2018

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,5M

NOV 2017

REPUBLIQUE CENTRAFICAINE

Ce document est élaboré au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et de ses partenaires.

Ce document présente la vision de la crise partagée par l' Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.

Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

www.unocha.org/car

https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/central-african-republic

@ocha_car

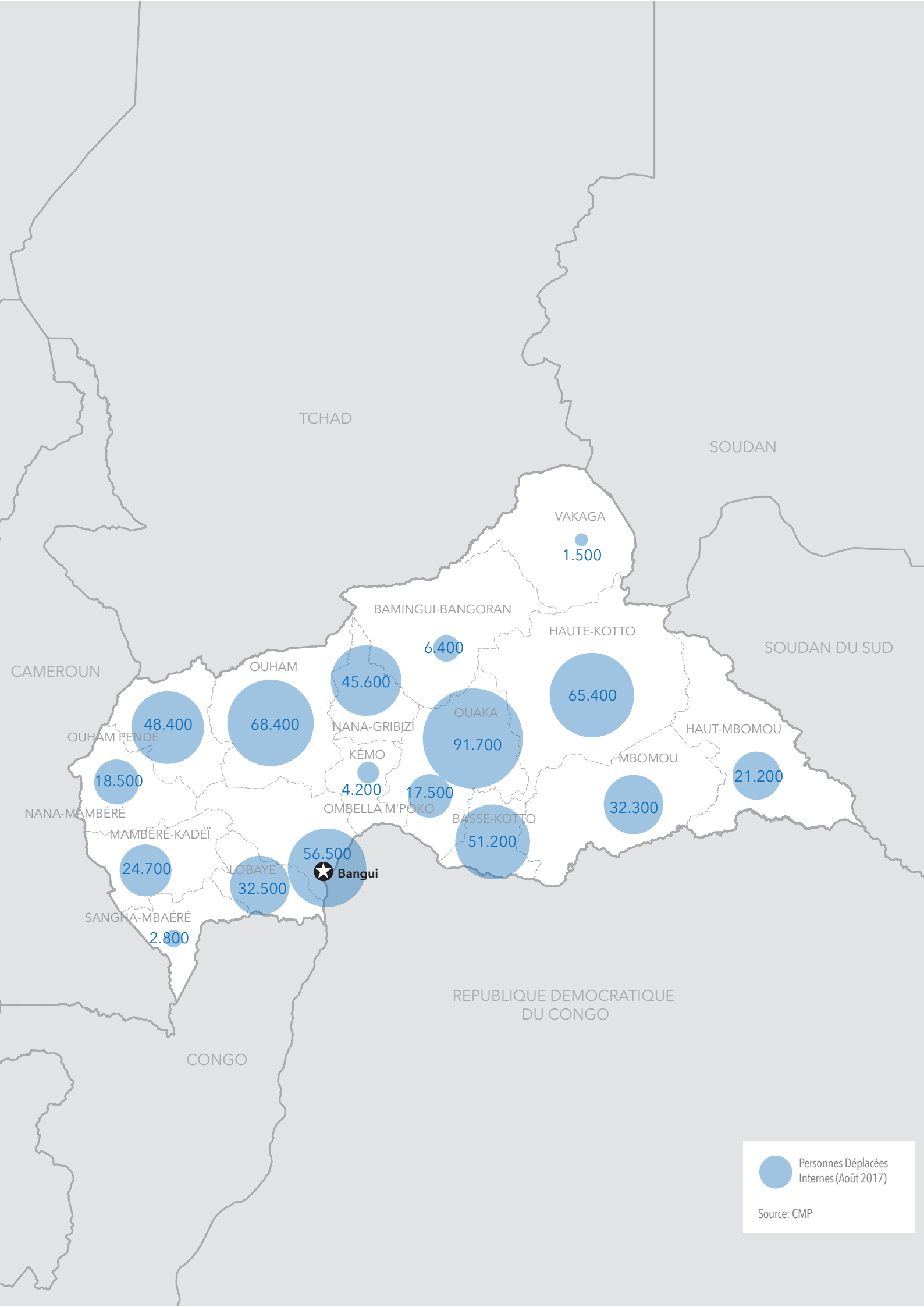
LISTE DES ACRONYMES

AFJC	Association de Femmes Juristes de la Centrafrique
AGR	Activités Génératrices de Revenus
CCCM	Coordination et gestion de Camp (Camp Coordination and Camp Management)
CMP	Commission Des Mouvements de Populations
CPS	Cour Pénale Spéciale
CVJRR	Commission Vérité, Justice, Réconciliation et Réparation
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés
EAS	Exploitation et Abus Sexuels
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
ETAPE	Espaces Temporaires d'Apprentissage et de Protection de l'Enfance
FAI	Forces Armées Irrégulières
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation
FPRC	Front Populaire pour la Renaissance de Centrafrique
GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System
IDH	Indice de Développement Humain
INSO	International NGO Safety Organisation
IPC	Cadre Intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire
JMAC	Joint Mission Analysis Center
LTB	Logement Terre et Biens
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MINUSCA	Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation en Centrafrique
MPC	Mouvement Patriotique pour la Centrafrique
MSSC	Moyen de Subsistances et Stabilisation des Communautés
NFI	Articles Ménagers Essentiels (Non Food Items)
PIB	Produit Intérieur Brut
PIN	Population dans le besoin (Population in Need)
RCA	République centrafricaine
RCPCA	Plan Relèvement et de Consolidation de la Paix pour la République centrafricaine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PDI	Personnes Déplacées InternesW

PRH	Plan de Réponse Humanitaire
RRM	Programme de Réponse Rapide
SMART	Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions
UNICEF	Fond des nations Unies pour L'Enfance
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNMAS	United Nations Mine Action Service
UPC	Union pour la Paix en Centrafrique
RCPCA	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix pour la République Centrafricaine
RD Congo	République Démocratique du Congo
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RRR	Retour, Réclamation et Réhabilitation (3R)
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

PARTIE I: SOMMAIRE DE L'ANALYSE HUMANITAIRE EN RCA

- Severité des besoins
- Besoins humanitaires et chiffres clés
- Contexte de la crise en Centrafrique
- Impact humanitaire de la crise
- Les populations affectées par la crise humanitaire
- Défis humanitaires


TCHAD
SOUDAN
SOUDAN DU SUD
CAMEROUN
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
CONGO
VAKAGA
1.500
BAMINGUI-BANGORAN
6.400
HAUTE-KOTTO
65.400
OUHAM
45.600
48.400
68.400
OUHAM PENDE
NANA-GRIBIZI
OUAKA
91.700
KÉMO
4.200
17.500
OMBELLA M'POKO
18.500
NANA-MAMBÉRÉ
MAMBÉRÉ-KADÉÏ
24.700
LOBAYE
32.500
56.500
Bangui
SANGHA-MBAÉRÉ
2.800
BASSE-KOTTO
51.200
MBOMOU
32.300
HAUT-MBOMOU
21.200
Personnes Déplacées Internes (Août 2017)
Source: CMP

SEVERITE DES BEOINS

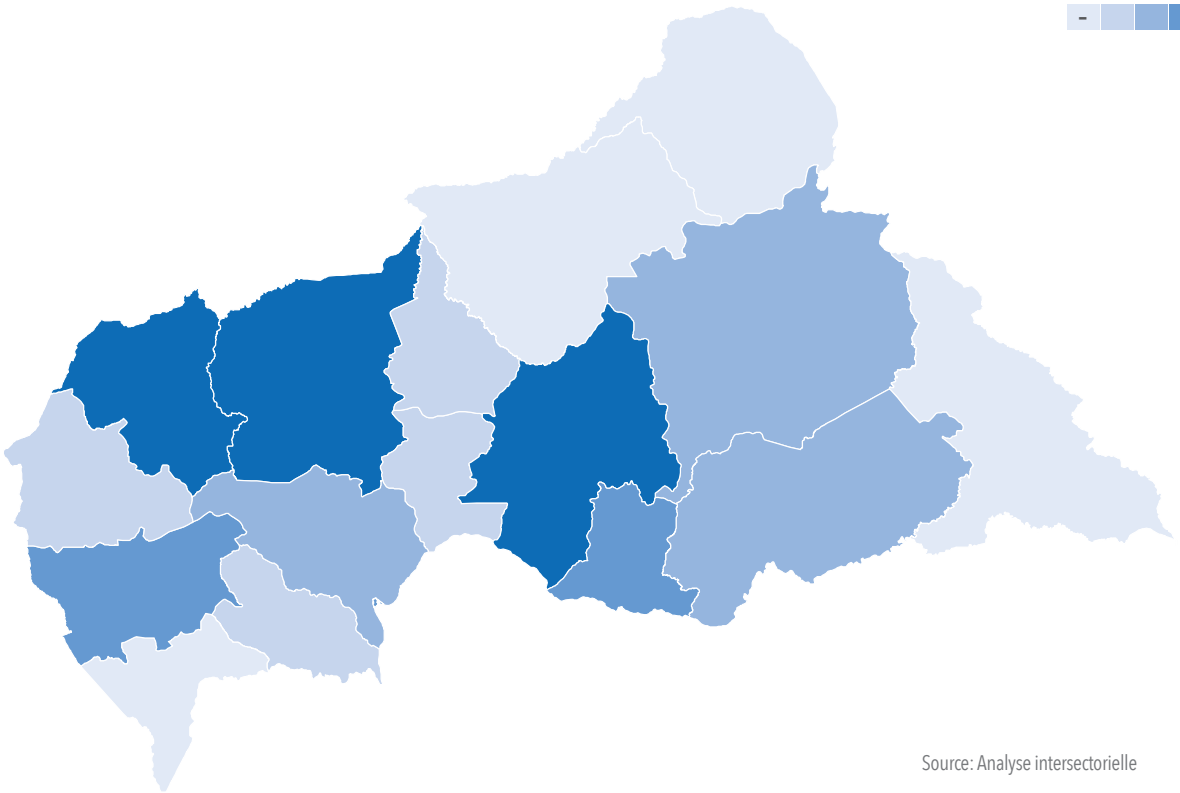
Les crises cycliques en République centrafricaine (RCA) au cours des 20 dernières années combinées aux dynamiques de conflits survenues en 2017 plongent tout le pays dans un cercle vicieux que les Centrafricains ont peine à briser. L'analyse des besoins humanitaires révèle une vulnérabilité généralisée sur toute l'étendue du territoire, dans tous les domaines humanitaires. Combiné à l'absence quasi totale de services déconcentrés de l'Etat et notamment de l'accès aux services essentiels[1], il en résulte qu'une large majorité de la population vit dans une extrême précarité.

La carte ci-dessous illustre la complexité à laquelle les acteurs humanitaires font face devant l'ampleur de la crise, l'ensemble de la population affectée répandu sur une grande partie du territoire national qui est parfois inaccessible, et la diversité des besoins pour une même communauté. Elle catégorise l'ensemble des besoins humanitaires selon trois catégories ; (1) besoins critiques liés à la survie lors d'un choc humanitaire[2], (2) les besoins chroniques créés par l'érosion des moyens de résilience et le manque d'accès aux services essentiels et enfin, (3) les besoins liés aux retours, la réinstallation et la réintégration.

1. Les services essentiels incluent l'accès à une alimentation saine et adéquate, à l'eau potable, aux installations sanitaires, à un abri d'urgence, à l'éducation primaire, aux services de santé primaire incluant un dispositif minimum en santé de la reproduction ainsi que la prise en charge des malades chroniques et des blessés et des survivants de violences sexuelles.

2. Un choc humanitaire est créé par un conflit armé, un désastre naturel ou une épidémie déclarée. Les populations affectées sont en danger de mort imminente. Le choc subit accroit la vulnérabilité des personnes affectées et les rendent un peu ou beaucoup dépendantes d'une action extérieure, humanitaire.

PERSONNES DANS LE BESOIN



Source: Analyse intersectorielle

POPULATION TOTALE

4,67M

NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

2,52M

NOMBRE DE PERSONNES AYANT DES BESOINS AIGUS LIÉS À LEURS VULNÉRABILITÉS CHRONIQUES

1,70M

NOMBRE DE PERSONNES AYANT DES BESOINS CRITIQUES ET IMMÉDIATS DU À UN CHOC HUMANITAIRE

0,59M

NOMBRE DE PERSONNES AYANT DES BESOINS D'APPUI AU RETOUR, INTÉGRATION ET RÉINSTALLATION

0,26M

BY STATUS

PERS. DÉPLACÉES INTERNES

0,6M

23%

COMMUNAUTÉS HÔTES

0,3M

11%

RETOURNÉS & RAPATRIES

0,3M

10%

PERSONNES VULNERABLES

1,4M

56%

BY AGE & SEX

ENFANTS (<18 ANS)

1,3M

50%

ADULTES (18-59 YEARS)

1,2M

46%

PERSONNES ÂGÉES (>59 ANS)

0,9M

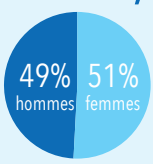
4%

TOTAL HOMMES

1,2M

TOTAL FEMMES

1,3M



BESOINS HUMANITAIRES

ET CHIFFRES CLÉ

La RCA est actuellement le théâtre d'une des crises humanitaires les plus graves au monde : plus d'une personne sur deux a besoin d'aide humanitaire pour survivre et prêt d'une personne sur quatre est soit déplacée soit réfugiée. L'amplitude et la sévérité des besoins atteint en 2017 rappelle la situation qui a mené à la crise de 2013-2014. L'impact des déplacements répétés et sur de plus longues durées crée un effet domino qui plonge les communautés, déjà affaiblies par les multiples cycles de conflit au cours des dernières années, dans la crise humanitaire.

Face à une situation de sous-développement chronique, dans laquelle plus de 2.5 millions de personnes ont des besoins critiques dans tous les secteurs, les acteurs humanitaires proposent d'articuler les besoins prioritaires à couvrir autour de trois grandes catégories :

BESOINS HUMANITAIRES

589 000

1 PERSONNES ONT DES BESOINS CRITIQUES ET IMMÉDIATS DU À UN CHOC HUMANITAIRE

Les populations affectées par un choc humanitaire sur le court terme, qu'il soit d'origine sécuritaire, sanitaire ou suite à une catastrophe naturelle et qui constitue une menace grave pour la vie, l'intégrité physique, la santé et le bien-être des personnes. Les personnes affectées ont besoin de protection et d'une assistance d'urgence, immédiate et adaptée couvrant leurs besoins essentiels pour sauver la vie tout en préservant la sécurité et la dignité.

1 699 000

2 PERSONNES ONT DES BESOINS AIGUS LIÉS À LEURS VULNÉRABILITÉS CHRONIQUES

Les populations affectées par une situation d'urgence chronique, qui est une situation de risque et de vulnérabilité qui affecte une population sur le moyen terme. Cette situation, résultant ou non d'un choc humanitaire antérieur, engendre des besoins humanitaires aigus.

En l'absence des services essentiels de l'Etat, les personnes les plus vulnérables ont des besoins humanitaires de base qui s'inscrivent sur la durée.

262 000

3 PERSONNES ONT DES BESOINS D'APPUI AU RETOUR, INTÉGRATION ET RÉINSTALLATION

Les populations affectées par les déplacements et les chocs humanitaires ont besoin d'un appui au retour, à l'intégration ou la réinstallation et d'accroître leurs capacités de résilience. Une assistance humanitaire continue et une présence prolongée de personnes déplacées dans les communautés hôtes affectent le relèvement et le développement de ces communautés et renforcent la dépendance de l'ensemble des populations affectées vis-à-vis de l'assistance humanitaire.

L'expérience des acteurs humanitaires en RCA démontre que les besoins au sein de ces trois thèmes peuvent être concomitants dans une même communauté ou localité.

CONTEXTE DE LA CRISE EN CENTRAFRIQUE

La recrudescence des conflits armés à travers le pays a considérablement affaibli les chances de la consolidation de la paix et le retour des personnes déplacées. La situation humanitaire continue à se détériorer et face aux besoins toujours croissants, les acteurs humanitaires sont de moins en moins en mesure de répondre aux nouvelles urgences du au sous-financement et les difficultés d'accès.

