

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

République
Centrafricaine

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2020

PUBLIÉ EN DECEMBRE 2019



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la crise, énoncés dans l'Aperçu des besoins humanitaires.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelconque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de frontières ou de limites.

PHOTO DE COUVERTURE

@UNICEF CAR / B. Matous

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire de joindre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire

www.unocha.org/car

[twitter: @OCHA_CAR](https://twitter.com/OCHA_CAR)

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

car.humanitarianresponse.info



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et l'acheminement de l'aide humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.info



Le Service de Suivi Financier (FTS), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire à travers le monde et contribue de manière significative à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les besoins non couverts et les priorités, ainsi qu'en contribuant à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire basées sur les principes.

fts.org/appeals/2020

Table des matières

À propos	- 02	3.1.6 Secteur Protection	- 86
Table des matières	- 03	3.1.7 Secteur Santé	- 96
Avant-propos du Coordonnateur humanitaire	- 05	3.1.8 Secteur Sécurité alimentaire	- 101
Aperçu du Plan de réponse	- 06	3.1.9 Secteur Coordination	- 105
Historique des tendances	- 09	3.1.10 Secteur Télécommunications d'urgence	- 109
Contexte de la crise	- 12	Partie 4. Plan de réponse pour les réfugiés	- 111
Partie 1. Priorités stratégiques de la réponse	- 15	Partie 5. Annexes	- 116
1.1 Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse	- 16	5.1 Méthode d'établissement des coûts	- 117
1.2 Objectifs stratégiques et approche de la réponse	- 20	5.2 Chiffres de planification par secteur	- 118
1.3 Utilisation des transferts monétaires	- 38	5.3 Chiffres de planification par niveau administratif	- 119
1.4 Capacité et accès opérationnels	- 41	5.4 Et si nous ne répondons pas ?	- 120
Partie 2. Suivi et Redevabilité	- 48	5.5 Comment contribuer	- 122
2.1 Suivi	- 49	Partie 6. Cadre de suivi	- 123
2.2 Redevabilité envers les populations affectées	- 51	6.1 ICC	- 123
2.3 Indicateurs et cibles	- 54	6.2 ABRIS-NFI-CCCM	- 126
Partie 3. Objectifs et réponses sectoriels	- 59	6.3 EDUCATION	- 128
3.1 Aperçu de la réponse sectorielle	- 60	6.4 EHA	- 130
3.1.1 Secteur Abris/NFI/CCCM	- 64	6.5 NUTRITION	- 131
3.1.2 Secteur Eau, Hygiène et Assainissement	- 69	6.6 PROTECTION	- 133
3.1.3 Secteur Education	- 73	6.7 SANTÉ	- 136
3.1.4 Secteur Logistique	- 78	6.8 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	- 138
3.1.5 Secteur Nutrition	- 81	Acronymes	- 140



Siou, Bambari

@OCHACAR / V. Bero

Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

Depuis mon arrivée en République centrafricaine (RCA) en avril 2019, j'ai voyagé dans plusieurs villes du pays, y compris dans les zones les plus reculées et difficiles d'accès. Le sentiment d'abandon et d'isolement des personnes affectées, leur profonde souffrance, mais aussi leur volonté d'un futur meilleur m'ont énormément touchée.

La RCA continue de traverser une crise complexe aux conséquences humanitaires graves tant pour la protection des civils que pour leurs conditions de vie et leur survie physique et mentale. Plus de la moitié de la population est dans le besoin d'assistance humanitaire, dont 1,7 million de personnes qui se trouvent dans une situation critique.

La recrudescence des attaques contre les civils et les infrastructures publiques, notamment des centres de santé et des écoles, et la persistance d'incidents contre les acteurs humanitaires, attestent que l'impunité prévaut toujours malgré mes multiples condamnations de ces actes lâches.

En 2019, les acteurs humanitaires ont fourni une assistance vitale à plus de 1,1 million de personnes chaque mois, atteignant de nouvelles poches de populations qui n'avaient jusqu'alors jamais été assistées. Ces avancées ont été rendues possibles grâce à l'ouverture d'accès dans certaines zones, à l'augmentation des capacités de réponse mais aussi grâce à

la générosité des donateurs. Les investissements faits dans la collecte et l'analyse des besoins tant au niveau sectoriel qu'intersectoriel, nous ont ainsi permis d'élaborer une stratégie de réponse crédible et fondée sur une priorisation robuste.

En 2020, notre engagement humanitaire sera guidé par le respect des principes humanitaires en mettant au cœur de notre action la protection et la redevabilité envers les personnes affectées, en particulier vis-à-vis des groupes les plus vulnérables. Notre stratégie de réponse pour l'année à venir s'articule autour de : i) une réponse multisectorielle adaptée et intégrée ; ii) une intervention de meilleure qualité, plus loin et plus rapidement ; iii) une coordination agile et de proximité ; v) un renforcement de l'inclusion et des interventions monétaires.

Dans un contexte fragile et complexe, nous sommes conscients que notre planification humanitaire annuelle doit s'inscrire dans un cadre plus large que la réduction immédiate des vulnérabilités. Car pour se relever la population a des besoins importants de résilience et de développement sur le long terme. Dans la mesure du possible, nous viserons à renforcer le nexus humanitaire-développement-paix car une telle collaboration répond aussi à la volonté des personnes affectées pour lesquelles un soutien au relèvement et à la reconstitution des moyens de subsistance est

un besoin tout aussi prioritaire que l'accès à la nourriture, à la santé et aux espèces. Les solutions durables, la complémentarité entre les différents mécanismes de financement ainsi que l'intégration de la résilience de manière transversale constituent les axes prioritaires de notre engagement.

Face à une sévérité croissante des besoins, il demeure essentiel de soutenir nos efforts humanitaires. Nous avons besoin de 401 millions de dollars américains pour cibler 1,6 million de personnes extrêmement vulnérables et je me tourne une fois de plus vers les bailleurs de fonds pour les exhorter à intensifier leur soutien et leur solidarité envers les populations vulnérables de la République centrafricaine.

Je vous remercie.



Denise Brown
Coordonnateur humanitaire en RCA

Aperçu du Plan de réponse

Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Fonds requis (USD)	Partenaires opérationnels
2,6 _M	1,6 _M	401 _M	161




















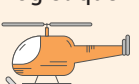





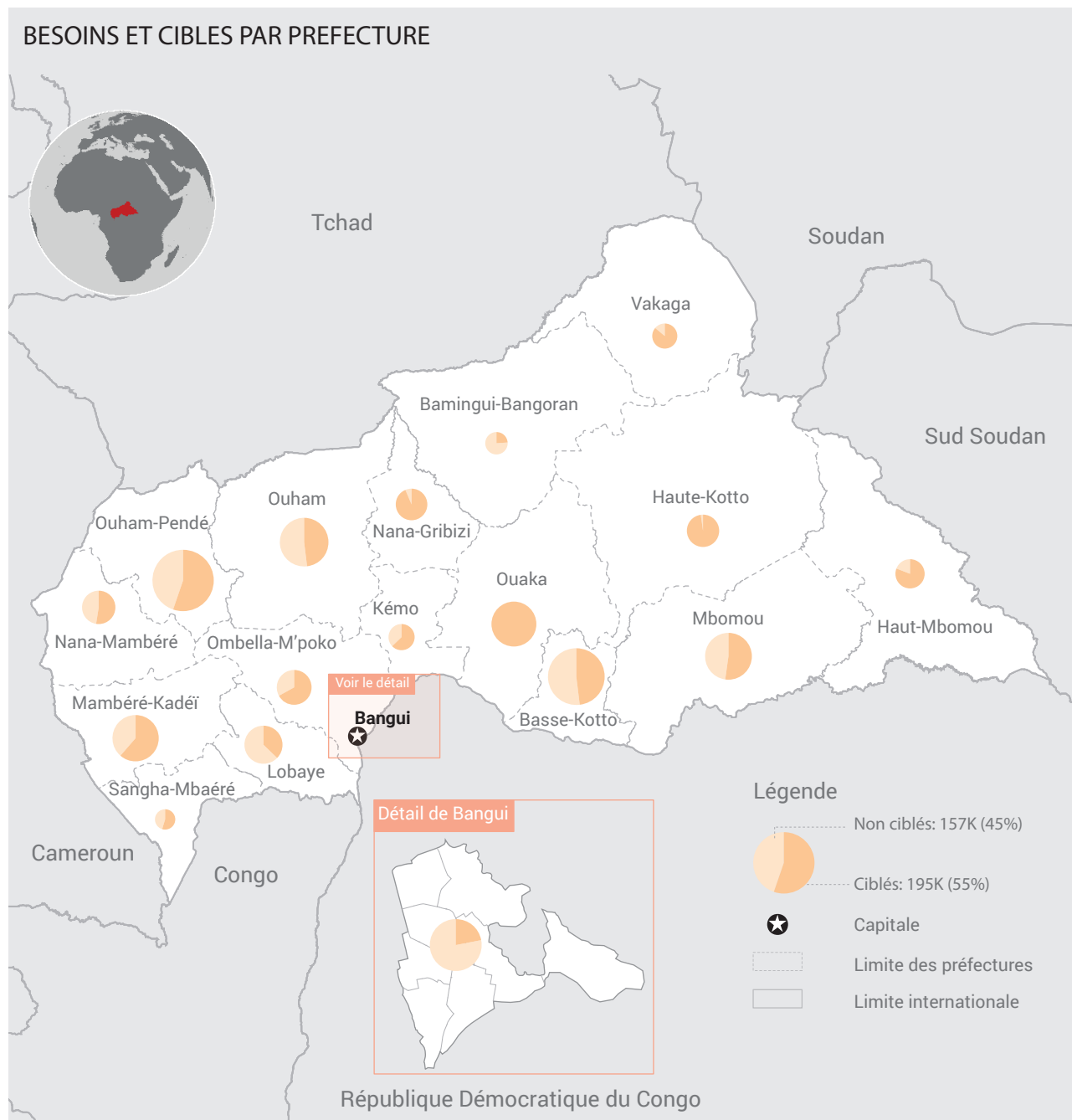
Kaga-Bandoro

@OCHACAR / L. Fultan



Chiffres Clés du PRH

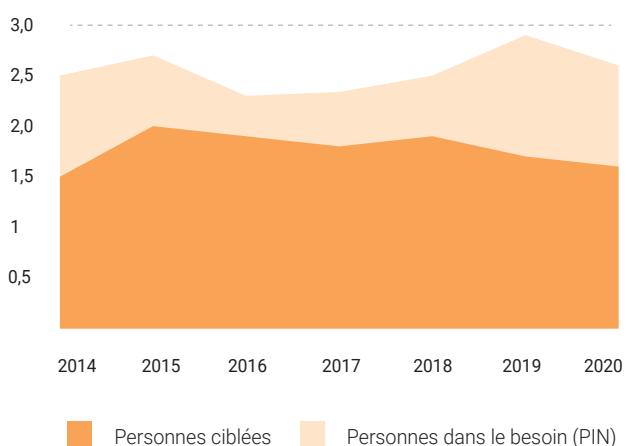
Groupe de population	Genre	Âge	Personnes handicapées
 PDI sur site 220k  PDI en famille d'accueil 277k  Retournés 218k  Autres 885k	 Filles 373k  Garçons 361k  Femmes 442k  Hommes 425k	 Enfants (0-18 ans) 733k  Adulte (19-59 ans) 792k  Pers. âgées (19-59 ans) 75k	 240k
Financements requis par secteur	Sécurité alimentaire  \$154,9 M	Education  \$37 M	EHA  \$32 M
Protection  \$32,5 M	Santé  \$31,8 M	Réfugiés  \$31,01 M	Nutrition  \$28,3 M
Logistique  \$21,5 M	Abris/NFI/CCCM  \$16,5 M	Coordination  \$14 M	Télécommunication d'urgence  \$1,3 M



Historique des tendances

Réponse humanitaire (2014 - 2020)

En millions de personnes



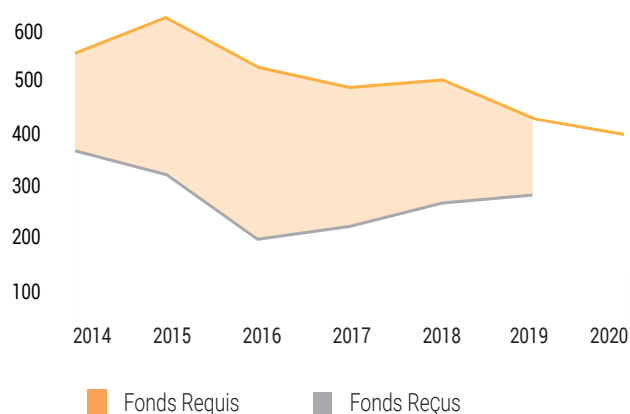
Le nombre de personnes dans le besoin a évolué en dents de scie durant les six dernières années. Une diminution progressive du nombre de personnes dans le besoin a été enregistrée entre 2015 et 2017. Mais après les espoirs nés de la tenue des élections législatives et présidentielles début 2016, la tendance est repartie à la hausse entre 2017 et 2019.

Cette croissance des besoins est perceptible dès le 2^{ème} semestre de 2017, lorsque le regain de violence a contraint la communauté humanitaire à réviser le Plan de réponse en cours et à revoir à la hausse le nombre de personnes dans le besoin (de 2,1 à 2,2 millions). Le nombre de personnes déplacées avait alors augmenté de 50% en moins d'un an (de 402 000 en décembre 2016 à 600 000 en septembre 2017). Depuis lors, le nombre de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire n'a cessé de croître. Une augmentation de 12% a été observée en 2018 par rapport à 2017 puis de 16% entre 2018 et 2019. Cette détérioration de la situation s'explique par la persistance de chocs violents qui continuent d'éroder les capacités de résilience des communautés et d'affaiblir une population déjà éprouvée par les déplacements prolongés et les multiples cycles de conflit.

Le niveau de financement reçu pour adresser ces besoins a fluctué en fonction de l'évolution de la situation humanitaire : d'abord à la baisse entre 2014 et 2016, il a continuellement

Besoins financiers (2014 - 2020)

En millions de USD



augmenté à partir du Plan de réponse humanitaire 2017. Les efforts de plaidoyer et la mobilisation internationale ont alors permis d'améliorer la couverture des financements, passant de 45% en 2017 à 67% pour le plan de réponse 2019 (au 15 décembre). Le pourcentage des financements reçus dans le cadre du PRH 2019 est déjà le deuxième le mieux financé après celui de 2014, lorsque le niveau de financement avait atteint 68% à la fin de l'année.

Avec l'augmentation des financements reçus en 2019, les acteurs humanitaires ont été capables de venir en aide à davantage de personnes. 1,1 million de personnes ciblées par le plan ont déjà été assistées au 31 août 2019, soit 65% de la cible annuelle. Ce ratio coût/résultat est sans commune mesure avec les années précédentes. Il témoigne de la coordination améliorée des acteurs, du renforcement des interventions multisectorielles, d'une meilleure connaissance de la situation et des besoins ainsi que de l'amélioration de l'accès humanitaire dans certaines zones. Même si le coût de la réponse demeure très élevé à cause des contraintes logistiques, les acteurs sont en effet parvenus à assister pour la première fois des communautés entières longtemps restées inaccessibles, notamment dans certaines sous-préfectures du sud-est du pays comme la Basse-Kotto et le Haut-Mbomou.

Historique des tendances de 2014 à 2019

Année	Dans le besoin	Personnes ciblées	Fonds requis(USD)	Fonds reçus	% financés	
2014	2,5 M	1,5 M	555,5 M	\$378,9 M	68%	
2015	2,7 M	2,0 M	613,0 M	\$326,1 M	53%	
2016	2,3 M	1,9 M	531,5 M	\$202,0 M	38%	
2017	2,4 M	1,8 M	497,3 M	\$224,4 M	45%	
2018	2,5 M	1,9 M	515,6 M	\$275,8 M	53%	
2019	2,9 M	1,7 M	430,7 M	\$289,8 M*	67%	
2020	2,6 M	1,6 M	401 M			

* FTS au 5 décembre 2019



Paoua

@OCHACAR / V. Bero

Contexte de la crise

La population centrafricaine souffre d'une crise humanitaire complexe depuis l'avènement du conflit armé en 2013. Les déplacements et les violences survenant dans un contexte national déjà fragile ont entraîné des conséquences humanitaires graves sur la protection des civils, leurs conditions de vie ainsi que leur survie physique et mentale. La description de la crise ci-dessous synthétise l'analyse de la communauté humanitaire sur le contexte, les facteurs sous-jacents, les dynamiques et les conséquences humanitaires de la crise, telle que développée dans l'Aperçu des besoins humanitaire (HNO) 2020.

La protection, un besoin primaire non satisfait pour 2 millions de Centrafricains

La crise est plus que jamais une crise de protection tant l'intégrité physique, la dignité et les droits humains des centrafricains sont éprouvés au quotidien. Malgré les espoirs soulevés par la signature de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation (APPR) en février 2019 et la diminution conséquente des affrontements directs entre groupes armés, les violences ont perduré tout au long de l'année 2019, entraînant pertes humaines, souffrances et déplacements. Des assassinats, des enlèvements, des arrestations, des détentions arbitraires, des traitements cruels, inhumains et dégradants, des extorsions, des pillages, des destructions ou appropriations de biens sont enregistrés tous les jours. Au-delà de la violence quotidienne dans certaines sous-préfectures, des incidents d'une extrême violence ont entraîné la mort de dizaines de personnes et le déplacement de milliers de civils (Bakouma en janvier, Paoua et Bocaranga en mai, Mingala en août et Birao en septembre). On comprend dès lors que 41% des ménages du pays craignent pour la sécurité des adultes, 42% d'entre eux pour celles de leurs enfants.

Dans ce contexte, la démographie de la population centrafricaine reste profondément marquée par le conflit et les déplacements forcés qu'il engendre. Au 30 septembre 2019, 600 000 personnes sont déplacées à travers le territoire national, dont près de 222 000 dans des sites. En parallèle, 605 000 centrafricains et centrafricaines ont traversé la frontière pour se réfugier dans les pays voisins du Cameroun, du Congo Démocratique, de la République du Congo et du Tchad. Cette mosaïque humaine s'est complexifiée en 2019 lorsque la dynamique de retour des personnes déplacées s'est accélérée. En effet, une alerte sur trois du mécanisme de réponse rapide (RRM) était liée au retour entre janvier et septembre 2019. On estime ainsi que 355 000 personnes seraient retournées dans leurs localités d'origine, dont 295 000 en besoin de protection. Ces personnes sont très vulnérables car elles retournent dans des zones où les violences perdurent, où les opportunités de subsistance

manquent et où les infrastructures de base sont détruites ou insuffisantes pour subvenir à leurs besoins et ceux des communautés hôtes.

Les filles et les femmes déplacées internes sont particulièrement vulnérables aux risques et menaces de protection, notamment de violences basées sur le genre, en particulier celles vivant dans les sites ainsi que les femmes âgées et handicapées. Entre janvier et septembre 2019 seulement, plus de 8 800 cas de VBG ont été enregistrés par le système GBVIMS, dont 93% sur des femmes. Un nombre effroyablement élevé considérant la couverture géographique parcelaire (41%) du système et le sous-rapportage des incidents par les victimes en raison de facteurs structurels tels que la stigmatisation ou de l'impunité judiciaire. L'analyse contextuelle du HNO a de fait démontré que la moitié de la population n'a pas confiance en la justice formelle.

Les risques de protection pesant sur des filles et des garçons centrafricains sont un autre problème critique relevé dans le HNO. Les enfants sont les victimes directes du conflit à cause des risques de séparation familiale, des risques de recrutement par les groupes et forces armés, du trafic d'enfants et des travaux forcés, de la déscolarisation mais également des violences sexuelles et des mariages forcés pour les petites filles. Les enfants sont particulièrement vulnérables dans les zones où les violences sont venues s'ajouter à des problèmes de long-terme tels que la faiblesse des systèmes étatiques de protection de l'enfant, les faibles taux d'enregistrement des naissances et les pesanteurs culturelles discriminantes à l'égard des filles.

Plus de la moitié de la population dans le besoin d'assistance humanitaire, dont 1,7 million de personnes dans une situation critique

Les violences n'ont pas uniquement un impact sur la protection des personnes. Ce sont également des facteurs aggravant des problèmes critiques liés aux conditions de vie et au bien-être physique et mental des populations. Tout d'abord l'insécurité limite la circulation des biens, la

fonctionnalité des marchés et leur accès par les populations. Lorsque les populations ont aussi des difficultés à se rendre aux champs pour cultiver et se nourrir, cela impacte considérablement leur sécurité alimentaire. De fait, 75 % de la population centrafricaine dépend du secteur agricole pour couvrir sa consommation alimentaire et assurer ses revenus. Ensuite, l'insécurité diminue drastiquement l'accès aux services de base que sont l'eau, l'éducation et la santé. En plus de la destruction directe des infrastructures lors du conflit et de la fuite du personnel, l'insécurité empêche les enfants de se rendre à l'école ou les personnes malades d'aller se soigner. A titre d'exemple, dans les sous-préfectures de Satema et de Markounda, près d'un quart (24% et 23% respectivement) des accouchements se fait à domicile car l'accès à la maternité est dangereux. L'accès restreint aux soins de santé pour les femmes explique en partie pourquoi la mortalité maternelle demeure l'une des plus élevées au monde en RCA, avec 980 décès maternels sur 100 000 naissances vivantes. Enfin, l'insécurité freine le redéploiement des fonctionnaires et des services publics dans les zones où les populations en auraient le plus besoin. Si 3 400 fonctionnaires étaient présents fin 2018 sur les 6 500 au niveau national, ils n'étaient que 29 dans la Vakaga ou 40 dans la Basse-Kotto. Dans ces deux préfectures, plus de 90% de la population est dans le besoin d'assistance humanitaire.

Enjeu préexistant au conflit, le manque structurel d'accès aux services de base est l'un des facteurs déterminant des besoins humanitaires et il explique la dépendance des populations aux services d'urgence fournis par les humanitaires dans de nombreuses zones du pays. Les services essentiels que sont l'accès à la nourriture, à l'eau et à la santé sont d'ailleurs considérés comme les trois besoins prioritaires par les communautés affectées. Cette perception des populations corrobore l'analyse entreprise dans le HNO. L'un des problèmes critiques identifiés est effectivement le cercle vicieux que crée le manque d'accès à la nourriture et à l'eau pour la santé physique des populations dans un contexte où l'accès au soin est fort limité.

Considérant l'impact du conflit sur l'accès à l'eau, de nombreuses infrastructures ont été abandonnées en raison de l'insécurité ou de l'indisponibilité de pièce de rechange, sans compter la contamination de certains points d'eau par des corps humains. Cette situation crée des risques considérables de transmission de maladies hydriques et joue négativement sur la santé nutritionnelle des filles et des garçons. L'analyse du HNO indique d'ailleurs que 601 000 filles et garçons seront à risque de maladies hydriques en 2020. Elle indique aussi que les personnes déplacées internes sont particulièrement vulnérables considérant

l'insalubrité et la proximité observées dans les lieux de déplacement.

La santé et les infrastructures sanitaires ont aussi été des victimes collatérales du conflit. Les secondes sont les cibles des attaques des groupes armés quand elles ne sont pas abandonnées à cause de la fuite des populations et du personnel médical. Les données sont parlantes : 19 attaques contre le système de santé et son personnel ont été enregistrées entre janvier et août 2019 et 237 structures de santé (39%) ont été partiellement ou totalement détruites lors du conflit. Cette faiblesse de l'offre de santé ne permet pas de répondre aux besoins causés par l'augmentation du nombre de blessés, d'handicapés moteurs, de personnes victimes de troubles mentaux ou de viols, de l'incidence de maladies transmissibles, et des risques épidémiques. Or les épidémies mortelles telles que la poliomyélite, la rougeole et la variole du singe observées en 2019, sans compter le risque de maladie à virus Ebola, ont démontré les risques afférents aux faiblesses du système de soin, de prévention sanitaire et de surveillance épidémiologique.

Cette faible couverture sanitaire est d'autant plus critique qu'elle diminue la capacité de dépister et de soigner les milliers de filles et de garçons atteints de malnutrition dans le pays. En effet, la malnutrition aiguë continue d'être un problème majeur de santé publique et l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. En 2020, environ 178 000 enfants seront dans le besoin de traitement de la malnutrition aiguë globale dont 49 000 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) risquant de mourir sans traitement immédiat.

L'analyse du HNO a démontré que l'une des causes principales de la malnutrition, en plus du faible accès à l'eau, est l'insécurité alimentaire. L'étude croisée de l'impact de la réponse et des évaluations SMART rapides confirme d'ailleurs que des interventions en distributions alimentaires, surtout corrélées à une réponse en EHA, diminuent la prévalence de la malnutrition. A ce jour, l'insécurité alimentaire reste pourtant une problématique humanitaire majeure en RCA avec 1,6 million de personnes en situation de crise alimentaire selon l'analyse IPC de septembre 2019. En l'absence d'assistance alimentaire, ce sont 2,1 millions de personnes qui se trouveront dans une situation d'urgence dès le début de la période de soudure en 2020. Les personnes les plus vulnérables vivent dans les zones à forte concentration de personnes déplacées que sont Bria, Kaga-Bandoro, Obo, Rafai et Zemio, classifiées en phase d'urgence. Ces sous-préfectures concentrent l'ensemble des facteurs aggravant identifiés dans le HNO comme sources d'insécurité alimentaire : une insécurité limitant l'accès aux terres cultivables et aux marchés, un enclavement

géographique, un difficile accès aux moyens de subsistance et aux opportunités d'emploi et aussi le manque de moyen des populations.

Dans le pays qui est classé avant-dernier mondial en termes d'indice de développement humain, l'extrême -pauvreté et le sous-développement aggravent et renforcent la plupart des conséquences humanitaires. Cela explique également que, en dépit de l'assistance humanitaire fournie (plus d'1,1 million de personnes atteintes entre janvier et août 2019), les vulnérabilités des personnes demeurent car leurs racines structurelles ne sont pas adressées par l'aide d'urgence, dont ce n'est pas la vocation. La pauvreté des populations peut les amener à réduire leurs repas ou à s'adonner à des activités illégales ou risquées telles que la prostitution ou l'association avec les groupes armés pourvoyeurs d'emploi. Elle contribue aussi à ce que les ménages privilégient leurs besoins alimentaires quotidiens plutôt que des frais de santé pourtant tout aussi essentiels à leur survie. Elle est enfin un

facteur de déscolarisation pour les enfants dont les parents ne peuvent payer les frais de scolarité.

Les enfants sont de fait les principales victimes de la crise en RCA tant leur éducation et leurs opportunités d'avenir ont été brutalement emportées. Plus d'un million de filles et de garçons en âge scolarisable seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en éducation en 2020, dont 156 000 enfants en situation d'handicap. Une nouvelle fois, cette situation dramatique s'explique tant par des faiblesses structurelles, liées aux défaillances de long-terme du système éducatif, qu'à l'impact de la crise sur ce dernier. Même si la stabilisation dans certaines zones du pays après la signature de l'APPR a permis le redéploiement de professeurs qualifiés et la diminution du nombre d'attaques contre le système éducatif, le nombre d'attaques contre le personnel enseignant a en revanche augmenté et 378 écoles du fondamentale 1 restaient non fonctionnelles lors de l'année scolaire 2018-2019.

Partie 1. Priorités stratégiques de la réponse



Ouaka

Une femme enceinte attendant l'accouchement

@OCHACAR / V. Bero

1.1

Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse

Quatre conséquences humanitaires – trois prioritaires

La communauté humanitaire a fait un effort considérable d'analyse intersectorielle et de croisement des données existantes en 2019. En plus des résultats de la première évaluation des besoins multisectorielle au niveau national (MSNA) et des évaluations des clusters, des études et rapports des partenaires de développement furent exploités. Conformément à l'approche de planification humanitaire renforcée (*enhanced HPC*), cela a permis de mettre en perspective l'analyse et de contextualiser les chocs vécus par la population depuis 2013 avec le contexte national dans lesquels ils se sont produits.

Cette analyse croisée a permis de comprendre l'impact de la crise sur l'accès (infrastructures de communication et de transport détruites, insécurité, attaques contre les humanitaires), sur la fourniture de services essentiels (fuite des personnels médicaux et enseignants, destruction ou occupation des écoles et centres de santé, abandon des ouvrages hydrauliques), mais surtout sur la vie des centrafricains et les centrafricaines.

Les quatre conséquences humanitaires identifiées au cœur du HNO correspondent à cet impact humain du conflit.

1. Les conséquences liées au bien-être physique et mental, affectant 1,7 million de personnes (PIN aigu)
2. Les conséquences liées aux conditions de vie, affectant 2,6 millions de personnes (PIN)
3. Les conséquences liées à la protection, qui touchent 2 millions de personnes
4. Les conséquences liées au relèvement, qui concernent 1,99 million de personnes

Pour chacune d'elles, un nombre de personnes dans le besoin a été calculé et des problèmes critiques ont été identifiés en spécifiant pour chacun les zones et les catégories de population pour lesquels les besoins sont les plus

sévères. Les catégories de personnes les plus vulnérables sont les populations déplacées, qu'elles vivent sur les sites, les lieux de regroupement ou en famille d'accueil, les retournés/rapatriés mais également les familles non déplacées (qu'elles accueillent des déplacés ou non). Les femmes, les enfants et les personnes handicapées appartenant à ces catégories demeurent les plus vulnérables.

