de la contamination culpabilisante, facteur d'aggravation des états de santé et de décès maternels évitables.
- Envisager le renforcement des aptitudes prospectives des populations, de l'Etat et des partenaires au développement à être toujours prêts à lutter davantage plus efficacement contre les pandémies éventuelles à venir en procédant non seulement à des formations de qualité de haut niveau en matière des urgences sanitaires et autres spécialités médicales, mais aussi en faisant des investissements adéquats dans les infrastructures éducatives, sanitaires, dans les moyens de prévention et de soins sur le long terme.
- Former les responsables des structures en matière de présentation des rapports des activités menées et des clientèles assistées de façon davantage plus transparents, plus crédibles et plus pertinents du point de vue de la quantification et de la précision des activités menées au cours d'une période donnée,

ce qui pourrait permettre à l'UNFPA de mieux évaluer et de mieux prendre des dispositions adéquates pour des interventions futures plus efficaces en matière notamment de fournitures des produits contraceptifs et autres moyens de prévention des situations concernées par les trois résultats transformateurs. En outre, cela pourra permettre d'avoir davantage des évidences sur les trois résultats transformateurs ici considérés.

- Identifier et évaluer les capacités actuelles en matière des ressources humaines, financières et matérielles aussi bien que des limites dans ces domaines auprès des différentes structures de prise en charge de l'Etat ainsi que des partenaires au développement face à la lutte contre la pandémie du coronavirus et contre d'autres maladies épidémiques à venir.
- Créer, multiplier et équiper, les centres hospitaliers de références, les postes sanitaires appropriés de prise en charge dans les coins reculés non seulement des patients covid-19 mais aussi d'autres maladies à l'avenir.
- Créer un comité pluridisciplinaire permanent de recherche approfondie sur les maladies endémiques, épidémiques et pandémiques composé de médecins biologistes, de médecins de santé publique, d'anthropologues de santé et d'autres spécialistes lesquels seront chargés de faire des recommandations pertinentes au gouvernement et aux partenaires au développement.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) As pandemic rages, women and girls face intensified risks <https://www.unfpa.org/news/pandemic-rages-women-and-girls-face-intensified-risks>
- 2) Banque Mondiale, Août 2020, « La résilience des jeunes nous donne l'élan dont nous avons besoin en ce moment » (en ligne)
- 3) Clément Fournier, 2020, « Et si les conséquences sanitaires de la crise économique étaient pires que celles du Covid-19 » ? (En ligne)
- 4) EQUIPOP. Droits et santé des femmes à l'épreuve du Covid-19 Témoignages et perspectives féministes de la société civile ouest-africaine.
- 5) FIGO. COVID-19 Contraception and Family Planning, FIGO Statement 13th April 2020.
- 6) JF Gehanno et coll. 2020, « Arguments pour une possible transmission par voie aérienne du SARS-CoV-2 dans la crise COVID-19 » in *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 4 MAI
- 7) Joshua L. Santarpia et al.2020, « Etude de la possibilité de transmission
- 8) Aéroportée du SARS-CoV-2 » in MedRxiv
- 9) <https://www.afro.who.int/fr/news/loms-inquiete-de-limpact-de-covid-19-sur-les-femmes-et-les-filles-en-afrique>
- 10) Ministère de la Santé et de la Population. Fiche technique Covid, 20 mars 2020.
- 11) PAI. Réduire les impacts du covid-19 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les pays à faible et moyen revenu, avril 2020.
- 12) OMS, 2015, Statistiques sanitaires mondiales (en ligne)
- 13) PNUD. Evaluation de l'impact socio-économique de la pandémie de coronavirus (Covid-19) en République Centrafricaine, mai 2020.
- 14) PNUD, Mai 2020, « Evaluation de l'impact socio-économique de la Pandémie Covid-19 en République Centrafricaine » (en ligne)
- 15) - // - 2020, « Etude sur l'impact socioéconomique et sanitaire en République Démocratique du Congo » (en ligne)
- 16) Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). American College of Obstetricians and Gynaecologists. March 13, 2020. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-AdvisoryNovel-Coronavirus2019>.
- 17) Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? Lancet March 13, 2020. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30627-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30627-9/fulltext).
- 18) Roghayeh Sheervalilou et al. COVID-19 under spotlight: A close look at the origin, transmission, diagnosis, and treatment of the 2019-nCoV disease, J Cell Physiol. 2020;1-52.
- 19) Sous cluster violences basées sur le genre, RCA, Note d'orientation sur la prestation de services VBG pour la maladie à Coronavirus (COVID-19).
- 20) UN Mali, sous la Coordination de UNFPA. Étude sur l'impact du COVID 19 sur les Violences Basées sur le Genre au Mali Mai 2020.
- 21) UNFPA. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response - UNFPA Technical Briefs V March 23_2020.
- 22) Wang Y et al. 2020, « Evolution des formes asymptomatiques au moment du diagnostic (clusters familiaux) » in *J Infect Dis.* 17 Mars
- 23) WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 24) [Yuanqiang Yu](#) and [Pingyang Chen](#)*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Neonates and Children From China: A Review, *Front. Pediatr.*, 15 May 2020.