Des indicateurs d'extrême pauvreté

Classée dernière de la liste en 188ème place selon l'Indice de Développement Humain (IDH 2016), la RCA souffre de carences structurelles profondes qui se sont aggravées avec les crises des dernières années. La crise qui a commencé en 2013 a entraîné une chute de 37% du Produit Intérieur Brut (PIB). En 2014, le PIB a régressé pour atteindre son niveau de 1990. L'insécurité et les déplacements répétitifs de populations qui en résultent ont eu de graves répercussions sur la production agricole dont le taux a baissé de 58%, augmentant le prix des denrées alimentaires. Avant la crise de 2013-2014, au moins 75% de la population vivait de l'agriculture. Ainsi, l'aide alimentaire est la seule solution pour une large partie de la population qui risque pourtant d'en devenir totalement dépendant. Les niveaux élevés de mortalité maternelle (882 pour 100.000 naissances vivantes en 2015) et le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans (130,1 pour 1000, OMS, 2016) sont des conséquences liées à l'extrême pauvreté et au dysfonctionnement des services essentiels. Dans un contexte de sous-financement chronique de l'aide, les humanitaires peinent à appuyer les communautés à sortir de cet état de vulnérabilité critique.

La détérioration constante de la situation sécuritaire

La fin de la transition politique marquée par l'élection d'un président démocratiquement élu[1] avait généré une période de stabilité depuis le début de l'année 2016. Elle avait encouragé la réorientation stratégique de l'action humanitaire vers le relèvement et les programmes de développement envisagés dans le cadre du Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix pour la République centrafricaine (RCPCA). Cependant dès la fin du troisième trimestre de l'année 2016, la situation sécuritaire s'est dégradée avec une accélération et une intensification des violences qui se sont poursuivies tout au long de 2017. Ces nouvelles explosions de violences atteignent des seuils d'intensité comparables à ceux de la fin de l'année 2013 et se propagent du centre vers le sud-est du pays jusqu'alors épargné par les conflits. Les principaux foyers de tensions de 2016 (Bocaranga, Batangafo, Kaga Bandoro, Bambari, Bria) sont demeurés actifs tandis que de nouveaux foyers sont apparus dans la Basse-Kotto, le Mbomou et le Haut-Mbomou. Au cours de cette dernière année, pas moins de 8 des 16 préfectures ont été perturbées par des violences dont les origines et les causes sont diverses. Au total, 1.115 incidents de protection ont été rapportés de janvier à juillet 2017 dans les zones accessibles de ces 8 préfectures[2]. Dans la région Est, la lutte acharnée entre le Mouvement Union pour la Paix en Centrafrique (UPC) et la coalition Front Populaire pour la Renaissance de la Centrafrique (FRPC) / Mouvement Patriotique Centrafricain (MPC) renforcée par des anti-balaka, la fragmentation des groupes et la recomposition des alliances sur base d'intérêts fluctuants ont contribué à la multiplication des violences communautaires entretenues par des messages à caractère xénophobe. Dans le nord-ouest, la situation sécuritaire s'est assombrie par les actes imprévisibles du groupe ex-seleka / MPC en perte de puissance et les démonstrations de force du groupe armé Retour, Réclamation et Réhabilitation (3R). L'année 2017 a donc vu une augmentation considérable du nombre d'incidents causés par les groupes armés. Depuis le dernier trimestre de 2016, le nombre d'incidents liés aux activités des groupes armés (Force Armée Irrégulières - FAI) dépasse le nombre d'incidents purement criminels (CRIM - figure ci-dessous).

Les populations civiles sont les premières victimes de ces violences. Bien qu'il n'y ait aucun bilan officiel du nombre de victimes civiles, on estime que près de 30% des incidents

1. RCPCA

2. Donnée fournie par les acteurs de monitoring de protection

répertoriés en 2017 par les humanitaires (criminels ou groupes armés (GA)) comptaient au moins une victime civile. Et plus de la moitié des incidents ont fait au moins un blessé. Sans compter les déplacements massifs de population constatés dans plusieurs localités du pays, comme à Bria où plus de 41.000 personnes[3] se sont déplacées, à Kaga Bandoro où les violences ont poussé plus de 6.000 personnes à retourner dans le site de Personnes Déplacées Interne (PDI) en juillet 2017 ou encore à Batangafo en août 2017 lorsque 25.000 PDIs se sont dispersés à la suite des affrontements entre GA.

Depuis un an, dans de nombreuses zones, les violences qu'exercent les groupes armés sur les civils et aussi sur les partenaires humanitaires ont progressivement réduit l'espace humanitaire et parfois coupé la population de l'aide qui leur est vitale. Plus de 232 incidents contre les humanitaires ont été enregistrés en 2017[4], treize humanitaires ont perdu la vie de façon violente, ce qui fait de la RCA un des pays les plus dangereux au monde pour les humanitaires.

Les forces de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation en Centrafrique (MINUSCA) tentent d'assurer la protection de la population, mais la dispersion géographique des foyers de tension et la limite des ressources existantes affectent ses capacités à intervenir. En outre, les forces de maintien de la paix sont elles-mêmes ciblées : dans la région de Bangassou seule, il y a eu 33 attaques contre les forces MINUSCA depuis mai 2017, provoquant 25 blessés tandis que douze soldats ont perdu la vie en RCA. La mission onusienne en RCA est donc devenue la mission la plus menacée de l'Organisation des Nations Unies. Cette dégradation des conditions de sécurité a attiré l'attention du Sous-Secrétaire Général des Nations Unies aux Affaires humanitaires qui disait craindre en août 2017 : « Les signes avant-coureurs de problèmes très graves à caractère ethnique et religieux à Bangassou». Enfin, les initiatives pour la paix telles que l'accord de paix facilité par Sant 'Egidio à Rome n'ont pas réussi jusqu'à présent à assurer la cessation des hostilités. Les divergences d'intérêts notamment sur une potentielle amnistie n'a pas conduit à des accords durables.

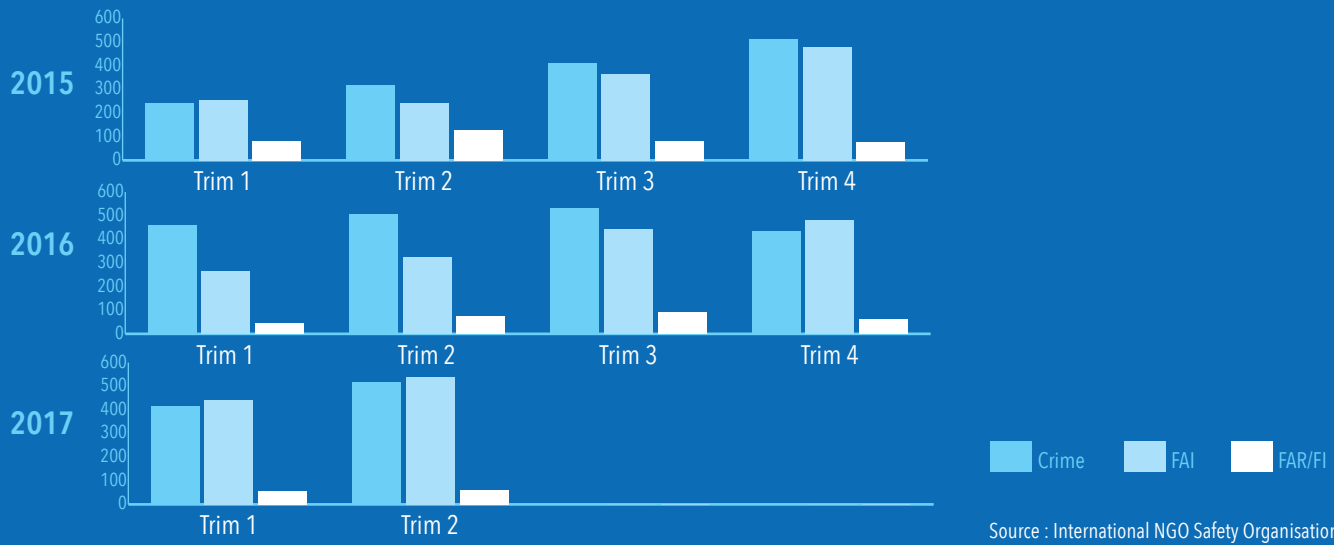
Causes profondes de la crise

Les causes profondes sont multiples et complexes. Le faible niveau de gouvernance est renforcé par sa vulnérabilité structurelle : la présence de l'état est très minimale ou inexistante au-delà de la capitale (Bangui). D'ailleurs, l'absence d'un système judiciaire opérationnel, impartial et indépendant et de forces de sécurité opérationnelles permet aux groupes armés de proliférer dans l'impunité. Le contrôle des zones riches en ressources naturelles par ceux-ci contribue au commerce illégal de diamants et d'or qui servent de source de revenus ; et leur permet de consolider leur présence sur le territoire. L'insécurité qui en découle contribue à la prolifération des armes à feu au sein des ménages notamment pour des raisons d'autodéfense[5].

L'Etat n'étant pas en mesure de prévenir des attaques sur la population civile, d'apporter le soutien nécessaire aux victimes de violences, ni d'assurer la justice, laisse le terrain ouvert à la création de systèmes de justice parallèles et d'exactions auxquels tous les acteurs du conflit ont pris part. L'impunité des acteurs a renforcé le manque de confiance de la population en l'Etat, le délégitimant et créant un espace pour l'enracinement de groupes armés[6]. Plusieurs initiatives sont en cours pour remédier à la question du manque de justice et de l'impunité, dont une procédure de la Cour Pénale Spéciale (CPS) qui devrait s'opérationnaliser en 2018 et une commission Vérité, Justice, Réconciliation et Réparation (CVJRR). Toutefois le potentiel chevauchement des deux processus comporte le risque de semer de la confusion et de la déception parmi une population qui ne fera pas forcément la différence entre un acteur conçu pour assurer la justice et un autre la réconciliation.

3. CIVIC Policy alert
4. http://ngosafety.org/keydata-dashboard/
5. Rapport préliminaire de Small Arms Survey/UNMAS, août 2017
6. RCPCA 5

EVOLUTION DU NOMBRE D'INCIDENTS PAR TRIMESTRE ET PAR AUTEUR



Source : International NGO Safety Organisation (INSO)

Facteurs aggravants

Dans un pays qui a vu s'accentuer le déséquilibre entre la capitale et le reste du pays, le sous-développement structurel est caractérisé par la faible capacité, qualité ou l'inexistence de services essentiels[7]. Ainsi les familles d'accueil subissent une pression sur leurs ressources disponibles à cause de l'arrivée massive des déplacés. Dans les zones occupées par des groupes armés, les dissensions de la population et les oppositions intercommunautaires ont parfois été accompagnées de propagandes radiophoniques incitant à la haine (ce fut notamment le cas à Bangassou). Manipulées et incitées à la haine, les communautés se sont parfois retournées sur elles-mêmes et provoqué des violences intercommunautaires à caractère ethnique et religieux. L'érosion de la cohésion sociale qui en découle s'est accentuée au cours des dernières années et impacte particulièrement les personnes les plus vulnérables des communautés, notamment les enfants et les adolescents. La faiblesse structurelle du système éducatif et la situation humanitaire augmentent leur vulnérabilité en les exposants à diverses problématiques de protection de l'enfance. Par manque d'alternatives telles que l'éducation, ou de perspectives d'emplois rémunérateurs, les jeunes adoptent souvent des comportements à risque, comme les rapports sexuels non protégés, la consommation d'alcool ou de drogue. Ils sont aussi des proies faciles pour les groupes armés ou les milices, cherchant à enrôler de nouvelles recrues. D'ailleurs à l'heure actuelle, les moins de 35 ans représentent 75% de la population, et trois Centrafricains sur 10 ont entre 10-24 ans[8]. Ils sont aussi très fortement touchés par le chômage avec un taux estimé à 87%[9], ce qui représente « un véritable fléau social », selon le gouvernement de la Centrafrique.

Parallèlement, les conflits intercommunautaires opposant les agriculteurs aux éleveurs nomades au moment de la saison de la transhumance, d'octobre à mai, dans les régions frontalières du Tchad au Nord, du Soudan et du Soudan du Sud à l'est, et du Cameroun à l'ouest ont des conséquences désastreuses sur la stabilisation de ces zones et sur les mouvements de retours qui y sont observés. Les déplacements induits et l'effondrement des structures socio-économiques de base ont rendu très difficile la pratique d'une activité agricole (restriction de l'accès à la terre et de la capacité d'entretien des cultures). Cela conduit à l'épuisement des stocks alimentaires, à une hausse des prix des produits et à l'effondrement des actifs des ménages (accès difficile à une alimentation satisfaisante, variée et équilibrée ainsi qu'incapacité de résister aux chocs).

L'instrumentalisation de l'appartenance ethnique et de la religion, combinées avec un sentiment d'injustice et d'impunité, augmente les tensions intercommunautaires, un facteur de risque conséquent quant à la montée d'idéologies identitaires d'une part, et de violences intercommunautaires à grande échelle de l'autre. Des menaces ouvertes d'attaques ciblées contre de groupes ethnico religieux ont déjà été verbalisées par certains groupes armés à Bangassou.

Perspective en 2018

Le niveau de violence en RCA ne cesse de croître avec la fragmentation des groupes armés. La dispersion de ces derniers crée plusieurs nouveaux foyers de tensions à travers le territoire, notamment dans la région de l'ouest, du centre et l'est du pays.

Il a été nécessaire de réviser le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) à la suite de la recrudescence de la violence en 2017. L'instabilité actuelle et le manque de perspectives de résolution généralisée des conflits d'ici la fin de l'année[10] nécessitent un suivi de près quant à l'évolution de la violence (quantité et sévérité) et de ses conséquences. Étant donné l'absence de solutions concrètes au renforcement de la paix, les coordonnateurs des clusters ont estimé qu'il y aura une poursuite probable des violences en 2017 2018et en 2018 qui engendrera une augmentation concomitante des besoins - pour l'année 2018. La communauté humanitaire a maintenant la possibilité de réviser ses stratégies en incluant une approche visant une plus grande réactivité, basée sur une analyse en continu de la situation.