L'ampleur et l'étendue des besoins démontrent qu'une grave crise humanitaire persiste en RCA. Devant la sévérité de la situation et l'absence de perspective d'amélioration majeure à court terme, il est indispensable de fournir une réponse humanitaire soutenue, en ligne avec les principes humanitaires, de qualité et avant tout priorisée. En 2020, la communauté humanitaire répondra donc en priorité aux trois conséquences humanitaires les plus critiques :

- **Les problèmes critiques liés au bien-être physique et mental**

Les personnes affectées par ces problèmes sont celles enregistrant les besoins les plus aigus et dont la survie est directement menacée à court terme. Leur venir en aide est au cœur de l'action humanitaire en RCA. Qu'elles aient récemment subi une attaque sur leurs villages ou qu'elles rencontrent invariablement de graves problèmes pour accéder à l'eau, à la nourriture ou aux soins essentiels, elles ont besoin d'une réponse humanitaire intersectorielle d'urgence. Les humanitaires s'engagent aussi à mettre à l'échelle leurs interventions pour répondre aux problèmes de santé mentale de la population, trop peu adressés jusqu'ici.

- **Les problèmes critiques liés aux conditions de vie**

Les personnes dont les conditions de vie ont été les plus durement éprouvées par la crise (sévérité 3,4,5) seront au cœur de la réponse en 2020. Ce sont elles dont le bien-être physique et mental risque d'être mis en péril si une assistance ne leur est pas apportée. Les personnes déplacées internes sur site, en particulier les femmes et celles vivant dans les sites de Djema, Alindao, Bambari, Bria, Batangafo et Kaga-Bandoro, seront assistées d'urgence pour leur permettre d'accéder de manière

protégée à un habitat digne, à de l'eau et aux services de soins essentiels. Parce que le manque de nourriture et d'eau est à la source de multiples problèmes critiques, les personnes les plus à risques de maladies hydriques, celles touchées par l'insécurité alimentaire et les enfants atteints de malnutrition seront aussi priorités dans la réponse. Enfin, garantir une éducation d'urgence et adaptée aux enfants touchés par la crise restera une priorité tant le développement durable du pays dépend de cette nouvelle génération.

- **Les problèmes critiques liés à la protection**

Les violations des droits de l'homme et la protection des civils continuant d'être éprouvés tous les jours malgré la signature de l'Accord Politique pour la paix et la réconciliation (APPR), les humanitaires travailleront d'arrache-pied pour protéger les civils de l'impact de la crise. En effet, la sécurité et la protection des personnes influent sur l'ensemble de leur vie, depuis leur capacité à se rendre aux champs, à rapporter un incident grave ou à envoyer leurs enfants à l'école. Conformément aux vulnérabilités analysées, les humanitaires répondront en priorité aux femmes et filles victimes de VBG, aux personnes déplacées vivant sur les sites formels et informels et celles vivant dans les préfectures où la transhumance se fait violente, ainsi qu'aux enfants les plus durement affectés, notamment lorsqu'ils sont séparés de leur famille ou associés aux forces et groupes armés.

La résilience comme considération transversale

L'analyse du HNO a démontré que la plupart des problèmes critiques liés à ces trois conséquences humanitaires ont des facteurs sous-jacents liés à des considérations de développement et au manque de résilience des populations : la pauvreté endémique des ménages les poussent à adopter des stratégies de survie négatives ou à mal s'alimenter, la faible présence de l'état sur le territoire limite la couverture sanitaire et l'accès aux services de base, la faible cohésion sociale entre les communautés et les stigmates portés par certaines catégories de la population augmentent leurs vulnérabilités (les femmes âgées, les personnes handicapées etc.), les problèmes économiques et d'infrastructures structurels limitent la fonctionnalité des marchés et les flux commerciaux... Ces problématiques ne peuvent être adressées par l'action humanitaire priorisée dans ce PRH. Cependant des ponts doivent être établis pour que l'assis-

tance d'urgence soit complémentée et/ou suivie d'une action de plus long terme, lorsque cela est possible.

Par conséquent, les problèmes critiques liés à la résilience ne seront pas adressés de manière spécifique dans le PRH 2020. En effet, d'autres cadres programmatiques couvrent déjà des actions de moyen et long terme pour soutenir la résilience des communautés, notamment le RCPCA, l'UNDAF et les plans d'action du Groupe de Travail Solutions Durables. Pour éviter toute duplication et respecter le mandat comme les avantages comparatifs de chacun, l'EHP a formellement demandé la désactivation du cluster Moyens de Subsistance et Stabilisation Communautaire (MSSC) en octobre 2019. Malgré la fragilité de la situation, il est nécessaire que le volume d'interventions en faveur du développement et de la paix s'accroisse, pour initier le transfert progressif des responsabilités aux autorités nationales, ultimes responsables de la protection de la population et de la fourniture de services sociaux de base. Lorsque cela est possible, comme au sein des zones de convergence pilotes identifiées pour mettre en œuvre les solutions durables, des plans d'actions conjoints et séquencés permettront d'assurer la synergie et la complémentarité des approches parmi tous les partenaires.

Dans le cadre du nexus humanitaire-développement-paix, la communauté humanitaire s'engage à intégrer la résilience de manière transversale dans les activités sectorielles afin de garantir un lien avec les solutions durables et le développement. Autrefois intégrées dans la planification du cluster MSSC, les activités THIMO et les activités génératrices de revenus seront prises en charge par le cluster Sécurité Alimentaire. D'autre part, chaque cluster entamera une réflexion sur l'impact de ses activités d'urgence sur l'amélioration des conditions de vie des communautés et le renforcement de leurs capacités.

Problèmes prioritaires liés au bien-être physique et mental

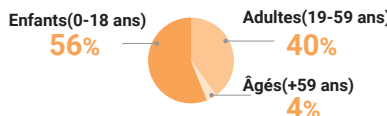
Personnes dans le besoin

1,7 M

Genre



Âges



Avec un handicap

15%

L'analyse des besoins humanitaires a fait ressortir trois problèmes critiques liés au bien-être physique et mental :

- La malnutrition qui affecte les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, surtout parmi les déplacés internes et les ménages vivant dans une extrême pauvreté.
- Le manque d'accès à la nourriture, à l'eau potable et aux soins pour les populations déplacées, retournées et celles résidant dans des zones d'accès difficile.

- L'impact des violences quotidiennes sur la santé mentale des populations vivant dans des zones de conflits, particulièrement les femmes, les enfants et les personnes handicapées victimes de stigmatisation.

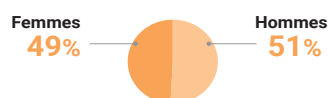
Les populations les plus sévèrement touchées par ces problèmes critiques se retrouvent dans les préfectures de la Vakaga, la Basse-Kotto, la Ouaka, l'Ouham et l'Ouham-Pendé.

Problèmes prioritaires liés au niveau de vie

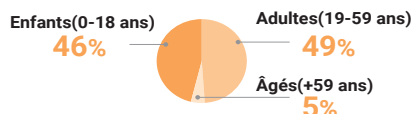
Personnes dans le besoin

2,6 M

Genre



Âges



Avec un handicap

15%

Quatre problèmes critiques affectant les conditions de vie des populations affectées par le conflit ont été identifiés à travers l'aperçu des besoins humanitaires :

- Les conditions sanitaires et d'habitation largement en dessous de la moyenne des PDI, particulièrement ceux vivant sur les sites.
- L'accès très limité des enfants à l'éducation à cause de l'insécurité et de la pauvreté, entravant leur bon développement et leurs opportunités d'avenir.
- Le manque d'accès aux infrastructures sanitaires et hydriques améliorées qui favorise la propagation des maladies et épidémies.

- La perte des moyens de subsistance des ménages. Cette situation ne permet plus aux parents de prendre convenablement soin des membres de leurs familles, ce qui les conduit à développer des stratégies d'adaptation négatives, nocives et à risque pour leurs familles.

Quasiment toutes les préfectures sont affectées par cette situation, à des degrés différents. La carte de sévérité et les évaluations réalisées identifient cependant le Mbomou, le Haut-Mbomou, la Basse-Kotto et la Vakaga comme préfectures qui enregistrent la plus grande proportion de personnes ayant des problèmes critiques liés aux conditions de vie.

Problèmes prioritaires liés à la protection

Personnes dans le besoin

2M

Genre

Femmes 52% Hommes 48%



Âges

Enfants(0-18 ans) 53% Adultes(19-59 ans) 41% Âgés(+59 ans) 6%



Avec un handicap

15%

Quatre problèmes critiques liés à la protection ont été identifiés :

- Le phénomène de transhumance qui augmente les risques de déplacement forcés et de VBG à cause des violences armées entre les éleveurs et les agriculteurs.
- Le non-respect du caractère civil des sites de déplacés qui constitue une menace pour la sécurité et la protection des PDI.
- Les cas de VBG qui sont enregistrés tous les jours et ceux qui demeurent invisibles.
- L'avenir des enfants centrafricains qui est compromis à cause de la violence.

Les groupes les plus affectés sont les PDI sur site, les femmes, les enfants, notamment ceux séparés et/ou associés aux groupes armés ainsi que les personnes handicapées.

Les zones les plus affectées sont : les préfectures concernées par les violences liées à la transhumance (Nana-Gribizi, Ouham, Ouham-Pende, Bamingui-Bangoran, Vakaga, Kémo, Nana-Mambéré) ; les sites de PDIs de Bria, Bambari, Bangassou, Alindao, Ippy, Batangafo, Birao et Kaga-Bandoro ; ainsi que les localités nouvellement considérées comme critiques par l'analyse de protection P2P (Paoua, Bocaranga, Bambari, Alindao, Birao)

1.2 Objectifs stratégiques et approche de la réponse

Sur la base des conséquences humanitaires identifiées dans l'Aperçu des besoins humanitaire (HNO) 2020 et en lien avec la vision stratégique de l'EHP représentée ci-dessous, les acteurs humanitaires fourniront une réponse inclusive, de qualité, dispensée à temps et basée sur les principes humanitaires pour répondre aux problèmes critiques liés au bien-être physique et mental (OS.1) et aux conditions de vie (OS.2) des personnes affectées. Dans le même temps, les acteurs humanitaires renforceront les actions de prévention et réponse pour les groupes les plus vulnérables, en particulier les femmes, les filles et les garçons victimes ou à risques de VBG ainsi que les personnes handicapées (OS.3). A travers des méthodes d'enquête innovantes, une stratégie d'accès sensible au conflit et une réponse flexible et de proximité, les acteurs humanitaires s'efforceront de fournir cette assistance d'urgence multisectorielle et intégrée aux centrafricaines et centrafricains les plus difficiles d'accès.

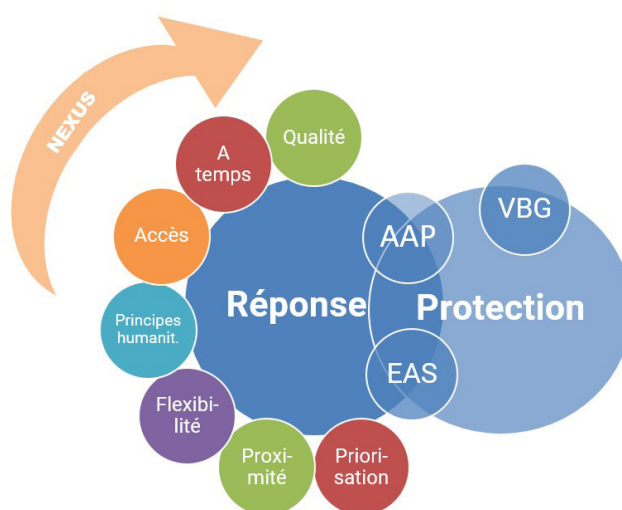
Les acteurs humanitaires renforceront également la collaboration avec les acteurs de relèvement et de développement afin d'opérationnaliser le nexus, en partant de solutions durables, et en assurant la complémentarité des interventions et des instruments de financement.

Une réponse multisectorielle adaptée aux vulnérabilités spécifiques des populations et des facteurs associés

Les quatre différents groupes de population affectés par la crise (PDI sur site, PDI en famille d'accueil, retournés et non déplacés) sont tous dans le besoin d'assistance humanitaire soutenue mais ils font face à des problèmes critiques de nature et de sévérité différentes en fonction des zones où ils résident, de leur âge et de leur sexe. En 2020, les interventions cibleront donc chacun de ces groupes en fonction de leurs vulnérabilités spécifiques et des facteurs associés à leurs besoins. Parce que les personnes rencontrent des besoins pluriels qui se renforcent mutuellement, une approche multisectorielle sera privilégiée afin de fournir la réponse la plus efficace possible.

Par exemple, les problèmes critiques des PDI en lien avec le non-respect du caractère civil des sites et le grave manque de services essentiels seront adressés par une mise à l'échelle d'interventions complémentaires en CCCM/ Abris-NFI, Protection, EHA, Santé et Sécurité Alimentaire, ciblant au total plus de 220 000 personnes sur les sites et lieux de regroupement. Les filles et les garçons, rendus particulièrement vulnérables par la déscolarisation, la précarité de leurs parents et les risques liés au conflit, sont 678 000 à être ciblés par le plan. Ce chiffre inclus 39 000 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère dont la survie est directement en jeu.

Le HNO ayant démontré que la malnutrition infantile est directement liée au manque d'eau et à une alimentation non appropriée, les interventions intégrées en Nutrition, Sécurité



Alimentaire et EHA seront priorisées. Le paquet minimum d'activités nutrition-sécurité alimentaire sera renforcé à travers la distribution de vivres ou d'intrants agricoles, ainsi que l'appui aux activités génératrices de revenus, en plus de la prise en charge nutritionnelle traditionnelle.

En 2020, la complémentarité des interventions permettra aussi de s'adresser aux facteurs aggravants des conséquences humanitaires. Par exemple, l'insécurité alimentaire des populations est entretenue par l'enclavement de certaines communautés faute de réseaux routiers utilisables et de marchés approvisionnés en biens abordables pour leurs faibles budgets. Dans les zones enclavées,

coupler des distributions alimentaires et en articles ménagers essentiels avec des Travaux à Haute Intensité de Main d'œuvre (THIMO) pour réhabiliter des marchés ou des routes permettra de fournir une source de revenu à la communauté en même temps que de lever les barrières au commerce et à l'emploi dans la zone.

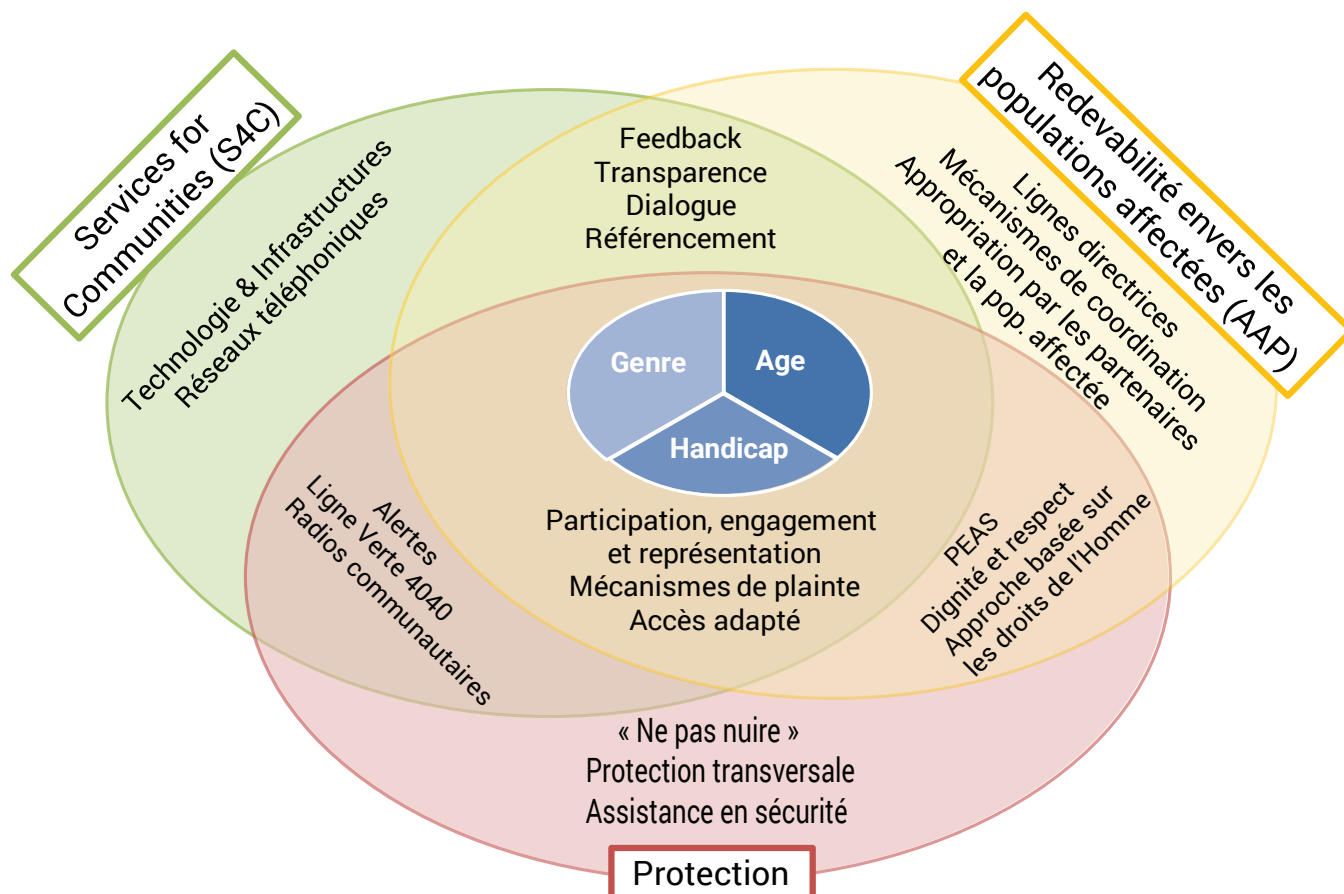
Les personnes affectées au cœur de la réponse humanitaire – un triangle vertueux

Depuis 2017, la communauté humanitaire en République centrafricaine a placé la protection des civils au cœur de son action. En 2020, elle réitère son engagement à protéger les civils et leurs droits fondamentaux mais elle élargit ses perspectives pour s'assurer non seulement de la protection des populations affectées mais aussi de leur engagement et leur participation informée tout au long de la réponse. En effet, les enquêtes de perception pilotes conduites en 2019 ont révélé que les personnes assistées peinent encore à comprendre comment fonctionne l'aide humanitaire, en particulier le ciblage de l'assistance ; qu'elles savent mal comment faire des retours sur l'aide reçue et déposer des plaintes ; et qu'elles souhaitent recevoir davantage d'information sur l'aide et sur la situation. Comme indiqué sur l'infographie ci-dessus, la redevabilité envers les personnes affectées (AAP) et la fourniture de services pour les communautés (S4C) permettront de fournir la réponse la plus adaptée, protectrice et digne possible.

Intervenir mieux, plus loin et plus rapidement

Dans la lignée de la réponse fournie dans de nouvelles zones accessibles en 2019, les acteurs humanitaires s'efforceront de mettre en œuvre des activités dans les localités rendues difficiles d'accès par des considérations logistiques ou sécuritaires. Grâce au suivi des besoins à distance réalisé via le suivi de la situation dans les zones difficiles d'accès dans 23 sous-préfectures, les humanitaires auront une meilleure connaissance de la situation, des besoins et des services de base disponibles là où ils ne peuvent se rendre. Corréliées à un positionnement fort par l'EHP et à une coordination civilo-militaire efficace, ces informations permettront d'améliorer l'accès et de subvenir aux besoins les plus critiques des populations.

En plus d'intervenir auprès de personnes nouvellement accessibles, les humanitaires fourniront une réponse rapide aux personnes affectées par des chocs soudains. Ces personnes peuvent être des retournés rendus vulnérables par la précarité de la situation dans les localités de retours, des personnes sinistrées suite à une catastrophe naturelle, des victimes d'épidémies ou des ménages déplacés brutalement en raison du conflit. Dans tous les cas, la communauté humanitaire s'efforcera de leur fournir une assistance d'urgence multisectorielle (dans au moins trois secteurs) dans un délai de 30 jours maximum. Pour assurer cette capacité de déploiement d'urgence, quatre actions



seront privilégiées.

- Renforcer les capacités d'urgence des clusters (stocks pré positionnés, processus et coordination préétablis, équipes d'urgence)
- Rechercher systématiquement la complémentarité entre les interventions en EHA et NFI/Abris du mécanisme de réponse rapide (RRM) avec des distributions alimentaires ou des cliniques mobiles, en fonction des vulnérabilités évaluées et de la faisabilité.
- Déployer des équipes de réponse rapide (ERR) afin de renforcer les capacités de coordination et de réponse décentralisées. Sur demande du Coordonnateur Humanitaire et de l'EHP, les ERR seront déployées entre 48h/72h maximum à la suite du choc, conformément aux termes de référence des ERR adoptés en décembre 2019 par l'EHP.
- Mutualiser les ressources, notamment à travers l'établissement de bases communes, de partage des coûts logistiques etc.

Renforcer les interventions monétaires en bonne intelligence pour répondre aux aspirations de la population

Parce qu'elles peuvent avoir un effet entraînant sur l'économie locale et qu'elles respectent la liberté de choix des personnes, les interventions monétaires sont largement plébiscitées par les centrafricains et centrafricaines. En 2019, la détermination des partenaires humanitaires et les efforts de coordination du groupe de travail Cash ont déjà permis de fournir une assistance monétaire à 365 000 personnes au 31 août, soit un tiers de l'ensemble de la population assistée en RCA à cette date. Ces programmes monétaires ont eu un impact positif avéré sur les conditions de vie des bénéficiaires. Cette efficacité est démontrée par les enquêtes post-distribution des partenaires mais surtout décrite par les populations elles-mêmes. Lors des enquêtes de perception pilotes, la majorité des personnes ayant reçu des transferts monétaires (56%) notait une amélioration de leurs conditions de vie ces six derniers mois, contre moins d'un tiers pour les bénéficiaires d'assistance en nature (29%). Cela explique que le Cash ait été systématiquement rapporté comme l'une des trois modalités favorites d'assistance par les ménages lors de l'enquête MSNA 2019.

Dans ce contexte, les acteurs humanitaires prévoient consacrer 16% des fonds humanitaires requis (soit plus de 66 millions USD) aux interventions monétaires en 2020 en comparaison au 5% alloué en 2019. Pour cela, le groupe de travail Cash tirera profit des initiatives entamées en 2019 pour mieux savoir lorsque les programmes Cash sont faisables et souhaitables (suivi des prix mensuels, enquête nationale de marché, analyse des risques de protection). Les données fournies par ce groupe de travail permettront de

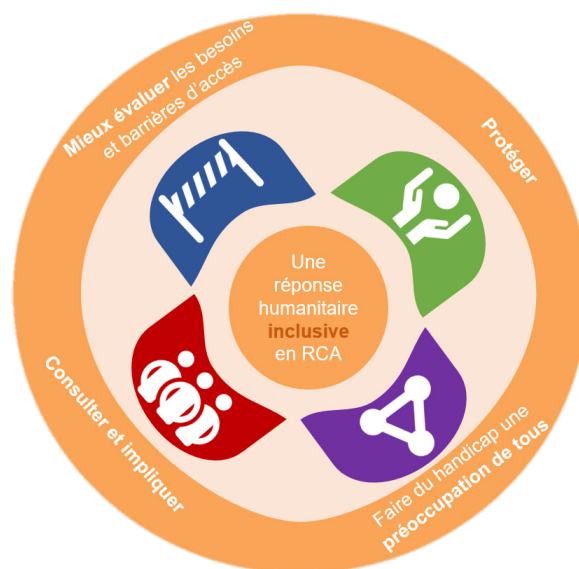
mieux identifier les zones où cette modalité pourra être de mise et comment faire le lien avec les acteurs de développement et les programmes de filets sociaux le cas échéant.

Une coordination agile et de proximité

Aucune réponse humanitaire d'urgence efficace ne peut être apportée sans coordination appropriée et proche des personnes affectées. Courant 2019, l'effet de levier positif sur la réponse dans le sud-est et à Birao consécutif à l'établissement de la présence physique de nouveaux partenaires ainsi que de mécanismes de coordination décentralisés l'a prouvé. Dans cette lignée, la coordination humanitaire continuera de se déployer de manière agile et flexible afin de répondre aux chocs. Au niveau national, les mécanismes de coordination et de leadership essentiels que sont les clusters, l'Intercluster-coordination group et l'Equipe Humanitaire Pays continueront chacun d'être soutenus et les liens entre eux renforcés.

Renforcer l'inclusivité

Conformément aux principes humanitaires, il est du devoir des humanitaires d'atteindre et d'assister les personnes les plus vulnérables, sans discrimination. Or, les personnes handicapées sont souvent celles qui ont les besoins les plus importants et les barrières d'accès les plus élevées. Manque d'accès aux distributions, éducation non adaptée aux enfants souffrant de troubles mentaux, latrines non adaptées aux personnes à mobilité réduite, stigmatisation des femmes âgées... les exemples ne manquent pas en RCA.



En menant une action humanitaire inclusive, les acteurs humanitaires s'assureront que les personnes handicapées et à risque de discrimination sont intentionnellement inclus dans la réponse. Pour cela les clusters mettront en place des actions délibérées pour renforcer leur protection, leurs accès à l'assistance comme aux services de base ainsi que leur participation dans la prise de décision. A cette fin, les enquêtes de perception menées auprès des personnes assistées (GTS) et les enquêtes de barrières (Humanité & Inclusion) seront cruciales pour mieux évaluer et comprendre les différents obstacles rencontrés par les personnes handicapées et adapter la réponse.

Trois voies pour avancer le nexus humanitaire-développement-paix

L'analyse du HNO 2020 a démontré que de nombreux besoins humanitaires sont associés à des facteurs sous-jacents qui ne sont pas de nature conjoncturelle (violences, catastrophes, déplacements brusques) mais structurelle. Par exemple, l'insécurité alimentaire qui frappe 1,2 million de personnes ne se comprend pas uniquement par la faiblesse de l'accès aux champs en raison de l'insécurité ou la perte de bien productifs et de bétails durant le déplacement. Elle est intimement liée à la paupérisation des populations, à des pratiques agricoles non adaptées ou encore aux problèmes d'infrastructures de transport qui limitent les flux commerciaux et la fonctionnalité des marchés.

Les partenaires humanitaires visant à soulager les besoins les plus sévères des populations grâce à des actions d'urgence, n'ont pas vocation ou mandat de combattre ces vulnérabilités de long terme. Néanmoins, ils sont responsables de travailler avec les acteurs de développement et le gouvernement pour s'assurer que les interventions humanitaires s'inscrivent dans une vision de plus long terme permettant d'adresser tant les besoins que les vulnérabilités structurelles qui les renforcent. Une telle collaboration, lorsque cela est possible, répond aussi à la volonté des populations affectées comme l'ont démontré les enquêtes de perception pilotes de GTS en 2019. Pour elles, le soutien au relèvement et à la reconstitution des moyens de subsistance est un besoin tout aussi prioritaire que l'accès à la nourriture et aux espèces.

A travers le PRH 2020, le renforcement du nexus humanitaire-développement-paix se concrétisera de trois manières :

- Tirer parti de la désactivation du cluster MSSC pour intégrer la résilience de manière transversale

Maintenant que les considérations de relèvement et de résilience ne sont plus l'apanage d'un seul cluster, tous sont redevables de les intégrer dans leurs stratégies et activités, avec le soutien du PNUD. Par exemple,

le cluster EHA va accélérer sa collaboration avec les agences gouvernementales techniques pour garantir la pérennisation des ouvrages hydrauliques construits et un transfert de compétences. Le cluster VBG va quant à lui intensifier la recherche de partenariat avec les acteurs de relèvement pour que l'appui médical et psychosocial fourni aux survivant(e)s et leurs communautés soit assortie d'un programme d'autonomisation socio-économique.

- **Avancer la recherche et l'atteinte de solutions durables pour les communautés affectées par le déplacement forcé**
- L'accélération du retour des personnes déplacées internes et des rapatriés spontanés courant 2019 exige une mise à l'échelle d'interventions complémentaires dans les zones de retour où coexistent souvent des personnes encore déplacées, des retournés et des communautés hôtes vulnérables. Grâce à la détermination de 6 critères objectifs, le groupe de travail éponyme a identifié 2 zones de convergence : 4 sous-préfectures de l'Ouham-Pende et l'Ouham d'une part, 3 sous-préfectures de la Basse-Kotto d'autre part. Les critères sont les suivants : une zone en voie de stabilisation ; une zone de retours effectifs, la présence et la capacité des acteurs, l'accessibilité et la sécurité, la présence de besoins humanitaires, la présence de l'Etat. Pour chacune de ces zones, des plans d'action communs d'une durée de 5 ans (2020-2025) sont en préparation au dernier trimestre 2019. Contextualisés et alignés aux 8 principes directeurs de l'IASC sur les solutions durables, ils comprendront des actions bien articulées de nature humanitaire, de relèvement et de développement, en fonction des avantages comparatifs et du mandat de chacun.
- **Renforcer la collaboration et la complémentarité entre les différents mécanismes de financement**

Dès 2019, la collaboration programmatique entre le Fonds Humanitaire pour la RCA et le Fonds Bekou géré par l'Union Européenne pour le sud-est du pays a démontré que des interventions complémentaires étaient possibles, aux bénéfices de la population. Afin d'assurer une priorisation efficace et des synergies, les deux mécanismes de financement ont défini ensemble une planification par zones en créant un continuum d'interventions des villes aux axes/zones rurales via des approches complémentaires.