ANNEXES

A.1. Equipe de coordination de l'étude (UNFPA, Ministères, Consultants...)

No	Nom et Prénom	Fonction
Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération (MEPC)		
1	M. Felix MOLOUA	Ministre de l'Economie, du Plan et de la Coopération
2	M. Robert PANI	Directeur de Cabinet du Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération
3	M. Jonas NANGOLA	Directeur de la planification et du Développement Social
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)		
4	Dr Koudaogo OUEDRAOGO	Représentant
5	Dr Aboubakar CISSE	Représentant Adjoint
6	M. Raymond GOULA	Représentant Assistant
7	Dr Yolande GUENDOKO	Chargée de programme Santé de la Reproduction
8	Dr Alexis NAISSEM	Chargé de programme Jeunes/VIH
9	Mme Marie Justine MAMBA IBINGUI	chargée de programme Genre et Droits Humains
10	M. Anthony Hubert YAVALA	Chargé de programme suivi et évaluation
11	Dr Linet Grace à Dieu DIBERE KAMBA	Associe au programme Santé de la Reproduction
12	Dr Dahada El Joud	Consultant international
13	Dr Louis BAINILAGO	Consultant National

A.2. Liste des superviseurs, enquêteurs/enquêtrices et agents de saisie

N°	Noms et Prénoms	Structure
1. Superviseurs		
1	M. Mesmin OYOMA	Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération
2	M. Pockit ADOUM –HASSAN	Ministère de la Santé et de la Population
3	M. Jonas NGOUADEDE	Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant
4	Mme Flore FALLI	Ministère de la Jeunesse et des Sports
2. Enquêteurs/Enquêtrices		
1	M. Sylvanus Privat MKOYATO LAPELOU	
2	M. Mermoz FOLOT	
3	M. Ephraïm MBAYA MODONGOU	
4	M. Gaston NGANADOKA	
5	M. Floris Apollin PAHOUALA	
6	M. Alexis REMANGAI	
7	M. Larry MOKOISSE	
8	M. Venant LEPPA	
9	M. Abrouaof DJALO	
10	M. Cyrille NEMAYIRI	
11	M. Max NGOMA	
12	M. Brice Igor NGATE	
13	Mme Honorine BIRO	
14	Mme Clémence MBOUSSAYO	
15	Mme Philomène KPATA LAOS	
16	Mme Elisabeth AKELOLO	
17	Mme Mirabelle KOYPING-BELTA	
18	Mme NETIN	
19	Mme Elsa Nicole LASSET	
20	Mme Marie Thérèse ALAKAGA	
21	Mme Marie Christine MBAMBOU	
3. Agents de saisie		
1	Dieu Béni DONGO-NGBOKOLI	
2	Hervé KONGO	
3	Mme Andrea TCHAPAYE GOMANDAGBA	
4	Mme Gloria WANGUIA VICKO	

OUTILS DE COLLECTE

ETUDE SUR LES CONSEQUENCES/REPERCUSSIONS DE LA PANDEMIE COVID-19 SUR LA REALISATION DES TROIS RESULTATS TRANSFORMATEURS DE L'UNFPA EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

QUESTIONNAIRE FOSA

APPROCHE QUANTITATIVE

Nom de L'Enquêteur _____

Nom du Superviseur _____

Date (jour/mois/année)

Heure Début

Heure Fin

Numéro du Questionnaire

Nom du fosa _____

Instructions : Présenter les objectifs de l'évaluation rapide de la Covid sur les résultats transformateurs UNFPA, introduire l'équipe au responsable de la formation sanitaire et lui adresser les questions ci-dessous, après son accord.

Identification de la formation sanitaire

N°	Item	Réponse
1	Type de formation sanitaire (Encercler la réponse choisie)	Hôpital central1
		Hôpital régional.....2
		Hôpital de district.....3
		Centre de santé.....4
		Cliniques/cabinets de soins privés5
		Autre (à préciser)6
2	Milieu où se trouve la Formation Sanitaire	Urbain.....1
		Rural.....2

Entretien responsable de la maternité

N°	Item	Réponse
Généralités		
3	Disposez-vous de service de triage pour l'identification précoce et le confinement (isolement des patients chez lesquels on suspecte une infection par la Covid)	1=Oui 2=Non, allez à la question 5
4	Si oui, est-ce que ce service travaille conformément aux normes nationales ?	1=Oui 2=Non
5	Si non, quels sont les principaux éléments qui manquent ? listez SVP	1 2 3 4 5 6
6	Est-ce que votre service dispose de locaux pour les personnes testées Covid positives ?	1=Oui, allez à question 8 2=Non
7	Si non, comment gérez-vous les cas positifs ?	
Consommable		
8	Disposez-vous de masque de protection pour le personnel ?	1=Oui 2=Non, allez à la question 12
9	Si oui, combien ? (Stock actuel)	