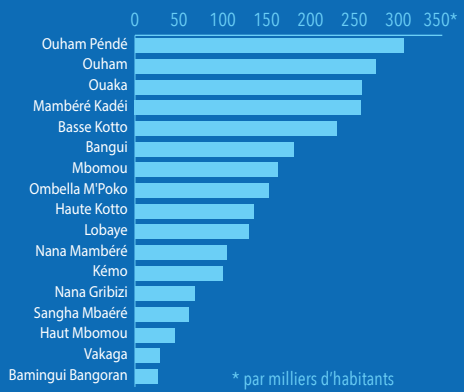
7. Écoles, infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement, centres de santé, etc

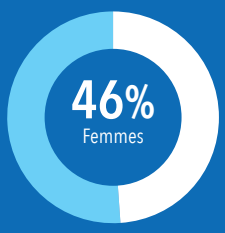
8. Statistiques nationales de la République Centrafricaine, RGPH, 2013

9. Rapport d'analyse diagnostique de la problématique de l'emploi, particulièrement l'emploi des jeunes en RCA post crise, Septembre 2015

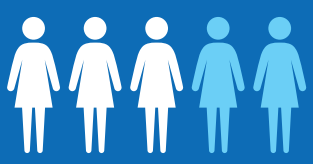
10. Présentation faite par 'Joint Mission Analysis Committee' (JMAC) de la MINUSCA, Bangui, août 2017

PERSONNES DANS LE BESOIN





un peu moins de
3 sur 5
personnes dans le besoin



L'IMPACT HUMANITAIRE

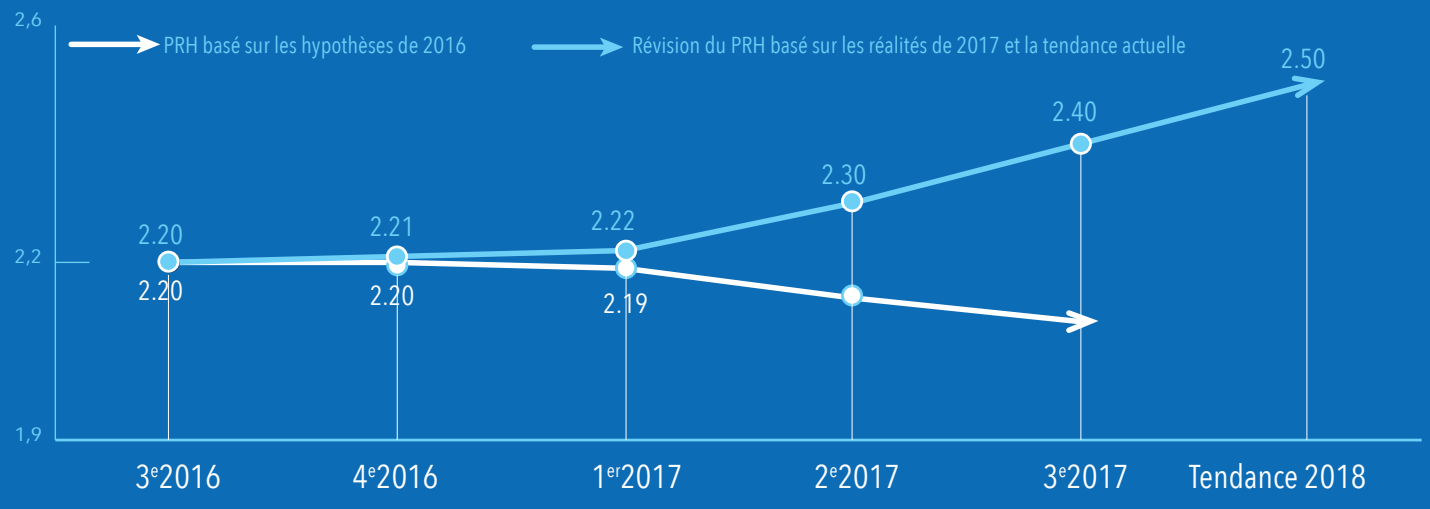
DE LA CRISE

La succession des crises au cours des 20 dernières années anéanti les capacités de résilience de la population, et toute perspective de retour des personnes déplacées internes et des réfugiés s'éloigne. Le ciblage des minorités ethniques et religieuses, y compris les plus vulnérable telle que les femmes et les enfants, a émergé comme modus operandi des groupes armés, et les cas d'assassinats ou d'attaques à caractère intercommunautaire se multiplient. Tandis que l'analyse, en 2016, permettait de croire à une réduction du nombre de personnes dans le besoin, le renversement des conditions sécuritaires dans le pays à inverser la tendance à la baisse avec une augmentation de 2,2 à 2,4 millions de personnes dans le besoin pour 2017.

Pour la première fois depuis la crise en août 2014, le nombre de personnes déplacées est passé de 402.000 en décembre 2016 à 600.250 en septembre 2017, soit une augmentation de 50%. Le nombre de réfugiés est aussi passé de 451.600 à 518.196 au cours de la même période, soit une augmentation de 15%. Au total, un centrafricain sur quatre est forcée à vivre hors de sa maison. Chaque nouveau déplacement diminue la capacité des déplacés à se réintégrer dans leurs milieux d'origine et les rend dépendants de l'aide humanitaire . Les sites de déplacés deviennent parfois des prisons à ciel ouvert, entouré de groupes armés. Autrement, les personnes déplacées sont infiltrées par les groupes militarisés, dont la présence sur ou à proximité des sites constituent un risque de protection majeur. Par exemple en 2017, plusieurs sites de déplacés ont été attaqués notamment à Bria, Zemio, Bangassou, Batangafo et Kaga-Bondoro faisant plusieurs blessés et des morts parmi les personnes déplacées. Menacées, ciblées et coupées de leur mécanisme de soutien social, les PDI font face à une vulnérabilité extrême. Elles sont privées de nourriture, d'eau, de soins de santé, d'abris et l'accès à l'éducation pour les enfants.

Entre janvier et septembre 2017, 1.296 cas de viols rapportés ont reçu les soins médicaux auprès des structures sanitaires de Bangui. Au total, 38 % des survivant(e)s sont des mineur(e)s et 7 % ont entre 0 et 10 ans. La tendance est progressivement à la hausse à Bangui avec des pics de plus

EVOLUTION DE LA POPULATION DANS LE BESOIN EN 2017, COMPAREE A LA PRESVION FAITE EN 2016



de 50%, par rapport aux mois précédents. Quoiqu'aucune donnée ne soit disponible pour les régions hors de la capitale, il est probable que les risques de violences basées sur le genre (VBG) s'accroissent en parallèle à la vie dans les sites de PDI et l'absence d'infrastructures adaptées. À ce propos, 10% des incidents VBG du premier semestre 2017 ont eu lieu à l'intérieur des sites des déplacés.

Les études démontrent que 92% d'adultes en RCA considèrent la violence faite aux enfants comme une pratique normale. Cette tendance s'est accentuée avec la crise et par la faible présence des acteurs protection de l'enfance. Au total, plus de 925.000 enfants soit 37% de la population ciblée par les besoins humanitaires. Ils sont souvent séparés de leurs familles, maltraités physiquement, exploités et enlevés par des groupes armés. D'autre part, 12.018 sur une estimation initiale de 13.000 enfants ont été séparés des groupes armés depuis 2014. Malheureusement, la situation s'aggrave avec la crise et par le manque d'opportunités et d'accès à l'éducation, ceux-ci rejoignent les groupes armés comme seule option d'une vie meilleure.

L'insécurité a forcé le quart des écoles en RCA à fermer en début d'année et 100 écoles fonctionnelles ont aussi été fermées dans l'Est du pays en mai 2017. Actuellement, un enfant sur quatre est en rupture scolaire et au moins 500.000 enfants ont vu leur scolarité perturbée. Des attaques contre 45 écoles et la destruction de 13 Espaces Temporaires d'Apprentissage et de Protection de l'Enfance (ETAPEs) au sein des sites de PDI a été rapportées par le Cluster Éducation de janvier à septembre 2017. Par conséquent, près de 100.000 enfants n'ont pas pu passer les examens de fin d'année scolaire en juin dans l'est du pays.

Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes sont les plus vulnérables à la malnutrition en RCA. Six sous-préfectures sanitaires (Zangba, Mobaye, Birao, Ouanda-Djallé, Gambo et Ouango) ont un niveau « critique » de taux de malnutrition aiguë globale supérieurs au seuil d'urgence de 15% défini par l'OMS. En outre, 39 sous-préfectures sanitaires sur les 71 que compte le pays ont des taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) supérieurs au seuil d'urgence de 2%.

Selon l'analyse du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC, février 2017), près de 30% de la population est en phase humanitaire (Crise et Urgence - soit 1,1 million de personnes) et toutes les préfectures du pays sont concernées de façon totale ou partielle. Dans l'ensemble, les ménages sont confrontés à une crise alimentaire aiguë car les réserves alimentaires et la production agricole ont fortement diminuées à cause de l'insécurité et des actes de pillage régulier des stocks alimentaires. Dans l'ensemble prêt d'un ménage sur deux (48% des ménages) sont en insécurité alimentaire, dont la forte proportion se trouve en milieu rural (56%)[1]. Les réfugiés et les déplacés, particulièrement ceux qui sont dans des camps/sites/enclaves, sont les groupes qui souffrent le plus de l'insécurité alimentaire ainsi que les déplacés vivant en famille d'accueil avec un accès aux moyens de subsistance très limité. Aussi, les effets cumulatifs de la crise et de ses séquelles ont fortement affecté les moyens de subsistance des populations n'ayant pas connu de déplacement (plus de 43 % sont en insécurité alimentaire)[2].

La RCA présente un risque élevé pour plusieurs épidémies dont les plus importantes sont le choléra, la méningite bactérienne, la rage et les fièvres hémorragiques virales. C'est ainsi qu'en 2016 et 2017, cinq épidémies de rage canine et humaine ont été enregistrées à Bangui, Bouar, Carnot, Gamboula et Boda, et ont nécessité une mobilisation de la communauté humanitaire pour la réponse. La proximité de la RCA avec la RD Congo qui enregistre régulièrement des épidémies de maladie à virus Ebola couplée aux mouvements fréquents des populations entre les deux pays augmente le risque de flambée de fièvres hémorragiques virales en RCA.

Cette situation est aggravée par les conditions sanitaires. Au niveau national, seulement 30% des ménages ont accès à l'eau et 20% à des latrines. Sur l'infrastructure hydraulique et sanitaire existante avant la crise, environ la moitié des centres de distribution d'eau potable et au moins 30% des forages d'eau potable et des ouvrages d'assainissement ont été endommagés. Le manque de système de gestion de déchets et des eaux usées, la localisation des sites de PDI dans des zones géologiquement non propices aux forages tel que Bambari vienne aggraver le risque sanitaire.

La RCA reste à ce jour un pays très fragile au vu des récents évènements et de la persistance de crises dans certaines zones. Un fossé est créé par les acteurs estimant que le relèvement ne saurait avoir place lors des interventions humanitaires. Et pourtant, la capacité des personnes et des familles à être plus résilientes au-delà de l'assistance et l'aide alimentaire (distribution alimentaire, vivres etc.) nécessite de renforce les moyens de subsistance que l'on s'y prête afin de permettre à ces populations de sortir de ce cercle vicieux d'urgence chronique. Selon les dernières données du HCR les principales préfectures ayant reçues les rapatriés spontanés sont, Ouaka, Ouham Pendé, Ouham, Basse Kotto, Nana Mambéré, Mambéré Kadéi et Bamingui Bangoran. La réponse humanitaire demeurera indispensable tant que les populations n'ont pas la capacité d'assurer leur propre survie, incluant le rétablissement de leurs moyens de subsistance, la capacité de gérer des conflits communautaires sans recours à la violence et l'accès aux services essentiels de base.

1. L'enquête nationale de sécurité alimentaire (ENSA, décembre 2016)
2. PAM/ICASEES, ENSA décembre 2016

LES POPULATIONS AFFECTEES PAR LA CRISE

LES POPULATIONS AFFECTEES PAR LA CRISE

Les besoins spécifiques des personnes affectées par les déplacements nécessitent des réponses adaptées à la fois à l'environnement et aux profils socioéconomiques. Cette situation est liée à la faiblesse et l'inaccessibilité aux services essentiels[1]. Elle affecte plus particulièrement les personnes déplacées, les familles d'accueil et les communautés hôtes.

LES PERSONNES VULNERABLES A BESOINS SPECIFIQUES

Parmi les populations affectées, les personnes vivant avec des handicaps, les personnes âgées, les enfants, les filles mères et les ménages dirigés par des femmes ou des enfants, les victimes d'abus et de violence sexuelle[2] ainsi que les personnes à risque, y compris les minorités ethniques et religieuses présentent une plus grande vulnérabilité aux crises.

LES PERSONNES AFFECTEES PAR LES EPIDEMEIES OU A HAUT RIQUE

Les personnes affectées ont non seulement des besoins en matière de santé (accès aux soins promotionnels, préventifs et curatifs), mais aussi d'accès à l'eau et aux conditions adéquates d'hygiène et assainissement (cas d'épidémie de choléra), et d'assistance alimentaire.

1. Les services essentiels incluent l'accès à une alimentation saine et adéquate, à l'eau potable, aux installations sanitaires, à un abri d'urgence, à l'éducation primaire, aux services de santé primaire incluant un dispositif minimum en santé de la reproduction ainsi que la prise en charge des malades chroniques et des blessés et des survivants de violences sexuelles

2. Les enfants représentent 47% des populations affectées

DEFIS

HUMANITAIRES

La réponse opérationnelle ainsi que les axes d'intervention du PRH mettent à profit la présence de la MINUSCA et assurent le lien avec le RCPCA, lancé en novembre 2016. Toutefois, la réponse adéquate et en temps opportun fait face à des contraintes importantes :

LES HUMANITAIRES CIBLÉS

Treize humanitaires ont été tués entre janvier et mi-novembre 2017, un total de 259 personnels humanitaires provenant de 24 organisations ont été temporairement relocalisés. Les attaques à main armée contre des humanitaires, dont des braquages et le pillage des biens humanitaires font de la RCA l'un des contextes humanitaires les plus risqués et mènent à des suspensions temporaires d'activités qui aggravent la vulnérabilité de la population.

UN ACCES HUMANITAIRE LIMITE

Le mauvais état des infrastructure routière et l'insécurité diminuent l'accès. Seulement 2,5% des routes sont goudronnées et les pluies rendent impraticables des routes vétustes durant la saison pluvieuse. Il est aussi fréquent que les groupes armés coupent volontairement les axes en détruisant les ponts et en creusant des tranchés dans la route tel que dans la région de la Basse-Kotto. Des groupes armés ont aussi défendu l'accès à l'aide humanitaire dans 32[1] cas et fermé catégoriquement l'utilisation des routes par les humanitaires. Ceci a pour effet d'augmenter les coûts d'opération dû à l'utilisation du fret aérien, réduit l'aide acheminée aux personnes affectées, et d'ainsi aggrave ainsi leur niveau de vulnérabilité.

L'ARMEMENT DES COMMUNAUTES

La prolifération d'armes et de munitions constitue une menace pour tous. Le taux d'armes détenues par les civils est plus de 60% à Bambari, 25% à Bangui et entre 70% et 90% à Bouar[2]. Quoiqu'elles soient utilisées principalement pour l'autodéfense et la protection du bétail et d'autres biens, elles accentuent le niveau de la violence intercommunautaire.

L'EROSION DE L'ESPACE HUMANITAIRE

Le caractère civil et humanitaire des sites des déplacés est mis à mal par l'infiltration des groupes armés. A titre d'exemples, l'hôpital de Zemio fut attaqué par les éléments armés et une partie du site de personnes déplacées de PK3, près de la base de MINUSCA à Bria, a été transformé en base militaire par un des groupes armés[3].

PRESENCE LIMITEE DE L'ETAT

Les acteurs humanitaires travaillent en étroite coordination avec les autorités locales pour renforcer les interventions. Toutefois, la déliquescence des structures étatiques sur une grande partie du territoire centrafricain impose à la communauté humanitaire de suppléer l'État en matière d'accès aux services essentiels.

UN FOSSE IMPORTANT ENTRE LES BESOINS ET LES CONTRIBUTIONS FINANCIERES AU PRH 2017

De 2014 à 2017 (20 septembre), les fonds reçus sont passés de 68% à 34%[4] des besoins de financement requis. Le manque de financement met davantage en péril la capacité des acteurs humanitaires à répondre aux besoins. Parmi les implications il y a l'incapacité d'appuyer le retour et la réintégration des déplacés, la possible réduction des rations alimentaires pour les populations les plus vulnérables, la suspension potentielle d'activités, et la suspension des services aériens essentiels pour fournir de l'aide humanitaire dans les zones difficiles d'accès à cause des conflits armés.

DELAIS DES ACTIVITES DE RELEVEMENT

Une nouvelle approche de fonctionnement dite 'New Way of Working'[5] vise à offrir un chemin concret pour éliminer les obstacles inutiles et favoriser la transition vers le relèvement. Les délais dans la mise en œuvre du RCPCA combiné à l'assistance humanitaire prolongée plonge les bénéficiaires dans un état de dépendance. Sans le relèvement précoce qui engendre les changements au sein des bénéficiaires, les humanitaires doivent revenir périodiquement pour refaire des interventions d'aide d'urgence – maintenant ainsi un état d'urgence cyclique.