Tant au niveau sectoriel que multisectoriel, la priorité a été accordée au continuum allant des interventions d'urgence aux interventions de relèvement rapide. En particulier, les domaines thématiques suivants ont été privilégiés : l'accès aux services de base (santé, EHA),

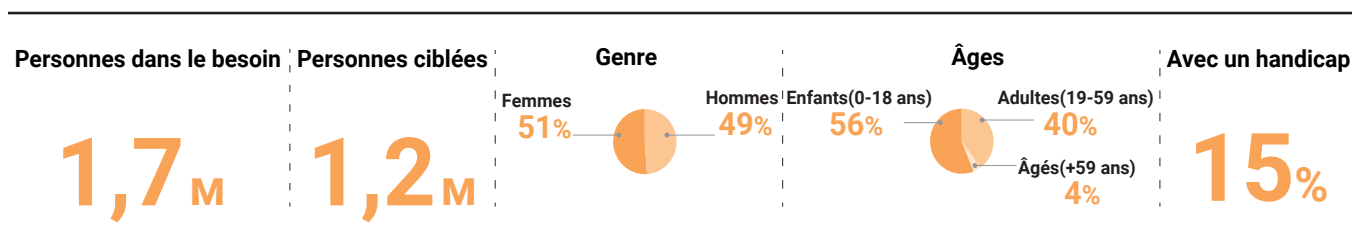
la protection et la cohésion locale, le redressement socio-économique (moyens de subsistance, résilience et infrastructures) et le renforcement des capacités des organisations et institutions communautaires, créant un lien de confiance et de bonne gouvernance entre autorités locales et communautés.

En 2020, la communauté humanitaire continuera à se focaliser sur une optimisation des sources de financement avec d'autres bailleurs de développement afin de réduire les besoins ensemble, éviter les lacunes critiques et les interruptions des activités de base, mais également afin de renforcer progressivement la résilience des communautés pour faire face aux chocs soudains, tout en renforçant la coordination tant au niveau stratégique que sur le terrain.



Objectif Stratégique 1

En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental



Justification et résultat attendu

L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins humanitaires les plus graves du pays, ceux des centrafricaines et des centrafricains qui font face à des problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental. Pour les adresser, 1,2 million d'hommes, femmes, filles, garçons et personnes handicapées bénéficieront d'un ensemble d'interventions intégrées et coordonnées leur permettant d'avoir accès à de l'eau et de la nourriture ainsi qu'à des soins nutritionnels et de santé d'urgence. Les catégories de populations ciblées sont celles identifiées comme les plus vulnérables dans le HNO 2020, c'est à dire les PDI vivant sur les sites ou lieux de regroupement, les personnes hôtes vulnérables, les retournés, ainsi que les personnes vivant dans des zones difficiles d'accès avec très peu ou pas de services de base. En termes géographiques, les populations les plus sévèrement touchées, que les humanitaires tâcheront d'atteindre en priorité, se trouvent dans les préfectures de la Vakaga, la Basse-Kotto, la Ouaka, l'Ouham et l'Ouham-Pende, qui sont celles où des chocs brutaux se superposent le plus fréquemment à des vulnérabilités structurelles. Néanmoins, toutes les préfectures du pays, hormis celles de la Sangha Mbaéré, la Kemo, la Lobaye et Bangui, sont touchées à divers degrés.

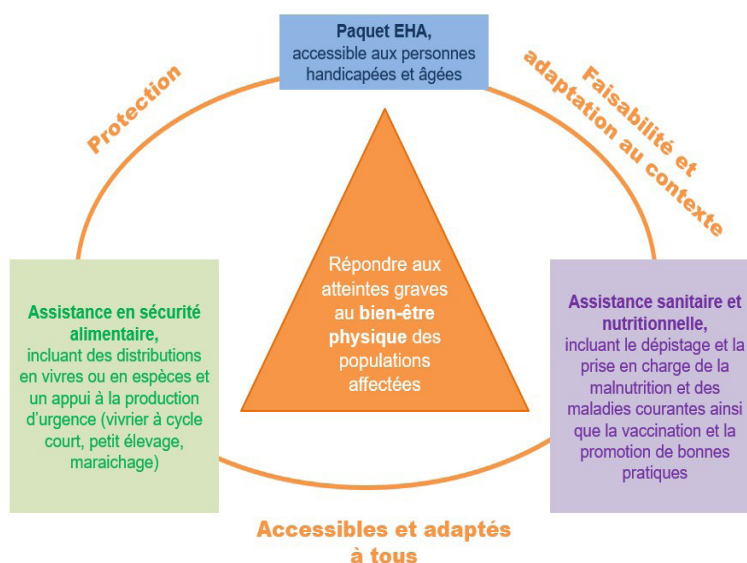
Les problèmes critiques liés à la survie sont directement corrélés à l'insécurité alimentaire, au manque ou à l'insuffisance d'accès aux soins de santé et à de l'eau potable ainsi qu'aux taux élevés de malnutrition observés chez les enfants ; L'intégrité physique des populations ne pouvant être garantie en adressant un seul de ces enjeux, une assistance d'urgence sera fournie selon trois pôles d'intervention défini communément lors de l'atelier PRH d'octobre 2019 (voir illustration ci-contre) : une assistance nutritionnelle et sanitaire intégrée (objectif spécifique 1), une assistance alimentaire d'urgence (objectif spécifique 2) et une assistance en services EHA (objectif spécifique 3). Les personnes victimes d'un choc récent étant particulièrement vulnérables, les acteurs s'engagent à leur fournir cette réponse multisectorielle dans un délai d'un mois (objectif spécifique 4). Des ponts seront créés avec les acteurs de relèvement et de développement pour que des programmes complémentaires adressent les causes structurelles de ces problèmes critiques, en particulier : la revitalisation de l'économie locale et des marchés, l'amélioration de la couverture sanitaire et de la qualité des soins, le respect des droits LTB et le développement de plans de développements locaux (PDL) participatifs.

Objectif spécifique 1.1.

690 800 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.

La réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la nutrition requiert une prise en charge nutritionnelle des enfants et femmes enceintes et allaitantes vulnérables de manière intégrée à travers 3 secteurs, correspondant aux causes associées à la malnutrition : santé/nutrition, EHA et sécurité alimentaire. Dans les formations sanitaires qui assurent la prise en charge des malnutris, les prestataires de soins seront formés pour la prise en charge des cas sévères et les structures sanitaires seront approvisionnées en intrants nutritionnels. Toutes les FOSA impliquées dans la réponse seront dotées de kits EHA et les familles des enfants malnutris bénéficieront également d'une sensibilisation et d'un kit EHA pour maintenir les mesures d'hygiène dans leurs ménages. Parce que la pauvreté et la faim peuvent contraindre la prise en charge, les accompagnants des enfants malnutris sévères bénéficieront de repas quotidiens et d'un remboursement des frais de transport. L'appui alimentaire aux accompagnants pourra être fourni via une intervention monétaire. La formation des relais communautaires et des accompagnants des enfants malnutris ainsi que le renforcement des capacités des prestataires et des FOSA en intrants nutritionnels, contribueront à mieux préparer la population pour une détection communautaire rapide des cas de malnutrition et une prise en charge selon les normes.

Pour renforcer la qualité des interventions et tenir compte des perceptions des ménages assistés, des évaluations post-prise en charge seront réalisées dans les FOSA, ETAPE et sites de PDI afin de recueillir les retours et plaintes des personnes assistées. Enfin, une bonne formation du personnel sanitaire et la collaboration avec les clusters



Protection et VBG permettront une meilleure intégration des volets psychosocial, référencement et sensibilisation VBG dans les activités de nutrition.

Objectif spécifique 1.2

673 000 personnes en insécurité alimentaire sévère vivant dans des zones à forte concentration de déplacés, bénéficient d'une alimentation appropriée.

Cet objectif spécifique vise à améliorer la sécurité alimentaire des hommes, femmes, filles, garçons et personnes handicapés qui vivent dans les zones où le degré d'insécurité alimentaire est sévère. Les personnes ciblées par la réponse seront essentiellement les PDI vivant sur site ou en famille d'accueil, les retournés vulnérables et les ménages ayant accueilli des déplacés ou retournés. Un accent particulier sera mis sur les ménages dirigés par des femmes, des personnes âgées ou des enfants. Considérant les liens entre la malnutrition et l'insécurité alimentaire, le soutien en sécurité alimentaire, sera couplé avec le dépistage de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans afin de garantir une prise en charge dans un délai convenable des cas identifiés. Lorsque l'état du marché s'y prête et que

la protection des personnes est garantie, la réponse en sécurité alimentaire se fera selon la modalité de transfert monétaire (coupons ou espèces) en ligne avec les aspirations de la population.

En effet, la MSNA informait que les ménages exprimant un besoin en sécurité alimentaire privilégiaient une modalité de réponse de type transfert monétaire pour acquérir des intrants et/ou aliments. En lien avec le GT accès, le GT AAP et le cluster Protection, les partenaires humanitaires s'efforceront d'impliquer les communautés dans les exercices de ciblage des distributions alimentaires, en nature ou en espèces, pour éviter les risques d'acceptation et de protection liés à une mauvaise compréhension du ciblage par ceux qui reçoivent l'aide et ceux qui ne la reçoivent pas. Des activités de distributions de semences ou de petits ruminants contribueront à renforcer la résilience des populations en créant un pont avec le relèvement.

Objectif spécifique 1.3

629 700 personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaires pour garantir leur survie physique.

Cet objectif vise à offrir une meilleure qualité de vie aux populations affectées à travers un accès amélioré aux services d'EHA, si importants pour la lutte contre la malnutrition et les épidémies. Compte tenu de l'insalubrité observée sur les sites de déplacés, plus de 220 000 personnes déplacées internes y vivant seront ciblées par des actions intégrées en EHA. Les activités du cluster EHA seront complémentaires avec celles des partenaires en santé et en nutrition. Dans les zones à risques élevés d'épidémies, le secteur EHA veillera à fournir dans les communautés, une eau de qualité dans un environnement assaini mais également dans les formations sanitaires et dans les écoles. Une coordination permanente entre les clusters EHA, Santé et Nutrition permettra d'apporter une réponse efficace et efficiente pour préserver la santé des populations vulnérables, en particulier les femmes et les filles. La modalité de réponse favorisée sera fonction du contexte et des vulnérabilités évaluées. Lorsque le mécanisme RRM rapportera des besoins en EHA, les premières interventions rapides menées par le RRM (réhabilitation ou construction de forages et latrines, distributions de kits d'hygiène et de dignité) seront immédiatement suivies de l'identification d'un acteur pour la reprise de ces activités. Dans les zones enclavées, de retour ou enregistrant des besoins chroniques, les partenaires privilégieront l'utilisation de coupons lorsque des infrastructures d'accès à l'eau potable existent. Pour atteindre cet objectif spécifique tout en respectant la protection des personnes, deux

priorités seront respectées. D'une part, les partenaires EHA amélioreront le caractère inclusif de leur réponse, pour assurer que les personnes handicapées et âgées aient accès à la réponse (modalités de distribution alternatives et accessibles, réflexion sur l'emplacement et le design des infrastructures et des ouvrages, accessibilité et adaptation des communications et sensibilisations communautaires...). D'autre part, la consultation et l'implication des filles et des femmes ainsi qu'une analyse des risques garantiront que ces dernières aient accès aux ouvrages EHA de manière protégée.

Les populations vivant dans les zones affectées par les violences et les déplacements étant celles enregistrant le plus de cas de détresses psychosociales, des interventions prioritaires seront menées à leur endroit. Le premier problème étant le manque de connaissance et de capacité des acteurs, humanitaires ou non, sur l'ampleur et la prise en charge des problèmes de santé mentale, les activités d'évaluation et de renforcement des capacités seront essentielles. Dans les FOSA, les activités de prise en charge médicale et psychosociale seront mises en œuvre. Enfin, les acteurs humanitaires collaboreront intensément avec les partenaires de développement et le ministère de la Santé pour que la santé mentale soit intégrée de manière soutenable et qualitative dans le paquet d'activités essentiels des FOSA.

Objectif spécifique 1.4

1,03 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 30 jours maximum.

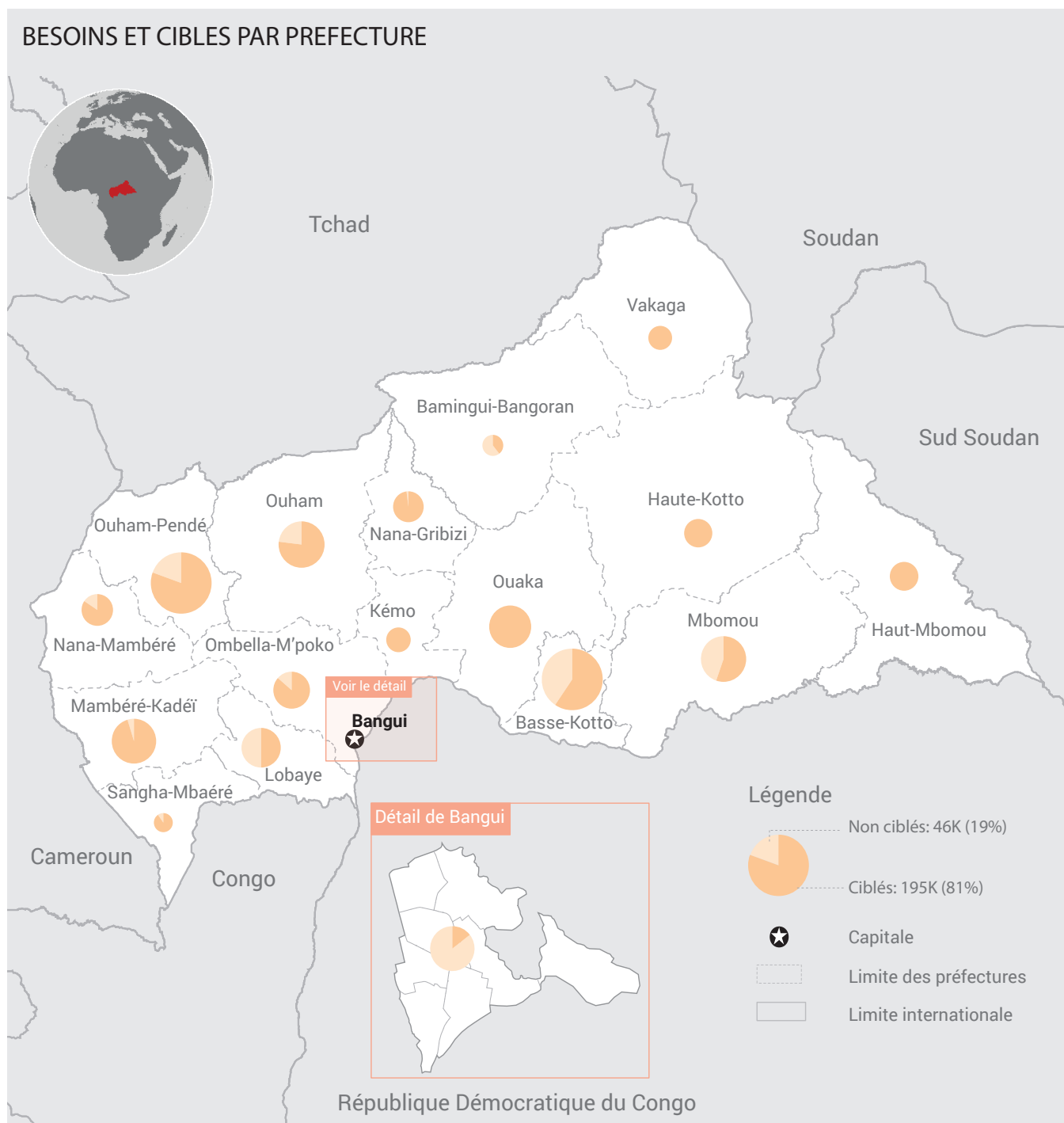
L'analyse des risques entreprise dans le HNO 2020 a démontré que la RCA demeure très vulnérable aux risques et menaces d'ordres humains (éclosion de nouvelle poche de violence, conflit armé, répression) et naturels (comme en témoigne la gravité des inondations à Bangui et en région au dernier semestre 2019). Des chocs brutaux étant à prévoir, les acteurs humanitaires consolideront leurs capacités d'intervention rapide pour répondre aux besoins pressants des personnes affectées par des chocs soudains.

A l'évaluation rapide de la situation et des vulnérabilités suivront des interventions coordonnées comprenant une réponse du mécanisme RRM en NFI et EHA (si les partenaires de ces clusters ne peuvent se positionner immédiatement) et la fourniture d'une assistance alimentaire et sanitaire. Grâce à l'organisation de SMART rapides et d'une bonne collaboration des clusters Santé et Nutrition, des interventions en clinique mobile pourront être privilégiées pour répondre aux besoins des personnes affectées subitement comme celles vivant dans des zones isolées sans

service sanitaire . Simultanément à ces interventions d'urgence, des évaluations approfondies pourront être réalisées pour identifier les besoins des différents groupes de population pour une assistance plus large. En cas d'épidémie, les clusters santé et EHA assureront les interventions prioritaires. La modalité Cash sera fortement encouragée, en particulier pour la

Objectifs Spécifiques: Cibles et Réponse

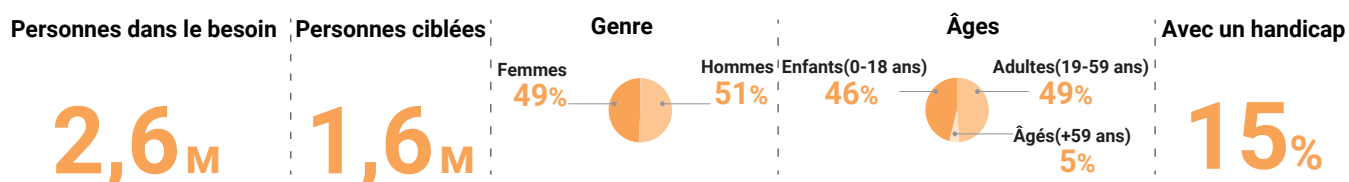
#	Objectif spécifiques	Groupes ciblés	Nombre ciblés (en million)
S01.1	690 800 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture	Enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes	0,69 M
S01.2	673 000 personnes en insécurité alimentaire sévère vivant dans des zones à forte concentration de déplacés, bénéficient d'une alimentation appropriée	PDI, retournes, personnes en famille d'accueil	0,67 M
S01.3	629 700 personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique	PDI, retournes, personnes non déplacées vulnérables	0,63 M
S01.4	1,03 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 30 jour maximum	Personnes ayant subi des chocs	1,03 M





Objectif Stratégique 2

En 2020, 1,6 million femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection



Justification et résultat attendu

A travers cet objectif, la communauté humanitaire répondra aux besoins de 1,6 million de personnes (femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées) parmi les 2,6 millions personnes qui rencontrent des problèmes critiques liés à leurs conditions de vie. Il est important de noter qu'un certain nombre de personnes se trouvant dans cette catégorie sont également pris en compte dans le premier objectif visant à adresser les problèmes liés à leur bien-être physique et mental. Les interventions viseront essentiellement les personnes déplacées vivant sur des sites ou dans des lieux de regroupement, les populations vivant dans les zones d'accès difficiles et les ménages ne pouvant plus accéder aux services de base ou à une alimentation suffisante à cause de la crise.

Malgré les problèmes d'accès dans le grand est du pays, les acteurs augmenteront le volume de leurs interventions dans les préfectures du Mbomou, du Haut-Mbomou, de la Basse-Kotto, de la Haute-Kotto et de la Vakaga, qui enregistrent la plus grande proportion de personnes ayant des problèmes critiques liés aux conditions de vie. Intimement liée aux problèmes de sous-développement et de faible couverture des services de base, cette problématique touche cependant toutes les préfectures de la RCA à des degrés divers. Même si les personnes déplacées et retournées sont les plus vulnérables, cette situation affecte également les populations non déplacées. La promiscuité vécue sur les sites, le manque de gestionnaire, de services de base et d'opportunité de subsistance explique que les PDI vivent majoritairement dans des conditions sanitaires et d'hab-

itation dramatiques, sans accès à des mécanismes de protection. Pour combler leurs besoins essentiels, les partenaires humanitaires ont formulé deux objectifs spécifiques, l'un lié à la coordination et la gestion des sites (objectif spécifique 2.2), l'autre liée la réponse multisectorielle (objectif spécifique 2.1)

Plus que toutes les autres, c'est pour répondre à cette conséquence humanitaire qu'une collaboration bien pensée et renforcée avec les partenaires de développement sera nécessaire. Quoi qu'essentielle, l'assistance humanitaire ne peut être le seul filet social du pays. Il est nécessaire que l'état puisse protéger sa population et lui fournir des services de base, sociaux et administratifs de qualité sur l'ensemble du territoire. Le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix (RCPCA) continuera d'être le socle essentiel de ce nexus humanitaire-développement en 2020, en particulier les interventions menées dans le cadre de son pilier 2 visant à « Renouveler le contrat social entre l'état et la population ». De fait, chacun des quatre axes d'interventions stratégiques de ce pilier répondent aux facteurs associés aux problèmes critiques liés aux conditions de vie : redéployer l'administration sur le territoire et mettre en place une gouvernance locale inclusive ; fournir des services de base aux population (en particulier en éducation, santé et eau) ; assurer la sécurité alimentaire et la résilience ; et renforcer la stabilité macroéconomique et la bonne gouvernance.

Dans les zones très enclavées comme le sud-est, la mise à l'échelle des interventions de relèvement et de développement en visant les pôles urbains demeure nécessaire afin de réduire les vulnérabilités aigues en 2020. Toutefois, dans le cadre de la réponse humanitaire, la fourniture d'une assistance alimentaire (objectif spécifique 2.3), de services essentiels sanitaires et en EHA ainsi qu'à la reconstitution des moyens de subsistance (objectif spécifique 2.6) restera essentielle, en particulier dans les zones difficiles d'accès (objectif 2.5). Même dans ces contextes difficiles, les partenaires exploreront la possibilité d'interventions monétaires pour contribuer à la redynamisation économique de la communauté et palier à la pauvreté des ménages. Les enfants bénéficieront d'une attention particulière, avec 302 200 filles et 289 400 garçons assistés de manière multisectorielle ou intégrée (objectif spécifique 2.4). Pour les filles et les garçons, en particulier ceux ayant vécu des traumatisme, fournir une éducation d'urgence et poursuivre leur réunification familiale sera tout aussi indispensable. Ainsi, la protection des filles et des garçons étant intimement liée à leur scolarisation dans un cadre sécurisé et protecteur, les actions d'éducation d'urgence seront privilégiées. De nouveau, l'intersectorialité sera favorisée pour que les enfants assistés en éducation bénéficient aussi d'un appui en sécurité alimentaire (cantine scolaire) et en EHA (*Wash in School*).

Objectif spécifique 2.1

220 600 personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (Éducation, EHA, Santé, Nutrition), à un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée.

Cet objectif spécifique vise à assurer une prise en charge multisectorielle aux besoins des personnes déplacées vivant sur les sites ou lieux de regroupement. En effet, l'analyse du HNO 2020 a mis en lumière les conditions de vie déplorables de plus de 220 000 personnes vivant sur les sites. Ils vivent dans des conditions sanitaires et d'habitation bien en deçà des standards SPHERE et leur protection n'est pas assurée. A travers des interventions multisectorielles, les partenaires assureront que les PDI aient accès à un abris d'urgence digne, aux articles non alimentaires essentiels, à de la nourriture et aux services de base. Les clusters Education, EHA, Santé et Nutrition contribueront à l'atteinte de ce résultat, aux côtes cluster Abris/NFI/CCCM. L'ensemble de ces interventions seront réalisées en étroite collaboration avec le cluster Protection pour assurer que l'assistance ne nuise pas aux déplacés et offre un environnement protecteur, en particulier pour les femmes et les filles. En effet, la promiscuité et la détresse vécues sur les sites renforcent la vulnérabilité des femmes et des filles aux

violences basées sur le genre, en particulier celles vivant avec un handicap.

Objectif spécifique 2.2

Les conditions de vie de 170 300 personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection.

La coordination des sites est une condition *sine qua non* de la délivrance d'une assistance de qualité aux personnes déplacées. La présence d'un gestionnaire de site compétent et de comités sectoriels permettra que les besoins soient correctement identifiés, que les capacités de réponse et les intrants soient disponibles et que les lacunes soient connues et remontées aux mécanismes de coordination locaux et à Bangui. Cette année, le suivi de la qualité de la réponse sur les sites sera plus rigoureux et à l'écoute des personnes grâce à la mise à l'échelle des centres d'information et de feedback (CIF), initiés fin 2019 à Bria.

Objectif spécifique 2.3

La sécurité alimentaire et nutritionnelle de 1,4 million de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (argent, coupons) ainsi qu'un soutien à

la restauration des moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles.

Une assistance en sécurité alimentaire sera offerte aux différentes catégories de populations les plus vulnérables, en particulier les personnes déplacées internes et hôtes, pour atténuer les effets immédiats de l'insécurité alimentaire aigue. En tirant profit de données plus fiables et plus larges sur la fonctionnalité des marchés et l'évolution des prix, les partenaires humanitaires s'engagent à accroître leur programmation en transfert monétaire à travers des foires agricoles, des programmes vivres contre actifs et des distributions de coupons notamment. Le manque de nourriture étant un facteur direct de malnutrition infantile et maternelle, le dépistage des cas de malnutrition sera réalisé dès la phase d'identification des bénéficiaires devant recevoir l'assistance. Les résultats du dépistage seront transmis au cluster Nutrition pour une éventuelle prise en charge des enfants malnutris, le cas échéant. Ainsi, les actions des secteurs de Sécurité Alimentaire et de Nutrition seront complémentaires pour les enfants de moins de cinq ans. Conformément aux désirs d'autonomisation et de relèvement des populations, un appui en restauration des moyens de subsistance (semences, petit bétail, outils agricoles) et en production agricole d'urgence sera accordé à 787 000 personnes vulnérables. Pour réduire la dépendance des personnes à l'assistance alimentaire, les partenaires humanitaires collaboreront étroitement avec les acteurs de développement qui ambitionnent de relancer les secteurs productifs, en particulier les secteurs de l'agriculture et de l'élevage.

Objectif spécifique 2.4

Les opportunités d'avenir de 591 000 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation.

L'aperçu des besoins humanitaires a identifié plus d'un million d'enfants en âge scolarisable qui restent en besoin d'assistance dont plus de 200 000 en urgence. Ceci compromet fortement leur avenir. A travers cet objectif spécifique, les clusters Education, Santé, EHA, et Protection s'assureront que les enfants victimes de la crise soient scolarisés dans un environnement assaini et protégé. Les interventions de ces différents secteurs se feront de manière complémentaire et coordonnée. Le secteur EHA assurera une disponibilité d'infrastructures assainies. Les enfants bénéficieront, en plus de l'éducation, de campagnes de sensibilisation et de vaccination, le cas échéant. Des cantines scolaires assureront que les enfants reçoivent de la nourriture afin de bien suivre les leçons. Dans un contexte de pauvreté persistante, l'absence d'incitation financière et de paiement de salaires réguliers constitue une entrave majeure à l'embauche et la rétention de professeurs quali-

fiés et de maîtres-parents.

En plus d'un fort plaidoyer envers le gouvernement et les partenaires de développement pour le déploiement effectif des professeurs en région, les partenaires du cluster éducation fourniront donc régulièrement des primes aux enseignants et maîtres parents. En termes de protection transversales, deux chantiers prioritaires seront mis en œuvre. Premièrement, les acteurs s'engageront contre les attaques et les occupations des écoles et centres de santé par les groupes et forces armées (plaidoyer, sensibilisation des communautés), ainsi que les attaques contre le personnel scolaire et médical. Deuxièmement, l'expertise d'Humanité et Inclusion sera mise à profit pour que toute l'assistance, scolaire ou non, fournie aux filles et aux garçons soit accessible à tous, en particulier celles et ceux vivant avec un handicap.

Dans les écoles, les secteurs Education, Santé et Protection mèneront des activités séquencées pour assurer une bonne prise en charge psychosociale des filles et des garçons en détresse. Les enfants présentant des troubles et qui auront été identifiés par les enseignants formés en santé mentale seront orientés vers les spécialistes pour une prise en charge spécifique. Les risques pour les enfants sont à prendre en compte en cas de déni des parents ou leur refus pour un référencement de leur enfant malade vers une structure de prise en charge appropriée. Des activités de sensibilisation et de conscientisation des parents et des membres de la famille de l'enfant malade devront être envisagées. Lorsque les enfants sont seuls ou non accompagnés, des actions urgentes de réunification familiale devront être entreprises.

Objectif spécifique 2.5

301 600 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base (éducation, EHA, santé et habitat digne) et d'une alimentation appropriée.

Cet objectif spécifique répond à l'une des priorités de l'EHP pour 2020 : créer de nouvelles opportunités d'accès et venir en aide aux communautés les plus enclavées, isolées, vulnérables. Sur l'ensemble des 758 000 personnes vivant dans les communes difficilement accessibles, 301 600 accéderont enfin aux services de base essentiels (santé, EHA, Abris/NFI et éducation) ainsi qu'à une assistance alimentaire, en fonction de leurs besoins les plus critiques. Les acteurs chercheront également à créer des ponts avec le cluster Logistique, les partenaires de développement et les bailleurs pour que des programmes complémentaires permettent de désenclaver ces communautés et les insérer dans un tissu d'échange humains et économiques souten-

ables.

Objectif spécifique 2.6

787 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négatives.