N°	Item	Réponse
10	Pensez-vous que ce stock couvrira vos besoins pour combien de temps (nombre de jours) ?	
11	Quel département/organisme/institution vous a livré ces masques ? Listez SVP	1 2 3 4 5 6
12	Disposez-vous de gants de protection pour le personnel ?	1=Oui 2=Non, allez à question 16
13	Si oui, combien ? (Stock actuel)	
14	Pensez-vous que ce stock couvrira vos besoins pour combien de temps (nombre de jours) ?	
15	Quel département/organisme/institution vous a livré ces gants ? Listez SVP	1 2 3 4 5 6
16	Disposez-vous de solution hydro alcoolique pour le personnel ?	1=Oui 2=Non, allez à question 20
17	Si oui, combien ? (Stock actuel)	
18	Pensez-vous que ce stock couvrira vos besoins pour combien de temps (nombre de jours) ?	
19	Quel département/organisme/institution vous a livré ces gants ? listez SVP	1 2 3 4 5 6
20	Observez SVP (discrètement) est ce que la maternité a un « kit lave main » au moins avec (eau, savon/gel)	1=Oui 2=Non
21	Autre matériel indispensable pour la protection contre la Covid Blouse Calot Un cache-nez Un pantalon et des sabots Lunettes Autres, à précisez	1=Oui 2=Non, si non, allez à la question 22 1=Oui 2=Non 1=Oui 2=Non 1=Oui 2=Non 1=Oui 2=Non 1=Oui 2=Non
22	Est-ce que votre FOSA a enregistré une ou des personnes infectées par la Covid ?	1=Oui 2=Non, passez à la question numéro 25
23	Si oui, combien ?	
24	Nombre de personnes contacts de cette/ces personnes	
25	Pensez-vous que les consultations au niveau de votre FOSA ont augmentées ou diminuées ce dernier trimestre ?	1=Augmentées 2=Diminuées 3=Stable 4=NSP
26	Est-ce que vous pensez que vos conditions de travail respectent les normes d'hygiène, de protection et de sécurité prévues par les normes du MSP ?	1=Oui, 2=Non, allez à question 28

N°	Item	Réponse
27	Si non, quelles sont les éléments essentiels qui vous manquent ? Listez SVP	1 2 3 4 5 6
Organisation des services		
28	Le centre disposait-t-il du personnel qualifié avant la Covid pour réaliser correctement les activités de la SR ?	1=Oui 2=Non
29	Le centre dispose-t-t-il actuellement du personnel qualifié pour réaliser correctement les activités de la SR en période Covid ?	1=Oui 2=Non
30	Les activités de SR étaient-elles menées tous les jours ouvrables avant la Covid ?	1=Oui 2=Non, allez à question 32
31	Si oui, combien de fois par semaine ?	
32	Les activités de SR sont-elles menées tous les jours ouvrables en période Covid ?	1=Oui 2=Non, allez à question 34
33	Si oui, combien de fois par semaine ?	
34	Les utilisatrice PF perdues de vues étaient-elles identifiées et recherchées activement avant la Covid ?	1=Oui 2=Non
35	Les utilisatrice PF perdues de vues sont-elles identifiées et recherchées activement pendant la Covid ?	1=Oui 2=Non
36	Les perdues de vues de CPN sont-elles identifiées et recherchées activement avant la période Covid ?	1=Oui 2=Non
37	Les perdues de vues CPN sont-elles identifiées et recherchées activement pendant la période Covid ?	1=Oui 2=Non
38	Les perdus de vus des consultations Poste natales sont-ils identifiés et recherchés activement avant la période Covid ?	1=Oui 2=Non
39	Les perdus de vus des consultations Poste natales sont-ils identifiés et recherchés activement maintenant pendant la période Covid ?	1=Oui 2=Non
40	Les activités de sensibilisation sont-elles organisées maintenant comme avant la Covid ?	1=Oui, allez à question 42 2=Non
41	Si non, pourquoi ?	
42	Les supports de collecte de données : registres/carnets... sont-ils disponibles (vérifiez) ?	1=Oui 2=Non
43	Les conditions d'hygiène et de protection contre la Covid sont-elles respectées ? observez le personnel au cours de son travail	1=Oui 2=Non
44	Le personnel respecte-t-il les mesures de protection contre la Covid (suspect ou positif) pour les prestataires et les parturientes	1=Oui 2=Non
45	Le personnel respecte les mesures de protection contre la Covid (suspect ou positif) lors de la consultation	1=Oui 2=Non
46	Le personnel respecte les mesures de protection Covid (suspect ou positif) pour les l'accouchements	1=Oui 2=Non
47	Le personnel respecte les mesures de protection contre la Covid (suspect ou positif) pour les césariennes	1=Oui 2=Non
Disponibilité des intrants SR et produits contraceptifs		
48	Y a-t-il des outils de gestion des intrants et produits contraceptifs ?	1=Oui 2=Non, allez à la question 50
49	Si oui, ces outils sont-ils correctement remplis ? Observez	1=Oui 2=Non
50	Combien de jours de rupture des produits contraceptifs ont été observés en mars avril mai 2019 ?	
51	Combien de jours de rupture des produits contraceptifs ont été observés en mars avril mai 2020 ?	1=Oui 2=Non

Remarques

COMPILATION DES DONNEES FOSA

Instructions : demandez au responsable de la maternité de mettre à votre disposition les registres où on peut trouver les informations sur les items dans le tableau ci-dessous et vous chercher un endroit calme pour les exploiter.