1. Base de données MRM
2. Rapport préliminaire De Small Arms Survey/UNMAS, août 2017
3. Compte rendu de la réunion CmCoord, 10 octobre 2017, OCHA, Bangui
4. Source : FTS, 20 septembre 2017
5. Le volume, le coût et la durée de l'aide humanitaire au cours des 10 dernières années ont considérablement augmenté, principalement en raison de la nature prolongée des crises. Cette tendance a donné une nouvelle urgence à la discussion de longue date autour d'une meilleure connectivité entre les efforts humanitaires et de développement. http://www.unocha.org/story/new-way-working

PARTIE II: ANALYSE DES BESOINS EN RCA

INFORMATION INTERSECTORIELLE

- Chocs humanitaires
- Vulnérabilités chroniques
- Retour, réinstallation et intégration
- Thèmes transversaux
- Liens avec le RCPCA
- Deficit d'information et planification d'analyse
- Méthodologie du calcul des personnes dans le besoin

Pour bien structurer et prioriser les besoins des populations affectées, une approche basée sur la vulnérabilité et la magnitude des besoins humanitaires des populations affectées a été privilégiée. Dans un premier temps, une discussion initiale avec l'Équipe Humanitaire du Pays (EHP) et les Coordonnateurs des clusters a permis de cartographier les groupes spécifiques affectés par la crise humanitaire en RCA. Dans un deuxième temps, l'analyse des besoins s'est faite en collaboration avec les acteurs du développement et ceux de la sécurité. L'organisation des ateliers régionaux dans les quatre hubs humanitaires du pays (Bangui, Kaga-Bandoro, Bouar, et Bambari) a permis d'identifier les facteurs de vulnérabilité et les causes des principaux besoins en fonction des zones géographiques. L'identification des moteurs de la crise combinée aux facteurs qui influencent la sévérité et l'évolution des besoins humanitaires résultant de ces discussions a permis d'élaborer une carte de vulnérabilité en fonction des thèmes et des zones géographiques.

Pour permettre de classifier les besoins en fonction des thèmes, la dernière phase du processus a consisté, de la part de chaque secteur, à fournir des critères de sévérité des besoins. Alors que plusieurs facteurs de vulnérabilité de la population peuvent demeurer et justifier l'intervention humanitaire, la sévérité des besoins en fonction des zones géographiques peut changer.

Les thèmes sélectionnés portent sur l'impact et la sévérité des chocs humanitaires, l'amplitude des besoins reliés au sous-développement chronique et l'importance de briser le cycle de dépendance à l'aide humanitaire qui caractérise les pays affectés par de multiples crises.

Ainsi les critères de sévérité ci-après ont été retenus pour chacun des trois besoins prioritaires :

- Besoins humanitaires critiques dus aux chocs
- Besoins humanitaires chroniques dus aux cycles de crises qui ont fragilisé les moyens de subsistance de la population
- Besoins humanitaires liés à l'appui au retour, réinsertion et réinstallation

Ces thèmes retenus de commun accord par les intervenants humanitaires et validés par l'EHP permettent d'aligner les analyses de différents secteurs autour des mêmes besoins et ainsi de renforcer l'analyse commune des besoins et des interventions multisectorielles.

	PAR STATUT				PAR AGE ET SEXE		TOTAL	
	PDIs	Communautés hôtes	Personnes vulnerables	Retournés & Rapatriés	% femmes	% enfants, adultes, pers.âgées*	Pers. dans le besoin	Population Totale
B. BANGORAN	6K	6K	13K	-	51%	51 | 46 | 3%	0.03	0.05
BANGUI	56K	31K	77K	15K	51%	51 | 46 | 3%	0.18	0.80
BASSE KOTTO	51K	9K	169K	1K	51%	51 | 46 | 3%	0.23	0.30
HAUT MBOMOU	21K	6K	12K	6K	52%	51 | 46 | 3%	0.04	0.07
HAUTE KOTTO	65K	33K	20K	17K	47%	51 | 46 | 3%	0.13	0.11
KÉMO	4K	4K	90K	2K	51%	51 | 46 | 3%	0.10	0.14
LOBAYE	32K	32	64K	0,8K	51%	51 | 46 | 3%	0.13	0.29
MAMBÉRÉ KADEI	24K	24K	196K	12K	50%	51 | 46 | 3%	0.26	0.43
MBOMOU	32K	15K	115K	0,03	51%	51 | 46 | 3%	0.16	0.14
NANA GRIBIZI	46K	-	-	22K	51%	51 | 46 | 3%	0.07	0.28
NANA MAMBÉRÉ	18K	19K	46K	21K	51%	51 | 46 | 3%	0.10	0.42
OMBELLA M'POKO	17K	18K	48K	68K	50%	51 | 46 | 3%	0.15	0.33
OUAKA	92K	19K	95K	53K	52%	51 | 46 | 3%	0.26	0.44
OUHAM	68	20K	141K	45K	51%	51 | 46 | 3%	0.27	0.51
OUHAM PENDÉ	48K	48K	210K	-	52%	51 | 46 | 3%	0.31	012
SANGHA MBAÉRÉ	3K	3K	55K	0,04K	50%	51 | 46 | 3%	0.06	0.06
VAKAGA	2K	2K	25K	-	53%	51 | 46 | 3%	0.03	0.5
TOTAL	**0,6M**	**0.3M**	**1.4M**	**0,3M**	**51%**	51 | 46 | 3%	**2.5M**	**4.7M**

*Enfants(<18 ans), adultes (18-59 ans), personnes âgées (>59 ans)

ANALYSE DES BESOINS CRITIQUES DUS AUX

CHOCS HUMANITAIRES

APERÇU

Le choc humanitaire[1] est une urgence, car les personnes sont à haut risque de perdre leurs vies, dans l'immédiat. Bien que le choc humanitaire puisse être causé par un désastre naturel ou une épidémie, la majorité des alertes enregistrées en 2017 en RCA fait suite à un éclatement de la violence. Cette tendance ébranle les mécanismes de protection des civils ainsi que les solutions traditionnelles de résolution des conflits qui n'arrivent plus à gérer les chocs. Ainsi le nombre de crises dites choc humanitaire a augmenté tout au long de l'année 2017 relayant les crises antérieures et non résolues au second plan au profit de nouvelles urgences humanitaires.

La figure ci-dessous nous donne un aperçu des alertes répertoriées par le programme de Réponse Rapide d'UNICEF (RRM) depuis janvier 2017. Quoique les sous-préfectures de Koui, Kaga-Bandoro et Alindao soient particulièrement touchées, l'exercice montre que presqu'aucune région n'est épargnée par les chocs humanitaires. Depuis janvier 2017, le programme RRM a répondu à 103 alertes créant un déplacement de plus de 200.000 personnes pour un total de 33 réponses. La majorité des personnes affectées n'ont pas accès à leurs champs ni à leur maison. Les populations touchées notamment les personnes ayant des besoins spécifiques tels que les enfants, tous se retrouvent dans des conditions de vulnérabilité extrême nécessitant une assistance d'urgence immédiate.

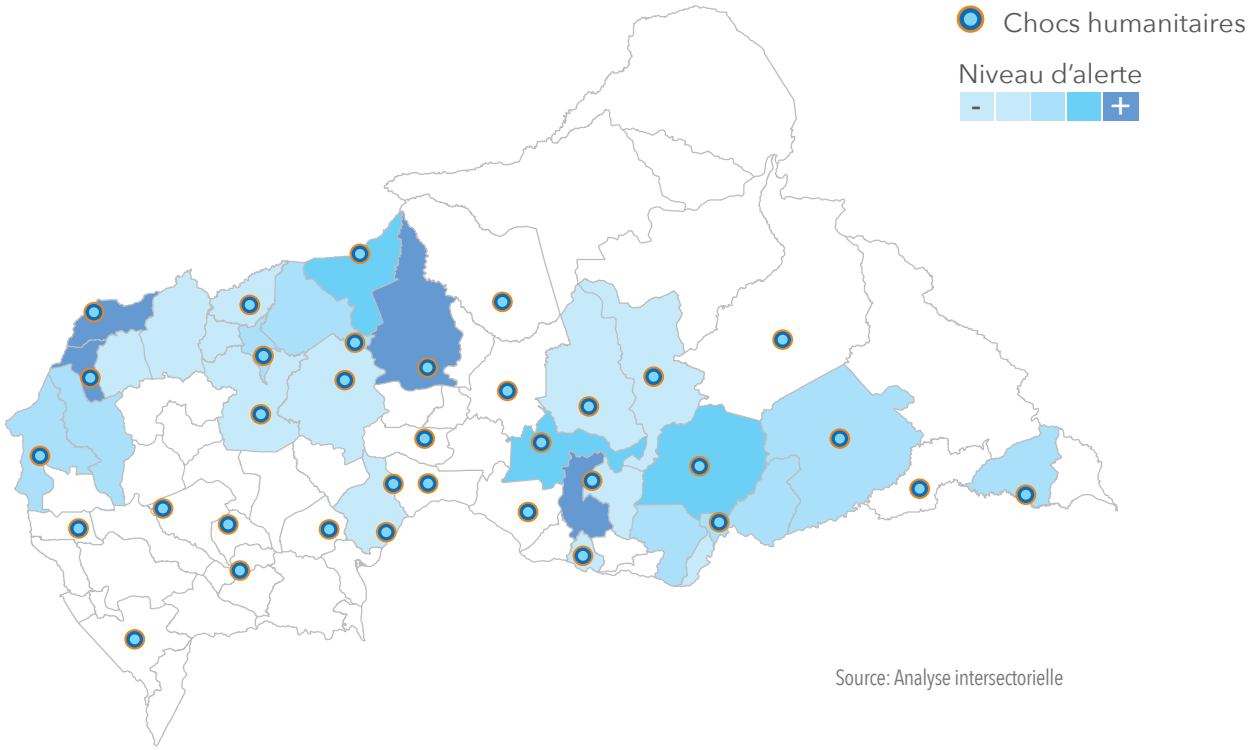
1. Un choc humanitaire est un événement ou une série d'événements représentant une menace grave pour la santé, la sûreté, la sécurité ou le bien-être d'une communauté ou d'un autre grand groupe de personnes, généralement sur un vaste territoire

CAUSES

L'insécurité chronique, les déplacements induits et l'effondrement des structures socio-économiques de base ont rendu très difficile la pratique d'une activité agricole (restriction de l'accès à la terre et de la capacité d'entretien des cultures). Cela conduit à l'épuisement des stocks alimentaires, à une hausse des prix des produits et à l'effondrement des actifs des ménages (accès difficile à une alimentation satisfaisante, variée et équilibrée ainsi qu'incapacité de résister aux chocs).

Ainsi les multiples cycles de crise ont érodé les moyens de résilience de la population et dès qu'il y a recrudescence de la violence, un désastre naturel ou sanitaire, les populations affectées sont plongées dans le choc humanitaire.

CHOCS HUMANITAIRES ENREGISTRES ENTRE JANVIER ET AOUT 2017



Source: Analyse intersectorielle

FACTEURS AGGRAVANTS

Au-delà des facteurs déjà énumérés dans la section 1, les mécanismes de protection des civils ainsi que les solutions traditionnelles de résolution des conflits n'arrivent plus à résoudre les tensions intercommunautaires. De plus à chaque nouveau déplacement, une population perd ses moyens et capacités et replonge dans les besoins critiques.

LES CRITERES DE SELECTION DES PERSONNES AFFECTEES

Un choc humanitaire est déclaré lorsque les besoins des personnes affectées par un conflit, un désastre naturel, ou lors d'une épidémie déclarée ont atteint un seuil critique où leur vie est directement menacée. Ce seuil est atteint lorsque l'un des critères suivants s'applique ; il y a plus de 100 personnes affectées et/ou la population se retrouve dans une zone en conflit qui restreint le mouvement, le taux de malnutrition (MAG >=15% OU MAS >=2%), le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans > à 2 décès / jour / 10 000 habitants. Les personnes en phase IPC ≥3 ou Score de Consommation Alimentaire Pauvre ≥ 20%) constitue aussi un élément essentiel. Enfin, la présence d'une épidémie déclarée.

PERSONNES DANS LE BESOIN

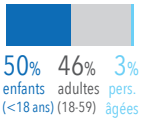
Le nombre total de personnes dans le besoin est de 589.090. Les graphes et les tableauxci-dessous fournissent les données désagrégées.

PERS. DANS LE BESOIN

0,59M

PAR SEXE

PAR AGE



PAR SEXE

FEMMES	HOMMES
299.362	289.728

PAR AGE

ENFANTS	ADULTES	PERSONNES AGEES
296.901	272.160	20.029

ANALYSE DES BESOINS

Cette thématique considère seulement les besoins urgents et immédiats. Au-delà de l'accès aux besoins essentiels gratuits, ces populations font face à des besoins de protection physique contre la violence des groupes armés, d'appui psychosocial, d'articles ménagers essentiels[2] (NFI), et la vaccination d'urgence. De plus, l'accès aux services essentiels doit tenir compte des groupes aux vulnérabilités spécifiques telles les personnes vivant avec des handicaps, personnes âgées, femmes/filles/enfants-chefs de ménage. Par exemple, l'appui dans la construction des abris temporaires ainsi que les besoins adaptés suivants :

- Les survivants des violences sexuelles y compris les cas d'exploitation et abus ;
- Protection des enfants dans les situations d'urgence telle que pour les enfants séparés et non-accompagnés, les enfants survivants de VBG etc. ; et
- Prise en charge des cas de malnutrition aiguë des enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes et allaitantes.

En ce qui ne concerne les personnes affectées par une épidémie, les populations affectées doivent être diagnostiquées et accédées au traitement des cas, vaccination le cas échéant et promotion de la santé via la mobilisation sociale et la sensibilisation.

2. Les besoins en articles ménagers essentiels inclus moustiquaires imprégnées d'insecticide, articles féminins pour hygiène mensuelle, nattes, couverture, jerrycan, seau, et kitchen set

ANALYSE DES BESOINS AIGUS LIES A LEURS VULNERABILITES

CHRONIQUES

APERÇU

Les besoins d'urgence chronique pour une population affectée émergent lorsqu'une situation de risque et de vulnérabilité affecte une population sur le long terme. Même en l'absence d'un choc, les moyens de subsistance des populations affectées ne leur permettent pas de récupérer. Ainsi, des événements mineurs peuvent pousser les ménages vers la crise. Tant que les populations affectées seront sous la prédation des groupes armés, et que la criminalité, le viol, le banditisme, les braquages empêchent la libre circulation et l'accès aux services essentiels, les populations affectées demeurent dans une situation de besoin humanitaire aigu. Dans ce cas, la magnitude des besoins humanitaire après plusieurs cycles de crise en RCA s'est posée comme un problème très sérieux qui interpelle l'action humanitaire.

La population affectée est caractérisée par l'ampleur des besoins essentiels, l'absence ou une faible capacité de résilience et l'absence d'un choc humanitaire sérieux et récent. Sans l'aide humanitaire, les populations affectées se retrouvent très fragilisées et exposées à des risques importants de protection susceptibles de les plonger à nouveau dans le choc humanitaire. Les zones les plus touchées sont dans la Ouaka, l'Ouham, l'Ouham Pende, la Nana Membere, la Membere Kadei et la Lobaye.