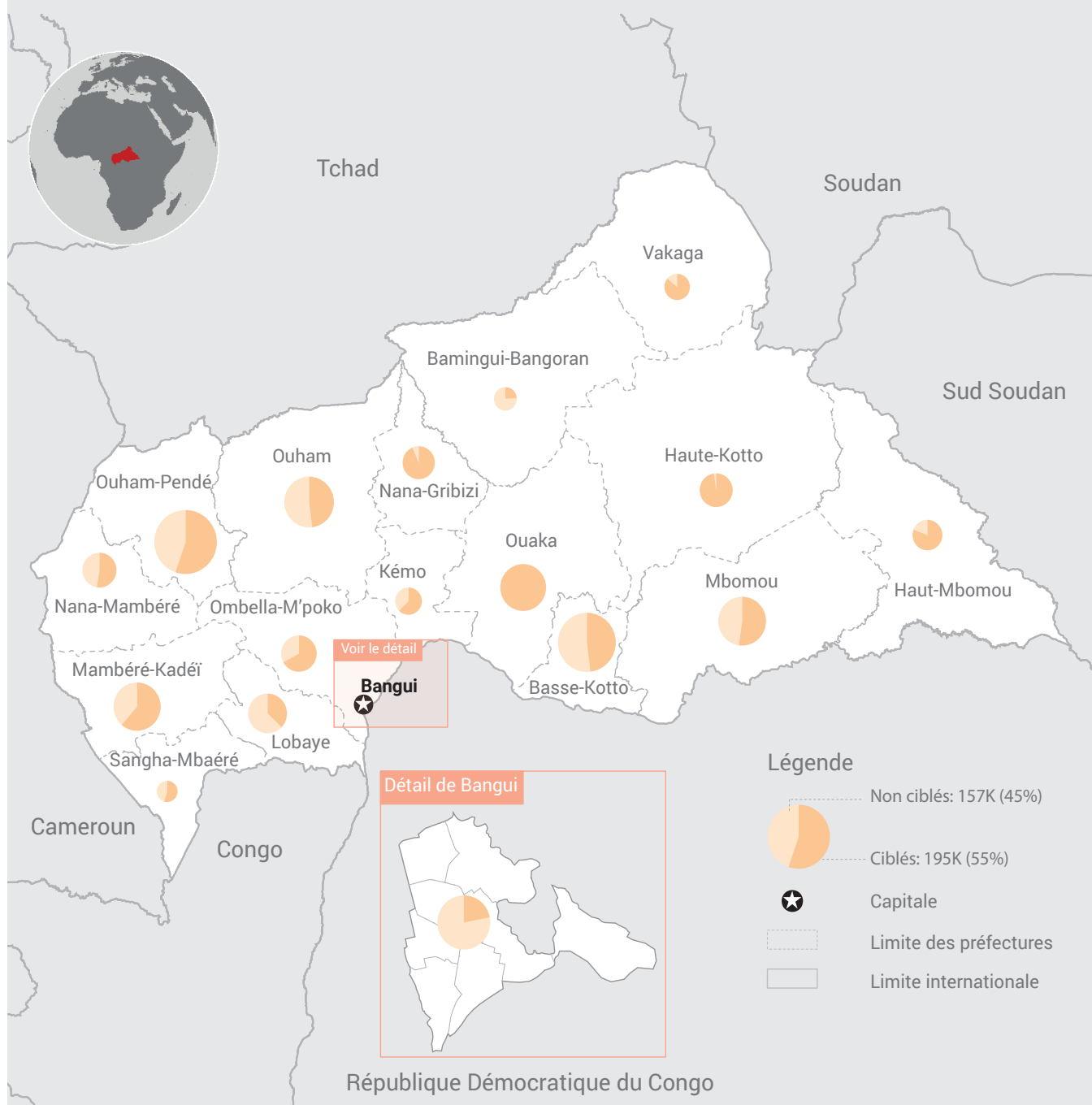
Le manque de ressources, la perte d'actifs productifs et la réduction des opportunités de revenu ont systématiquement été identifiés comme des facteurs poussant les ménages à adopter des stratégies négatives. Ces stratégies peuvent être d'ordre alimentaire (réduire le nombre de repas, se coucher sans s'alimenter) ou non (travaux dangereux, engagement avec les groupes armés, déscolarisation des

enfants). C'est pour cela que les partenaires humanitaires souhaitent assister 51 000 femmes, 49 700 hommes et 103 100 enfants à reconstruire leurs moyens de subsistance et éviter de s'adonner à des activités négatives pour eux et leurs avenir. Cette assistance au relèvement sera octroyée en particulier aux populations vulnérables retournées ou étant en situation de déplacement prolongé afin de les aider à retrouver une certaine autonomie. Elle sera fournie à la fois par le secteur Sécurité Alimentaire selon une approche directe (distribution de petit bétail, AGR) ou à travers le cash si les conditions sont requises ; et par le secteur Protection pour les personnes victimes de VBG ou d'EAS ainsi que les enfants associés aux groupes et forces armés, deux groupes nécessitant un fort appui pour se reconstruire et reprendre part à la communauté. Un encadrement des bénéficiaires sera établi pour garantir une certaine autonomisation, condition préalable pour un relèvement durable.

Objectifs Spécifiques: Cibles et Réponse

#	Objectif spécifiques	Groupes ciblés	Nombre ciblés (en million)
SO2.1	220 600 personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (Éducation, EHA, Santé, Nutrition), un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée	PDI sur site ou lieux de regroupements	0,22 M
SO2.2	Les conditions de vie de 170 300 personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection	PDI sur site ou lieux de regroupements	0,17 M
SO2.3	La sécurité alimentaire et nutritionnelle de 1,4 million de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (argent, coupons) ainsi qu'un soutien à la restauration aux moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles	PDI, retournés, personnes non déplacées vulnérables	1,4 M
SO2.4	Les opportunités d'avenir de 591 600 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation	Filles et garçons	0,59 M
SO2.5	301 600 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base (éducation, EHA, santé et habitat digne) et d'une alimentation appropriée	PDI, retournes, personnes non déplacées vivant dans les zones d'accès difficile	0,30 M
SO2.6	787 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négatives	PDI, retournes, personnes non déplacées	0,79 M

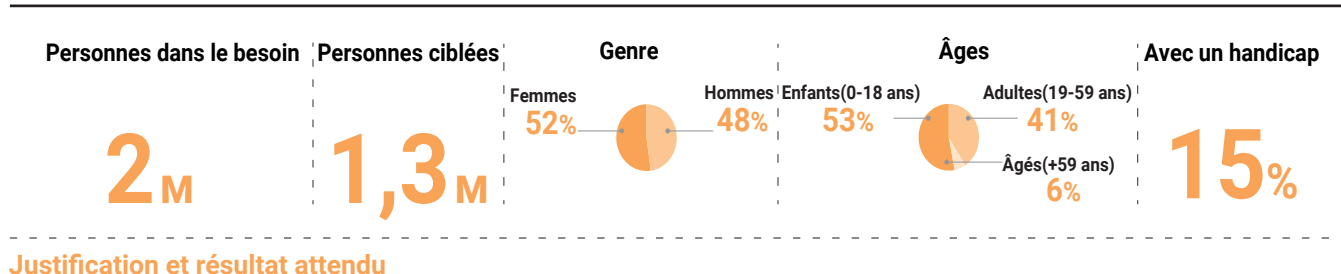
BESOINS ET CIBLES PAR PREFECTURE





Objectif Stratégique 3

En 2020, la protection et le respect de tous les droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation d'handicap affectées par la crise sont assurés.



Justification et résultat attendu

Non-respect du caractère civil des sites, violations des droits de l'homme, violences liées à la transhumance, enrôlement de milliers d'enfants dans les groupes armés, traite, irrespect des droits liés au logement, terre et biens (LTB), violences basées sur le genre... l'éventail des risques de protection est considérable en RCA, menaçant l'intégrité physique et les droits humains de 2 millions de personnes. Pour y répondre et s'aligner avec la vision de l'Equipe Humanitaire Pays, un objectif stratégique a été formulé afin de garantir un espace sécurisé à la population, surtout les personnes victimes de violences et celles qui vivent dans les zones de transhumance et les zones difficiles d'accès.

Consciente de la gravité de la situation, l'EHP a placé la protection des personnes au centre de son plan d'action adopté en août 2019 (*HCT Compact*). La première responsabilité que l'EHP s'est donnée est d'assurer que la protection soit au cœur des interventions intersectorielles et qu'elle soit intégrée tout au long du cycle de programmation humanitaire. Pour garantir cette centralité de la protection, il faut à la fois que les personnes aient accès à des mécanismes et intervention de protection et que les principes de protection soient intégrés par tous les acteurs dans leurs interventions. Dans cette lignée, la communauté humanitaire souhaite fournir une assistance multisectorielle protectrice à 1 300 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap à risque ou victimes de violations de leurs droits et de leur intégrité physique (objectif spécifique 3.1).

Les deuxième et la troisième responsabilités de l'EHP concernent la prévention et la réponse aux violences basées sur Genre (VBG) et à l'Exploitation et Abus Sexuels (EAS). D'une part, l'EHP appelle à améliorer d'urgence la qualité et l'échelle de la réponse holistique aux cas de VBG, en particulier les violences sexuelles. Ceci passera par une meilleure connaissance des cas, un renforcement des capacités de prise en charge médicale, psychosociale et juridique ainsi qu'un accompagnement à la réinsertion socio-économique. Considérant les facteurs sous-jacents expliquant la forte prévalence des VBG (stigmatisation des femmes et filles survivantes, précarité, inégalités structurelles de genre, faiblesse des structures sociales et juridiques de prise en charge), l'implication d'acteurs non humanitaires sera également nécessaire. D'autre part, la lutte contre les EAS est une priorité continue de la communauté humanitaire et de l'EHP. Tirant parti du protocole de rapportage commun, signé en octobre 2018, qui inclut les acteurs humanitaires et la MINUSCA et établit de nouveaux mécanismes collectifs de redevabilité (voir p.38), la communauté humanitaire renforcera ses actions communes de prévention et de réponse aux EAS en 2020. En ligne avec ces deux piliers du plan d'action de l'EHP, les acteurs humanitaires assisteront 29 500 personnes victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS (objectif spécifique 3.2) à travers une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique) et soutenue pour leur permettre de se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence. La communauté humanitaire sensibilisera également 550 000 personnes sur les EAS.

Objectif spécifique 3.1

1 240 800 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée.

Pour parvenir à cet objectif, le cluster protection, ses sous-clusters (SCVBG, SCPE) et le groupe de travail Logement Terre et Biens (LTB) travailleront à la fois ensemble et avec les autres clusters afin d'identifier tous les cas de violations et d'assurer un bon référencement vers les structures les plus à même de prendre en charge les victimes d'incidents et personnes survivantes.

Identifié comme un groupe particulièrement vulnérable dans le HNO, les PDI bénéficieront de cette assistance multisectorielle. Limiter les risques de protection qu'elles subissent nécessitera de consulter constamment les communautés et de tirer parti des Centres d'Information et de Feedback (CIF) pour s'assurer qu'aucune assistance ne crée des risques de protection supplémentaires (créer des installations accessibles en sécurité pour les femmes et filles déplacées, éviter les tensions avec les communautés hôtes etc.)

Souvent de retour dans des zones encore touchées par les violences, les retournés sont tout aussi nombreux que les personnes déplacées en famille à craindre pour leur sécurité. Pour les protéger, les acteurs de protection s'assureront que les incidents affectant les zones de retour soient connus et traités, mais aussi que les retournés aient accès à la documentation, aux moyens de subsistance, aux services de base et aux LTB de manière suffisante pour sortir de la précarité et se reconstruire, en étroite collaboration avec le GT Solutions Durables.

Enfin, plus de 5 000 enfants associés aux forces et groupes armés particulièrement vulnérables bénéficieront d'une prise en charge intégrée psychosociale et en réinsertion socio-économique.

Objectif spécifique 3.2

29 500 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique) et soutenue pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence.

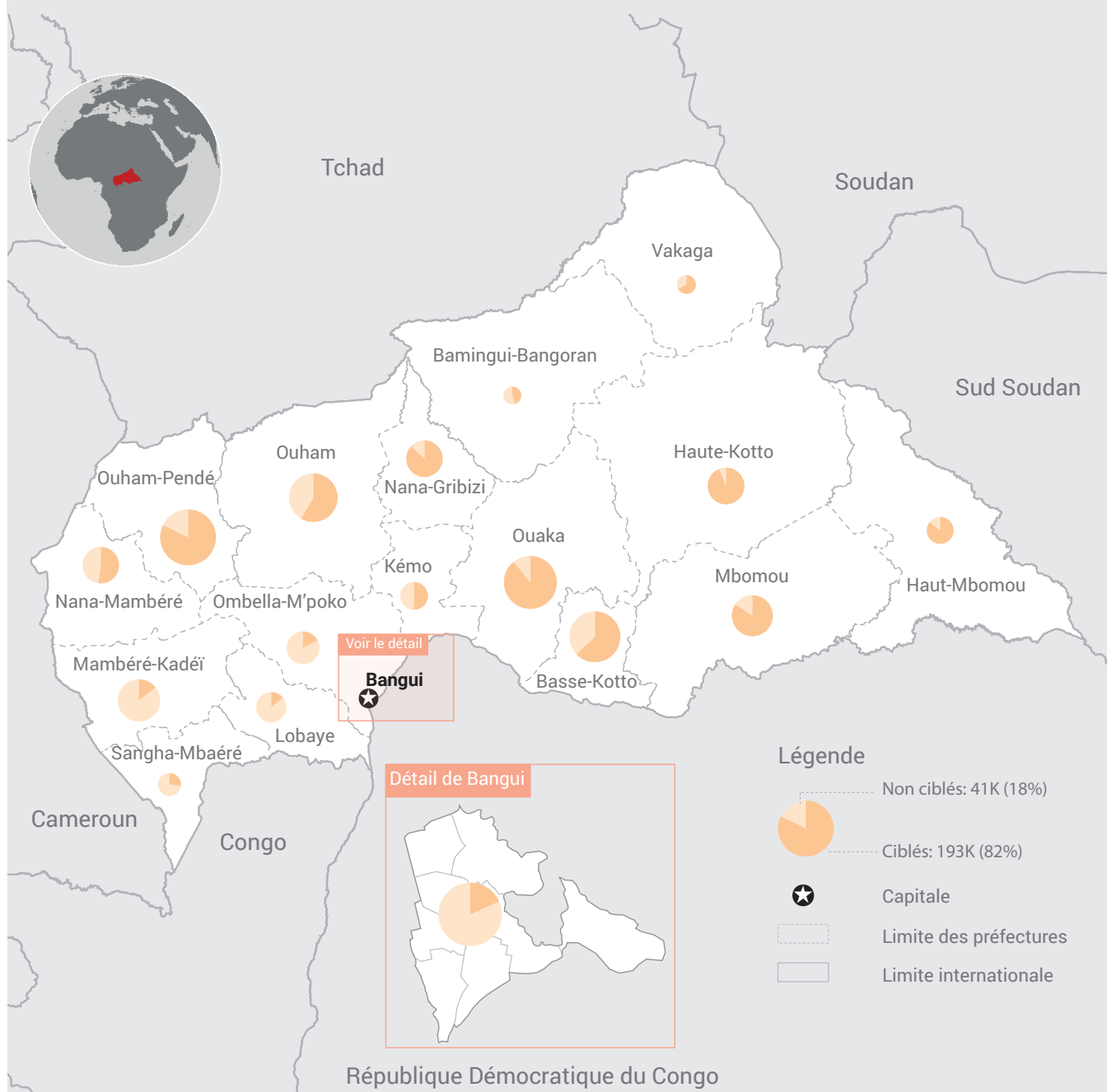
Les acteurs humanitaires sont conscients qu'une assistance sectorielle partielle aux personnes survivantes ne permet pas de rétablir leur dignité, de vaincre leur traumatisme et de se relever. En 2020, ils assureront donc une prise en charge holistique à 29 500 personnes victimes de VBG ou d'EAS. Les survivant(e)s enregistré(e)s seront suivi(e)s pour une assistance psychosociale et médicale, le cas échéant. Si les cas proviennent d'une structure de protection, ils ou elles seront référés dans les formations sanitaires et vice-versa. Les plus vulnérables recevront une assistance pour reconstruire leurs moyens d'existence, y compris via la modalité cash si possible. L'assistance juridique sera fournie selon la disponibilité des services. D'ailleurs, dans le cadre du nexus humanitaire-développement-paix, un plaidoyer vigoureux sera fait pour améliorer la couverture et la qualité des instances de justice à travers le territoire et réduire le sentiment d'impunité.

Aucune réponse ne peut être apportée sans connaissance et référencement des cas. Le renforcement du groupe de travail VBG et l'amélioration de la couverture géographique du système GBVIMS seront une priorité des partenaires humanitaires pour l'année 2020.

Objectifs Spécifiques: Cibles et Réponse

#	Objectif spécifiques	Groupes ciblés	Nombre ciblés (en million)
SO3.1	1 300 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée	PDI, retournés, personnes non déplacées	1,3 M
SO3.2	29 500 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique) et soutenue pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence	PDI, retournés, personnes non déplacées victimes de VBG	0,03 M

PROTECTION : BESOINS ET CIBLES PAR PREFECTURE



1.3 Utilisation des transferts monétaires

La couverture déplorable des services mobiles en dehors des centres urbains, la faible pénétration du système bancaire, la non-intégration des marchés, les limitations sécuritaires et logistiques aux flux commerciaux... les entraves à l'utilisation d'interventions en espèce pour la réponse humanitaire ne manquent pas en RCA. Malgré ce contexte compliqué, l'engagement de l'Equipe Humanitaire Pays, la persévérance des partenaires humanitaires et le travail de coordination considérable du Groupe de travail Cash ont permis une augmentation considérable de l'utilisation de cette modalité ces deux dernières années. En effet, un tiers des personnes assistées en 2019 dans le pays a bénéficié d'interventions en transferts monétaires et coupons en termes de modalité de réponse. La communauté humanitaire entend continuer sur cette lancée en 2020, tout en persévérant dans ses efforts d'harmonisation et en prenant garde à fonder ses programmes monétaires sur une analyse de protection forte et des données fiables sur l'état des prix et des marchés.

Une vision ambitieuse accompagnée d'intenses efforts de coordination

Conformément à la vision de l'Equipe Humanitaire Pays et en étroite collaboration avec l'ICCG et le Groupe de Travail Cash (GT Cash), les partenaires humanitaires en RCA sont engagés à promouvoir la réponse à travers la modalité de transfert monétaire, y compris inconditionnel et non restrictif.

En 2020, les interventions monétaires des partenaires contribueront à répondre aux différentes conséquences humanitaires de la crise. En cas de choc lié à un brusque mouvement de population par exemple, les partenaires du mécanisme RRM exploreront systématiquement la possibilité de répondre aux problèmes critiques liés au bien-être physique des populations déplacées à travers des foires NFI. Dans le même temps, des programmes Cash for Work seront mis en place pour pallier aux conséquences négatives de ces chocs sur les conditions de vie et la sécurité alimentaire des populations affectées, tout en contribuant souvent à la reconstruction d'ouvrages ou de structures qui bénéficient à l'ensemble de la communauté.

Cette mise à l'échelle continuera d'être facilitée par les efforts de plaidoyer, d'accompagnement et de coordination du GT Cash établi à Bangui. Au mois d'octobre 2019, le GT Cash compte 45 membres (25 ONG internationales, 8 NGO nationales, 8 agences des Nations unies, 2 bailleurs, la Banque Mondiale et un représentant du secteur privé). Entre janvier et août 2019, les 24 partenaires actifs dans la mise en œuvre des transferts monétaires ont assisté environ 365 000 personnes avec 16 millions de dollars américains transférés, dont 60% en modalité coupons, 30% en espèce et 3% en transferts électroniques, cela à travers 35 sous-préfectures sur les 71 du pays.

Quatre principes d'intervention

En 2020, quatre piliers guideront le travail de la communauté humanitaire dans le cadre des transferts monétaires :

- **Qualité** : l'harmonisation, standardisation et appropriation par les partenaires des outils validés par le GT Cash, notamment (a) un panier de dépense minimum (MEB) national, déjà adopté en octobre 2018, et localisé selon les analyses mensuelles du GT Suivi de marchés ; (b) initiative conjointe de suivi des marchés ; (c) les indicateurs harmonisés du suivi post-distribution (PDM) ; (d) le partage des bonnes pratiques ; (e) le suivi des directives pour les clusters ; (f) l'intégration des activités de transferts monétaires multisectorielles dans le cycle de programmation humanitaire (HPC) ; (g) les formations et l'apprentissage.
- **Inclusion et partenariats** : par exemple, à travers la mise en œuvre du UN Cash Common System (UNCCS), une initiative globale d'OCHA, PAM, UNICEF et UNHCR avec l'objectif d'harmoniser les mécanismes de mise en œuvre de cash avec les ONG. Un projet pilote a été identifié dans la sous-préfecture de Kaga-Bandoro sur la base de critères suggérés par le GT Cash et validé par l'ICCG et l'EHP. Ce projet pilote envisage d'améliorer l'efficacité des interventions Cash à travers des évaluations de faisabilité conjointes, l'analyse de marché coordonnée, des systèmes interopérables, ainsi qu'un mécanisme commun de commentaires et de plaintes. Ceci tout en assurant une approche inclusive avec toutes les organisations travaillant sur les transferts d'espèces. D'ailleurs, les initiatives de partenariat incluent aussi la collaboration avec le secteur privé. Par exemple, en octobre 2019, un groupe de travail a été établi au sein du GT Cash afin de collaborer avec

Orange Money pour les transferts électroniques dans le pays.

- **Mise à l'échelle** : selon les 8 000 ménages interviewés par la MSNA 2019, l'assistance humanitaire en transferts monétaires est souvent la modalité préférée par les populations dans la majorité des secteurs (excepté la santé).
- **Lien avec le développement** : notamment la participation des acteurs de développement dans le GT Cash et la contribution des acteurs humanitaires dans les initiatives de développement et vice-versa, selon la pertinence. Dans ce cadre, un engagement stratégique sur les filets sociaux sera primordial, y compris à travers le renforcement de la collaboration soit au niveau stratégique soit opérationnel avec la Banque Mondiale.

Renforcement des transferts monétaires à usages multiples

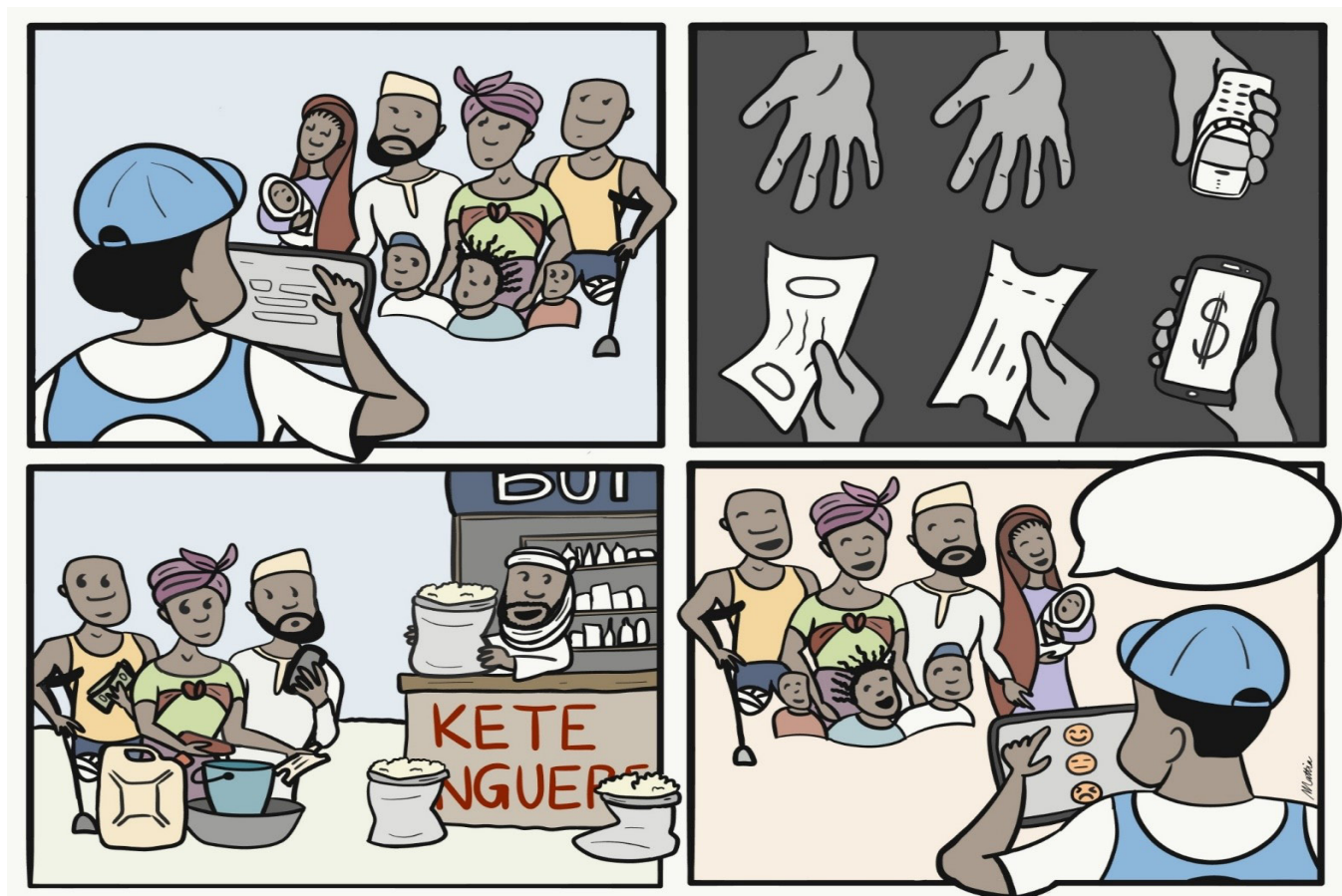
Suite à l'atelier du PRH d'octobre 2019, les acteurs humanitaires ont identifié les mesures suivantes afin de renforcer les transferts monétaires à usages multiples : (1) augmenter la participation des partenaires cash aux mécanismes existants de suivi des marchés (Groupe de Travail suivi des marchés) afin d'élargir le nombre de marchés suivis ; (2) renforcer les synergies entre les acteurs cash sur la base des outils communs validés par le Groupe de Travail Cash – notamment les indicateurs PDM (suivi post-distribution), le panier de dépense minimum etc. ; (3) accompagner les acteurs cash et renforcer leurs capacités avec des ateliers et formations afin d'élargir l'intégration du cash dans des secteurs et diversifier les interventions ; (4) vulgariser les outils harmonisés existants afin que tous les acteurs les utilisent activement ; (5) organiser des études d'impact au niveau national et capitaliser sur les activités déjà faites.

Faisabilité et renforcement des approches intégrées

Pendant la durée de la mise en œuvre du PRH, les acteurs cash envisagent de renforcer la faisabilité des interventions de transferts monétaires à travers les approches intégrées suivantes : (1) augmenter la fréquence et la couverture des études de faisabilité et exploiter les analyses des mécanismes existants, notamment les rapports mensuels du Groupe de Travail Suivi des marchés ; (2) vulgariser et opérationnaliser les outils existants pour les mécanismes de plaintes et les indicateurs PDM (suivi post-distribution) ; (3) harmoniser la mise en œuvre de certaines initiatives, surtout en termes de négociation et sélection conjointe des fournisseurs de services financiers et le secteur privé ; (4) renforcer la collaboration avec les acteurs de développement, y compris la publication de données conjointes sur les interventions (4W) et le partage des méthodologies par les acteurs de développement.

Un défi persistant dans la mise en œuvre des approches intégrées est le ciblage conjoint, compte tenu de la difficulté de promouvoir un registre pour les filets sociaux unique dans le court terme dans le pays, l'absence d'un protocole de partage d'information, ainsi que la digitalisation des données et leur hébergement à l'étranger.

Enfin, une analyse des risques de protection et des mesures conséquentes de mitigation sont aussi nécessaires dans le contexte de la RCA. Les interventions proposées liées à ces risques incluent : (1) limiter le transfert des risques de protection aux populations ciblées, en intégrant les aspects genre, âge et handicap ; (2) utiliser l'arbre de décision proposé par CaLP ; (3) rédiger des messages clés pour les populations ciblées, les fournisseurs de services financiers et le secteur privé, ainsi que les bailleurs de fonds.