Compilation des données des registres de 2019

	Item	Nombre de cas mars 2019	Nombre de cas avril 2019	Nombre de cas mai 2019
52	CPN1			
53	CPN4			
54	Couples Mère – Enfant ayant bénéficié de 2 consultations postnatales (CpoN)			
55	Nouvelles utilisatrices PF (toutes méthodes modernes confondues)			
56	Accouchement			
57	Césariennes			
58	Avortement compliqué			
59	Fistules			
60	IST			
61	VIH/SIDA			
62	VBG prise en charge Dans les 72H			
63	VBG prise en charge Après 72H			
64	Décès maternels			
65	Décès néonataux			
66	Pratique l'audit des décès maternels	1=oui 2=non	1=oui 2=non	1=oui 2=non

Compilation des données des registres de 2020

	Item	Nombre de cas mars 2020	Nombre de cas avril 2020	Nombre de cas mai 2020
67	CPN1			
68	CPN4			
69	Couples Mère – Enfant ayant bénéficié de 2 consultations postnatales (CpoN)			
70	Nouvelles utilisatrices PF (toutes méthodes modernes confondues)			
71	Accouchement			
72	Césariennes			
73	Avortement compliqué			
74	Fistules			
75	IST			
76	VIH/SIDA			
77	VBG prise en charge Dans les 72H			
78	VBG prise en charge Après 72H			

79	Décès maternels			
80	Décès néonatal			
81	Pratique systématique de l'audit/revue des décès maternels	1=ooui 2=non	1=ooui 2=non	1=ooui 2=non

Situation de la Covid-19 au niveau de la FOSA

	Item	Nombre de cas mars 2020	Nombre de cas avril 2020	Nombre de cas mai 2020
82	Nombre de cas confirmés chez les prestataires			
83	Nombre de cas suspects chez les prestataires			
84	Nombre de cas confirmés chez les bénéficiaires			
85	Nombre de cas suspects chez les bénéficiaires			
86	Décès chez les prestataires			
87	Décès chez les bénéficiaires			

Remarques

Signature du superviseur après vérification

Remercier le personnel, et lui demander s'il a des questions à vous posez

GUIDE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

APPROCHE QUALITATIVE

A. GUIDE DES ENTRETIENS DE FOCUS-GROUPE

Avant le déroulement de la collecte de données

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs

Nous voudrions vous inviter chaleureusement à participer à cette enquête qui vise à trouver des moyens davantage efficaces pour réduire ou éradiquer l'impact de l'avènement du Coronavirus dans notre pays sur les programmes d'éradication de la mortalité maternelle évitable, la satisfaction des besoins en matière d'offre de soin et de planification familiale, l'éradication des VBG en Centrafrique.

Cette enquête tend à connaître vos propres points de vue sur les moyens habituellement mobilisés pour répondre à toutes ces attentes à ces trois niveaux de programmes, et également sur les conséquences de ce Coronavirus sur les atteintes des objectifs de ces trois résultats transformateurs (éradication des décès maternels évitables, satisfaction des besoins en matière d'offre de soin et de planification familiale, et enfin éradication des VBG en Centrafrique) et les stratégies à mettre en œuvre pour des interventions davantage efficaces et efficaces à partir des données fiables collectées auprès de vous

Cette collecte de donnée, d'une durée maximum de 45mn à 1 heure environ, est menée par les enquêteurs provenant de divers ministères notamment, les ministères du Plan, de l'Economie et de la Coopération internationale, de la Santé et de la Population, des Affaires sociales, de la Famille et de la protection de l'Enfant, de la Jeunesse et elle est appuyée techniquement et financièrement par le FUNUAP.

Le point de vue de chaque personne est requis au cours de cet échange. Toutes les informations obtenues de vous resteront absolument confidentielles et aucun nom ne figurera sur les documents à archiver. Vous êtes entièrement libre d'accepter ou non de participer à cette enquête. Vous êtes entièrement libre de vous exprimer dans la langue que vous voulez, d'exprimer vos idées comme vous l'entendez sans contrainte.

Vous êtes entièrement libre de répondre par oui ou non à la question suivante :

Acceptez-vous, oui ou non, de participer à la présente enquête ?

Bien, nous vous remercions sincèrement d'avoir accepté de participer à cette enquête !