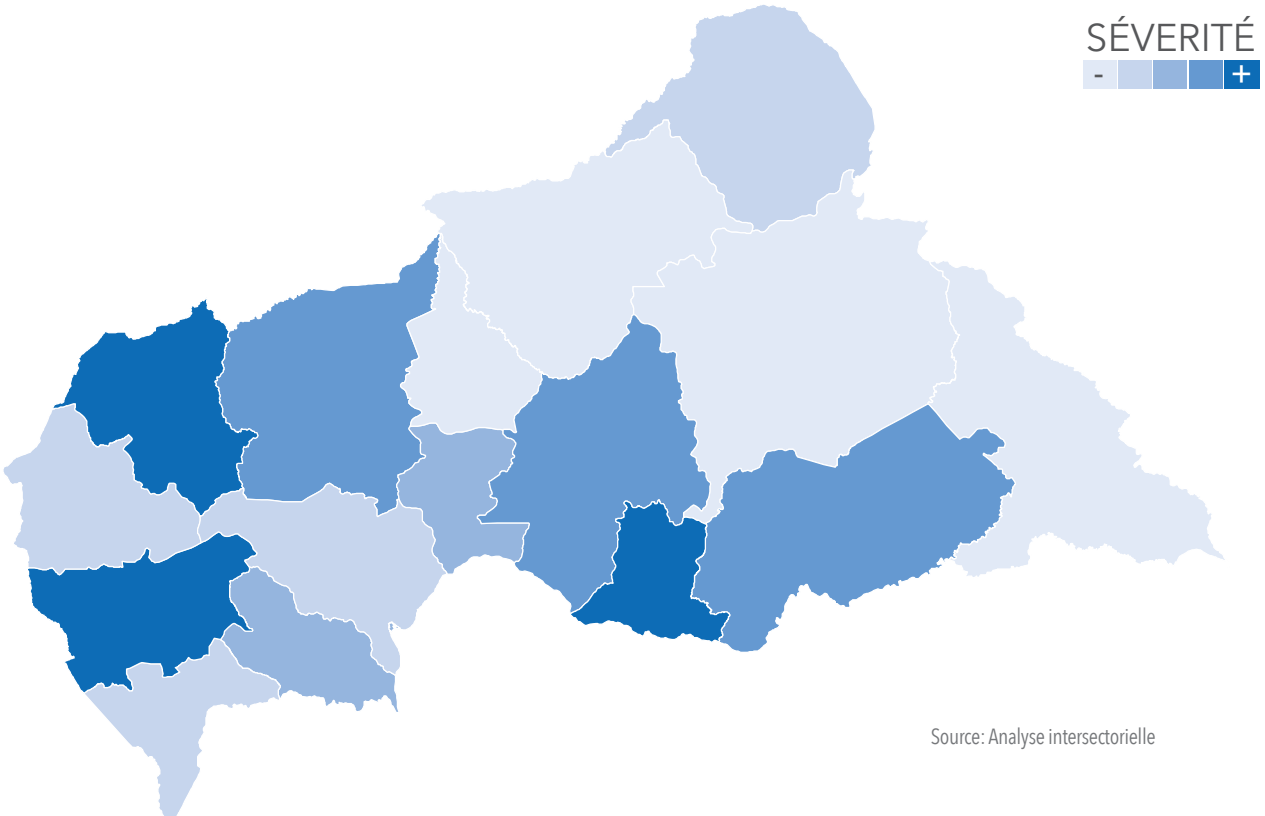
CAUSES

L'absence des services essentiels en qualité et quantité suffisantes combinée à un niveau d'insécurité chronique sont les causes directes des besoins humanitaires aigus. Les besoins des populations affectées s'amplifient à chaque cycle de crise tandis que leur capacité de résilience décroît.

FACTEURS AGGRAVANTS

Les besoins chroniques sont amplifiés par le pillage des cheptels, l'armement des transhumants et le changement des routes de transhumance. L'accroissement de la pression démographique sur les ressources naturelles auquel s'ajoutent les pratiques de feu de brousse réduisent les opportunités de moyens de subsistance. Dans un pays où 80% de l'économie locale est basée sur l'agriculture, l'accès limité à la terre, aux

PERSONNES VULNERABLES



Source: Analyse intersectorielle

semences et à des outils appropries affaibli les capacités de production. L'absence de moyen de stockage des denrées, la perturbation des marchés alimentaires due à la situation sécuritaire et enfin une mise en marché déficiente entraine une baisse des denrées alimentaires disponible pour l'ensemble de la population. Enfin, l'insécurité prive l'accès aux services essentiels notamment l'accès à la santé. Pourtant les centres de santé sont au cœur de la prévention et de la surveillance des désastres sanitaires, de la prévention et prise en charge de la malnutrition. Dans certain cas, même si la population a accès à un centre de santé, la prise en charge de la malnutrition reste très peu intégrée. Par exemple, la plupart des enfants souffrant de malnutrition aigüe dans les préfectures de l'Ouest, de l'Est et du nord de la RCA ne sont pas pris en charge les plongeant dans une situation d'urgence chronique. Enfin la vulnérabilité accroit dès lors que l'on ne peut pas accéder au logement et à la terre.

SPECIFICITES DES GROUPES DE POPULATIONS AFECTEES

Les personnes affectées incluent les personnes déplacées et communautés hôtes qui vivent dans des sites ou avec des familles d'accueils sans avoir subi un choc humanitaire récent. Ils sont maintenant dans un état de vulnérabilité à cause des restrictions dans leur mouvement et n'ayant pas un accès légal et pérenne à la terre, aux services essentiels, ou même aux moyens de subsistance qui pourrait leur permettre de se sortir de la vulnérabilité. Dans certains cas, ces populations sont marquées par un taux de malnutrition (10%>=MAG<15% OU 1,6% >=MAS<2%) tandis que le pourcentage des personnes en crise alimentaire Phase IPC ≥3 ou font face à un Score de Consommation Alimentaire Pauvre et Limite ≥ 30%).

POPULATION DANS LE BESOIN

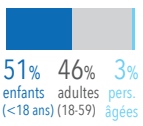
Le nombre total de personnes dans le besoin est de 1.699.282. Les graphes et les tableaux ci-dessous fournissent les données désagrégées.

PERS. DANS LE BESOIN

1,70M

PAR SEXE

PAR AGE



PAR SEXE

FEMMES	HOMMES
866.568	832.714

PAR AGE

ENFANTS	ADULTES	PERSONNES AGEES
856.439	785.069	57.774

ANALYSE DES BESOINS

Cette thématique porte sur les besoins chroniques. L'accès aux services essentiels gratuits ainsi que la protection contre la violence sont toujours une nécessité pour les populations affectées. Toutefois, ils sont inscrits dans une dynamique à moyen terme. Dans certains cas tel que lorsque les PDIs sont accueillis au sein des familles d'accueils, les besoins chroniques incluent les besoins des PDIs ainsi que ceux nécessaire au renforcement structurel de l'accès aux services essentiels. Par exemple, les besoins en protection s'inscrivent dans une dynamique de coexistence pacifique entre les communautés et les PDIs - la prise en charge des cas de malnutrition aiguë implique aussi les besoins en renforcement des capacités en prévention et l'éducation des communautés. Ils combinent les besoins essentiels tel que la provision de repas dans les écoles, et la prise en charge des cas de GBV s'accompagne de la prévention. En parallèle, les populations affectées doivent bénéficier d'un accès aux intrants agricoles d'urgence ainsi que des moyens de subsistance ou d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) afin de mitiger l'effet de la dépendance à l'aide humanitaire.

De plus, certains groupes tel que les personnes vivant avec des handicaps, les personnes âgées, les femmes/filles/enfants-chefs de ménage ont des besoins spécifiques à couvrir tels que:

- La réunification familiale des enfants et la prise en charge psychosociale de tous les enfants affectés par le conflit incluant les EAFGA ;
- La prise en charge des élèves déplacés dans les écoles des milieux d'accueil, l'augmentation des espaces de prise en charge des enfants en situation difficile (enfants de la rue, enfants victimes de maltraitance, orphelins, etc.).
- L'accès aux soins préventifs et curatifs de base ainsi que l'accès aux soins secondaires pour les survivants de viols, les porteurs de maladies chroniques non transmissibles (hypertension artérielle, diabète) et transmissibles (tuberculose, VIH), et des troubles mentaux.

ANALYSE DES BESOINS D'APPUI AU RETOUR, REINSTALLATION ET INTEGRATION

APERÇU

Dans le contexte de la Centrafrique, l'assistance humanitaire dans certaines zones de retour reste indispensable. Entre janvier et septembre 2017, 35.000 réfugiés centrafricains sont rentrés au pays tandis que 226.000 personnes déplacées sont retournées chez elles. Dans ces zones de retour, les interventions humanitaires permettront de renforcer les capacités de résilience des ménages retournés/rapatriés/ réinstallés et de leurs communautés de retour afin de leur permettre de disposer de capacités adéquates pour entreprendre des activités prioritaires de relèvement.

Selon les dernières données du HCR les principales préfectures ayant reçues les rapatriés spontanés sont, Ouaka, Ouham Pendé, Ouham, Basse Kotto, Nana Mambéré, Mambéré Kadéi et Bamingui Bangoran. Les besoins humanitaires demeureront tant que les populations n'auront acquises la capacité d'assurer leur propre survie, incluant le rétablissement de leurs moyens de subsistance, la capacité de gérer des conflits communautaires sans recours à la violence et l'accès aux services essentiels de base.

Le retour à la vie normale ne peut être imposé, il doit respecter les préférences des personnes et donc rester optimale et participative en soutien de lutte contre la pauvreté accrue et l'érosion de la cohésion sociale. Le retour doit être envisagée comme un processus de rebond, socialement durable, pour rompre avec les effets des cycles successifs de crises en faisant usage des ressources sociales et physiques disponibles.

CAUSES

Le nombre de déplacements ainsi que la période pendant laquelle une population affectée est forcée de vivre hors de leurs maisons ont un impact direct sur sa capacité de réinsertion et de rebâtir la vie normale. Ils doivent réapprendre à vivre de leurs propres moyens afin de briser le cycle de crise humanitaire et se relever. Dans le contexte du thème 3, l'accompagnement au retour visera ultimement à couper le cercle vicieux d'une dépendance perpétuelle à l'aide humanitaire qui émerge souvent des urgences chroniques.

FACTEURS AGGRAVANTS

Dans le contexte d'insécurité qui prévaut en RCA, les facteurs socioéconomiques qui rendent le retour, la réinstallation et l'intégration difficile inclut la disponibilité des terres, le droit foncier, la disponibilité des services essentiels, la résistance des communautés hôtes ainsi que les opportunités d'emploi. Ces facteurs de tension entraînent une faible intégration des retournés dans la communauté hôte. De plus, la problématique de Logement Terre et Biens (LTB) demeure à la base des tensions entre la population dans les zones affectées par les déplacements et les zones de retour, notamment en milieux urbains où des conflits liés aux occupations secondaires et aux fonds de commerce sont fréquents. En 2017, le LTB a été à la base de plusieurs tensions entre les retournés et les communautés d'accueil notamment dans les préfectures de la Mamberé Kadéi et de la Sangha Mbaéré.

SPECIFICITE DES GROUPES DE POPULATIONS

EEn effet, pour des raisons souvent structurelles, les besoins et les vulnérabilités des communautés hôtes sont prononcés dans les zones de retour. Ces personnes se démarquent par leur volonté manifeste de retour dans un environnement favorable à la réinsertion et réintégration.

POPULATION DANS LE BESOIN

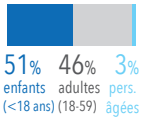
Le nombre total de personnes dans le besoin est de 262.000. Les tableaux et graphes ci-dessous fournissent les données désagrégées.

PERS. DANS LE BESOIN

0,26M

PAR SEXE

PAR AGE



PAR SEXE

FEMMES	HOMMES
133.285	129.230

PAR AGE

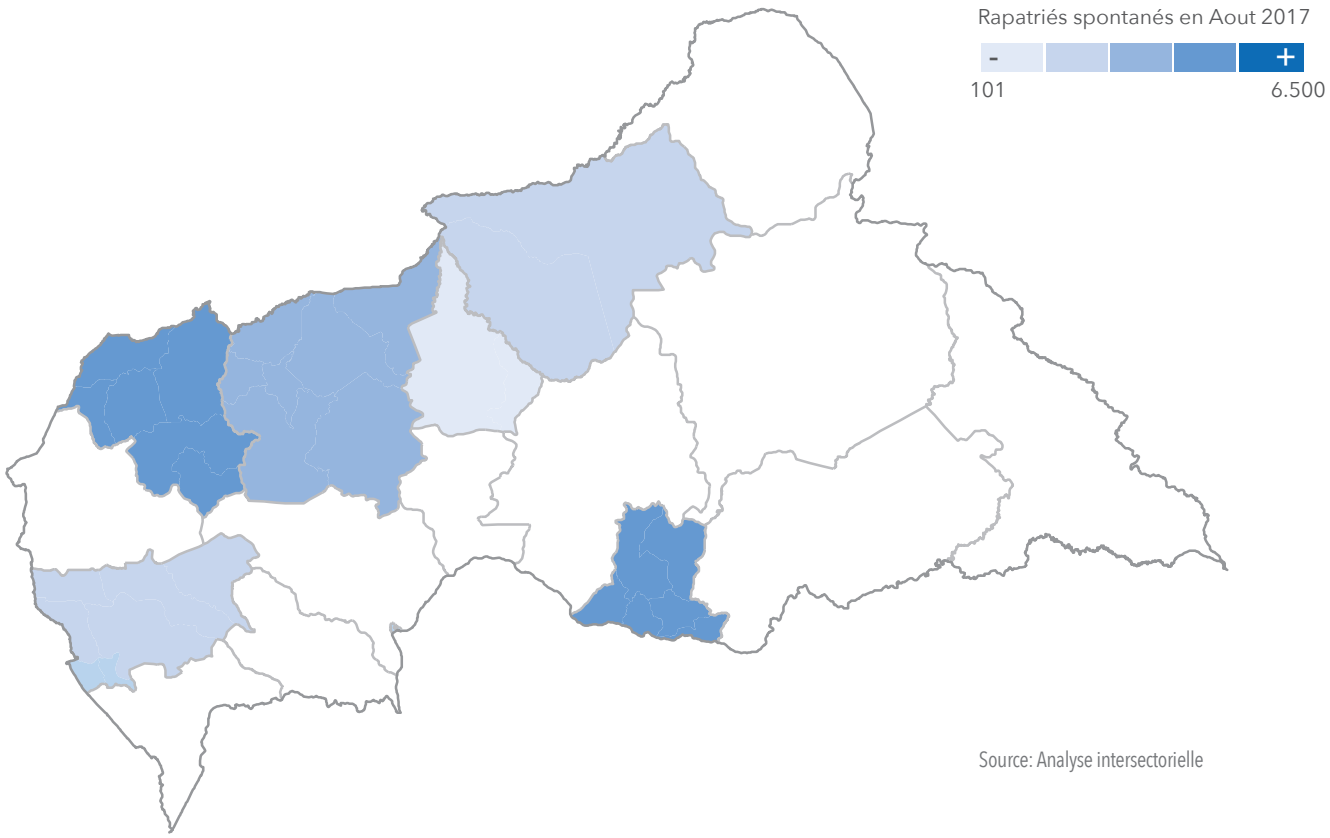
ENFANTS	ADULTES	PERSONNES AGEES
132.308	121.282	8.926

ANALYSE DES BESOINS

L'appui au retour, la réinstallation et l'intégration crée des besoins à trois niveaux ; l'augmentation de la couverture des services essentiels, la provision de moyens de subsistance et le renforcement de la cohésion sociale ainsi que du système communautaire de protection. Les groupes les plus vulnérables auront aussi des besoins spécifiques ;

- Référencement, réunification familiale des enfants, démobilisation et réintégration des ex EAFGA et prise en charge spécifique y compris la prise en charge psychosociale de tous les enfants affectés par le conflit ;
- Accès aux soins préventifs, curatifs et promotionnels de base surtout pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;
- Accès aux soins secondaires pour les survivants de viols, les porteurs de maladies chroniques non transmissibles (hypertension artérielle, diabète) et transmissibles (tuberculose, VIH), et des troubles mentaux (psycho traumatisme et autres troubles psychiatriques) ;
- Enfants (filles, garçons) en âge scolaire (3-18 ans) y compris les enfants qui ont des besoins spécifiques retournés ou réinstallés dans la communauté d'accueil ;
- Sensibilisation pour la scolarisation des filles et garçons.