@OCHACAR / Illustré par M. Villa

1.4 Capacité et accès opérationnels

Partenaires opérationnels

161

% de personnes ciblées dans les zones difficiles d'accès

19%

Incidents touchants les travailleurs humanitaires (Jan - nov 2019)

272

Travailleurs humanitaires

3

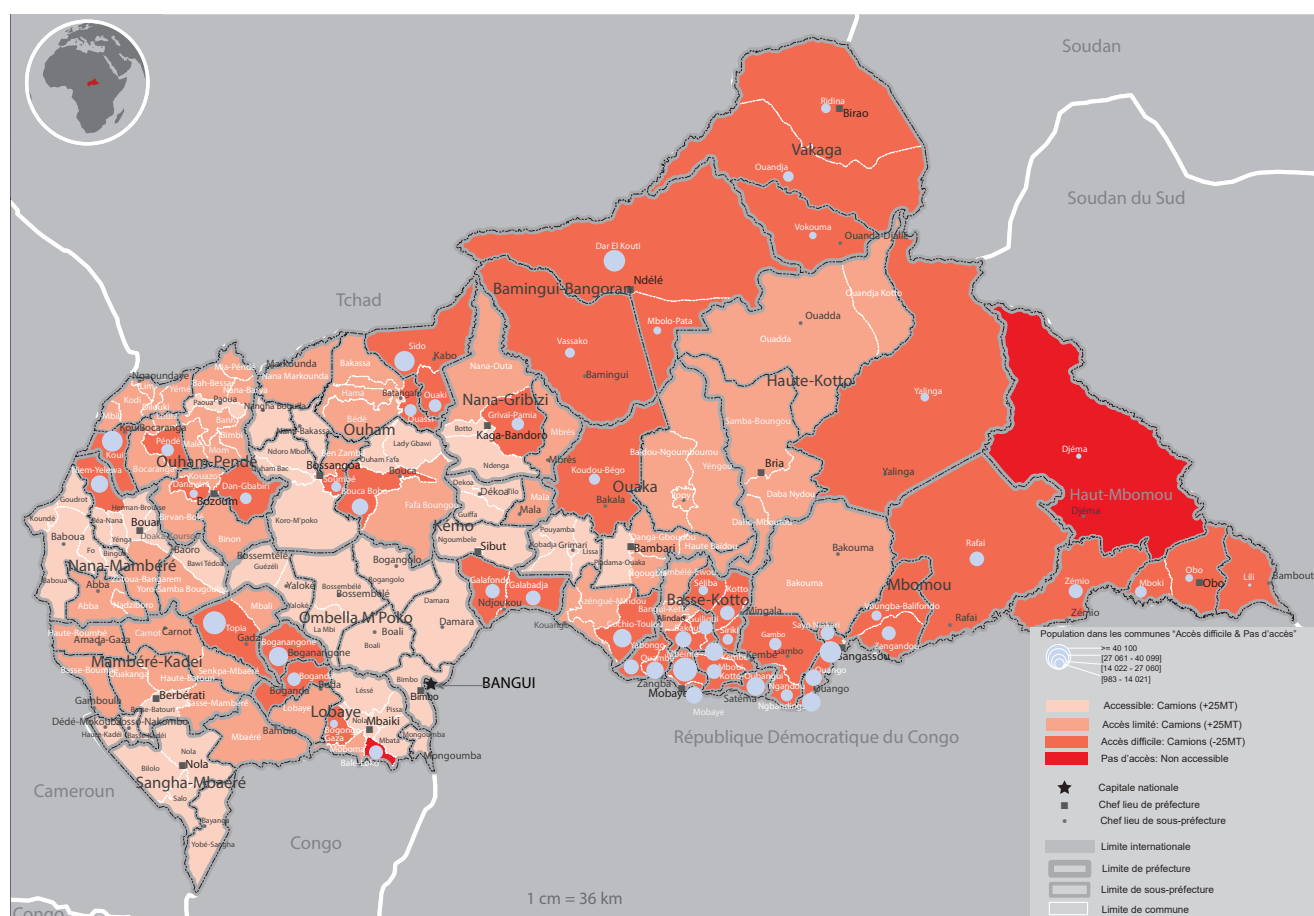
Tués

40

Bléssés

En 2019, les partenaires humanitaires sont parvenus à se déployer dans des zones longtemps restées inaccessibles aux termes d'importants efforts d'analyse et de plaidoyer. Cependant, si la situation sécuritaire s'est améliorée dans certaines sous-préfectures suite à la signature de l'APPR, elle s'est détériorée brutalement dans d'autres autrefois épargnées par les conflits. Cette année, les humanitaires mettront en œuvre une stratégie d'accès humanitaire forte pour palier à cette instabilité et aux autres contraintes d'accès afin de fournir une assistance d'urgence aux communautés les plus difficiles d'accès. Au-delà de l'insécurité, les obstacles principaux à l'accès humanitaire sont les contraintes logistiques et administratives mais aussi, parfois, le manque d'une approche d'accès structurée au sein même des organisations humanitaires.

Carte d'accès logistique basée sur l'analyse du statut des axes et la perception des acteurs humanitaires



Une vision ambitieuse

Parmi les 1,6 million de personnes ciblées en 2020, 301 600 vivent dans des zones difficilement accessibles par les acteurs humanitaires. Privées d'aide humanitaire, ce sont pourtant elles qui ont les besoins les plus sévères. Victimes d'insécurité ou d'enclavement géographique, ces personnes ont souvent une liberté de mouvement limitée, un accès réduit aux services de base ou aux champs et très peu d'opportunités pour subvenir à leurs besoins essentiels. En tirant profit des nouvelles opportunités d'accès créées l'année passée, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) est engagée à atteindre et assister ces personnes difficilement accessibles en étendant la portée des opérations humanitaires dans le pays.

Une coordination renforcée

Un groupe de travail sur l'accès humanitaire (GTAH) a été créé en 2019 pour contribuer à l'amélioration de la réponse humanitaire en RCA. La création d'un forum dédié à l'accès capable de mettre en commun les expertises, les informations et les bonnes pratiques constituait une priorité de l'EHP. Le GTAH est redevable devant l'EHP ainsi que le Groupe de Coordination Intercluster (ICCG).

En 2020, la communauté humanitaire appuyée par le GTAH s'engagera à développer et mettre en œuvre une approche cohérente aux défis d'accès humanitaire. La capacité des acteurs humanitaires à atteindre les personnes les plus affectées mais aussi la qualité de leur réponse sera renforcée grâce à l'adoption de modalités de fonctionnement et de standards consistants et adaptés aux différents contextes d'opération à travers le pays.

La communauté humanitaire continuera de se familiariser avec « Les règles d'engagement des acteurs humanitaires avec les groupes armés non étatiques en République Centrafricaine » adoptées par l'EHP en juillet 2019. De la même manière, les lignes directrices sur la coordination civilo-militaire entre les acteurs humanitaires et la MINUSCA, endossées en 2017, continueront d'être diffusées.

Contraintes sécuritaires

La situation sécuritaire reste très précaire. Les populations civiles demeurent les principales victimes des tensions et de la violence exercées dans le pays. Les partenaires humanitaires qui souhaitent leur venir en aide sont aussi les cibles directes de menaces, d'exactions et d'attaques. Entre janvier et novembre 2019 seulement, 272 incidents touchant directement le personnel et les biens humanitaires furent enregistrés. La brutalité et la gravité de ces incidents a augmenté par rapport à l'année passée, avec 40 blessés parmi les humanitaires entre janvier et octobre 2019, contre 23 blessés au cours de la même période en 2018. Dans

certaines zones, une augmentation des tracasseries et de l'ingérence des groupes armés dans la réponse humanitaire est également observée.

Ces entraves restent sous-rapportées. En 2020, les acteurs humanitaires souhaitent : 1) renforcer les mesures de sécurité passives, les mécanismes de communication d'urgence et les mécanismes d'alerte précoce au niveau communautaire, 2) développer une analyse commune des risques auxquels font face les humanitaires, 3) faire des évaluations des risques plus fréquemment, 4) encourager le partage des informations sécuritaires, 5) développer et renforcer la cartographie des zones où les humanitaires n'ont pas d'accès ou un accès difficile et identifier des indicateurs de qualité d'accès, 6) continuer le plaidoyer auprès de la MINUSCA et des autorités pour renforcer la protection des civils.

Contraintes logistiques

Par rapport aux contraintes logistiques (réseau routier en mauvais état, près du tiers du pays non accessible pendant la saison des pluies depuis Bangui, couverture radio, téléphonique et internet très limitée), la communauté internationale devra continuer de soutenir le cluster Logistique en renforçant les services logistiques communs. De la même manière, le plaidoyer pour la réhabilitation régulière des pistes aériennes, ponts, bacs et routes auprès des autorités locales, des partenaires du développement et du génie de la MINUSCA se poursuivra. Les actions de réhabilitations d'infrastructures permettront non seulement d'améliorer l'accès physique à court terme mais aussi de réduire les vulnérabilités de long terme des communautés autrefois enclavées (échanges commerciaux croissants, marchés dynamisés, circulation des personnes facilitée etc.)

Contraintes administratives ou légales

La communauté internationale devra poursuivre son plaidoyer auprès des autorités compétentes pour enlever tous les obstacles qui empêchent la réalisation du mandat humanitaire, notamment toutes les contraintes administratives liées à la corruption et à la taxation illégale, y inclus les taxes abusives comme celles pour les licences radio et satellite. La communauté internationale suivra aussi de près les développements du décret de loi sur les ONG qui risque d'affecter négativement la perception et l'acceptation de l'aide humanitaire ainsi que les capacités opérationnelles des acteurs humanitaires (à ce jour seules 10 ONGI sur une cinquantaine ont été enregistrées selon les modalités du nouveau décret). Enfin, la communauté humanitaire s'assurera qu'aucune contrainte d'ordre douanière ne bloque ou retarde l'importation de biens humanitaires dans le pays, en particulier les intrants médicaux.

Faiblesse de la culture d'accès

En RCA, l'accès n'est pas uniquement limité par des contraintes externes d'ordre sécuritaire et logistique mais également par des limitations propres aux organisations humanitaires. En 2020, une meilleure diffusion et appropriation des déterminants de l'accès par les acteurs permettra d'améliorer leurs capacités opérationnelles, la qualité de leurs interventions et leur acceptation par les populations. Ces déterminants comprennent : 1) la qualité, pertinence et manière dont la réponse humanitaire est apportée, 2) la prise en compte des dynamiques locales, 3) la coordination interne et externe et 4) les moyens adaptés pour faire face aux enjeux de logistique et de ressources humaines. De la même manière, les rotations fréquentes du personnel sur le terrain et le manque de communication interne peuvent affecter la capitalisation du travail et remettre en question l'accès gagné. En 2020, la communauté humanitaire renforcera donc la mise en œuvre d'approches communes et le partage des bonnes pratiques basées sur les spécificités locales. L'un des déterminants clé de l'accès est l'acceptation des populations assistées de l'assistance reçue (qualité et pertinence de l'aide). Un autre déterminant est l'acceptation des acteurs, programmes et principes humanitaires qui permettent de délivrer cette assistance de manière appropriée.

Deux indicateurs de perception qualitatifs rattachés aux objectifs stratégiques du PRH permettront de mesurer cet avancement, les progrès accomplis concernant l'acceptation de l'aide et sa compréhension par les populations affectées : le pourcentage de personnes affectées qui pensent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect ; et le pourcentage de personnes affectées qui estiment que l'assistance touche les personnes qui en ont le plus besoin.

Contraintes liées au manque de moyens de communication avec les communautés

L'accès humanitaire implique non seulement que les partenaires atteignent les personnes qui en ont le plus besoin mais aussi que ces dernières puissent être informées sur l'aide et puissent y avoir accès. Qu'elle concerne la fourniture de l'assistance, la situation sécuritaire prévalant

dans la zone ou des messages d'hygiène, l'information, elle aussi, peut sauver des vies. Selon la dernière cartographie des radios réalisée par Internews en septembre 2019, 5 préfectures sur les 16 que compte le pays ne possèdent pas de radios opérationnelles : le Haut-Mbomou, le Mbomou, la Nana-Gribizi, la Vakaga et la Basse-Kotto. Pourtant ces préfectures sont aussi celles qui enregistrent le plus de personnes dans le besoin. Le manque chronique d'investissement dans les infrastructures de communication, leur destruction directe ou leur abandon lors du conflit sont des raisons qui expliquent le faible taux de couverture radio-phonique dans le pays.

Dans les zones de forte sévérité des besoins humanitaires où il y a rarement des radios locales opérationnelles, le recours aux leaders communautaires reste incontournable pour communiquer avec les communautés. Ces leaders jouent aussi également un rôle central pour faciliter l'accès au sens large du terme (acceptation des acteurs humanitaires, participation aux ciblage et sensibilisation etc.). Toutefois, tous les acteurs qui se proclament leaders communautaires ne le sont pas. Certains sont proches (ou perçus comme tels) des groupes armés et peuvent être manipulés par ces derniers, d'autres sont parfois court-circuités dès que les groupes armés sentent leurs intérêts menacés (il faut alors veiller à ne pas les exposer), et d'autres encore sont dans une logique opportuniste. Aussi inter-agir avec les leaders locaux ne dispense pas d'être présent et visible à l'intérieur des communautés. Pour assurer une communication directe entre les organisations humanitaires et les communautés affectées, le plan de réponse prévoit la mise en place d'un service d'information humanitaire adapté au contexte, pour diffuser des informations qui sauvent des vies en cas des maladies à potentiel épidémique, sensibiliser sur le changement de comportement (ex: lavage des mains) ou informer les communautés sur les méthodes de ciblage, le moyen de déposer des plaintes ou de faire des réclamations.

Actions prioritaires pour améliorer la protection et l'accès humanitaire en 2020

A QUI	PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
Les acteurs humanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel humanitaire exposé à un niveau de risque très élevé. • Défis de démarrage de projets après la suspension temporaire d'activités suites aux incidents sécuritaires. • Faibles capacités des ONG nationales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les parties au conflit aux principes humanitaires et investir en négociation et acceptation ; respect du principe opérationnel de 'ne pas nuire'. • Poursuivre la formation et la sensibilisation de l'ensemble du personnel aux principes humanitaires et codes de conduite des organisations. • Explorer la possibilité de mutualiser les bases humanitaires et les hubs dans les zones à haut risque et renforcer les mesures de mitigation des risques en particulier dans les zones les plus reculées. • Réaliser des exercices de simulations pour tester les mécanismes d'alertes et plans d'urgence. • Promouvoir les formations sécuritaires du personnel humanitaire. • Mettre à jour et d'adopter les plans de contingence/sécurité/évacuation et des procédures opérationnelles sur la communication d'urgence. • Améliorer le service des salles radio UNDSS-Sécurité ; assurer le fonctionnement du réseau de radio commun entre ONG et Nations Unies ; distribuer des radios dynamo aux populations pour renforcer les mécanismes d'alerte • Adopter des positionnements communs (lorsque c'est possible) face aux GAs lors d'actes de criminalité/attaques contre des humanitaires, surtout quand ils s'en déresponsabilisent et communiquer clairement avec les bénéficiaires lors de retraits ou suspensions temporaires d'activités ; renforcer la vulgarisation des règles d'engagement des acteurs humanitaires avec les groupes armés non étatiques en République Centrafricaine. • Faire un atelier sur l'accès avec tous les partenaires concernés en utilisant les ONGI qui ont déjà fait cela en interne ; redevabilité envers les populations pour améliorer l'accès (notamment les leaders communautaires). • Poursuivre l'engagement auprès de la MINUSCA pour le renforcement des conditions de sécurité favorables à l'action humanitaire (une des priorités de son mandat) : prise en compte des besoins des acteurs humanitaires dans la planification et analyse des implications pour l'action humanitaire en cas d'opérations militaires par l'intermédiaire de la CMCoord. • Poursuivre la dissémination et la sensibilisation des acteurs sur les guidelines CMCoord sur le terrain, ainsi que la sensibilisation des autorités locales CMCoord pour les Préfets et Sous-préfets.

A QUI	PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
La MINUSCA	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'une compréhension commune des risques sécuritaires et d'analyses du contexte, y compris analyses de risque (SRA) des axes de circulation qui ne sont pas systématiquement à jour. • Méconnaissance du cadre SLT par certains acteurs humanitaires en RCA • Persistance des conflits liés à la transhumance et à l'exploitation des ressources naturelles. • Persistance des tensions ethniques et intracommunautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mécanismes de réponse aux alertes en cas d'incidents. • Développer/renforcer la cartographie des zones où les humanitaires n'ont pas accès ou un accès difficile et des analyses régulières des risques communs au niveau local. • Approfondir le travail avec UNDSS sur l'ensemble du territoire, afin de mieux prendre en compte les besoins des acteurs humanitaires et assurer l'implication des acteurs humanitaires dans les exercices de leçons apprises relatives à la sécurité • Poursuivre le plaidoyer sur le renforcement du système judiciaire et la lutte contre l'impunité (et notamment aux obstacles au dépôt de plaintes). • Diffuser largement le cadre Saving Lives Together (en français). • Plaider pour le renforcement des capacités d'engagement et communication des contingents (français) ; et pour le renforcement des briefings et formations des agents communautaires de la MINUSCA pour qu'ils puissent mieux comprendre l'environnement humanitaire.
Les acteurs armés et les parties prenantes au conflit	<ul style="list-style-type: none"> • Faible acceptation des interventions et activités humanitaires par les porteurs d'armes et autres parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter les attaques contre les civils, les structures humanitaires et les travailleurs humanitaires et faciliter la provision de l'aide humanitaire aux populations dans le besoin. • Prendre toutes les mesures nécessaires afin qu'un accès rapide et sans entrave soit permis dans les zones dans lesquelles ils opèrent et exposer leur responsabilité et redevabilité afin de prévenir toute violation du droit international, des droits de l'homme et du droit international humanitaire.
Au Gouvernement et à la communauté internationale	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement d'impunité qui risque de limiter ultérieurement l'accès aux populations dans les zones difficiles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer que la mise en œuvre de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation reconnaisse les besoins humanitaires immédiats et existants de la population, notamment engendrés par les mouvements forcés de population, ainsi que la protection des civils. • Intégrer des provisions spécifiques sur la protection des civils, la promotion de l'accès humanitaire et les solutions durables dans les textes de loi et les politiques. • Condamner les actes de violence contre les acteurs humanitaires.
La population civile	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement insuffisant dans l'action humanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à soutenir l'action humanitaire, s'engager avec les acteurs humanitaires afin d'améliorer la qualité de la réponse fournie, se retenir des actes de sabotage ou attaques qui pourraient avoir un impact négatif sur la capacité des humanitaires à accéder aux personnes dans le besoin et à fournir une assistance.
Les bailleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension insuffisante du contexte opérationnel par les bailleurs (coûts de la réponse élevés, résultant de la nature enclavée du pays et des défis sécuritaires et logistiques). • Absence de flexibilité et de coordination des financements. • Faibles synergies et coordination entre les financements humanitaires et développement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser la réponse humanitaire en RCA et fournir des mécanismes de financement flexibles qui permettront aux organisations humanitaires de s'adapter aux défis sécuritaires et logistiques, et de développer des projets pluriannuels. • Prise en compte des coûts logistiques et sécuritaires ; financements flexibles pour rediriger les fonds en fonction du changement de contexte ; éviter les décalages entre calendrier agricole et financements.

Capacités opérationnelles

Le nombre de partenaires humanitaires intervenant en RCA est en constante augmentation depuis 2016. De 112 dans le Plan de réponse 2016, il est passé à 137 pour celui de 2018 pour s'établir à 161 en 2020, soit une augmentation de 45% en 4 ans. Les 161 organisations répertoriées cette année incluent 57 ONG internationales, 93 ONG nationales et 11 agences du système des Nations unies (SNU). De plus, 5 organisations liés aux mouvements de la croix rouge et 4 sections de l'ONG MSF interviennent en dehors du présent Plan de Réponse. Parmi les ONG, seules une dizaine orientent exclusivement leurs activités envers les femmes et les filles. Les associations locales sont également très actives auprès des communautés dans les villages et sites de déplacés, agissant souvent comme premiers répondants suite à un choc soudain.

Malgré ce nombre important d'acteurs humanitaires, une grande partie des localités affectées par les violences ne peuvent être atteintes à cause de l'insécurité et des limitations logistiques. Bien que les cartes de présence opérationnelle montrent une couverture totale du pays par des interventions humanitaires à différents niveaux, 11 sous-préfectures ne disposent d'aucun bureau d'organisation humanitaire et ne sont couvertes qu'à distance selon

les besoins.

Les capacités de mise en œuvre limitées des ONG nationales et locales sont également un frein aux opérations humanitaires. En effet, la politisation de certaines d'entre elles, leur faible connaissance des principes humanitaires et leurs difficultés à gérer des interventions d'envergure limitent leur accès aux financements et leur champ d'action. Elles possèdent pourtant un avantage comparatif certain compte tenu de leur connaissance des terrains d'intervention, de leur proximité avec les personnes affectées et de leur acceptation par les communautés. Les clusters et les ONG internationales s'engagent donc à renforcer les capacités des ONG nationales et locales à travers des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités ainsi que des partenariats innovants et soutenables entre acteurs internationaux et nationaux.

Considérant la réponse sur les sites, les capacités demeurent bien faibles au regard des besoins. Certes 35 partenaires interviennent dans le cluster CCCM/Abris/NFI mais leurs interventions sont inégalement réparties sur les territoires. Un tiers des PDI (31%) vivaient ainsi dans un site sans gestionnaire en juillet 2019. L'amélioration de la coordination et du partage d'information sera au cœur de la stratégie du cluster CCCM en 2020.

Partenaires par secteur

Secteur	Nombre de partenaires
Coordination	161
ETC	161
Logistique	161
Santé	80
Sécurité alimentaire	71
Protection	70
Nutrition	40
Abri/NFI/CCCM	35
Education	32
EHA	22
Réfugié	8

Partenaires par type

Type	Nombre de partenaires
ONGN	93
ONGI	57
NU	11
Organisations hors PRH (MSF et Mouvement de la croix rouge)	9

Pour les dernières informations opérationnelles, consultez reliefweb.com/country/caf

reliefweb

Portée de la réponse précédente (PRH 2019)

Secteur	Fonds requis (USD)	Personnes dans le besoin	Personnes atteintes / Personnes ciblées non assistées
Sécurité alimentaire	\$168,3 M	1,9 M	1,1 M  537 K
Protection	\$39,5 M	2,3 M	 1,6 M
Eau, hygiène et assainissement	\$35 M	1,9 M	0,7 M  724 K
Santé	\$28,8 M	2,1 M	0,5 M  357 K
Nutrition	\$26 M	1 M	0,4 M  197 K
Abri/NFI/CCCM	\$22,5 M	1,4 M	0,3 M  198 K
Education	\$40 M	1,3 M	0,3 M  67 K
MSSC	\$12,4 M	1,4 M	76 K  224 K
Plan de réponse pour les réfugiés	\$22,9 M	72 K	59 K  13 K
Logistique	\$21,9 M	----	-----
Télécommunication d'urgence	\$1,5 M	----	-----
Coordination	\$11,9 M	----	-----

Partie 2. Suivi et Redevabilité



Alindao
@OCHACAR / V. BERO

2.1 Suivi

Le suivi de la réponse vise à renforcer la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations touchées, des bailleurs et des partenaires de mise en œuvre. A cet effet, l'ICCG a convenu de respecter un cadre de suivi qui couvre une période de 12 mois, de janvier à décembre 2020.

Des objectifs stratégiques, spécifiques, sectoriels et des activités de chaque secteur actif en RCA ont été définis afin de mesurer les effets, les résultats et les produits de l'action humanitaire à travers des indicateurs SMART.

Une fréquence et des responsabilités ont été clairement définies pour chaque activité. Ainsi :

- Les objectifs stratégiques et spécifiques multisectoriels seront suivis et mesurés trimestriellement par le groupe de coordination inter-sectorielle (ICCG).
- Les objectifs sectoriels seront suivis et mesurés par les coordinateurs sectoriels.
- Les projets seront suivis par les ONG et partenaires membres des groupes sectoriels.
- Les ressources financières feront l'objet d'un monitoring sur la plateforme en ligne du Service de surveillance financière (FTS, de l'anglais « *Financial Tracking Service* »).

La collecte des données sera entreprise par les gestionnaires de l'information de chaque secteur à travers l'outil 3W qui seront remplis et transmis à la section de gestion de l'information d'OCHA à une fréquence mensuelle. Les résultats seront analysés au cours des réunions du groupe de travail de gestion de l'information (IMWG) et transmis à l'ICCG.

En 2020 et pour la première fois, la communauté humanitaire ajoutera à ces indicateurs de suivi quantitatifs des indicateurs qualitatifs mesurant le point de vue et perspectives des bénéficiaires par rapport à l'aide reçue.

Grâce au soutien du GT AAP et de l'organisation spécialisée GTS, 8 indicateurs de perception ont été validés par l'Equipe humanitaire pays, chacun lié à un objectif stratégique du PRH 2020. Au moins deux enquêtes seront réalisées en 2020 dans 8 préfectures du pays afin de suivre leur avancement et de recommander d'éventuelles mesures correctives au niveau programmatique ou stratégique.

Les rapports des différentes évaluations tant sectorielles, multisectorielles que conjointes seront enregistrés dans le répertoire des évaluations. Une analyse des évaluations sera faite régulièrement par le groupe de travail Evaluations (*Assessment Working Group* : AWG) afin de dégager les besoins qui seront corroborés avec les résultats des suivis des besoins pour une meilleure appréciation, à temps, des besoins des populations affectées.

Toutes ces informations permettront à la communauté humanitaire de réajuster, au besoin, la stratégie de réponse et/ou mettre à jour le HNO.

Au delà du suivi régulier des besoins, la communauté humanitaire s'est accordée de procéder à la mise à jour d'une version légère du document d'aperçu des besoins humanitaires à la fin du premier trimestre pour prendre en compte les résultats des évaluations au niveau national qui doivent être produits au courant du 1^{er} trimestre 2020. Il s'agit notamment de l'enquête démographique et sanitaire (EDS), de l'enquête SMART, de l'enquête nationale de la sécurité alimentaire (ENSA) et de l'enquête de perception.

Les résultats de la mise en œuvre de la réponse seront mis en ligne sur la plateforme de planification et de suivi en ligne (Response Planning and monitoring Module RPM), disponible à toute la communauté humanitaire. Ils seront également partagés à la communauté humanitaire dans différents rapports et à travers les tableaux de bord humanitaires qui seront produits trimestriellement.

Calendrier du cycle de programmation humanitaire

	JAN	FÉV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUIL	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC
Aperçu des besoins humanitaires			●							●		
Plan de réponse humanitaire											●	
Tableau de bord périodique				●				●				●
Aperçu humanitaire		●		●		●		●		●		●

2.2 Redevabilité envers les populations affectées

Le leadership de l'EHP

Depuis 2017, l'Equipe Humanitaire Pays est engagée à renforcer sa redevabilité envers les populations affectées en RCA. Dès août 2017, l'EHP a adopté un pacte « HCT compact » qui sert aussi du cadre opérationnel de redevabilité. Ce document fixe la mise en place d'un mécanisme collectif de feedback et de plainte comme priorité en matière de redevabilité envers les communautés affectées. En avril 2018, un projet interagence de service collectif a été adopté à cet effet. L'EHP avait également, en cette année, réaffirmé son engagement contre l'exploitation et les abus sexuels en signant un protocole qui comprend quatre axes principaux à savoir la prévention, l'engagement avec les communautés affectées, la réponse et l'appui aux victimes et la coordination. Au courant de l'année 2019, la communauté humanitaire en RCA a expérimenté un modèle de service collectif qui comprend une série de mécanismes pour assurer que les feedbacks et plaintes des communautés sont systématiquement collectés, que leurs points de vue sont pris en compte dans la planification et la programmation et enfin qu'un service d'information humanitaire est disponible pour garantir la transparence et la participation communautaire à la réponse. En 2020, l'engagement de l'EHP reste ferme pour renforcer ces mécanismes.

Un mécanisme collectif de retour et de plaintes

Plus de 80% des populations affectées à Paoua et Bangassou ne savent pas comment déposer leurs feedbacks ou leurs plaintes aux acteurs humanitaires. Avec l'appui du cluster ETC (Emergency Télécommunication Cluster), un système électronique a été développé pour assurer la collecte auprès des communautés et l'acheminement systématique des feedbacks/plaintes aux acteurs humanitaires. Fin 2019, ce système est en cours de déploiement au niveau des sites des déplacés à travers des Centres d'Information et Feedback (CIF) qui seront installés sur 14 sites qui comptent environ 100 000 PDIs au total. Les CIF seront mis en place à Bangassou, Alindao, Bambari, Bria et Kaga-Bandoro. En étant très proche des populations affectées, les CIF seront un moyen efficace pour faciliter la communication avec les PDIs vivant sur les sites, ainsi que leur participation à la réponse fournie. Les CIF permettent aux individus affectés de déposer leurs suggestions ou plaintes en personne et permettront in fine d'améliorer la réponse humanitaire grâce : (1) à un retour systématique

fait à la communauté sur la plainte déposée ; (2) et une analyse consolidée mensuelle des plaintes déposées et de leur gestion pour action des décideurs au niveau régional et de Bangui (voir l'infographie page suivante).

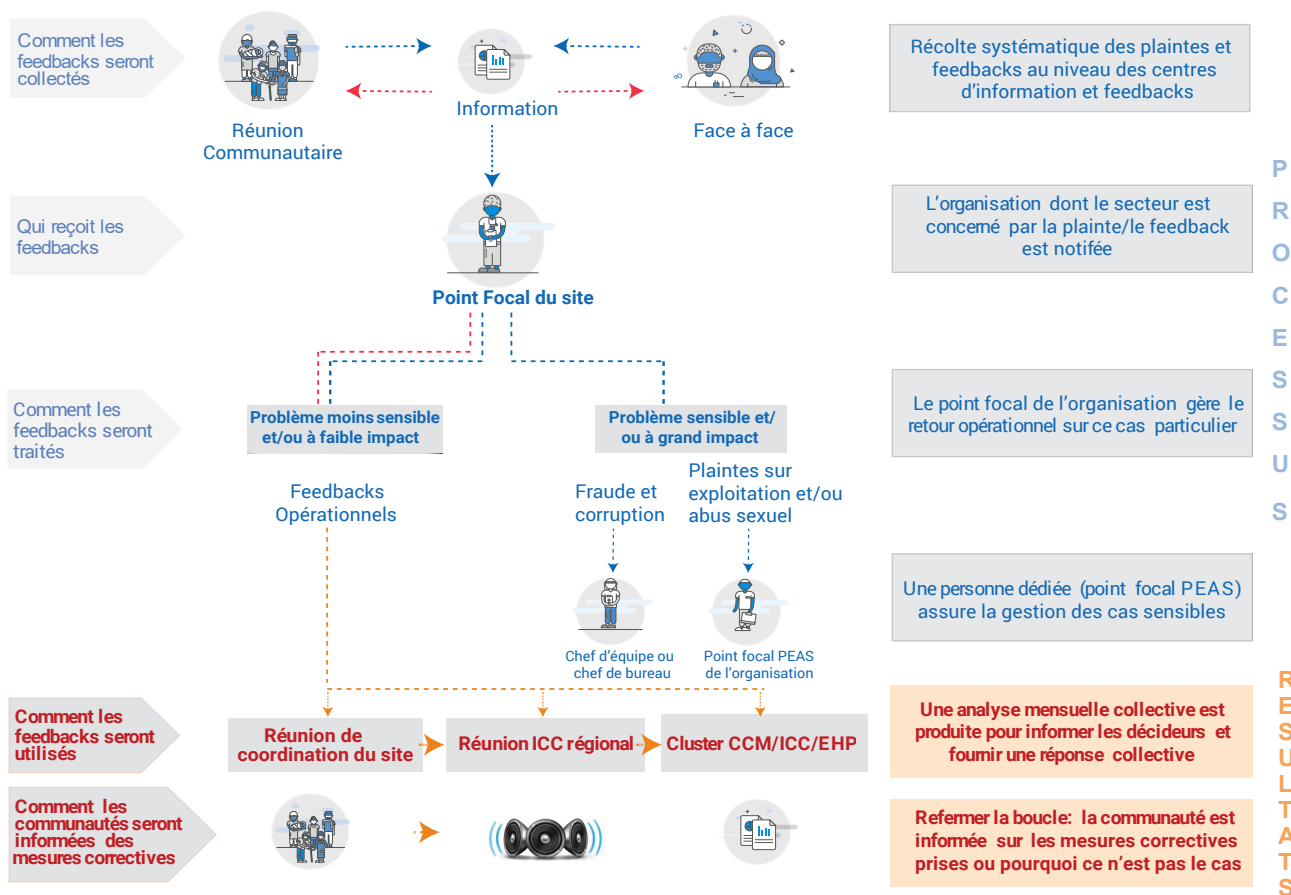
En outre, plus de 60% des bénéficiaires enquêtés par GTS disent se sentir à l'aise pour signaler les cas d'abus, d'harcèlement et de mauvais traitement commis par les acteurs humanitaires et la MINUSCA. Ceci est une condition préalable, car les CIF ont été conçus pour prendre en compte le protocole PSEA mis en place en 2018. En collaboration avec le réseau PSEA en RCA, un système de référencement a été intégré sur la plateforme. Ce système assure la confidentialité requise dans le traitement des cas sensibles.