VOLET JEUNES

1) CONNAISSANCE DE LA STRUCTURE DE GESTION DES JEUNES

- Quelle est la dénomination de votre lieu actuel d'activités ?
- Cette structure existe depuis combien de temps ?
- Quels sont les divers organes d'offre de services
- Quels types d'agents y mènent des activités ?
- Comment appréciez-vous la qualité de prestations de services (au sein de votre maison/association/centre) avant et après l'avènement du coronavirus dans votre localité ?

2) ACTIVITES MENEES AU SEIN DES STRUCTURES DE GESTION DES JEUNES

- Quelles sont les différentes activités habituellement menées au sein de cette structure (maison/association/centre etc. ? Listez-les par ordre d'importance décroissante.
- Quelles sont celles qui répondent le mieux à vos besoins/attentes ? Pourquoi ?
- Les manières de conduire ces diverses activités répondent-elles de satisfaisante à vos attentes ? Si oui ou non dites pourquoi ?
- Que pensez-vous des séances ou des campagnes d'IEC portant sur la santé de reproduction des adolescents et des jeunes ? Quelle(s) appréciation(s) pouvez-vous faire de ces prestations de services ?
- Quels sont, selon vous, les bienfaits de la PF ?
- Que pensez-vous des préservatifs ? Quels sont leurs atouts et leurs inconvénients ? Dites pourquoi ?
- Les préservatifs sont-ils disponibles et facilement accessibles ? Si oui ou non dites pourquoi ? Comment, selon vous, rendre plus disponibles et accessibles aux jeunes les préservatifs ?

3) AVENEMENT DU COVID-19 ET SON IMPACT SUR LA SITUATION DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

- Qu'avez-vous retenu d'essentiel de tout ce qui se dit actuellement sur le Coronavirus ?
- Est-ce, selon vous, une maladie évitable ou inévitable ? Pourquoi et comment ?

- Quelles sont, selon vous, les fausses idées qui se propagent actuellement à propos du coronavirus dans votre milieu social, familial et qui peuvent influencer négativement sur l'offre de service de soins et des réponses à des besoins des jeunes en matière de la santé de reproduction et de l'élimination des VBG dans votre localité ?
- De toutes les mesures de protection contre le coronavirus qui sont actuellement proposées, quelle(s) est ou sont celle(s) qui sont facilement réalisables et celles qui comportent quelques difficultés ? Dites pourquoi ?
- Le confinement des populations à cause du Covid-19 a-t-il perturbé le fonctionnement d'offre des services de soins et de réponses adéquates en matière de la santé de reproduction et de l'éviction des VBG dans votre localité ?
- Avez-vous imaginé ou recouru à des stratégies pour pouvoir surmonter de tels désagréments dus au confinement des populations et des mesures-barrières contre le Covid-19 ?
- Que doit faire l'Etat Centrafricain pour, d'une part *réduire l'impact du Covid-19 sur les activités d'offre de soins, pour éliminer les mortalités maternelles évitables, les réponses appropriées aux besoins en PF en santé de reproduction et l'éradication des VBG* et, d'autre part pour *rendre plus aptes les jeunes à faire face efficacement* non seulement contre ce Covid-19 mais aussi contre tout catastrophe ou contre tout autre épidémie/pandémie à l'avenir ?
- Que pensez-vous que les adolescents et les jeunes peuvent faire à leur niveau pour atténuer ou éradiquer les impacts négatifs maintenant du Coronavirus et à l'avenir des autres épidémies/pandémies dans les domaines l'éradication des décès maternels évitables, de la promotion de la santé de reproduction et de l'éradication des VBG en Centrafrique ? Que pensez-vous de toutes les questions qui vous ont été posées ?

Je vous remercie sincèrement aux noms des autorités gouvernementales qui parrainent cette enquête pour votre aimable participation.

VOLET VBG

1) CONNAISSANCE DE LA STRUCTURE DE GESTION DES JEUNES

- Quelle est la dénomination de votre lieu actuel d'activités ?
- Cette structure existe depuis combien de temps ?
- Quels sont les services d'assistance qui vous prennent habituellement en charge ? Comment fonctionnent-ils, selon vous ? Quels types d'agents y mènent des activités ?
- Comment appréciez-vous la qualité de prestations de services (au sein de votre maison/association/centre) avant et après l'avènement du coronavirus dans votre localité ?