SOUS-PRÉFECTURES AYANT REÇU LES RAPATRIÉS SPONTANÉS



Source: Analyse intersectorielle

ANALYSE DES BESOINS PAR THEMES

TRANSVERSAUX

GENRE

L'indice d'inégalité entre les sexes pour la RCA de 0,648 montre que les disparités entre genres sont énormes. Celles-ci sont aggravées par les tensions et les conflits en cours. Les femmes constituent 55% de la population des sites de déplacés dans tout le pays (CMP[1]). L'hygiène des femmes est un problème de taille car elles manquent de tout. Les femmes enceintes et allaitantes dans les zones qui sont encerclées par des groupes armés ne peuvent pas accéder aux installations hospitalières et aux soins spécialisés. Cette situation est susceptible d'augmenter les taux de mortalité maternelle et infantile. Elle est aussi de nature à aggraver les complications gynécologiques et post partum particulièrement ; pour 100 000 naissances vivantes, 882 femmes centrafricaines meurent de causes liées à l'accouchement.

Dans les zones de retour, les femmes chefs de famille font face à plus d'obstacles pour avoir accès à l'emploi ainsi que pour entrer en possession des maisons et terres qui leur appartenaient ou qui appartenaient à leurs maris. Le taux d'analphabétisme des femmes est très élevé, 70% contre 30% chez les hommes. Le taux de scolarisation des filles au niveau primaire est de 55% contre 71% chez les garçons. Il tombe à 15% chez les filles dans le cycle secondaire, contre 26,5% chez les garçons. 12,3% des femmes adultes ont au moins atteint le niveau d'éducation secondaire contre 29,8% des hommes. Les tensions et les conflits dans différentes parties du pays entraînent une augmentation des violences sexuelles ainsi que les risques de grossesses et mariages précoces et donc de rupture scolaire.

PROTECTION

Les déplacements privent les civils de leurs mécanismes d'autoprotection ainsi que de leurs moyens de subsistance ; ce qui les expose encore plus aux risques de protection, y compris aux violences basées sur le genre. Des tensions intercommunautaires entre groupes nomades et agriculteurs continuent à se présenter dans les couloirs de transhumance, où des violations des droits de l'homme et autres incidents sérieux de protection (tels que l'enlèvement des enfants nomades à la garde du bétail) continuent d'être enregistrées. Les enfants sont aussi exposés à des risques de protection liés au recrutement par les groupes armés et la séparation familiale.

1. Commission des Mouvements de Population (CMP)

CASH TRANSFER

Les transferts monétaires sont efficaces lorsque les conditions sécuritaires le permettent et que les marchés fonctionnent. Son utilisation se prête à plusieurs secteurs et à toutes les phases de la réponse humanitaire. C'est ainsi que plusieurs secteurs, notamment la sécurité alimentaire, l'EHA, le relèvement rapide précoce et le CCCM/ABRIS/NFI l'utilisent en RCA. Par exemple, les transferts conditionnels en espèces (TCE) sont utilisés pour inciter la participation dans des activités de nutrition, ou bien utilisant le 'cash-for-work' pour reconstruire des routes et faciliter l'accès humanitaire. Quoi qu'à petite échelle, la mise en œuvre de cette méthode permet la reprise économique des commerçants locaux. Le recours à grande échelle de cette méthode sera basé sur des enquêtes de marché et d'évaluation de la chaîne d'approvisionnement. Le but est d'éviter d'ajouter une trop grande pression sur les marchés ; ce qui ferait ainsi monter le coût des denrées de première nécessité. Il convient donc de s'assurer de la disponibilité de ces produits essentiels tout au long de l'année. Certains facteurs tels que l'existence d'infrastructures bancaires et l'accès humanitaire doivent être analysées avant et durant une intervention monétaire.

COMMUNICATION AVEC LES COMMUNAUTES

Environ 65% des Centrafricains souhaiteraient que les humanitaires leur procurent davantage d'informations sur l'assistance qu'ils offrent[2]. Dans la région du Sud-est, ce besoin d'information est exprimé par 88% de la population[3]. À la suite de récents combats à Bangassou en mai 2017, le rapport DTM (Displacement Tracking Matrice) de l'OIM, a noté que plus 15% de la population avait besoin d'information d'urgence sur l'assistance alimentaire ou médicale, 13% réclamait de l'information sur l'assistance en eau et assainissement alors que 12 % souhaitait être informé sur les programmes d'éducation et les possibilités de retour dans les quartiers d'origine[4]. Toutefois, à l'heure actuelle, l'accès à l'information humanitaire constitue un défi dans plusieurs régions touchées par les conflits. Les stations de radio communautaires ont souvent été l'objet d'attaques de groupes armés notamment à Berassa et Zémio. A Bangassou et à Bakouma, elles ont fermé à titre préventif. Dans tous les cas, les populations affectées sont privées de leur principale source d'information (71% de la population s'informe principalement ou exclusivement via la radio) au moment où ils en ont le plus besoin.

2. Internews. 2015. CAR: Information and Communication with Communities. What are the needs? August,2015)

3. Idem

4. Profil de déplacement – Bangassou, DTM République centrafricaine, mai2017

LIEN AVEC LE

RCPCA

Une réponse humanitaire développée en synergie avec les acteurs de relèvement et de l'État est primordiale. Elle vise en outre à la restauration de l'autorité de l'état dans les zones potentielles de retour en dehors de la capitale. Cette réponse multisectorielle devra régler les causes de la vulnérabilité des populations dans le besoin. Le renforcement de la résilience de la société centrafricaine est un préalable pour la réconciliation nationale et la reconstruction post conflit comme inscrit dans le RCPCA. La stratégie d'appui aux solutions durables a été établie par les acteurs humanitaires en RCA. Elle permet d'opérationnaliser le nexus entre les activités de consolidation de la paix, la réponse humanitaire et le relèvement.

DEFICIT D'INFORMATION, PLANIFICATION ET

DE L'ANALYSE

Les sources de données en Centrafrique incluent les enquêtes de Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions (SMART) conduites par le RRM, l'analyse sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans tout le pays ainsi que les données mensuelles sur le déplacement par la Commission des Mouvements de Population (CMP). À cela s'ajoutent les informations relatives aux incidents de sécurité fournies par INSO.

Cependant, la réponse humanitaire étayée par des faits requiert un flux d'informations continue et couvrant l'ensemble des secteurs. À ce jour, les données statistiques fournies par le RRM sont limitées à des zones affectées par un choc humanitaire. Les résultats ne peuvent être extrapolés. Par ailleurs, les données de la CMP fournissent seulement le nombre total de déplacés. Les données fournis par la Commission ne tiennent pas compte des déplacements successifs des populations qui ont déjà été déplacées. Ainsi, un nombre de PDI stable peut cacher une réalité très différente en RCA. En fait, même si la masse d'information peut sembler impressionnante pour un pays comme la RCA, la rupture de la disponibilité des données fait qu'il est difficile d'établir des tendances. Les données ne sont pas statistiquement représentatives et ne sont pas comparables. Exceptées sur les sujets de la sécurité alimentaire et de la nutrition, aucun secteur n'a conduit une enquête nationale récente.

En dehors de la sécurité alimentaire, tous les clusters se fondent principalement sur des besoins spécifiques à la zone et des évaluations ad hoc lorsque la sécurité le permet. Ceci nuit à la disponibilité des données désagrégées par sexe, âge et lieu géographique. Ce déficit ne permet pas de cibler efficacement les besoins liés aux vulnérabilités spécifiques des femmes, des filles, des garçons et des hommes. Afin de combler des lacunes importantes en matière d'information, la mise en œuvre d'un outil d'évaluation commun à l'échelle du système est nécessaire, y compris l'implication des institutions gouvernementales. Les analyses suivantes seront conduites en complément tout au long de l'année :

- Evaluation des récoltes et de la sécurité alimentaire, novembre 2017 par FAO.
- Enquête nationale de sécurité alimentaire (ENSA), décembre 2017 par le PAM.
- Suivi des prix et fonctionnement des marchés, mensuel par le PAM.
- Enquête national sur l'éducation en urgence ainsi qu'une étude sur les leçons apprises par le cluster éducation

METHODOLOGIE DE CALCUL DES PERSONNES DANS

LE BESOIN

Le calcul des personnes dans le besoin se fait en deux temps. D'abord le calcul des personnes affectés pour chaque thème. Pour le thème 1, les figures des déplacés dans les sites, en brousse et dans les familles ont été regroupé. Le total est de 589.090. Le thème 2 comporte les données IPC (phases 3 et 4), le nombre de Personnes dans le Besoins (PIN) du cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) et du cluster Moyen de Subsistances et Stabilisation des Communautés (MSSC). Les données RRM n'ont pas été considérées du fait qu'elles sont incluses dans celles de EAH. Le total du thème 2 est de 1.699.000. Enfin le calcul des personnes dans le besoin regroupe le nombre de retournés et rapatriés. Le total est de 262.000. En additionnant les totaux des trois thèmes, cela nous amène à un nombre total de 2.550.090 – soit 2.5 million de personnes dans le besoin.

PARTIE III: ANALYSE DES BESOINS EN RCA

INFORMATION PAR SECTEUR

- Glossaire
- Analyse technique sur la protection
- Analyse technique des besoins en sécurité alimentaire
- Analyse technique des besoins nutritionnels
- Analyse technique des besoins en santé
- Analyse technique des besoins en eau, hygiène et assainissement
- Analyse technique des besoins en éducation
- Analyse technique des besoins Abris/NFI/CCCM
- Analyse technique de relèvement précoce
- Analyse technique des besoins logistiques

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

Accès[1]	Désigne la proportion de la population qui peut utiliser un service ou bénéficier d'une installation. On parle d'accès libre et sans restriction lorsqu'il n'y a pas d'obstacle d'ordre pratique, financier, physique, sécuritaire, structurel, institutionnel, ni culturel entravant l'accès aux services ou aux installations.
Communuate hôte[2]	Une population traditionnellement organisée sur la base de la coutume et unie par des liens de solidarité clanique ou parentale qui fondent sa cohésion interne. Elle est caractérisée, en outre, par son attachement à un territoire déterminé et sa volonté d'accueillir des déplacés internes.
Crise humanitaire[3]	Une crise (ou urgence) humanitaire est un événement ou une série d'événements représentant une menace grave pour la santé, la sûreté, la sécurité ou le bien-être d'une communauté ou d'un autre groupe de personnes et sur un vaste territoire[4].
Enfant	Toute personne âgée de moins de dix-huit ans.
Famille d'accueil	Famille recevant des PDI
Réinitialisation	Processus par lequel une personne est réinsérée de manière volontaire et durable dans le pays.
Personnes Déplacées Internes[5]	Toutes les personnes ou groupe de personnes forcé ou contraint à fuir ou à quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des Droits Humains ou de catastrophes, naturelles ou provoquées par l'homme, et n'ayant pas franchi les frontières de la RCA.
Personnes vulnérables	Les personnes vulnérables sont par exemple les personnes handicapées, les personnes âgées, les femmes, les enfants et les personnes appartenant à des minorités qui évoluent dans un environnement non-facilitateur et dans lequel leur accès aux services essentiels et leur participation sociale, sont limités.
Rapatriés	Réfugiés qui regagnent leur pays d'origine de manière libre et consentie, dans la sécurité et la dignité. Le rapatriement peut être organisé et appuyé par le biais de programmes ou spontané, sans aide extérieure.
Urgence complexe[6]	Crise humanitaire qui survient dans un pays ou une région où l'état de droit s'est effondré en totalité ou partiellement dû à des causes multiples. Cette crise affecte la vie, le bien-être, et la dignité des personnes concernées.
Vulnerabilités[7]	Facteurs ou processus physiques, socioéconomiques et environnementaux qui augmentent la susceptibilité d'une communauté ou d'individus à rencontrer des difficultés et des dangers, ce qui les expose à un risque de pertes, de dommages, d'éprouver de l'insécurité, des souffrances, ou ce qui les expose à un risque de mort. La vulnérabilité est spécifique à chaque personne ou groupe et pour chaque situation.

1 Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire. Global protection cluster.

2 Hors camp, hors champ ? : Mieux répondre au problème du déplacement forcé en République Démocratique du Congo à travers l'aide aux familles d'accueil. Rapport de recherche d'Oxfam International, septembre 2008.

3 Idem

4 http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20User%20Guide%20FR.pdf?ver=2016-10-05-160215-520

5 Site Internet d'UNHCR, http://www.unhcr.org/fr/personnes-deplacees-internes.html

6 Idem

7 Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire. Global protection cluster.

ANNEXE 2 : ANALYSE TECHNIQUE SUR LA PROTECTION

LLa recrudescence des activités des groupes armés résultant notamment de la dispersion des éléments de certains groupes a entrainé des violences dans plusieurs préfectures qui étaient jusque-là stables, notamment les préfectures de la Basse-Kotto, de la Haute-Kotto, du Mbomou et du Haut-Mbomou.

Cette détérioration est observée dans un contexte où les autorités locales (administratives, judiciaires, sécuritaires) sont soit absentes soit avec des capacités très limitées pour répondre aux besoins de protection de la population dans plusieurs localités affectées. Ainsi les incidents sécuritaires et la pauvreté chronique rendent les populations affectées par les déplacements et les communautés d'accueil encore plus vulnérables, tout en limitant leur accès aux services essentiels.

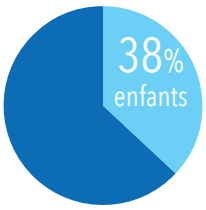
ANALYSE TECHNIQUE SUR LE VBG

Entre janvier et septembre 2017, 1.296[1] cas de viols rapportés ont reçu les soins médicaux auprès des structures sanitaires de Bangui. Au total, 38 % des survivantes sont des mineures et 7 % sont des filles entre 0 et 10 ans. A Bangui, le Système de gestion de l'information sur la violence sexuelles (GBVIMS) enregistrait un pic de 34% des cas de violences sexuelles sur la totalité des 739 cas de VBG reçus. De ceux-ci, seulement 36%[2] des survivantes accèdent à une prise en charge plus d'un mois après l'incident.

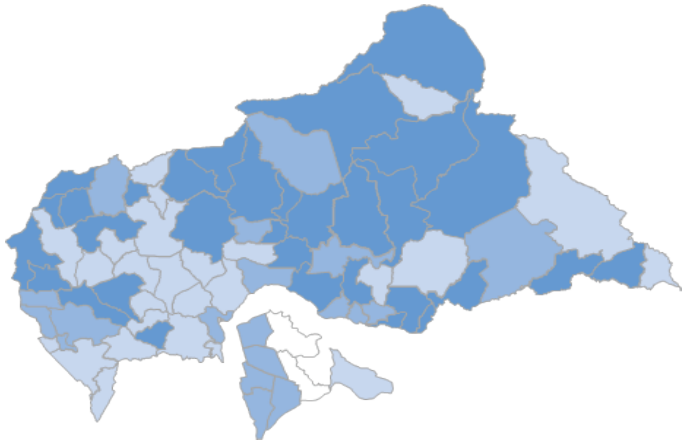
Les conflits armés et les conditions de vie dans les sites de déplacés, les risques VBG connexes à la précarité, l'absence d'infrastructures adaptées, le manque d'espace adéquat et la dépendance vis-à-vis de l'aide humanitaire constituent une préoccupation majeure pour les acteurs de lutte contre les VBG. À titre d'illustration, 10% des incidents de VBG du mois de juillet et d'août 2017 enregistrés dans le GBVIMS ont eu lieu au sein même des sites de déplacés, soit une augmentation de 50% par rapport à la moyenne des 6 mois précédents qui était de 5%.

L'Unité Mixte de Réponse Rapide et Répression des violences sexuelles (UMIRR) créée en janvier 2015 traduit en devant la justice 89 suspects depuis sa création. Toutefois, seulement 5 dossiers ont été jugés depuis lors. Un nombre alarmant de menaces et pressions à l'endroit des survivants afin de protéger ou éviter des poursuites judiciaires contre des amis ou membres de famille[3], a été observé. L'Association de Femmes Juristes de la Centrafrique (AFJC) affirme que

TRANCHE D'ÂGE DES SURVUVANTES AUX VIOLS



CARTE DES SÉVÉRITÉS



« que l'impunité est un réel problème en ce qui concerne la lutte contre les violences sexuelles. Ainsi plusieurs dossiers restent sans jugement ou sont classés sans suite. La plupart des auteurs porteurs de tenues ne sont pas inquiétés par la justice. Certaines décisions de justice rendues en faveur des victimes ne sont pas exécutées."