Le système électronique pourra être déployé aussi dans le cadre de la ligne verte 4040. Ainsi, les autres membres des communautés vivant dans les zones couvertes par un réseau téléphonique seront informés des services de la ligne et encouragés à y déposer leurs feedbacks ou plaintes en toute sécurité. Grâce à la plateforme, le Centre d'appel sera équipé pour recueillir toutes sortes d'alertes, des feedbacks/plaintes et de les acheminer aux partenaires humanitaires indiqués. Après la phase pilote au niveau des sites et du centre d'appel, ce système de collecte de feedback/plaintes pourrait être déployé à travers la réponse humanitaire en dehors des sites pour couvrir toute la diversité des interventions dans d'autres zones.

La participation des communautés dans la réponse

Près de 60% des populations des zones d'intervention de Paoua et Bangassou pensent que leurs opinions ne sont pas prises en compte par les acteurs humanitaires. Pour renforcer la participation des populations dans le processus de décision, le service collectif prévoit de renforcer la participation au niveau du processus de planification et programmation.

Au niveau de la planification, des enquêtes de perception des communautés conduites par Ground Truth Solutions à Paoua et Bangassou ont été incluses dans la phase de développement du HNO. Ces enquêtes ont permis de souligner les besoins et priorités des populations affectées en matière de modalité d'intervention, de communication et mécanismes de plaintes. Les enquêtes de GTS vont continuer en 2020 et couvriront les zones d'interventions humanitaires



prioritaires dans l'ouest, le centre et l'est du pays. Les résultats permettront de prendre des mesures correctives nécessaires pour adapter la stratégie de réponse et faire le suivi des objectifs stratégiques du PRH 2020 en prenant en compte les points de vue des personnes affectées.

Au niveau programmatique, les points de vue des communautés seront pris en compte dans le processus de décisions à travers les tendances qui seront tirées des rapports de feedback/ plaintes et analysées au niveau du système de coordination locale et nationale. Ces tendances générées par une plateforme électronique mise en place à cet effet permettront d'identifier les priorités des communautés, les gaps et la performance des acteurs opérant sur les sites. Les rapports de feedback et plaintes seront aussi exposés au niveau de ICC régional et national où des mesures correctives devront être proposées pour adapter la réponse.

Un service d'information humanitaire assure la transparence de la réponse et sauve des vies en promouvant le changement de comportement

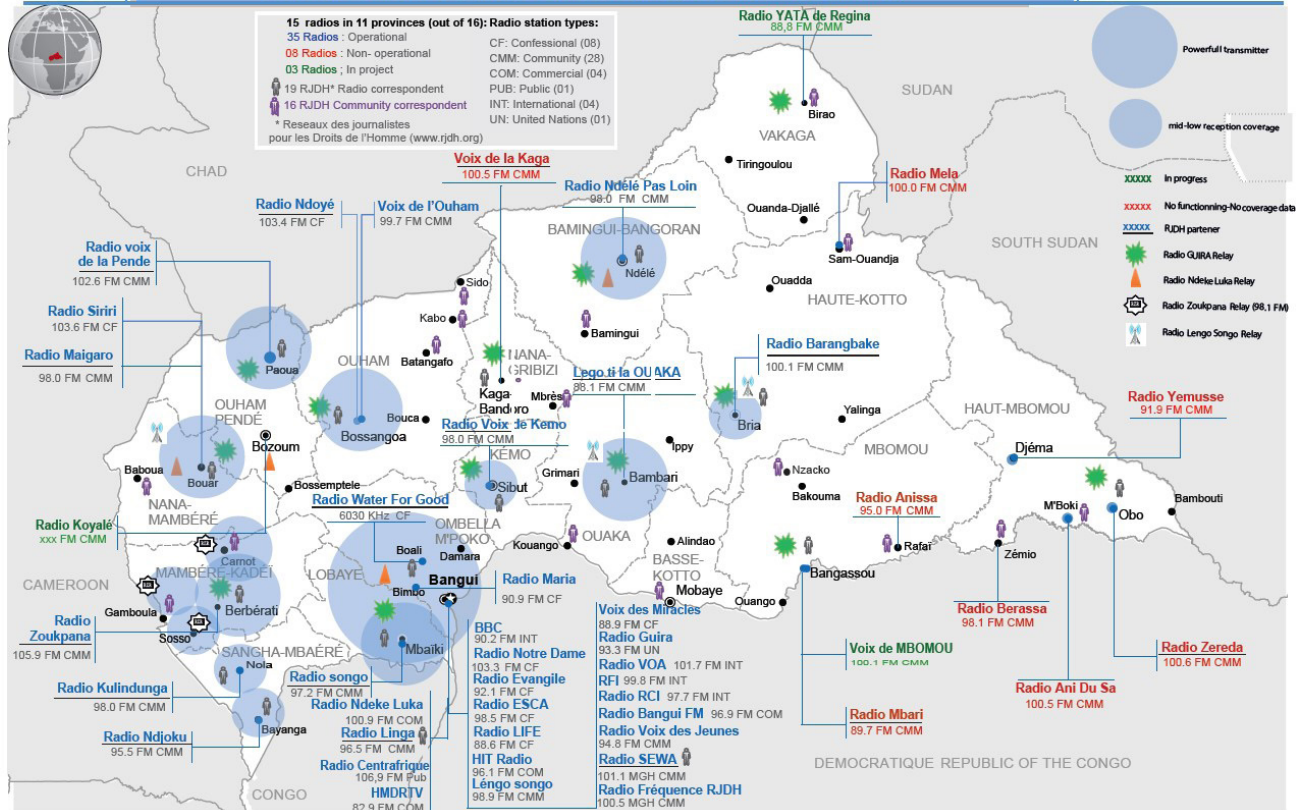
Plus de 80% des populations affectées à Paoua et Bangassou disent qu'ils se sentent informés de l'aide à leur disposition selon les enquêtes pilotes de Ground Truth Solutions en 2019. Quant aux sources d'information préférées, à Bangassou les leaders communautaires et

les réunions communautaires viennent très loin en tête de liste avec des proportions de 45% chacun, tandis que les personnes affectées préfèrent la radio comme canal de communication à Paoua en grande majorité (71%). Parmi les types d'informations prioritaires que les populations affectées aimeraient recevoir directement des humanitaires figurent l'accompagnement pour le retour, l'aide alimentaire, cash et le calendrier de distribution d'aide. **Pour assurer la transparence de la réponse à travers une communication directe entre les communautés affectées et les acteurs humanitaires, un service d'information humanitaire sera mis en place dans les zones d'intervention.** Ceci se fera par le renforcement des radios communautaires les plus suivies dans ces zones. La cartographie qui répertorie toutes les radios communautaires a été mise à jour par Internews à cet effet. Dans les zones d'intervention où aucune radio communautaire n'est disponible, des radios mobiles ciblant des communautés particulières seront utilisées. Le service d'information humanitaire permettra non seulement d'améliorer la communication directe entre les humanitaires et les communautés, mais aussi de diffuser largement les informations qui sauvent des vies en cas de situation de maladie à potentiel épidémique. Ce service sera aussi mis à profit dans la promotion de changement de comportement en matière d'hygiène et santé publique.



CENTRAL AFRICAN REPUBLIC

Situation of local broadcast radio stations (as of 15 October 2019)



2.3 Indicateurs et cibles

Objectif Stratégique 1

En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental

Indicateurs essentiels (de perception)	Résultats du pilote 2019	Cibles 2020
% de personnes affectées qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels	18%	50%
% de personnes affectées qui perçoivent que l'aide vient quand elles en ont besoin	21%	40%
% de personnes affectées qui estiment que l'assistance touche les personnes qui en ont le plus besoin	38%	50%

#	Objectif spécifiques	Indicateurs	Dans le besoin (en million)	Total ciblés (en million)	Sources	Fréquence
SO1.1	690 800 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture	# d'enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient de s programmes de prévention de la malnutrition	1,2 M	0,69 M	Rapport d'activité du cluster Nutrition	Trimestrielle
		# d'enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient des programmes nutritionnels thérapeutiques de la malnutrition aiguë.		0,69 M		Trimestrielle
SO1.2	673 000 personnes en insécurité alimentaire sévère vivant dans des zones à forte concentration de déplacés, bénéficient d'une alimentation appropriée	# de personnes en insécurité alimentaire sévère ont reçu une assistance alimentaire	1,6 M	0,67 M	Rapports d'activités du cluster Sécurité Alimentaire	Trimestrielle

#	Objectif spécifiques	Indicateurs	Dans le besoin (en million)	Total ciblés (en million)	Sources	Fréquence
SO1.3	629 700 de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique	# de personnes qui ont accès à une source d'eau améliorée pour la boisson	1,2 M	0,63 M	Rapports d'activités du cluster EHA	Trimestrielle
		# des personnes qui ont accès à des soins de santé primaires			Rapports d'activités du cluster EHA	Trimestrielle
SO1.4	1,03 millions de femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 30 jour maximum	# des personnes victimes d'un choc (désagréé par type de choc) qui ont reçu une assistance dans au moins 3 secteurs dans un délai de 30 jours	1,3 M	1,03 M	RRM et AWG	Trimestrielle

Objectif Stratégique 2

En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.

Indicateurs essentiels (de perception)	Résultats du pilote 2019	Cibles 2020
% de personnes affectées qui pensent que l'assistance reçue leurs permet d'améliorer leurs conditions de vie	N/A	N/A
% de personnes déplacées internes qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels (lié à l'objectif spécifique 2.1)	18%	40%

#	Objectif spécifiques	Indicateurs	Dans le besoin (en million)	Total ciblés (en million)	Sources	Fréquence
S02.1	220 600 personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition) , un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée	# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant accès à au moins un service minimum de base conformément aux standards Sphère (services sociaux de base)	0,36 M	0,22 M	Rapport d'activité du cluster CCCM/ ABRIS / NFI	Trimestrielle
S02.2	Les conditions de vie de 170 300 personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection	% des sites où au moins 80% des populations déclarent être satisfaites de l'assistance qu'elles ont reçu au cours des 6 derniers mois	0,36 M	0,17 M	Rapport d'activité du cluster CCCM/ ABRIS NFI	Trimestrielle
		% de plaintes traitées et résolues		60%	Rapport d'activité du cluster CCCM/ ABRIS NFI	Trimestrielle
S02.3	La sécurité alimentaire et nutritionnelle de 1,4 million de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (argent, coupons) ainsi qu'un soutien à la restauration aux moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles	# de personnes en insécurité alimentaire sévère qui ont bénéficié d'une assistance alimentaire et d'un soutien pour la restauration de leurs moyens de subsistance	2,1 M	1,4 M	Rapport d'activité du cluster Sécurité Alimentaire	Trimestrielle
S02.4	Les opportunités d'avenir de 591 593 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation	# d'enfants (filles, garçons, handicapés) réinsérés dans le système éducatif suite au cours d'alphabétisation /Education accélérée, compétences de vie et des formations professionnelles	1,0 M	0,59 M	Rapport d'activité du cluster Education	Trimestrielle

#	Objectif spécifiques	Indicateurs	Dans le besoin (en million)	Total ciblés (en million)	Sources	Fréquence
SO2.5	301 600 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base (éducation, EHA, santé et habitat digne) et d'une alimentation appropriée	# femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès qui déclarent avoir reçu une assistance dans au moins 3 secteurs	1,1 M	0,30 M	Hard to Reach	Trimestrielle
		% de communes difficiles d'accès dans lesquels l'accès aux services de base s'est amélioré durant les 3 derniers mois.		40 %	Hard to Reach	Trimestrielle
SO2.6	787 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négatives	Indice LCS		50%	Cluster Sécurité Alimentaire	

Objectif Stratégique 3

En 2020, , la protection et le respect de tous les droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation d'handicap affectées par la crise sont assurés.

Indicateurs essentiels (de perception)	Résultats du pilote 2019	Cibles 2020
% de personnes affectées qui se sentent en sécurité quand elles accèdent à l'aide humanitaire	74%	85%
% de personnes affectées qui pensent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect	67%	75%
% de personnes affectées qui savent faire des plaintes ou suggestions	18%	50%


#	Objectif spécifiques	Indicateurs	Dans le besoin (en million)	Total ciblés (en million)	Sources	Fréquence
SO3.1	1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée	# de femmes et filles qui accèdent aux services spécialisés d'appui psychologique		1,3 M	Rapport d'activité du sous cluster VBG	Trimestrielle
		# de personnes handicapées identifiées comme ayant besoin d'assistance qui reçoivent un soutien spécifique			Rapport d'activité du cluster Protection	Trimestrielle
		# d'enfants enregistrés aux fins de recherche qui ont été réunis et sont restés avec leur famille pendant plus de six mois			Rapport d'activité du cluster Protection	Trimestrielle
SO3.2	29 500 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique) et soutenue pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence	# femmes, hommes, filles et garçons victimes de violence basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique)		0,03 M	Rapport d'activité du sous cluster VBG	Trimestrielle
		# des personnes qui ont accès à des soins de santé primaires			Rapport d'activité du sous cluster VBG	Trimestrielle

Partie 3. Objectifs et réponses sectoriels

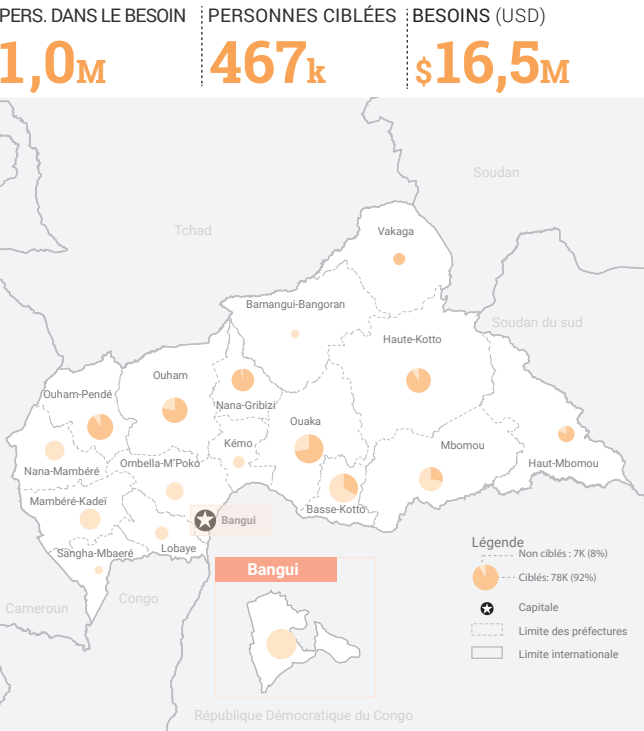


BANGASSOU / REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
@ OCHA CAR / F. Vergnes

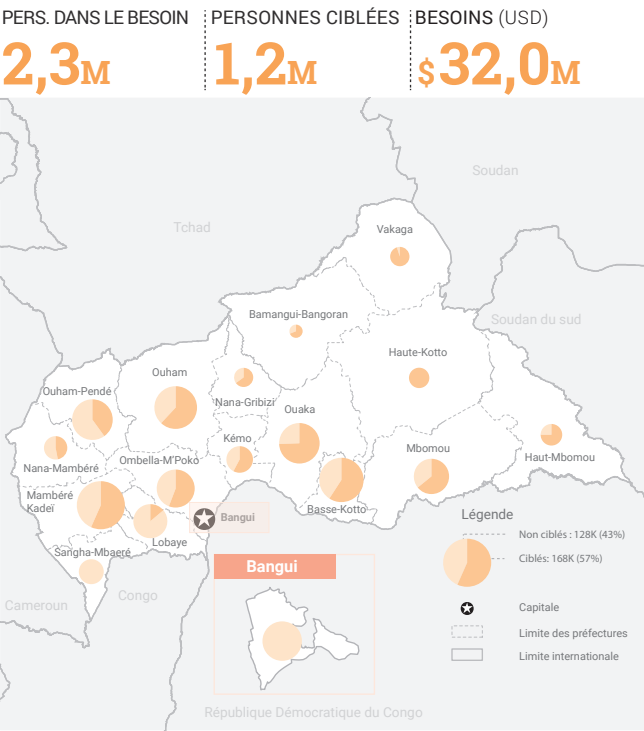
3.1 Aperçu de la réponse sectorielle

	Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Fonds requis (USD)	
	Sécurité alimentaire	1,6 M	1,40 M	\$154,9 M	<div></div>
	Education	1,00 M	0,68 M	\$37 M	<div></div>
	Eau, hygiène et assainissement	2,30 M	1,2 M	\$32 M	<div></div>
	Protection	2,00 M	1,25 M	\$32,5 M	<div></div>
	Santé	2,20 M	1,03 M	\$31,8 M	<div></div>
	Plan de réponse pour les réfugiés	85,7 K	85,7 K	\$31,01 M	<div></div>
	Nutrition	1,30 M	0,67 M	\$28,3 M	<div></div>
	Logistique	-----	-----	\$21,5 M	<div></div>
	Abri/NFI/CCCM	1,00 M	0,46 M	\$16,5 M	<div></div>
	Coordination	-----	-----	\$14 M	<div></div>
	Télécommunication d'urgence	-----	-----	\$1,3 M	<div></div>

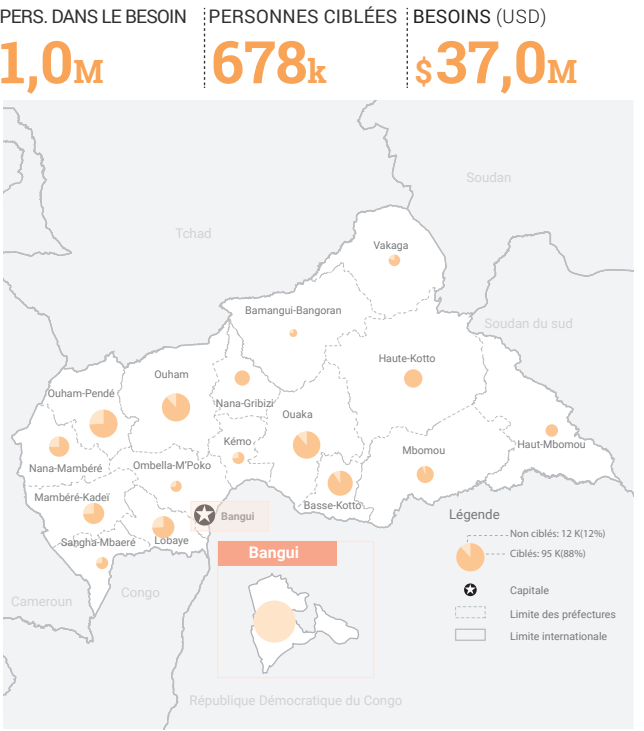
3.1.1 Abris/NFI/CCCM



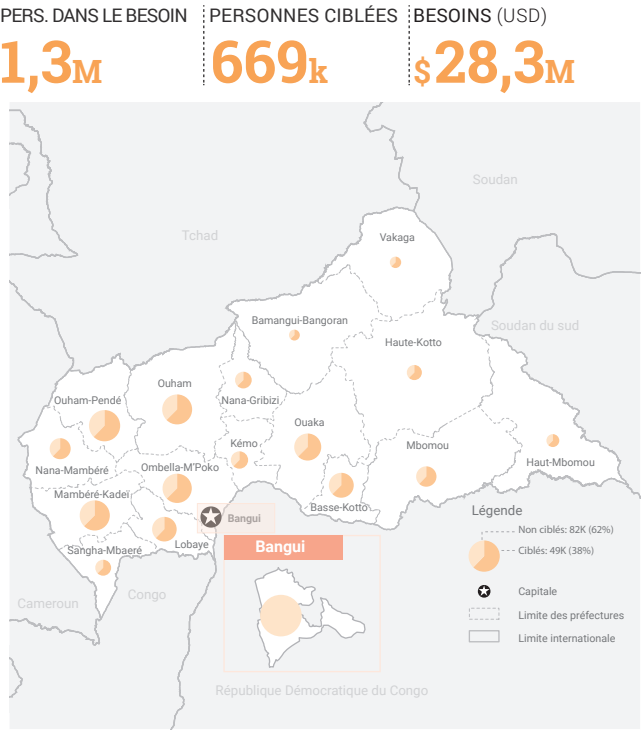
3.1.2 Eau Hygiene et Assainissement



3.1.3 Education

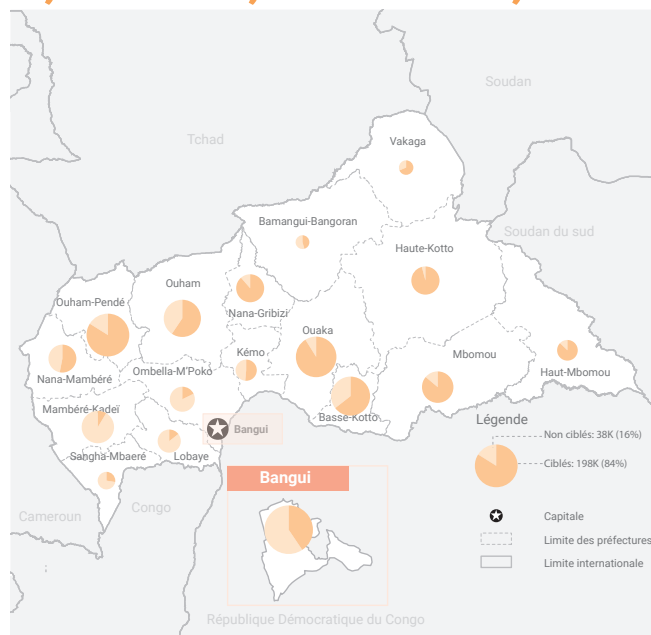


3.1.4 Nutrition



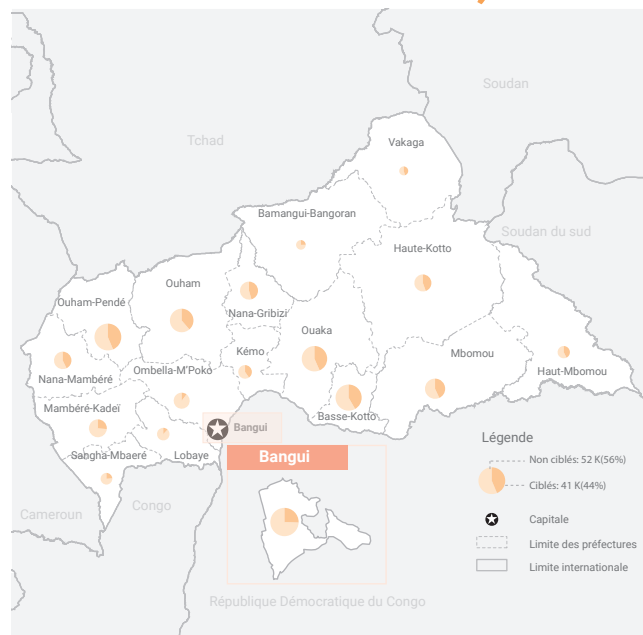
3.1.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN : **2,0M** | PERSONNES CIBLÉES : **1,25M** | BESOINS (USD) : **\$32,5M**



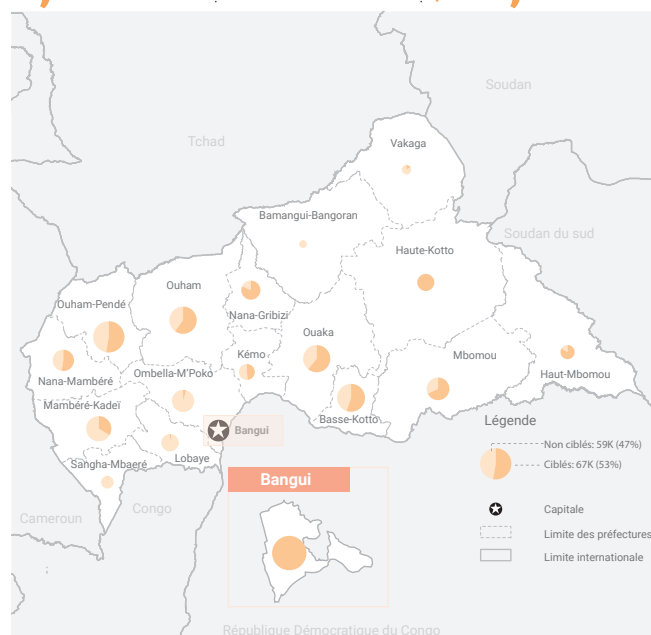
3.1.5.1 Protection (Protection de l'enfant)

PERS. DANS LE BESOIN : **797K** | PERSONNES CIBLÉES : **293K** | BESOINS (USD) : **\$8,9M**



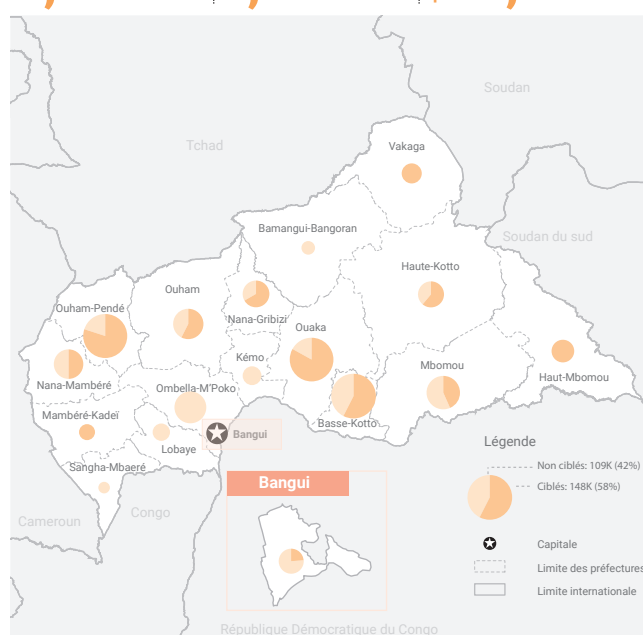
3.1.5.2 Protection (Violence Basée sur le Genre)

PERS. DANS LE BESOIN : **1,7M** | PERSONNES CIBLÉES : **615K** | BESOINS (USD) : **\$10,9M**



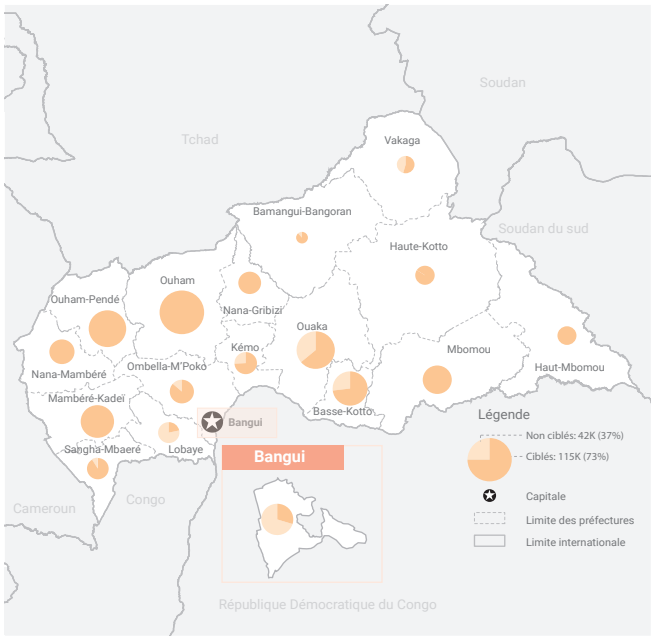
3.1.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN : **2,2M** | PERSONNES CIBLÉES : **1,03M** | BESOINS (USD) : **\$31,8M**



3.1.7 Sécurité Alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
1,6M	1,4M	\$154,9M



3.1.1 Secteur Abris/NFI/CCCM



PERSONNES. DANS LE BESOIN

1,0M

PERSONNES CIBLÉES

467k

BESOINS (USD)

\$16,5M

PARTENAIRES

35

Objectifs

1. Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites et lieux de regroupement, pour une plus large couverture, à travers les mécanismes et outils améliorés et appropriés de CCCM (Appui l'obj. Spéc. 2.2).
2. Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement ait accès aux articles non alimentaires standards de base leur assurant une autosuffisance et une adaptation aux conditions de vie (Appui l'obj. Spéc. 2.1).
3. Assurer que la population affectée sur les sites et lieux de regroupement ait accès à un abri d'urgence/ transitionnel digne les protégeant des intempéries ainsi qu'à un service social minimum de base comme l'eau, hygiène et assainissement, la santé et la protection (Appui l'obj. Spéc. 2.1).
4. Assurer que les personnes déplacées et vulnérables en famille d'accueil ainsi que la population affectée et vulnérable dans les familles d'accueil du fait d'un choc aient accès aux articles non alimentaires standards de base et à un abri transitionnel digne leur assurant une autosuffisance et une adaptation aux conditions de vie (Appui l'obj. Spéc. 2.1).
5. Assurer que la population affectée dont les personnes en situation de handicap plus vulnérables aient accès aux solutions d'abris temporaires et à un service social minimum de base (Appui l'obj. Spéc. 2.2).