2) PERCEPTIONS DES AGRESSIONS SEXUELLES

- Quelles sont les représentations que l'on se fait des VBG en général ?
- Quels sont, selon vous, les diverses pratiques dégradantes qui rabaisent au niveau d'un simple objet de désir sexuel ?
- Comment et dans quelle circonstance habituellement surgit ou se manifeste de telles pratiques contre la volonté des personnes et ayant pour visée l'assouvissement sexuel ?
- Avez- vous vécu ou connaissez- vous ou avez- vous entendu parler de telles pratiques dégradantes et injustes à l'égard des personnes ?
- Qu'en pensez- vous et quelle est votre réaction par rapport à une telle situation ?
- Quels sont les types de contraintes sexuelles que vous connaissez ou avez -vous entendu parler ?
- Quelles sont les situations ou circonstances habituellement propices aux contraintes sexuelles ?
- Quelles sont les diverses causes que vous connaissez des contraintes sexuelles ?
- Pouvez -vous préciser, décrire les profils des personnes qui s'adonnent aux contraintes sexuelles ?
- Quelles sont, selon vous, les caractéristiques des victimes des contraintes sexuelles
- Comment les victimes des pratiques de contraintes sexuelles vivent-elles une telle situation (au plan psychologique, familial, social, professionnel)
- Quel est l'impact de telles pratiques d'assouvissement sexuel qui leur sont imposées sur la construction de leur avenir (prises d'initiatives, esprit de créativité, statut social, performance dans les activités de production économique ...etc.) ?

3) MODALITE DE PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DES VBG

- Est -ce possible ou non pour les survivantes de VBG de se constituer en association pour exprimer, faire valoir leurs préoccupations, leurs aspirations et attentes profondes vis à vis de leurs contexte social et du Gouvernement centrafricain ? pourquoi ?
- Quelles sont actuellement les structures de partage d'informations à l'égard des victimes des VBG ?
- Quelles sont vos appréciations par rapport à leurs prestations de service ? Ces prestations doivent-elles être améliorées et comment, selon vous ?
- Comment voudriez- vous qu'elles puissent prendre en charge les victimes des VBG ?
- Qu'en est-il, selon vous, de la disponibilité et de l'accessibilité à leurs services d'assistance ?
- Quels en sont les atouts et les insuffisances que vous avez pu remarquer ?
- Que faut-il faire pour rendre effectives la disponibilité de ces services d'assistance et leur accessibilité aux victimes des VBG ?

4) LE COVID-19 ET SON IMPACT SUR LES VBG

- Qu'avez-vous retenu d'essentiel de tout ce que l'on dit actuellement sur le Covid 19 dans votre localité ?
- Est- ce une maladie évitable ou inévitable ? Dites pourquoi ?
- Quelles sont, selon vous, les idées fausses que l'on se fait actuellement sur le Covid- 19 dans votre localité ?
- De toutes les principales mesures de protection contre le covid19 que vous connaissez, quelles sont celles, selon vous, qui sont facilement réalisables et celles qui comportent quelques difficultés dans leurs réalisations ? dites pourquoi ?
- Le confinement de la population à cause du covid19 a-t-il contribué, selon vous, à faciliter les situations d'aggravation des pratiques de VBG dans votre localité ?
- Avez- vous pensé ou avez -vous recouru à diverses stratégies pour vous en sortir le mieux possible ? Quelles sont ces stratégies ?
- Que doit faire l'Etat centrafricain pour la prévention sur le long terme des VBG et pour le rétablissement et la garantie de la dignité des victimes de VBG ?
- Comment, selon vous, rendre disponibles et améliorer les pratiques des prestations de service en matière de soins et counseling pouvant conduire au rétablissement et à la consolidation de la confiance en soi chez les victimes des VBG ?
- Que doit faire l'Etat centrafricain et comment doit-il s'y prendre pour réduire voire éradiquer durablement les situations de crises socio politiques qui favorisent les situations d'aggravation des pratiques des VBG ?
- Que pensez -vous que l'on puisse faire, hommes et femmes, pour arriver à zéro victime des VBG et promouvoir à jamais le respect sacré de la dignité de tout être humain dans notre société ?
- Que pensez- vous de toutes les questions qui vous ont été posées ?

Je vous remercie sincèrement aux noms des autorités gouvernementales qui parrainent cette enquête pour votre aimable participation.

GUIDE DE COLLECTE DES DONNEES

ENTRETIENS INDIVIDUELS VOLET ADOLESCENTS ET JEUNES

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DU PLAN
ET DE LA COOPERATION

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
UNITE –DIGNITE –TRAVAIL

ETUDE SUR LES CONSEQUENCES/REPERCUSSIONS DU COVID 19 QUESTIONNAIRE STRUCTURES DE JEUNESSE

INTRODUCTION

Bonjour. Je m'appelle (Nom et prénom ; fonction / responsabilité)....., et je travaille avec le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère de la Jeunesse et des Sports et le Fonds des Nations Unies pour la Population, dans le cadre de la pandémie du COVID 19. J'effectue une enquête sur les conséquences/répercussions du COVID 19 au niveau communautaire et à laquelle je souhaite que vous participiez. Je vais vous poser des questions simples sur le fonctionnement de votre maison de jeunes/Association de jeunes. Ces informations seront utiles au Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, au Ministère de la Santé et de la Population, au Ministère de la Jeunesse et des Sports et à leurs partenaires pour connaître la situation afin de mettre en place des mesures susceptibles d'améliorer la santé des Jeunes. L'entretien durera une heure. Quelles que soient les informations que vous nous fournirez, elles resteront strictement confidentielles et votre nom n'est pas enregistré.