En ce qui concerne les cas d'EAS, les données du GBVIMS sur la période courant janvier à août 2017 indiquent que dans 3% des cas les auteurs seraient des employés civils d'organisations internationales (interétatiques et non-gouvernementales). Cela indique que les EAS ne sont donc pas un phénomène lié uniquement à la présence des forces internationales, mais que la responsabilité serait partagée par d'autres acteurs présents en RCA. Tout en reconnaissant le très haut dégrée de professionnalisme et d'engagement de la grande majorité de ceux-ci, cet aspect représente une préoccupation pour les acteurs de lutte contre le GBV décidés à travailler selon les critères non négociables de transparence, recevabilité et justice soulignés par le SG dans son rapport de janvier 2017 a l'Assemblé Générale des Nations Unies.

1. La « Ligne Verte » rapportait 281 cas de violations des droits de l'homme, dont 44,8% étaient des cas de viol. Par ailleurs, le « Gender Based Violence Information Management System » (GBVIMS), système de gestion des données relatives aux VBG, rapporte pour la période de janvier à août 2017 5.913 cas de VBG, dont 17% sont des cas de viols et agressions sexuelles

2. GBVIMS

3. Les travailleurs de UMIRR ont aussi présenté au cours d'une réunion du Sous-Cluster VBG

ANALYSE TECHNIQUE SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Le sous-cluster protection de l'enfance estime que 37%[4] de la population ciblée par l'assistance humanitaire sont des enfants. Les études[5] montrent que 92% des adultes en RCA considèrent la violence faite aux enfants comme une pratique normale.

Sur les 13 000 enfants associes aux groupes armes estimes en 2014[6], à ce jour 12.018 ont été séparés des groupes armés. Par ailleurs en 2017, 1429 enfants séparés ont été placés dans des familles d'accueil ou réunifiés avec leurs familles dont 598 filles.

La persistance des conflits, le déplacement des populations et la transhumance augmentent les risques de protection auxquels les enfants sont exposés. Par exemple, tandis que les transhumants s'arment, ce sont les enfants utilisés pour garder le bétail qui en subissent les conséquences. Ainsi en 2017 on a assisté de nouveau à la recrudescence de l'enlèvement des enfants peuhls capturés et/ou enlevés et mis en état d'esclavage par des groupes armés. On note également, une recrudescence des pratiques néfastes contre les enfants exacerbées par les conflits (accusations de sorcellerie, mariages précoces, mutilations génitales féminines, etc.). Ces pratiques sont le reflet de la perte du rôle de protection naturelle joué traditionnellement par les communautés.

La faiblesse et/ou l'absence des services étatiques (police, armée, services administratifs, justice, affaires sociales, éducation) sur la majeure partie du territoire favorise l'insécurité et les activités des groupes armés et exposent la population civile et surtout les enfants et les personnes en besoins spécifiques par exemple les personnes âgées et les enfants handicapés à des risques de protection graves. Depuis début 2017, 23 enfants ont été blessés dont 13 filles à cause du conflit en RCA

Les problématiques liées aux violences sexuelles, violences intercommunautaires, le phénomène de la traite, et les affrontements armés sont récurrentes avec souvent les enfants comme cibles principales mais sans service de protection pour y répondre à part les humanitaires.

4. Selon les données sur les populations cibles du PRH 2017 les enfants dans le besoin ciblés sont 804.700 sur une population cible de 2.200.000

5. MISC

6. Selon le HNO 2017, les enfants associés aux forces et groupes armes depuis le 2014 étaient 13.000

ANNEXE 3 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS EN SECURITE ALIMENTAIRE

2.1 million de personnes soit près d'un centrafricain sur deux sont en situation d'insécurité alimentaire[1]. Dans un pays où 75% de la population s'appuie sur l'agriculture comme moyen de subsistance, cela démontre l'ampleur des besoins.

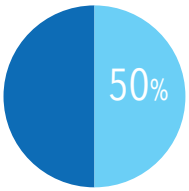
La conduite d'activité agricole est restreinte par l'accès à la terre et la capacité d'entretien des cultures. La baisse d'environ un tiers de la production totale vivrière entre 2012 et 2013 n'est pas encore comblée, malgré une augmentation de 9% de la production de céréales et de 17% des légumineuses constatées entre 2015 et 2016. Combiné à la mauvaise intégration des marchés, les prix des denrées alimentaires augmentent -- ce qui conduit à l'épuisement des stocks alimentaires et force l'augmentation des prix des produits céréaliers. Par exemple, le prix du maïs a augmenté de 49% entre décembre 2016 et septembre 2017 dans les zones du pays affectée par une baisse de production[2].

De ce fait les ménages dans l'ensemble du pays font face à des difficultés d'accès à l'alimentation. De plus, l'offre alimentaire nécessaire à leur recouvrement est insuffisante et instable. Face à ce défi, les ménages recourent à des stratégies de survie d'urgence comme la mendicité ou la vente de terres qui menacent irréversiblement leurs moyens d'existence futurs.

Ce niveau de vulnérabilité affecte plus particulièrement les populations affectées par un choc humanitaire. Dépourvue de toute capacité de résilience, les ménages plongent rapidement dans le besoins critiques. Même sans un choc récent, la situation alimentaire des populations accueillies dans les sites et les familles demeure préoccupante. Ces populations sont, dans la majorité des cas, privées d'un accès à la terre. Isolées et sans moyen, elles ont besoin d'une assistance alimentaire directe en vivre, ou à travers le transfert monétaire quand les marchés le permettent. Les besoins des personnes retournées ou rapatriées priorisent le renforcement de leur production agricole, des capacités de stockage et de commercialisation pour réduire durablement leur situation d'insécurité alimentaire.

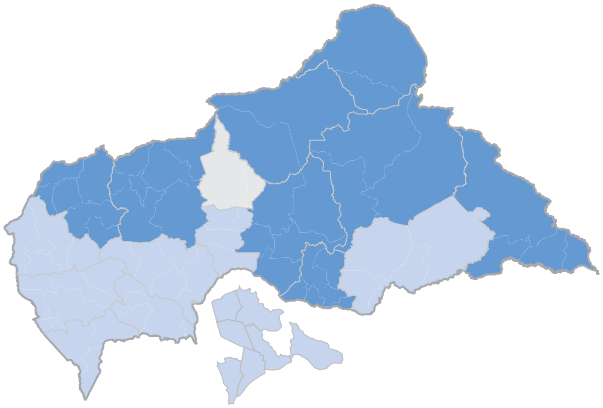
Pour ces populations le Cluster souhaite maintenir un niveau d'assistance visant à aller au-delà du seul rétablissement de la situation pré-crise et à créer des dynamiques à potentiel de croissance, ou du moins de résilience.

SECURITE ALIMENTAIRE



Près d'un centrafricain sur deux souffre en situation d'insécurité alimentaire

CARTE DES SÉVÉRITÉS DES BESOINS : ALIMENTAIRES



1. L'enquête nationale de sécurité alimentaire, ENSA, décembre 2016
2. Crop and Food Security Assessment Mission, septembre 2017

ANNEXE 4 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS NUTRITIONNELS

Le Cluster nutrition estime qu'en 2018 au niveau national 752.553 personnes seront dans le besoin pour la prise en charge curative et la prévention de la malnutrition en situation d'urgence. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes étant les plus vulnérables.

Ceci inclus 37 281 enfants de 6 – 59 mois souffrant de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) ; 50 414 enfants de 6 – 59 mois souffrant de Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) ; 54 138 Femmes Enceintes et Allaitantes (FE/FA) ; 10 000 personnes vivants avec le VIH ; 5592 accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales ; 595 129 personnes en besoin d'assistance nutritionnelle préventive.

Le cluster nutrition estime qu'à la suite d'un choc humanitaire 263 394 personnes sont dans le besoin critique - 13.048 enfants en malnutrition aigüe sévère – 17.645 enfants malnutrition aiguë modérée – 18.948 femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë et 1957 enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales.

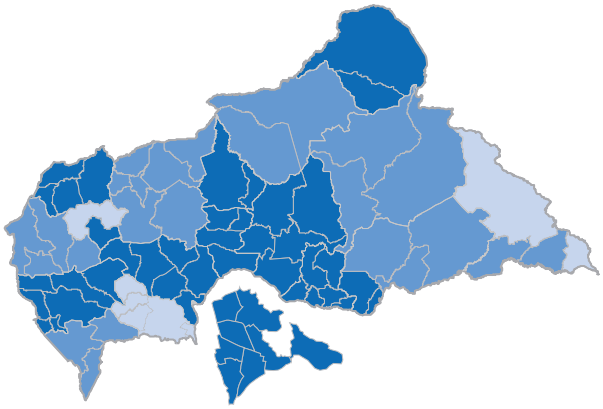
Les besoins aigus liés aux vulnérabilités chronique couvriront la prévention et la prise en charge des cas de malnutrition aigüe ainsi que l'appui technique aux formations sanitaires. On estime que 301.021 personnes doivent bénéficier d'une prise en charge préventive et curative de la malnutrition - soit : 14.912 enfants pour la malnutrition aigüe sévère – 20.166 enfants pour la malnutrition aiguë modérée – 21.655 femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë – 4000 personnes vivant avec le VIH souffrant de malnutrition aiguë sévère et 2237 accompagnants d'enfants malnutris avec complications médicales. Le nombre attendu de personnes en besoin d'assistance préventive est estimé à 238 051. En outre, 363 formations sanitaires sont dans le besoin d'un appui technique.

Les besoins aigus liés à l'assistance d'urgence aux personnes dans le retour couvriront la prévention et la prise en charge des cas de malnutrition aigüe ainsi que l'appui technique aux formations sanitaires. 188 147 personnes dans le besoin de prise en charge curative et préventive de la malnutrition dans les zones et les sites de retour, soit en autre -9,320 enfants en malnutrition aigüe sévère - 12,604 enfants en malnutrition aiguë modérée - 13,543 femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë - 2500 personnes vivant avec le VIH souffrant de malnutrition aiguë sévère– et 1398 accompagnants d'enfants malnutri aigus sévères avec complications médicales. Le nombre attendu de personnes en besoin d'assistance préventive est estimé à 148 782. En outre, 242 formations sanitaires sont dans le besoin d'un appui technique.

La surveillance requiert la mise en place d'un système de surveillance pour les 39 sous-préfectures sanitaires qui ont révélés des taux de MAS supérieurs au seuil d'urgence de 2%.

POURCENTAGE D'ENFANTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION EN SITUATION D'URGENCE EN 2018

CARTE DES SÉVÉRITÉS DES BESOINS : PREVALENECE DE LA MAS



54 100
Femmes enceintes et alllaitnates seront dans le besoin de prise en charge curative et la prévention de la malnutrition en situation d'urgence.

50 400
Flles et garçons soufrant de Malnutrition Aigüe Modérée(MAM) en 2018

37 300
Flles et garçons soufrant de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) en 2018

ANNEXE 5 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS EN SANTE

Sur les 1010 structures de santé que compte le pays, 236 (23%) sont partiellement ou totalement détruites, 244 (24%) sont partiellement ou non fonctionnelles et 340 (34%) sont soutenues par des organisations humanitaires[1] . 51% du personnel soignant exerce sont sans aucune qualification[2].

La crise a limité l'accès aux structures spécialisées de prise en charge des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles, avec les déplacements de populations, ainsi que la faible disponibilité des médicaments au niveau périphérique. Ceci a contribué à l'augmentation des malades sous traitement perdus de vue ou ayant interrompu leur traitement. Le système de référence médicale reste mal organisé et peu efficace. Les ambulances sont insuffisantes et parfois mal utilisées. Même si la plupart des blessés graves sont très souvent transportés en urgence par les organisations humanitaires, assurer la référence des autres urgences demeure encore un défi.

Les principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans sont dominées par le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les traumatismes physiques, la malnutrition et la rougeole. Les maladies transmissibles chez les adultes incluent le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA. En plus de ces pathologies, le pays est à risque de certaines épidémies comme : la méningite cérébrospinale, le choléra, la rougeole, la coqueluche, la rage, la fièvre jaune, la poliomyélite, le tétanos maternel et néonatal, et la variole du singe (monkeypox).

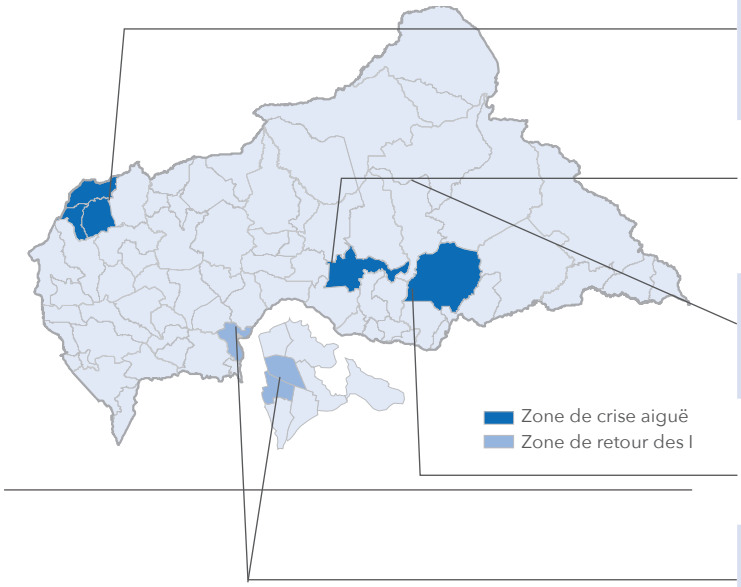
1. Enquête HeRAMS, septembre 2016
2. Idem

SITUATION DES STRUCTURES DE SANTE

L'assistance aux personnes dans le besoin critique prend en compte les soins curatifs d'urgence couvrant la prise en charge des maladies courantes sur les sites de PDI et dans la communauté tandis qu'un mécanisme de référence est mis en place pour les blessés dus aux conflits. Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de moins de 5 ans sont considérés comme des groupes à risque avec des besoins spécifiques. Par ailleurs, suite à un choc les populations sont victimes de nombreux traumatismes psychologiques nécessitant une réponse appropriée.

Dans les zones avec besoins d'assistance d'urgence chroniques et les zones de retour, les besoins de santé de base sont permanents. L'appui à la mise en place d'un système durable de soins de santé primaire soutenu par les communautés est un besoin crucial.

CARTE DES SÉVÉRITÉS DES BESOINS DE LA SANTE



SOUS-PREFECTURES	
Koui Bocaranga Ngaoundaye	- 27 000 PDI - 38 400 Enfants de moins de 5 ans - 8 878 femmes enceintes - 7 547 femmes allaitantes
Bambari	- 10 306 PDI - 47 034 Anciennes PDI - 88 400 Enfants de moins de 5 ans - 6 480 femmes enceintes - 5 508 femmes allaitantes
Villages de Maloum et de Agoudoumanga	- 5 100 Nouvelles PDI - 3 979 Enfants de moins de 5 ans - 920 femmes enceintes - 782 femmes allaitantes
Bakouma	- 2 000 Nouvelles PDI - 4 844 Enfants de moins de 5 ans - 1 120 femmes enceintes - 52 femmes allaitantes
Bimbo 3e et 5e Arrondissement de Bangui	- 18 000 Retournés - 6 400 Enfants de moins de 5 ans - 1 473 femmes enceintes

ANNEXE 6 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS EN EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Le taux national d'accès à l'eau est de 30% et pour l'utilisation des latrines 20%[1] . Sur le peu d'infrastructures hydrauliques et sanitaires, environ 4 centres de distribution d'eau potable sur 8 et au moins 30% des forages d'eau potable et des ouvrages d'assainissement ont été endommagés. Le manque de système de gestion de déchets et des eaux usées vient aggraver le risque sanitaire.