Contexte et analyse des besoins

Le contexte sécuritaire demeure toujours volatile et imprévisible comme l'illustre la récente crise de Birao en Septembre 2019. Certains groupes armés continuent toujours de s'affronter, entraînant le déplacement de populations qui se réfugient dans les sites ou dans les familles d'accueil, cristallisant encore plus les tensions communautaires dans d'autres préfectures comme à Bria, Batangafo et Alindao. Les femmes, les enfants, et les personnes handicapées sont les plus affectés par l'érosion continue de la protection

familiale et communautaire en raison des déplacements multiples. De plus, des 91 sites et lieux de regroupement que compte la RCA, qui sont pour la plupart, en dessous des standards, 31 d'entre eux n'ont pas de gestionnaires dédiés, aggravant ainsi le suivi de l'accès des personnes déplacées aux services essentiels comme la santé, l'eau et l'éducation. L'assistance et la protection des déplacées sur les sites demeurent critiques vu les incidences récurrentes qui fragilisent et maintiennent la population dans un besoin chronique au-delà de la réponse d'urgence. A cela, s'ajoutent les besoins des nouveaux déplacés qui ont trouvé refuge dans les familles d'accueil qui elles aussi, vivent dans une précarité absolue avec une vulnérabilité qui s'accroît tout comme leurs besoins. Pour les personnes déplacées vivant dans des sites avec gestionnaires, 57% d'entre eux vivent dans des sites dont le seuil de sévérité des conditions de vie tous secteurs confondus est jugé grave voir très grave.

En outre, les personnes déplacées présentes sur les sites et lieux de regroupement en général, ne disposent ni d'abris conformes aux normes, ni d'articles ménagers essentiels, ce qui ne fait qu'exacerber les vulnérabilités extrêmes et leurs conditions de vie. De même, les communautés locales et les familles d'accueil continuent de subir des pressions en raison de l'afflux de personnes déplacées et du manque d'abris et de logements décentes, ainsi que d'articles non alimentaires essentiels, ce qui accroît aussi leur vulnérabilité. Si la population déplacée à baissée d'environ 7% entre septembre 2018 et septembre 2019, la population vivant sur les sites demeure toujours élevée estimée à 222 005 au 30 septembre 2019. La situation dans les sites reste extrêmement précaire et les risques de protection dus au manque d'accès aux services de base demeurent préoccupant.

Les chiffres de populations déplacées en famille d'accueil ont également évolué au regard des retours massifs constatés cette année. Au 30 septembre 2019, environ 337 957 personnes sont toujours déplacées en famille d'accueil et 61 423 sont retournées dans leurs zones d'origines. Dans ce contexte, les besoins d'urgence des nouveaux déplacés ou besoins chroniques des anciens déplacés rendent ces

derniers extrêmement vulnérables aux maladies, risques d'infection et malnutrition. On constate également la précarité des retournés qui se réinstallent la plupart du temps sans accès aux abris ni aux articles non alimentaires essentiels.

Ainsi, l'évaluation des besoins a démontré que les sévérités dégagées demeurent élevées notamment dans les zones de Zémio, Obo, Rafai, Djéma, Mobaye, Zangba, Satéma, Bambari, Kaga Bandoro, Bria et Birao.

Stratégie de réponse

Les interventions du cluster permettront d'apporter une réponse d'urgence et systématique aux populations affectées qui sera adaptée aux besoins et cycle de mouvement de populations à travers la distribution d'articles ménagers essentiels (NFI) et d'abris d'urgence et transitionnels, ainsi que l'assistance aux populations affectées dans les sites et lieux de regroupement grâce aux outils améliorés et aux mécanismes adaptés du CCCM pour être en mesure de couvrir le maximum de sites et lieux de regroupement grâce au CCCM "light". Pour l'année 2020, le cluster a planifié une réponse systématique au profit de 467 000 personnes bénéficiaires, soit un décroissement de 11% par rapport à l'année 2019, afin de répondre plus efficacement aux besoins réels des personnes affectées dont principalement les déplacés sur les sites ayant peu ou pas bénéficié d'assistance, mais également les communautés hôtes et les retournés.

Coordination et gestion des sites de personnes déplacées - CCCM

Le renforcement de la coordination et la gestion des sites en amont et en aval, à la fois au niveau national et régional, permettra d'améliorer l'efficacité de l'assistance multisectorielle. Il s'agira d'assurer aux populations vivant dans les sites et lieux de regroupement, avec ou sans gestionnaires et en familles d'accueil, un accès aux services sociaux essentiels de base favorisant un cadre de protection holistique à travers la protection transversale et la mise en place de mécanisme de redevabilité accru. Outre le profilage des déplacés, les gestionnaires de site assureront la mise en place des comités sectoriels fonctionnels qui feront le suivi des services fournis et de leur qualité, en adressant les gaps identifiés à travers la mise en place des centres d'information et feedback (CIF). Les CIF seront installés très proche des populations affectées, notamment sur les sites avec gestionnaires, d'une part, comme moyen efficace pour faciliter la communication avec les communautés affectées et d'autre part, comme priorité en matière de redevabilité envers elles pour améliorer leurs conditions de vie ainsi que les personnes à besoins spécifiques.

Dans le cadre de l'amélioration du cadre de suivi de l'effec-

tivité de la réponse apportée aux personnes affectées et de mieux informer la prise de décision en temps réels, l'utilisation de la matrice d'analyse multisectorielle sera systématique tous les deux mois dans tous les sites, et une analyse commune sera effectuée pour dégager les besoins ainsi que les principaux gaps par secteur d'intervention.

Par ailleurs, les comités sectoriels fonctionnels seront également formés aux mécanismes de mitigation et de sensibilisation aux risques de VBG/PSEA et à la prévention des incendies à travers l'amélioration du site planning et géoréférencement des sites ainsi que la distribution de foyers améliorés.

Le plan de restructuration des sites développé en 2019 pour l'amélioration du site planning sera mis en œuvre en 2020 pour réorganiser les espaces de vie et de services dans les sites afin d'améliorer le drainage et les facilités d'assainissement. La restructuration des sites tiendra compte de l'aménagement d'espaces d'éveil et de stimulation pour les enfants ainsi que des centres communautaires.

En dehors des sites, le profilage des déplacés et le suivi des mouvements de population, à travers notamment la matrice du suivi des déplacements (DTM) seront renforcés. Le cluster va renforcer le mécanisme de suivi et de gestion des données des PDIs sur les sites en capitalisant sur le modèle de partage de données mis en place avec la CMP et du travail réalisé dans le cadre du GP20 dont l'une des priorités est l'amélioration des données sur les déplacements. Les outils d'enregistrement et de profilage standards du CCCM seront utilisés par les équipes des gestionnaires des sites formées pour permettre la mise à jour régulière des données mensuelles pour alimenter la CMP dans le cadre de la coordination existante.

Fourniture d'articles ménagers essentiels (NFI) et d'abris d'urgence et transitionnels

Les interventions relatives aux articles ménagers essentiels (NFI) et en abris d'urgence et transitionnels, devront privilégier l'approche cash (foire, mixte, coupons) dans la mesure du possible, basées sur les réussites des expériences pilotes en s'inscrivant dans une démarche de « lifesaving ».

Ainsi, la fourniture d'abris et articles ménagers essentiels d'urgence en cas de chocs soudains, sera incluse dans une intervention d'urgence multisectorielle intégrant les activités des autres clusters, notamment WASH, Food et Sécurité Alimentaire. Au regard des contraintes conjoncturelles, le pré-positionnement de kits dans le cadre d'une stratégie saisonnière sera indispensable à une réponse d'urgence en temps réels. La contingence et la flexibilité des modalités d'intervention offertes, notamment par le Rapid Response Mechanism (RRM) seront fortement encouragées afin de continuer à intervenir de manière rapide et efficace aux

différentes crises aiguës. La constitution d'équipes mobiles formées en protection transversale s'avèrera essentielle pour capitaliser au mieux les ressources disponibles en vue des réponses pertinentes sauvant des vies.

Considérations transversales

Lien avec les autres secteurs : Le dénominateur commun des traumatismes vécus par les populations affectées dans le cadre de déplacements forcés ou volontaires, réside dans la protection et l'assistance. Dans ce cadre, le cluster assurera une synergie plus dynamique avec des équipes formées, des mécanismes de référencement actifs et fonctionnels sur les sites favorisant des prises en charge rapides. Par ailleurs, les synergies multisectorielles avec notamment la Protection, WASH, Santé, Nutrition et Education, seront également essentielles pour réduire les risques de protection dans les sites.

Le cluster s'attachera à favoriser les synergies avec le groupe de travail solutions durables (GTSD) afin de dégager des stratégies d'accompagnement aux retours durables répondant au Nexus Humanitaire-Développement. Ainsi, le groupe de travail solution durables recevra régulièrement les contributions du cluster concernant les besoins en abris transitionnels et NFI pour les personnes retournées. Les stratégies de sortie concernant les sites offrant des solutions durables aux populations, seront également réalisées de manière concertée.

Modalités cash : En matière de NFIs et d'abris d'urgence, après l'évaluation des risques de protection, des besoins et de la faisabilité de la modalité cash, des activités basées sur une intervention monétaire seront encouragées, soit à travers une assistance en cash, soit par l'intermédiaire de vouchers (foire NFI) ou bien en combinant les deux approches. Cette disposition permettra de renforcer l'autonomie et la dignité des personnes affectées par le biais de la liberté de choix ainsi offertes aux bénéficiaires, de redynamiser les marchés locaux et de créer de nouvelles opportunités économiques pour les bénéficiaires.

Protection transversale : Le développement de plan de protection transversal par projet sera fortement encouragé. La formation en protection transversale des équipes des partenaires du cluster mettant en œuvre les projets NFI/Abris/CCCM sera également appréciée pour assurer une réponse de qualité adéquate aux besoins les plus urgents. Les femmes et les hommes sont consultés séparément afin d'identifier au mieux leurs besoins.

Redevabilité : Les feedbacks/plaintes des populations déplacées vivant dans les camps seront recueillis à travers des centres d'informations et feedbacks qui seront installés dans le cadre de service collectif pour la redevabilité envers les communautés affectées. Ces feedback/plaintes seront recueillis par des agents préposés dans au moins 14 sites sélectionnés. Une analyse de tendance de feedback/plaintes issues des 14 sites de déplacés permettra d'identifier au niveau national, les problèmes prioritaires sur les sites y compris les priorités exprimées par les PDIs. Le cluster Abris/CCCM/NFI travaillera en étroite collaboration avec le secteur AAP (Accountability to Affected Population) en vue de garantir une prise en compte des perceptions des populations vivant dans les autres sites et camps.

Lien avec les acteurs de développement : Une coordination de proximité avec le groupe de travail solution durables (GTSD) sera systématique pour favoriser la mise en place de stratégies de sortie de sites pertinentes respectant le principe « do no harm ». Ainsi, la consolidation de l'autonomisation des sites voire l'intégration locale sera envisagée dans les zones de convergence identifiées par le GTSD, en collaboration avec le gouvernement et les acteurs de solutions durables. Enfin le groupe de travail abris (GTA) devra également travailler en synergie avec les acteurs de solutions durables afin d'apporter une solidité technique aux stratégies proposées pour mise en œuvre.

Coordination : Le cluster à travers le renforcement de la coordination ainsi que l'échange d'information et de données entre les niveaux national et régionaux, améliorera la capacité et qualité de la réponse globale. La mise en œuvre systématique de la matrice d'analyse commune des sites servira également de cadre de renforcement des consultations avec les acteurs et la coordination des activités. Le cluster renforcera les capacités des acteurs avec les outils de collecte de données améliorés, afin de rendre plus fiables et plus pertinentes les informations partagées.

Le partage d'information sera également renforcé afin d'assurer une meilleure coordination et une réponse d'urgence plus rapide et pertinente.

Coûts de la réponse

Le coût de la réponse a été déterminée sur la base des coûts moyens par paquet d'activités et par secteur. Ainsi, le cluster s'est référé principalement aux résultats du groupe de travail abris qui a établi des spécifications des matériaux standards pour les abris d'urgence et transitionnels, pour déterminer les coûts unitaires correspondants. Aussi, le cluster a procédé à une analyse transversale et à une actualisation des coûts et budgets des projets financés par le Fonds Humanitaire et le CERF, mais également des projets similaires financés par des bailleurs bilatéraux. Cette analyse a par ailleurs, tenu compte des contraintes logistiques, sécuritaires et opérationnelles dans les sous-préfectures ciblées par le cluster, pour estimer les coûts moyens par paquet d'activités. Le coût des activités de suivi et évaluation des projets est inclus dans le budget de coordination sectorielle. Ainsi le budget total estimé par le cluster CCCM/Abri/NFI en 2020 s'élève à 16,5M USD.

Suivi

La matrice d'analyse multisectorielle des conditions de vie des PDIs dans les sites sera utilisée pour le suivi régulier des indicateurs et une analyse sera effectuée tous les deux mois pour informer la prise de décision aussi rapidement que nécessaire. Les indicateurs suivants seront collectés et rapportés mensuellement par les gestionnaires des sites et aussi dans le cadre des activités de suivi par la coordination du cluster à travers les outils standards du CCCM, en vue de renseigner des progrès réalisés par rapport aux objectifs sectoriels et spécifiques : (a) Le nombre de ménages affectés (hommes, femmes, filles et des garçons ayant bénéficié d'abri d'urgence/transitionnel digne les protégeant des intempéries; (b) le nombre de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant accès à au moins un service minimum de base (EHA, Santé, Protection); (c) le nombre de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires standards de base, ventilé par type de distribution; (d) le nombre de mécanismes de plainte/feedback mis en place dans les sites avec gestionnaires (WASH, Santé et Protection); (e) le nombre de personnes (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de formations en coordination et gestion de sites, ainsi que dans le cadre des suivi de mouvements de populations; (f) le nombre de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage en situation de handicap reconnus vulnérables) dans les zones difficiles d'accès ayant été assistés en abris digne, ou dans la réhabilitation de leurs abris temporaires, ventilés par type d'assistance.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.		2,6 M	1,6 M
OS2.1-221 000 personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée		363,0 k	220,6 k
CCCM.2.1.1. Assurer que la population affectée sur les sites et lieux de regroupement ait accès à un abri d'urgence/transitionnel digne les protégeant des intempéries ainsi qu'à un minimum de service social de base (EHA, sante, Protection).	# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant accès à au moins un service minimum de base (EHA, santé, Protection)	220,6 k	220,6 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
CCCM.2.1.2: Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement ait accès aux articles non alimentaires standards de base leur assurant une autosuffisance et une adaptation aux conditions de vie (OS2).	# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires standards de base, ventilé par type de distribution.	91,8 k	91,8 k
CCCM.2.1.3: Assurer que la population affectée et vulnérable dans les familles d'accueil ait accès aux articles non alimentaires standards et a un abri transitionnel dignes les protégeant des intempéries et une adaptation aux conditions de vie (OS4).	# de ménages affectés (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires standards de base et d'abri d'urgence/transitionnel digne	152,0 k	152,0 k
OS2.2- Les conditions de vie de 170 000 personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection		363,0 k	170,3 k
CCCM.2.2.4.: Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites ainsi qu'en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés de CCCM.	# de mécanismes de plainte/feedback mis en place dans les sites avec gestionnaire	170,3 k	170,3 k
	# de personnes (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de formations en coordination et gestion de sites, ainsi que dans le cadre des suivi de mouvements de populations		0,4 k
CCCM.2.2.5.: Assurer que la population affectée dont les personnes en situation de handicap plus vulnérables aient accès aux solutions d'abris temporaire et à un minimum service social de base.	# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage en situation de handicap reconnus vulnérables) dans les zones difficiles d'accès ayant été assistés en NFIs et en abris digne, ou dans la réhabilitation de leurs abris temporaires, ventilé par type d'assistance.	15,0 k	15,0 k

3.1.2 Secteur Eau, Hygiène et Assainissement



PERSONNES. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES
2,3M	1,2M	\$32M	22

Objectifs

1. Assurer une assistance adéquate en EHA aux enfants malnutris ainsi qu'aux membres de leurs familles afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées à la malnutrition (*Appui l'obj. Spéc. 1.1*)
2. Apporter une réponse EHA aux filles, garçons, femmes et hommes déplacés dans les familles d'accueil, retournés et hôtes (*Appui l'obj. Spéc. 1.3*)

Stratégie de réponse

En 2019, malgré les efforts des partenaires dans le domaine de l'EHA, les besoins restent importants. Dans l'objectif d'augmenter l'impact des interventions sur les populations affectées, en 2020, le Cluster privilégiera des interventions multisectorielles dans les zones de sévérité 3, 4 et 5. Cependant, certaines sous-préfectures situées dans des zones de sévérité 2 accueillant des déplacés internes bénéficieront des réponses EHA. Le cluster EHA veillera à ce que les actions mises en œuvre dans le cadre d'une consultation multisectorielle soient effectives avec plus d'impact sur les populations affectées par la crise. Les interventions EHA couplées à celles des secteurs de la Santé, de la Nutrition et de la Sécurité Alimentaire permettront prioritairement de prévenir et de réduire les risques d'épidémie, elles permettront également de réduire les risques liés à la malnutrition dans les zones affectées. Les interventions EHA avec celles du Cluster CCCM/ NFI et Abris permettront d'améliorer les conditions de vie des personnes déplacées sur les sites et dans les familles d'accueil, ce qui contribuera à réduire les risques d'épidémie sur les sites et les lieux de regroupements. Le Cluster EHA travaillera de manière coordonnée avec le Cluster Education pour l'identification des établissements scolaires prioritaires dans l'objectif d'une assistance en paquet minimum EHA (Construction/ Réhabilitation de latrines, promotion de l'hygiène). La stratégie *WASH in SCHOOL*, sera le fer de lance de la collaboration les deux secteurs. Des consultations d'envergure se feront entre les différents clusters afin de prioriser et de définir de manière conjointe les zones d'intervention commune dans lesquelles

les partenaires de mise en œuvre devront intervenir. Ainsi de la phase d'identification des besoins à la phase de mise en œuvre, le Cluster EHA collaborera de manière active avec les différents clusters dans la mise en place d'un cadre pour veiller à l'atteinte des résultats.

Les actions du Cluster EHA seront guidées par les principes fondamentaux de la protection à travers les 5 engagements du Cluster EHA qui recommandent l'équité et l'égalité des genres. Les populations (hommes, femmes, filles, garçons) de tout âge et de tout type seront consultées afin de garantir une appropriation des ouvrages et leur implication dans la mise en œuvre des interventions, ce qui garantira le principe du « *Do No Harm* ». Dans le cadre de l'inclusion des personnes handicapées, un effort particulier sera fait pour collecter des données sur l'accès et la participation des personnes handicapées au sein des programmes EHA. Pour cela, des analyses avec les personnes handicapées et une désagrégation des données individuelles par handicap seront effectuées. A travers des consultations inclusives, les programmes et interventions seront adaptés : des modalités de distribution alternatives et accessibles, l'emplacement et le design des infrastructures et des ouvrages, l'accessibilité et l'adaptation des communications et sensibilisations communautaires etc. Ces adaptations seront faites en renforçant la protection transversale, VBG pour faciliter la redevabilité, la sécurité et la dignité inclusive des personnes. La stratégie et les mécanismes de redevabilité seront renforcés à différents niveaux (national, provincial, communautaire) pour faciliter la participation significative des personnes handicapées.

1 206 760 personnes soit 553 694 enfants, 335 057 Femmes, 318 009 Hommes parmi lesquels 193 082 personnes vivant avec handicap seront ciblées dans le cadre du plan de réponse humanitaire 2020 répartie comme suit : 222 179 personnes déplacées sur les sites, 351 537 déplacées dans les familles d'accueil, 284 092 personnes retournées et 348 952 personnes résidentes. Le Cluster

EHA en collaboration avec le Cluster Protection prendra en compte les personnes à besoins spécifiques (personnes du troisième âge, handicapés, enfants non accompagnés, filles et femmes). Une réponse adaptée aux besoins sera apportée à cette catégorie de personnes. Les jeunes filles et femmes seront consultées dans le choix de l'emplacement des ouvrages afin de réduire les risques de VBG. Le Cluster EHA s'assurera qu'une réponse de qualité respectant les standards est apportée à travers des missions de suivi régulières sur le terrain.

S'agissant de la redevabilité envers les populations affectées, les feedbacks/plaintes sur les services d'eau et d'assainissement présents dans les camps des déplacés seront recueillis à travers les centres d'informations et feedbacks qui seront installés dans le cadre de services collectifs pour la redevabilité envers les communautés affectées. Les organisations chargées de la mise en œuvre des projets EHA dans les sites seront des points focaux chargés de recevoir et traiter les réclamations ou demandes d'information venant des communautés vivant dans les camps en lien au service d'eau ou d'assainissement. Ces feedbacks/plaintes seront recueillis par les agents préposés dans au moins 14 sites sélectionnés. Une analyse de tendance de feedbacks/plaintes issues des 14 sites des déplacés permettra d'identifier au niveau national les problèmes prioritaires en EHA dans les camps et les moyens d'y répondre collectivement. Afin de garantir la redevabilité envers les personnes affectées, le Cluster EHA travaillera en étroite collaboration avec le groupe de travail AAP (*Accountability to Affected Population*) en vue de garantir une prise en compte des perceptions des populations et de développer d'autres mécanismes adaptés pour la réponse WASH en dehors des camps. En effet, le Cluster EHA, à travers les partenaires s'assurera de la mise en place par chaque partenaire d'un circuit de communication qui permettra de restituer aux populations les résultats des mécanismes de plainte mis en place.

Les programmes qui seront mis en œuvre viseront essentiellement à garantir un accès sécurisé aux services EHA afin de réduire les conséquences humanitaires sur le bien être physique et mental. Ils viseront aussi à améliorer les conditions de vie de populations affectées. Les activités seront séquencées selon les sous-secteurs :

Accès à l'eau : Construction et/ou réhabilitation des points d'eau (puits, forages, sources) adaptés aux vulnérabilités : il s'agira de construire ou réhabiliter des points d'eau au niveau des sites, des formations sanitaires, des établissements scolaires et dans des zones de retour conformément aux standards du Cluster (voir BoQ), former des comités de gestion des points d'eau, former des artisans réparateurs et mettre en place des magasins de pièces de rechange des pompes. Dans certaines zones où la disponibilité des

ressources est problématique, le cluster privilégiera la mise en place d'une desserte par water trucking (transport d'eau par camion). Cette modalité s'applique aux sites de déplacés. Pour les zones de retour et d'épidémie, le Cluster optera pour les modalités de distribution de kits de traitement d'eau à domicile accompagnée d'une formation sur l'utilisation des produits, l'utilisation des vouchers ou de coupons sera utilisée dans certaines zones de retour comme modalité et cela permettra l'accès à l'eau aux populations vulnérables.

Hygiène : Il s'agira de mettre en œuvre des activités de sensibilisation principalement avec une distribution de kits d'hygiène pour permettre aux populations affectées de répondre à leurs besoins : sensibilisation des accompagnants ou des malades adultes sur l'utilisation des kits et les bonnes pratiques d'hygiène, distribution des kits d'hygiène aux enfants MAS (Mal nourris Aigus Sévères) ou aux victimes d'épidémie, mise en place et formation des COGES, formation du personnel de santé dans la gestion des déchets, formation des relais communautaires dans le suivi à domicile des patients et sur les bonnes pratiques d'hygiène, sensibilisation des personnels de santé sur l'hygiène hospitalière et sur les bonnes pratiques d'hygiène, distribution des kits d'hygiène ou de stockage d'eau, distribution des kits d'hygiène intime, formation des relais communautaires, sensibilisation des populations sur les bonnes pratiques d'hygiène, formation des relais communautaires, des comités d'hygiène et assainissement et des hygiénistes. Dans certaines zones de déplacement et de retour, le Cluster EHA utilisera l'approche CASH pour la distribution de kits d'hygiène, ce qui permettra aux populations affectées d'acheter les articles qui répondent à leur besoin.

Assainissement : Il s'agira de construire des ouvrages d'accès aux infrastructures sanitaires pour une meilleure gestion des déchets et des excréments sur les sites de déplacés, dans les formations sanitaires et dans les établissements scolaires principalement : construction/réhabilitation des blocs de latrines et douches d'urgence ou durables adaptées, des unités de traitement des déchets (incinérateurs, fosses, casse bouteille,) vidange des latrines semi durables des sites et des aires de lavage de linge et vaisselles, dotation en kit poubelles dans les salles d'observation/hospitalisation et dans la cour de la fosa/UNT/UNTA. Dans les zones de retour, le cluster utilisera l'approche PHAST (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*) pour la construction des ouvrages d'assainissement avec un accent qui sera mis sur le marketing social (utilisation des matériaux locaux). Au niveau de cette approche, les bénéficiaires seront mis à contribution par la construction des superstructures des ouvrages sanitaires avec des

matériaux locaux.

Pré positionnement des intrants EHA : Le Cluster EHA en collaboration avec le Cluster Logistique s'assurera que les intrants tels que les pompes à motricité humaine, les caisses à outils, les kits d'hygiène d'urgence, les kits d'hygiène intime nécessaires à la mise en œuvre des activités soient prépositionnés dans les différents sous clusters.

Dans les zones de retour dotées d'infrastructures d'accès à l'eau potable où il existe un système de récolte de fonds afin d'assurer un meilleur fonctionnement du système de desserte d'eau, le cluster privilégiera l'utilisation des coupons ou vouchers. En effet, les familles retournées pourront bénéficier d'un coupon qui leur permettra d'avoir un accès aux services d'eau potable dans leur zone de retour. Les modalités de paiement du coupon ainsi que la valeur seront discutées préalablement entre les fermiers et les partenaires de mise en œuvre. Afin de donner plus de possibilités dans le choix des articles aux populations affectées, certaines activités telles que la distribution des kits d'hygiène d'urgence pourra se faire via les modalités CASH (coupons). Chaque bénéficiaire pourra mettre en valeur les coupons reçus auprès d'un commerçant attiré en contrepartie de produits de première nécessité. Les

réponses avec les modalités CASH représentent 30% de la réponse du cluster.

45% des activités du cluster dans le cadre du plan de réponse sont consacrées à l'accès à l'eau, tandis que 30% seront consacrées aux activités d'accès à l'assainissement. Les activités d'hygiène, principalement de sensibilisation et de distribution de kits d'hygiène compteront pour 25%.

Grâce au partenariat entre le RRM et Cluster EHA, les premières actions menées dans le cadre d'une réponse rapide permettront d'amorcer l'identification d'un acteur pour la reprise de ces activités. Le cluster va continuer à renforcer le lien avec les agences de l'Etat à travers la DGRH (Direction Générale de l'Hydraulique) et l'ANEA (Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement) pour une pérennisation des ouvrages. Pour garantir un transfert des activités du cluster en table sectorielle pilotées par les agences du gouvernement, un plan de transition avec des objectifs précis sera mis en place et monitoré tous les trimestres. Le cluster continuera à faire un plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour une mobilisation de ressources institutionnelles afin de garantir le nexus humanitaire-développement.

Coûts de la réponse

Pour répondre aux besoins des personnes ciblées dans le cadre du plan de réponse 2020, les coûts sont élevés à \$ 32 582 524 Dollars US.

Le calcul des coûts par bénéficiaire a été fait sur la base des coûts des ouvrages grâce à un travail réalisé au sein du cluster par un groupe de travail BoQ (Bill Of Quantity). Ce groupe de travail a établi un coût moyen des ouvrages et activités EHA sur la base de l'existant en Centrafrique et cela a conduit à l'harmonisation des coûts. Le document fixant les coûts des activités dans le domaine de l'Eau Hygiène et Assainissement a été validé par le COS (Comité d'orientation Stratégique) et partagé avec les agences de l'état en charge de l'Hydraulique.

Le niveau de performance d'un cluster est très souvent mesuré par la qualité des interventions qui est intrinsèquement lié aux visites des ouvrages. Dans le cadre de l'exercice 2018/ 2019, le cluster, grâce aux services de la co-facilitation, a consacré un budget de 100 000 Dollars US à cette activité. Pour le plan de réponse 2020, en incluant les activités d'évaluation des besoins, le coût de l'ensemble de ces activités est estimé à 150 000 Dollars US.