Puis-je commencer ?

1. Identification du questionnaire

101	Préfecture/Bangui		_ _ _
102	Sous-préfecture/Arrondissement		_ _ _
103	Ville		_ _ _
104	Localité /Quartier		_ _ _
105	Nom de la structure / de l'Association		_ _ _
106	Nom et prénom du répondant		_ _ _
107	Sexe du répondant		_
108	Age du répondant		_ _ _
109	Fonction du répondant		_ _ _

2. Agents de collecte

N°	Personnel	Nom & prénom	Code	Observations
201	Enquêteur		_	
202	Chef d'équipe		_	

307d	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur les activités de promotion d'éducation et de l'emploi des jeunes	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=4, Non applicable=9
308a	Disposez-vous de masque de protection	Oui=1 Non=2
308b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	_ _ _ _ _ _ _
308c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
309a	Disposez-vous de gants de protection	Oui=1 Non=2
309b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	_ _ _ _ _ _ _
309c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
310a	Disposez-vous de solution hydro alcoolique ?	Oui=1 Non=2
310b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	_ _ _ _ _ _ _
310c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
311a	Disposez-vous de kit de lavage de main ?	Oui=1 Non=2
311b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	_ _ _ _ _ _ _
311c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
312a	Est-ce que votre structure a enregistré des cas confirmés des adolescents et jeunes infectées par le COVID 19	Oui=1 Non=2
312b	Si oui, nombre de cas positifs	_ _ _
313	Quelles sont les conditions de travail qui respectent les règles d'hygiène, de protection et de sécurité par rapport à la COVID 19?	
314	Quelles sont les répercussions de la pandémie à COVID-19 sur le fonctionnement de votre structure ?	Limitation des heures de fréquentation=1 ; Limitation de l'effectif du personnel par jour =2 ; Limitation de l'effectif des clientèles de fréquentation de votre structure par jour =4 ; Fermeture temporaire de la structure =8 ; Absence/rupture de produits contraceptifs =16
315	Avez-vous observé de pratiques de stigmatisation/discrimination liée à la pandémie à COVID-19 ?	Oui=1 Non=2

		2019							2020							317i En cas d'augmentation ou de baisse entre 2019 et 2020, veuillez indiquer les principales raisons
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Total	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Total	
316	Combien de jeunes ont fréquenté votre structure ?															
317	Au cas où votre structure offre de produits contraceptifs, quelles sont les quantités servies par type de produits ci-dessous ?															
318a	Pilule															
318b	Injection (Depoprovera, noreistera)															
318c	Jadel (Implants)															
318d	DIU															
318f	Condoms masculin															
319	Nombre d'utilisatrices de PF															
320	Nombre de cas de mariage d'enfants enregistrés															
321	Nombre de cas de grossesse précoces enregistrés (moins de 18 ans)															
322	Quelles recommandations feriez-vous pour des mesures de mitigations vis-à-vis desdites conséquences et répercussions sur les jeunes ?															

NB - Liste des structures de jeunes impliquées dans l'étude : Maisons des jeunes des 1er, 2e, 3e arrondissements, centre de santé scolaire et universitaire, Centre Universitaire Catholique, ACABEF, CISJEU, ACAMS. Elle doit être complétée par les structures de provinces que vous devez rechercher.

ENTRETIENS INDIVIDUELS VOLET VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

MINISTRE DE L'ECONOMIE,
DU PLAN ET DE LA COOPERATION

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
UNITE -DIGNITE -TRAVAIL

ETUDE SUR LES CONSEQUENCES/REPERCUSSIONS DU COVID 19
QUESTIONNAIRE PRESTATAIRES DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE ET DE PREVENTION DES VBG
INTRODUCTION

Bonjour. Je m'appelle (Nom et prénom ; Fonction/responsabilité)....., et je travaille avec le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant et le Fonds des Nations Unies pour la Population, dans le cadre de la pandémie du COVID 19. Nous effectuons une enquête sur les conséquences/répercussions du COVID 19 au niveau communautaire et à laquelle je souhaite que vous participiez. Je vais vous poser des questions simples sur le fonctionnement de votre structure. Ces informations seront utiles au Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération, au Ministère de la Santé et de la Population, au Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant et à leurs partenaires de pouvoir connaître la situation afin de mettre en place des mesures susceptibles d'améliorer la santé de la population. L'entretien durera environ une heure. Quelles que soient les informations que vous me fournirez, elles resteront strictement confidentielles et votre nom n'est pas enregistré.

Puis-je commencer ?