Malgré les efforts des partenaires[2], des zones à forte concentration de déplacés présentent de grandes vulnérabilités aux maladies hydriques. Les contraintes et risques immédiats sont surtout liés aux conditions précaires de sécurité qui entraînent une présence prolongée des déplacés sur les sites de manière chronique et la création de nouveaux sites spontanés, avec comme facteurs aggravants :

- Certains sites de déplacés localisés sur des zones géologiquement non-propices aux forages tels que Bambari où 20.000 des 37.000 PDIs dépendent encore du water trucking ;
- Une très faible couverture en système d'assainissement et en particulier la gestion des déchets solides et excrétas accroît le risque de contamination de la nappe phréatique ;
- Le manque d'hygiène autour des enfants mal nourris impacte négativement le traitement nutritionnel.

Des grandes sévérités de besoins sont observées dans des zones à fortes activités des groupes armés tandis que les zones potentielles de retour présentent de sérieux besoins structurels en matière d'EHA et une sévérité accrue de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS). Les besoins essentiels sont :

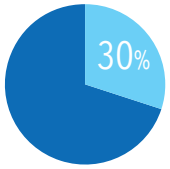
Couvrir les besoins en eau des personnes affectées soit 7.5 à 15 litres/personne/jour avec comme but la minimisation des coûts d'opérations et de maintenance ;

- Assurer la couverture en assainissement des personnes déplacées sur sites et en familles d'accueil avec un maximum de 50 personnes par latrine hygiénique fonctionnelle ;

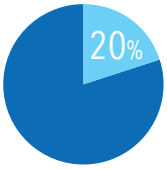
1. Rapport RCPCA (2016)

2. En octobre 2017 : 1'005'041 personnes ont bénéficié d'un accès à l'eau potable, 411'412 d'un assainissement d'urgence et 85'867 personnes d'une distribution en kits d'hygiène d'urgence. Le financement total reçu des différents bailleurs : 6,9 millions USD (source : FTS OCHA)

ACCES A L'EAU ET AUX LATRINES

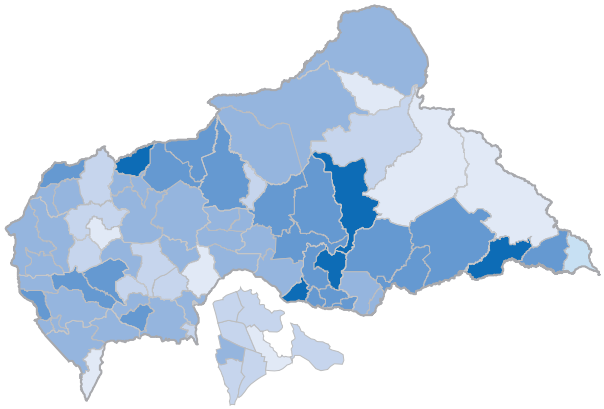


Taux d'accès à l'eau



Taux d'utilisation des latrines

CARTE DES SÉVÉRITÉS DES BESOINS EN EHA



- L'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques d'hygiène des personnes affectées
- Veiller à l'intégration systématique des stratégies EHA dans la Nutrition et l'éducation ;
- La centralité de la protection dans les actions EHA à travers le suivi du respect des 5 engagements concernant le genre, la protection, la sécurité et la dignité, avec une surveillance des VBGs au niveau des infrastructures EHA.

ANNEXE 7 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS EN EDUCATION

Les crises récurrentes que connait la RCA viennent exacerber l'affaiblissement la situation de l'éducation déjà affaiblie au niveau même du système éducatif du Pays. Six des huit inspections d'académie sur huit sont affectées par cette crise et plus de 100 000 enfants en âge préscolaire et scolaire sont nouvellement déplacés dans le pays. Rien que pour le mois de septembre 2017, au moins 45 écoles ont été attaques. Les enseignants formés continuent de déserter les localités en crise, laissant ainsi l'éducation des enfants aux mains des maitres -parents qui se retrouvent la plupart du temps eux-mêmes parmi les déplacés. Les matériels scolaires sont pillés ou détruits.

Le besoin en éducation en urgence concerne toute la zone identifiée comme prioritaire dans le PRH révisé. Au mois d'Octobre 2017, une sévérité accrue a été enregistrée pour les préfectures de la Basse Kotto, la Haute Kotto, l'Ouaka, le Mbomou, le Haut Mbomou, la Nana Gribizi, l'Ouham Pende et la Nana Mambere avec la fermeture de près de 500 écoles près de la totalité des écoles dans les préfectures de l'Est[1].

Avec la situation actuelle de crise continue, au moins 500 000 enfants et adolescents (3- 24 ans) des zones affectées connaissent des situations de rupture scolaire. Le besoin d'interventions en éducation en urgence est basé sur la nécessité de :

L'éducation en situation d'urgence :

1- offre aux enfants affectés par la crise un espace sécurisé et protecteur,

2- contribue à réduire les risques d'abus sexuels et des exploitations diverses, de consommation de drogue, et de criminalité.

3- diffuse les informations sur la prévention des maladies

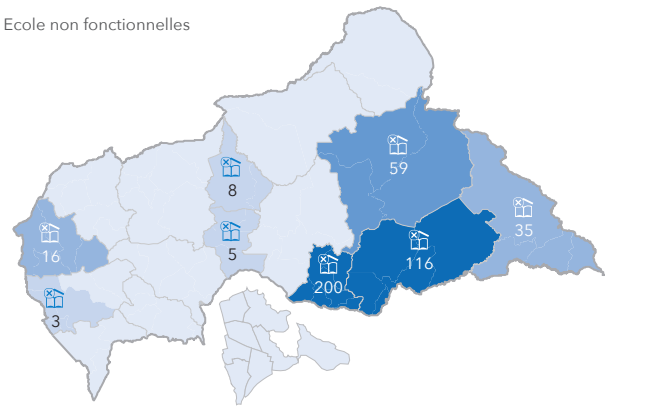
4- apporte un appui psychosocial aux enfants, et

5- donne le sentiment de normalité.

L'éducation est un point d'entrée pour les autres secteurs tels que la Protection de l'Enfance, le WASH, la Santé/ Nutrition y compris le VIH

1. Les informations sur les préfectures Ouest sont en train d'être collectées

NOMBRE D'ECOLES NON-FONCTIONNELLES



Chiffres clés Préscolaire

Taux brut de Préscolarisation	2,57% (F:2,61, G:2,53%)
# de centres	127 dont 43 publiques
# d'encadreurs	338 dont 88% de femmes

Fondamental 1

TNA TNS	55% (F : 55%, G: 58%) 72% (F: 65%, G: 79%)
Taux de redoublement	22,6%(F:22,9%, G:22,5%)
TA :	48% (F:40%, G:54%)
# d'écoles	2323 dont 1933 publiques
# d'enseignants	13 527 enseignants dont 51% sont des maitres parents et 20% de femmes

ANNEXE 8 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS ABRIS/NFI/CCCM

Les besoins en NFI, Abris et CCCM demeurent élevés dans un contexte volatile ou les foyers de crise ne cesse de se multiplier. Il observe une tendance à la hausse de déplacement à la hausse et on fait passé de 68 à 83 sites de déplacés en 2017[1]. Il convient de noter que la création d'un site (planifié ou spontané) suppose que les besoins sont triplés car chaque nouveau ménage sur site a besoin d'articles ménagers de première nécessité, d'un abri d'urgence ainsi que de protection.

En plus des sites existants, qui sont généralement en mauvais états, plusieurs de ces nouveaux sites n'ont pas de gestionnaire dédié. L'assistance et la protection des déplacés sur les sites restent critiques vu les incidences récurrentes qui fragilisent et maintiennent la population dans le besoin chronique. A cela, s'ajoutent les besoins des nouveaux déplacés qui ont trouvé refuge en famille d'accueil alors que ces dernières vivent déjà elles-mêmes dans la précarité absolue avec une vulnérabilité qui s'accroit tout comme leurs besoins.

Les nouveaux besoins d'urgence découlent de cette recrudescence de la violence dans l'arrière-pays se superposent aux besoins chroniques dont les personnes affectées depuis la crise de 2014 se retrouvent généralement dans une situation de dépendance vis-à-vis de l'assistance humanitaire. A l'instar de Bria dans la Haute Kotto qui n'avait qu'environ 3000 déplacés en début d'année et qui en compte 29.584[2] aujourd'hui, les préfectures de la Basse Kotto, la Ouaka, la Nana Gribizi, l'Ouham, le Mbomou et le Haut Mbomou sont marquées par une augmentation des besoins en raison de cette superposition.

Par ailleurs les préfectures telles que l'Ombella Mpoko, Bangui, la Lobaye, le Kemo, l'Ouham Pende, la Nana Membere et la Membere Kadei ou une certaine accalmie est observée, la réinstallation des populations retournées vulnérables fait face à de multiples défis : les abris sont détruits, pillés ou occupés ; pas d'accès aux services sociocommunautaires de base ; etc. Ainsi ces familles se retrouvent souvent exposées à des intempéries ainsi qu'aux risques de santé et de protection en général.

L'appui à la reconstruction mené par les partenaires dans ces zones, s'avère généralement infime en abris et en l'accès aux services communautaires de base. Les femmes veuves sont doublement vulnérables, car, en vertu du droit coutumier en vigueur, l'appui de leur belle famille est déterminant pour qu'elles puissent récupérer leurs maisons ou parcelles.

1. CMP, septembre 2017

2. Ibid

ANNEXE 9 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS EN RELEVEMENT PRECOCE

En RCA, outre que les jeunes (les deux sexes confondus) représentent un poids démographique important – les moins de 35 ans représentent plus de 75% de la population totale, tandis les jeunes de 10-24 ans représentent 32% – les différentes enquêtent renseignent que la majorité d'entre eux vivent dans les zones rurales ou péri-urbaines du pays où le marché du travail est restreint voire même inexistant. En 2009 le taux d'activité chez les jeunes de 15-29 ans était de 76% pour les jeunes hommes et 77% pour les jeunes filles ; le taux de sous-emploi était quant à lui de 21% pour les jeunes hommes et 23% pour les jeunes femmes. Ce sous-emploi élevé, qui date d'avant la crise de 2013, a certainement augmenté dans les années récentes à cause de la violence et des nombreux déplacements.

Bien que l'assistance en moyens de subsistance ne représente pas une action immédiate dans un contexte d'urgence, la planification des actions de relèvement devrait commencer à partir de cette réponse afin de s'assurer que les populations les plus vulnérables soient ciblées au bon moment et en utilisant les modalités les plus adaptées à la situation. Autrement, il y a un risque de créer des situations de besoin chroniques et une dépendance vis-à-vis de l'assistance humanitaire.

Dans les situations d'urgence chronique, l'accès à des opportunités économiques et des moyens de subsistance est primordial, y compris pour la stabilisation communautaire. La capacité des populations vulnérables de pouvoir se relever dépend de l'accès à des sources de revenus afin de diminuer le risque de dépendance sur l'assistance humanitaire. Il est essentiel à cet égard de pouvoir identifier des possibilités d'appui en lien avec l'économie locale pour créer les activités génératrices de revenus. À ce besoin s'ajoute l'importance de créer des alternatives financières pour les groupes à risques tels que les jeunes adultes afin de les dissuader à rejoindre les groupes armés. Stabiliser les moyens de subsistance représente une intervention essentielle qui offre une voie de sortie pour des populations dans le besoin chronique, et une première étape pour leur autonomisation à plus long terme.

Sur la base des tendances actuelles, la question du retour des réfugiés et des déplacés internes sera d'une grande importance en 2018. Avec 518.200 Centrafricains réfugiés et 600.250 personnes déplacées internes, les retours spontanés dans les communautés d'origine a le risque d'exercer une pression importante sur la réponse humanitaire en cours, ainsi que sur des structures nationales déjà faibles.

Les populations de déplacés internes et de réfugiés représentent environ un quart de la population totale en République Centrafricaine en 2017. Elles auront besoin d'un soutien à la réintégration, afin d'assurer leur réinstallation sur une base volontaire et en toute sécurité. Des mécanismes de protection adéquats doivent être mis en place, ainsi qu'un niveau minimal de soutien à leur réintégration socio-économique par le biais, entre autres, de moyens de subsistance.

Les besoins des communautés hôtes doivent également être pris en compte afin d'assurer une réponse qui adresse la vulnérabilité généralisée de la population.

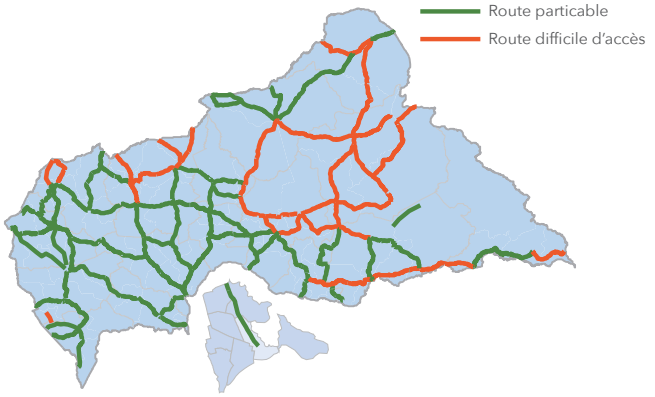
ANNEXE 10 : ANALYSE TECHNIQUE DES BESOINS LOGISTIQUES

La République Centrafricaine souffre d'un grand La République Centrafricaine souffre d'un manque criant d'infrastructures ; ce qui limite l'accès des acteurs humanitaires aux populations affectées par la crise. Les difficultés d'accès physiques se concentrent en particulier dans la zone centre et est. Le mauvais état de l'infrastructure routière et l'insécurité limitent l'accès. Seulement 2,5% des routes sont pavées et les pluies rendent des routes déjà difficiles à utiliser impraticables. Le nombre limité de transporteurs routiers accroit les difficultés et retarde jusqu'à plusieurs semaines l'acheminement d'aide humanitaire pourtant urgente.

La volatilité de la situation sécuritaire complexifie de façon exponentielle l'acheminement de l'aide humanitaire, principalement dans les zones affectées par le conflit. Il est aussi fréquent que les groupes armés coupent volontairement les axes en détruisant les ponts et en creusant des tranchés dans la route telle que dans la région de la Basse-Kotto. Les groupes armés ont empêché l'accès à l'aide humanitaire dans 32 cas incluant la fermeture de certains axes routiers.

Les contraintes d'accès physiques et sécuritaire forcent les humanitaires à se tourner vers l'utilisation du transport aérien comme seul moyen de répondre à temps aux besoins des personnes affectées. Dans la plupart des zones de crise, la voie aérienne s'impose comme l'unique solution mais son coût et sa complexité ne permettent pas la pérennisation des activités conduites. Les piste d'atterrissage (essentiellement faites en terre battue) se détériorent rapidement mais aussi, elles permettant l'accès aux grands centres du pays seulement. Dans certain cas, les fonds destinés aux intrants humanitaires sont utilisés pour couvrir les couts de transport. L'aide acheminée s'en retrouve réduite, ce qui, par conséquent aggrave la situation des personnes dans le besoin.

Une chaîne d'approvisionnement pérenne à l'échelle du pays est essentielle pour appuyer la réponse des acteurs humanitaires aux besoins de la population. Ce service commun permet la réactivité et la continuité de la réponse en surmontant les contraintes de temps. Dans un deuxième temps, il faut rétablir l'accès physique par le renforcement des services de transports routiers et d'entreposage communs. Le transport routier commun depuis Bangui et Bambari, combiné à un renforcement des capacités d'entreposage vers les principales villes du pays permet de réponde d'une manière plus efficace à l'acheminement des intrants humanitaires pour les besoins chroniques. Ceci requiert des travaux de réhabilitation des ouvrages de franchissement (ponts et barges notamment).

Ainsi les besoins logistiques permettront de réduire l'impact de la crise en mutualisant les services.

ACCES PAR LA ROUTE