1. Identification du questionnaire

101	Préfecture/Bangui		_ _
102	Sous-préfecture/Arrondissement		_ _
103	Ville		_ _
104	Localité/Quartier		_ _
105	Nom de la structure / de l'Association		_ _
106	Nom et prénom du répondant		_ _
107	Sexe du répondant		_
108	Age du répondant		_ _
109	Fonction du répondant		_ _

2. Agents de collecte

N°	Personnel	Nom & prénom	Code	Observations
201	Enquêteur		__	
202	Chef d'équipe		__	
203	Date de l'interview		__ __ __ __ _2_ _0_ _2_ _0_ Jour mois	
204	Durée de l'entretien		Heure début : __H __MN Heure fin : __H __MN	
204	Opérateur de Saisie		__	
205	Date de saisie		__ __ __ __ _2_ _0_ _2_ _0_ Jour mois	

3. Répercussions du COVID-19 sur les VBG

N°	Item	Réponse
301	Quel est le statut juridique de votre organisation ?	Structure étatique ou parapublique=1 ; Organisation/Association non gouvernementale nationale=2 ; Organisation non gouvernementale internationale=3 ; Structure privée =4
302a	Avez-vous été informé sur le COVID-19	Oui=1 Non=2
302b	Si oui, par quel canal ?	Radio /télévision =1 ; Journaux=2 ; Chef de quartier=4 ; Eglise/Mosquée=8 ; Equipe de sensibilisation=16 ; Autre=99
303a	Quels sont vos principaux domaines d'intervention en ce qui concerne les VBG ?	Prévention des VBG=1 ; Prise en charge médicale=2 ; Prise en charge psycho-sociale=4 ; Assistance /Conseil juridique=8 ; Prise en charge judiciaire=16 ; Appui économique=32 ; Accueil/Hébergement/Référencement=64
	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur la prévention des VBG ?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
303b	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur la prise en charge médicale ?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
303c	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur la prise en charge psycho-sociale ?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
303d	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur l'assistance /Conseil juridique ?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
303e	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur la prise en charge judiciaire?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
303f	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur l'appui économique?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
303g	Quelle a été la répercussion de la pandémie à COVID-19 sur l'accueil/Hébergement/Référencement ?	Baisse =1 ; Augmentation=2 ; Inchangée=3 ; Ne sais pas=9, NA=99
304a	Disposez-vous de masque de protection	Oui=1 Non=2

304b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	__ __ __ __ __
304c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
305a	Disposez-vous de gants de protection	Oui=1 Non=2
305b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	__ __ __ __ __
305c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
306a	Disposez-vous de solution hydro alcoolique ?	Oui=1 Non=2
306b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	__ __ __ __ __
306c	Est-ce que la quantité est suffisante ?	Oui=1 Non=2
307a	Disposez-vous de kit de lavage de main ?	Oui=1 Non=2
307b	Si oui, combien au total en disposez-vous ?	__ __ __ __ __
307c	Est-ce que le nombre est suffisant ?	Oui=1 Non=2
308a	Est-ce que votre structure a enregistré des personnes infectées par le COVID 19	Oui=1 Non=2
308b	Si oui, nombre de cas positifs	__ __ __
309	Quelles sont les conditions de travail qui respectent les règles d'hygiène, de protection et de sécurité par rapport à la COVID 19 ?	
310	Quelles sont les répercussions de la pandémie à COVID-19 sur le fonctionnement de votre structure ?	

		2019						2020						311h. En cas d'augmentation ou de baisse entre 2019 et 2020, veuillez indiquer les principales raisons		
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Total	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet		Aout	Total
311a	Nombre de cas de viols enregistrés															
311b	Nombre de cas d'agressions sexuelles enregistrés															
311c	Nombre de cas de violences physiques enregistrés															
311d	Nombre de cas de mariages forcés enregistrés															
311e	Nombre de cas de déni de ressources et de services															
311f	Nombre de cas de violences psychologiques/émotionnelles enregistrés															
311g	Nombre d'abus et exploitations sexuelles enregistrés															
312	A votre avis quelles sont les principales conséquences et répercussions du COVID 19 sur les VBG ?															
313	Avez-vous observé de pratiques de stigmatisation/discrimination liée à la pandémie à COVID-19 ?	Oui=1 Non=2														
314	Quelles recommandations feriez-vous pour des réponses vis-à-vis desdites conséquences sur les VBG ?															

Merci pour votre collaboration

Liste des structures impliquées dans l'étude :

ABA, Bangui
Plan Int, derrière le PNUD
Maison de l'Espoir, Benz-vi

CASEF, 7ème Arrondissement
COOPI, En face de l'établissement IMMS
IMC, 1er Arrondissement
CLIRA, 4ème arrondissement
Croix Rouge Centrafricaine, 3ème Arrondissement
MSF France
MSF Espagne
MDM
UMIRR, 1er Arrondissement
AFJC, 1er Arrondissement
AU Secours, 6ème Arrondissement
ACABEF
Mercy CORPS, 7ème Arrondissement
IRC, 1er Arrondissement
DRC, 1er Arrondissement

NB. Cette liste doit être complétée par les structures de provinces que vous devez rechercher.

Photos des enquêteurs, des superviseurs et des informateurs clés de la localité de Boali