Suivi

Les principaux indicateurs pouvant être renseignés avec une fréquence et des cibles bien définies sont les suivants :

- % ménages dont la principale source d'eau est disponible durant la saison sèche et la saison des pluies : 75%
- % de ménages jugeant avoir un accès suffisant aux infrastructures sanitaires : 75%
- % de ménages rapportant se laver les mains, par moment clé de la journée : 75%
- % fosa / UNTA / UNT situées dans les zones affectées bénéficiant d'un paquet minimum EHA afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées : 75%
- # de personnes déplacées internes, retournées et à besoins spécifiques désagrégées ayant bénéficié d'un paquet minimum WASH pour prévenir et réduire les risques épidémiques (Ebola, Cholera, diarrhée, ...) : 241 866

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental		1,7 M	1,2 M
OS1.1-690 800 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture		1,2 M	690,8 k
	% des PDI bénéficiant d'un paquet minimum EHA	222,2 k	222,2 k
EHA.1.1.1- Apporter une réponse EHA dans les fosa/UNT et UNTA des zones de retour	Nombre de fosa/UNTA/UNT situées dans les zones affectées bénéficiant d'un paquet minimum EHA afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées	241,9 k	241,9 k
OS1.3- Plus de 600 000 personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique		1,2 M	0,6 M
EHA.1.3.1- Apporter une réponse EHA aux filles, garçons, femmes et hommes déplacés dans les familles d'accueil, retournés et hôtes vivant dans les villages de retour	Nombre de personnes bénéficiant d'un paquet minimum EHA	591,0 k	173,0 k

3.1.3 Secteur Education



PERS. DANS LE BESOIN

1,0M

PERSONNES CIBLÉES

678k

BESOINS (USD)

\$37M

PARTENAIRES

32

Objectifs

Le cluster Education va contribuer à l'objectif stratégique 2 à travers les objectifs spécifiques 2.1, 2.4 et 2.5.

1. Rétablir un accès équitable et inclusif à une éducation de qualité pour 182 799 enfants affectés par la crise (*Appui l'obj. Spéc. 2.1*).
2. Assurer un environnement éducatif protecteur, sain et sûr en faveur 154 585 enfants déplacés internes sur les sites (*Appui l'obj. Spéc. 2.1*).
3. Offrir une éducation alternative à 262 511 enfants et adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise (*Appui l'obj. Spéc. 2.4*).
4. Améliorer la prise en charge psychosociale des 553 746 enfants affectés par la crise à travers le renforcement des capacités des enseignants/maîtres-parents en approche appui psychosocial dans les zones d'urgence (*Appui l'obj. Spéc. 2.4*).
5. Fournir les intrants scolaires et alimentaires à 553 746 enfants (filles, garçons et handicapés) vivant dans les zones difficilement accessibles (*Appui l'obj. Spéc. 2.5*).
6. Renforcer la capacité de 3 756 enseignants/maîtres parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans un contexte d'urgence (*Appui l'obj. Spéc. 2.5*).

Réponse

Le secteur de l'éducation est confronté à des problématiques multidimensionnelles qui nous ont permis de définir notre analyse de vulnérabilité selon quatre critères : (1) la non fonctionnalité des écoles ; (2) le traumatisme du conflit et la peur des communautés ; (3) un environnement éducatif lacunaire en capacités humaines et matérielles pour délivrer un service adéquat ; (4) les trappes à pauvreté et le manque de gouvernance.

Une attention particulière sera accordée aux enfants déscolarisés pour donner suite à un choc ou un déplacement afin d'assurer l'accès et le maintien à une éducation inclusive

de qualité par l'intégration, la réintégration et/ou le maintien dans le système formel à travers le programme approprié en fonction de leurs besoins et de leurs profils. C'est ainsi que le cluster éducation se penchera aussi sur la promotion des opportunités d'éducation alternative pour s'assurer que les enfants et les jeunes déscolarisés reçoivent une réponse adaptée à leurs besoins pour augmenter leur capacité de résilience.

Malgré le soutien à la position du gouvernement de ne recourir qu'à des enseignants qualifiés, le cluster éducation note qu'au stade actuel il est difficile de se passer des maîtres parents qui représentent à ce jour 69% du personnel enseignant. Ainsi, en collaboration avec le MEPS, le cluster Education envisage un renforcement des capacités de maîtres Parents en éducation à la paix, adaptation psychosociale et aux méthodes pédagogiques adaptées au contexte de l'urgence ainsi que leur prise en charge dans ses zones d'intervention. Toutefois, un plaidoyer doit être poussé auprès des autorités compétentes pour un déploiement effectif d'enseignants qualifiés pour ne recourir aux maîtres-parents qu'en dernier ressort.

Tout en privilégiant les zones de convergence avec les autres secteurs, sur 1,03 millions d'enfants et maîtres-parents dans le besoin, le cluster éducation cible au total 678 000 personnes dont 3 756 maîtres-parents. La cible du cluster est constituée par tous les enfants et maîtres-parents dans les sous-préfectures en sévérité extrême (niveau 4) ainsi que 70% d'enfants et maîtres-parents dans les sous-préfectures à sévérité de niveau 3. Pour mesurer le seuil de sévérité, le cluster éducation s'est basé sur les indicateurs liés aux conditions de vie des populations affectées. Les 7 indicateurs suivants ont été considérés au cours de l'analyse : taux d'écoles non fonctionnelles, ratio élèves-enseignants, taux d'incidents sécuritaires, pourcentage de maîtres-parents, accès à l'éducation des enfants en situation de handicap, taux de fréquentation scolaire et les stratégies de survie impliquant l'éducation. La priorité sera accordée aux filles et garçons particulièrement vulnérables

qui sont fréquemment exclus du système scolaire à cause de leur statut, d'un stigmat ou d'une occupation irrégulière (les enfants en situation de handicap, les minorités ethniques ou confessionnelles, les enfants associés aux forces et groupes armés, les enfants déviés dans les sites miniers ou les travaux domestiques, les enfants séparés, les enfants souffrant d'une maladie infectieuse, malnutris, abandonnés à la rue, etc.).

Le cluster Education continuera à collaborer avec d'autres secteurs pour une réponse multisectorielle permettant de prendre en compte tous les besoins humanitaires des enfants en âge scolarisable dans les zones ciblées sur base du niveau de sévérité le plus élevé.

Le cluster Education favorisera, notamment, la mise aux normes des établissements scolaires en termes d'hygiène, eau et assainissement (standards Sphère) à travers la construction des points d'eau, des blocs des latrines séparés (filles/garçons ; enfants /adultes) ainsi que des dispositifs de lavage des mains. D'autre part, l'alimentation scolaire (cantine scolaire) reste une réponse importante dans ce pays où l'insécurité alimentaire et la malnutrition (crise alimentaire) préexistaient au conflit. Ainsi, le cluster travaillera étroitement avec les acteurs du cluster sécurité alimentaire et ceux du cluster nutrition pour mettre en place les activités maraîchères avec les membres des APE et des distributions alimentaires dans les écoles/ETAPE en situation d'urgence.

Les activités en éducation d'urgence intégreront de manière transversale la protection des enfants et des adolescents. En effet, les activités telles que la veille sur les attaques/occupations des écoles, faciliter la documentation civile pour les enfants en âge scolarisable pour permettre leur accès durable à l'éducation (responsabilité civile, inscription et certification), la mise en place des comités de protection et de résolution pacifique des conflits dans les écoles/ETAPE, l'élaboration et sensibilisation sur les plans de réduction des risques, seront mises en place pour garantir un environnement éducatif sain et protecteur. En ce sens, un renforcement des capacités des maîtres-parents sera envisagé en environnement protecteur, éducation à la paix, code de bonne conduite pour les enseignants, et surtout en appui psychosocial afin de référer les enfants dans le besoin à des structures spécialisées (cas de VBG, détresse psychologique). Des activités spécifiques telles que l'alphabétisation, la formation en compétences de vie et professionnelle cibleront les jeunes adolescents vulnérables pour éviter leur enrôlement dans les groupes armés et limiter leur risque de protection. Un focus particulier sera porté sur la sécurisation des écoles et du personnel éducatif en collaboration avec le cluster Protection pour assurer un accès équitable et inclusif à des environnements d'apprentissage sains et sécurisés. Un comité multi sectoriel et multidimen-

sionnel sur la sécurisation des écoles, conformément à la Déclaration d'Oslo de 2015 à ce sujet, sera mis en place. Les sensibilisations des communautés et des autorités autour de la sécurisation des écoles seront renforcées et la mise en place de mécanismes de rapportage des cas d'attaques et d'occupation des espaces d'apprentissage/écoles par les forces et groupes armés (MRM) sera systématique.

Concernant la redevabilité envers les populations affectées, les feedbacks/plaintes sur l'accès et le fonctionnement aux ETAPES présents dans les camps des déplacés seront recueillis à travers les centres d'informations et feedbacks qui seront installés dans le cadre du service collectif pour la redevabilité envers les communautés affectées. Les organisations chargées de la mise en œuvre des projets éducation dans les sites seront des points focaux chargés de recevoir et traiter les réclamations ou demandes d'information venant des communautés vivant dans les camps en lien avec les activités d'apprentissage. Ces feedback/plaintes seront recueillis par les agents prépositionnés dans au moins 14 sites sélectionnés. Une analyse des tendances de feedback/plaintes issues des 14 sites des déplacés permettra d'identifier au niveau national les problèmes prioritaires dans le domaine de l'éducation dans les camps et les moyens d'y répondre collectivement. En outre, le cluster éducation travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de Travail AAP (*Accountability to Affected Population*) en vue de développer d'autres mécanismes adaptés pour la réponse éducation en dehors des sites.

Le cluster s'assurera également de l'effectivité de tous les mécanismes de feedback mis en place par les partenaires qui garantiront aux bénéficiaires un accès à l'information sur l'aide, une implication dans la prise des décisions et la mise en place d'un mécanisme de gestion de plaintes dans les écoles ciblées. Le respect du code de conduite par les acteurs de l'éducation sera une priorité du cluster afin que l'assistance n'expose pas les bénéficiaires et qu'elle ne soit basée que sur la vulnérabilité.

De manière globale les activités en éducation d'urgence tiendront compte de l'inclusion du handicap à travers l'application des lignes directrices du cluster Education et de multiples sensibilisations scolaires et communautaires (importance de l'éducation, hygiène, cohésion sociale, environnement, prévention des risques sanitaires) pour permettre un accès et une éducation de qualité pour tous.

Le cluster encourage l'utilisation des modalités cash, sous réserve de rassembler les conditions de faisabilité et de protection adéquates, dans différentes activités en vue de répondre à certains défis comme la prise en charge des maîtres-parents ou encore l'appui financier aux Associations des Parents d'Elèves en vue de la prise en charge de certains frais de fonctionnement et d'entretien des écoles.

Dans la perspective du nexus humanitaire-développement-paix, le cluster Education s'assurera de sa participation active dans toutes les réunions convoquées par les chefs de file du Groupe local des partenaires de l'Education (GLPE) et du Pilier 2 du RCPCA et partagera les informations sur l'état de la réponse d'urgence, l'état de mise en œuvre du programme pluriannuel de résilience, les principaux gaps et

défis et les tendances sectorielles à surveiller afin de mieux s'aligner avec les acteurs du relèvement.

L'équipe de coordination du cluster profitera de cet espace pour véhiculer des messages forts de plaidoyer sur des problématiques sectorielles notamment la prise en compte de l'éducation comme programme d'urgence.

Coûts de la réponse

Pour permettre au cluster Education de répondre aux objectifs fixés, un montant de 50 millions de dollars américains est requis, soit un cout unitaire de 70 dollars américains par enfant ciblé et de 1 060 dollars par maître-parent. Cependant, un montant de 37 M est à mobiliser dans le cadre du présent HRP. Les 13 M restants consisteront à des contributions des autres partenaires de relèvement en dehors du HRP financés à 100% par les donateurs des actions humanitaires.

Suivi

Afin de garantir l'atteinte des objectifs sectoriels, le Cluster éducation fera un suivi des activités entreprises par les partenaires à travers un certain nombre d'outils tels que la matrice 5W partagée mensuellement (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Pour Qui ?), le partage d'un fichier régulier « Etat de la Réponse » permettant d'analyser les gaps résiduels en termes de besoins éducatifs malgré la réponse apportée d'un partenaire, la conception d'un tableau de bord trimestriel offrant un aperçu global de l'état d'avancement des résultats par indicateur. Enfin, des visites conjointes de terrain avec la cellule d'urgence du ministère de l'Education, les inspections académiques, les staffs OCHA en charge de suivi des projets financés par le FH et les Sous Clusters régionaux seront menées deux fois par trimestre afin d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des projets et réorienter la réponse en fonction des besoins.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection		2,6 M	1,6 M
OS2.1-220,6 k personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée		363,0 k	220,6 k
EDU.2.1.1- Assurer un environnement éducatif protecteur, sain et sûr en faveur des enfants affectés par les crises	# d'enseignants et/ou maîtres parents (% hommes et femmes) ayant reçu une formation/recyclage sur la pédagogie de base ; l'éducation en situation d'urgence ; cours de rattrapage et classes multigrades ; éducation non formelle ; gestion des grands groupes, éducation à la paix, appui psychosocial et résolution pacifique des conflits	3,8 k	3,8 k
EDU.2.1.2- Rétablir un accès équitable et inclusif pour les enfants affectés par la crise sur les sites ou lieux de regroupement	# d'apprenants (% filles et garçons) ayant bénéficié de matériel scolaire distribué par des acteurs humanitaires	149,5 k	149,5 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
EDU.2.1.2- Rétablir un accès équitable et inclusif pour les enfants affectés par la crise sur les sites ou lieux de regroupement	# d'élèves affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié de la cantine scolaire	297,8 k	297,8 k
OS2.4-Les opportunités d'avenir de 591 600 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation		220,0 k	591,6 k
EDU2.4.1- Offrir une éducation alternative aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise	% d'enfants (filles garçons, handicapés) dans les Zones en situation d'urgence ayant reçu une prise en charge psychosociale par un accès à des enseignants formés en	591,6 k	591,6 k
EDU2.4.1- Offrir une éducation alternative aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise	# d'enfants et d'adolescents (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de cours d'alphabétisation / Education accélérée et Compétences de vie	185,9 k	185,9 k
EDU2.4.1- Offrir une éducation alternative aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise	# d'adolescents et de jeunes (désagrégué par sexe) ayant bénéficié des formations professionnelles	76,6 k	76,6 k
OS2.5- 301 600 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base et d'une alimentation appropriée		2,4 M	301,6 k
EDU2.5.1- Améliorer la prise en charge en psychosociale des enfants affectés par la crise a travers le renforcement des capacités des enseignants /Maitre parents en approche appui psycho-social dans les zones d'urgence sociale	# d'enseignants et/ou maîtres parents (% hommes et femmes) ayant reçu une formation/recyclage sur la pédagogie de base ; l'éducation en situation d'urgence ; cours de rattrapage et classes multigrades ; éducation non formelle ; gestion des grands groupes, éducation à la paix, appui psychosocial et résolution pacifique des conflits	3,8 k	3,8 k
EDU2.5.2- Fournir les intrants scolaires et alimentaires aux enfants (filles, garçons et handicapés) vivant dans les zones difficilement accessibles	# d'apprenants (% filles et garçons) ayant bénéficié de matériel scolaire distribué par des acteurs humanitaires	149,5 k	149,5 k
EDU2.5.2- Fournir les intrants scolaires et alimentaires aux enfants (filles, garçons et handicapés) vivant dans les zones difficilement accessibles	# d'élèves affectés (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié de la cantine scolaire	297,8 k	297,8 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
EDU2.5.3- Renforcer la capacité des enseignants/maîtres parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans un contexte d'urgence	% d'enseignants/maîtres parents (% hommes et femmes) qui reçoivent régulièrement le paiement des primes d'encouragement (12 mois)	3,8 k	3,8 k
EDU2.5.3- Renforcer la capacité des enseignants/maîtres parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans un contexte d'urgence	# d'enseignants/maîtres parents (% hommes et femmes) qui dispensent les cours à l'aide des kits didactiques distribués	3,8 k	3,8 k
EDU2.5.3- Renforcer la capacité des enseignants/maîtres parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans un contexte d'urgence	# d'écoles fermées qui ont été réouvertes en 2019-2020 grâce à l'appui d'un acteur humanitaire	2,3 k	2,3 k
EDU2.5.3- Renforcer la capacité des enseignants/maîtres parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans un contexte d'urgence	# de nouveaux maîtres parents, désagregés par sexe, formés en pédagogie de base par les autorités éducatives et intégrés dans les écoles grâce au soutien d'un acteur humanitaire	3,8 k	3,8 k

3.1.4 Secteur Logistique



PERSONNES. DANS LE BESOIN & CIBLÉES

161 partenaires humanitaires

BESOINS (USD)

\$21,5M

PARTENAIRES

4

Objectifs

Les trois objectifs prioritaires identifiés par le cluster se rattachent à l'Objectif Stratégique 1 du Plan de Réponse Humanitaire qui vise à apporter une réponse adaptée et à temps aux conséquences liées au bien-être physique et mental des populations affectées par la crise en RCA. Ils sont :

1. Améliorer les opérations logistiques de la communauté humanitaire à travers des services communs dans les principales zones du pays ;
2. Renforcer le transport aérien de passagers et du fret aérien pour la communauté humanitaire dans les principales zones du pays et dans les zones difficiles d'accès ;
3. Faciliter l'accès physique à travers des projets de réhabilitation des infrastructures d'accès (pistes d'atterrissage, routes, ponts, bacs).

Stratégie de réponse

En 2020, le cluster logistique continuera à soutenir la communauté humanitaire en facilitant, coordonnant et assurant l'accès à des services logistiques communs.

Transport aérien

Afin d'appuyer les opérations d'urgence des organisations intervenant dans les zones affectées par des chocs humanitaires et à sévérité 3, 4, 5, le cluster logistique continuera à faciliter le service de fret aérien d'urgence (vols *ad hoc*) pour les destinations difficiles d'accès par la route et les secteurs d'activités prioritaires par l'Equipe Humanitaire Pays et le Comité Inter Cluster. Ce service fourni permettra à terme, d'acheminer plus de 400 tonnes d'intrants humanitaires et de soutenir les opérations d'urgence multisectorielles et une réponse rapide et coordonnée dans les zones prioritaires.

Par ailleurs, UNHAS augmentera sa flotte de quatre à cinq avions pour répondre à dix pourcents d'augmentation en termes de passagers ; et aussi améliorer sa flexibilité et la couverture des différentes localités à la demande de la communauté humanitaire. UNHAS poursuivra sa mission

pour favoriser l'accès de tous les acteurs humanitaires qui interviennent en RCA. De janvier à septembre 2019, UNHAS a facilité le transport de 17 513 passagers et de 120 tonnes de cargo essentiel. En permettant la mobilité des acteurs humanitaires et du cargo essentiel, UNHAS constitue la seule alternative de transport vers 32 destinations pour les 171 organisations utilisatrices, dont des ONG nationales et internationales, des agences des Nations Unies, des bailleurs de fonds et des représentations diplomatiques.

UNHAS poursuivra également son service d'évacuation sanitaire et de sécurité des travailleurs humanitaires des champs d'opération les plus reculés vers Bangui.

De janvier à août 2019, 37 évacuations de sécurité et médicales ont été effectuées.

Transport routier

Le transport de matériel humanitaire sera assuré depuis Bangui, Bossangoa, Bambari et Bangassou. 3 000 tonnes de biens humanitaires pourront être acheminés sur l'ensemble du territoire par du transport mutualisé dans le but premier de soutenir les réponses d'urgence aux populations les plus vulnérables et affectées par des chocs humanitaires.

Entreposage

Le cluster logistique continuera également à fournir des services logistiques d'entreposage communs. Un entrepôt commun, comprenant un espace de stockage en température contrôlée ainsi qu'un service de reconditionnement, est opérationnel à Bangui (2 000 m²). De plus, plusieurs unités de stockage mobiles sont mises à disposition de la communauté humanitaire à Alindao (160 m²), Bangassou (200 m²), Bambari (320 m²), Birao (320 m²), Bossangoa (320 m²), Bria (200 m²), Kaga-Bandoro (320 m²) et Zemio (240 m²). Trois unités de stockage mobiles supplémentaires (de 320 m² chacune) seront mises à disposition (stock de contingence), afin d'être prêtes à augmenter la capacité sur le terrain et/ou répondre à une nouvelle crise dans une nouvelle zone.

Réhabilitation des infrastructures (routes, ponts)

Le cluster logistique continuera à soutenir les travaux de réhabilitation des ouvrages de franchissement (routes, ponts, bacs) afin de permettre l'accès pour les acteurs humanitaires, et recherchera des synergies avec d'autres projets liés à la réhabilitation. En effet, les besoins sont immenses et l'état de dégradation général des routes isole complètement de nombreuses personnes, en les privant d'aide humanitaire. Il est essentiel de rétablir l'accès physique dans les zones enclavées, afin de faciliter les mouvements sur les axes du pays. Les axes du sud-est seront ciblés pour la réhabilitation des points chauds entravant l'accessibilité des transports humanitaires, en synergie avec les Brigades d'Intervention Mobiles (BIM) pour la réhabilitation d'ouvrages de franchissement. L'analyse de la situation a en effet démontré qu'il est essentiel de mettre l'accent sur cette zone, également en termes de réhabilitation des infrastructures. Les besoins et les partenaires y sont croissants alors même qu'elle reste l'une des plus difficiles d'accès du pays, avec quelques localités seulement partiellement accessibles par camion léger et une dépendance à un transport aérien nécessaire et coûteux. Ces réhabilitations cibleront donc les zones les plus critiques sur les axes et interviendront au travers de la méthodologie THIMO (Travaux d'Haute Intensité de Main d'Œuvre). Cette amélioration de l'accessibilité sur les régions du sud-est sera complémentaire au service de transport de la plateforme logistique de Bangassou, permettant aux organisations de bénéficier de transport humanitaire sur les zones désenclavées.

Afin de renforcer l'approche du travail humanitaire au développement et d'éviter la duplication des efforts, le cluster tente de se rapprocher davantage du secteur privé, qui cherche des solutions plus solides et durables en termes d'améliorations des infrastructures, une étape importante

afin de réduire les besoins et les coûts pour les années à venir. Le Cluster est ainsi en contact régulier avec le secteur privé Expertise France et avec le Projet Londo (Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public -AGETIP-CAF), qui s'occupent tous deux de la réhabilitation des infrastructures dans le pays.

Coordination

Le cluster logistique constitue un élément clé dans la réponse humanitaire, en permettant d'en réduire les coûts des interventions, de créer de synergies et d'éviter la duplication des efforts. A ces fins, des réunions de coordination bimensuelles du cluster à Bangui ainsi que des réunions de groupes de travail traitant de la logistique au niveau des sous-bureaux (Bambari, Bossangoa, Bria) sont organisées pour maintenir un forum de discussion ouvert. Cela permet de relever ensemble les défis logistiques rencontrés par la communauté humanitaire, de promouvoir la planification conjointe ainsi que d'améliorer l'analyse des besoins logistiques. La co-facilitation du cluster sera assurée en 2020 par l'ONG Humanité et Inclusion. De plus, le cluster est un membre actif du Comité Inter Cluster, du forum de la coordination civilo-militaire, du Groupe de Travail sur l'Accès, facilités par OCHA, ainsi que du Comité de Pilotage du *Rapid Response Mechanism* (RRM), géré par UNICEF.

Enfin, la gestion de l'information qui est également un élément essentiel du mandat du cluster logistique, constitue un aspect fondamental de la coordination logistique. Les responsables de l'information collectent, analysent et partagent des informations opérationnelles liées à l'accès, l'infrastructure et aux services logistiques provenant du terrain. Il est donc crucial que les partenaires informent le Cluster de leurs avancées, des alertes sur les ouvrages à réhabiliter et ayant pu être réhabilités, etc. La liste de diffusion de la communauté logistique humanitaire ainsi que le site web

Coûts de la réponse

La situation en République Centrafricaine est telle que l'augmentation de la violence, conjuguée à l'absence d'infrastructures appropriées, augmente de façon exponentielle les défis logistiques, et donc les coûts logistiques. Afin de permettre l'accès physique aux acteurs humanitaires et de renforcer les capacités logistiques par la mise en place des services pour la communauté humanitaire, le coût de la réponse pour 2020 est estimé à 21 528 544 USD, soit 5 671 365 USD pour le cluster et 15 857 179 USD pour UNHAS.

Suivi

Afin d'assurer le suivi de la bonne utilisation du budget, un indicateur spécifique est lié à chaque activité, pour lequel une cible ainsi qu'un coût unitaire sont déterminés, ce qui permettra d'évaluer les progrès réalisés de manière mensuelle (dashboard mensuel du cluster) et trimestrielle (dashboard général). Le cluster utilise une application de suivi pour rendre compte des services fournis. Il s'agit de la *Relief Items Tracking Application* (RITA). La liste de diffusion de la communauté logistique humanitaire ainsi que le site web du cluster logistique sont des canaux de communication clés pour le partage de l'information (<https://logcluster.org/ops/caf13a>). Le cluster logistique produit également de façon mensuelle et/ou semestrielle des produits de gestion de l'information permettant aux différentes entités et donneurs de visualiser les activités en cours, telles que les « Vues d'Ensemble des Opérations en cours » publiées tous les trois mois.

UNHAS utilise le *Performance Management Tool* (PMT) et le *Electronic Flight Management Tool* (EFMA) pour assurer le suivi de ses indicateurs de performance clés tels que le taux d'occupation des avions, le nombre de passagers desservis et le nombre de demandes non servies permettant d'exiger des vols de récupération.

Objectifs, indicateurs et cibles

Objectif	Cible	Coût
Objectif Sectoriel 1 : Améliorer les opérations logistiques de la communauté humanitaire via des services communs		
# de m3 d'intrants entreposés par an (PUI)	16,2 k	850 K
# de lieu de stockage de température dirigée mis en place par an (PUI)	1	637,5 K
# de rubhalls mis en place par an (PUI)	5	166,7 K
# de MT de cargo acheminés par voie terrestre par an (HI)	3K	1,2 M
Objectif Sectoriel 2 : Renforcer le transport aérien de passagers et du fret aérien pour la communauté humanitaire dans les principales zones du pays, et dans les zones difficiles d'accès		
# de MT de cargo transportés par voie aérienne par an (WFP Cluster)	480	2,2 M
# de MT de cargo transportés par voie aérienne par an (UNHAS)	144	450,2 K
# de passagers ayant été transportés par aéronefs humanitaires par an (UNHAS)	24 K	15 M
Objectif Sectoriel 3 : Faciliter l'accès physique à travers des projets de réhabilitation des infrastructures		
# d'ouvrages ayant été réhabilités par an : routes, ponts (HI)	10	600 K
# d'ouvrages ayant été réhabilités par an : pistes d'atterrissage (UNHAS)	14	400 K

3.1.5 Secteur Nutrition



PERSONNES. DANS LE BESOIN

1,3M

PERSONNES CIBLÉES

669k

BESOINS (USD)

\$28,3M

PARTENAIRES

40

Objectifs

1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus (*Appui l'obj. Spéc. 1.1*).
2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables (*Appui l'obj. Spéc. 1.1*).
3. Renforcer les capacités de surveillance nutritionnelle et de coordination des interventions de nutrition (*Appui l'obj. Spéc. 1.1*).

Stratégie de réponse

La malnutrition aiguë continue d'être un problème majeur de santé publique en RCA. Elle constitue l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Les enquêtes nutritionnelles basées sur la méthodologie SMART ont mis en évidence une situation nutritionnelle préoccupante dans le pays. Elles ont révélé que de nouvelles poches de malnutrition aiguë ne cessent de se développer au sein des populations vivant dans les sites de déplacés ainsi que dans les villages, les brousses et les champs et qui ont un accès limité aux services de base. La prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) a de grandes variations géographiques et va de 4,4% - 11,1%. Elle est plus élevée dans les préfectures de la Vakaga (11,1%) et de la Basse-Kotto (10,1%). La malnutrition semble touchée plus particulièrement certains groupes de population. La prévalence de MAG chez les déplacés vivant dans les sites est presque systématiquement plus élevée qu'au sein de la communauté hôte. La situation est particulièrement sévère dans certains sites qui présentent des prévalences de MAG très élevées notamment dans le Mbomou (18,6%), la Basse-Kotto (16%), le Haut-Mbomou (14,8%), la Ouaka (13,2%), l'Ouham (12,9%), la Nana-Gribizi (11,6%) et la Haute-Kotto (10,9%). Quant à la prévalence de malnutrition aiguë sévère (MAS), sur les 16 préfectures que compte le pays et la capitale de Bangui, 10 préfectures ont des taux de MAS $\geq 2\%$. Le taux le plus élevé est observé dans la préfecture de la Basse-Kotto (3,4%) et la Vakaga (3,3%). Selon les

mêmes enquêtes, la prévalence de malnutrition chronique est de 37,7%, soit environ 367 000 enfants de 6 à 59 mois. Ce taux est considéré comme critique par l'OMS ($\geq 30\%$). En dehors de la capitale de Bangui et de la préfecture de l'Ouham, toutes les 15 autres des 16 préfectures ont des taux de malnutrition chronique supérieurs à 30%. Seuls 25% des enfants sont mis au sein dès la naissance, 36,3% des enfants sont exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois et 47,9% poursuivent l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans au moins.

En 2020, le cluster Nutrition interviendra dans 10 des 16 préfectures (Bamingui-Bangora, Basse-Kotto, Haute-Kotto, Haut-Mbomou, Mambere Kadei, Ombella Mpoko, Ouaka, Ouham, Sangha Mbaere et Vakaga) identifiées comme zones géographiques prioritaires suivant les zones de sévérités 3, 4 et 5 du HNO 2020, le taux de prévalence de la MAG (supérieur ou égal à 10%) et/ou le taux de prévalence de la MAS (supérieur à 2%) associés à des facteurs aggravants (épidémies ; insécurité alimentaire phase 3 et 4 IPC ; mouvement de la population, mortalité infanto-juvénile rétrospective ; augmentation du nombre d'admissions $> 30\%$ dans les structures nutritionnelles durant 3 mois).

Les partenaires du cluster cibleront 669 462 personnes en besoin d'assistance nutritionnelle, dont 169 678 ciblées par des interventions curatives et 669 462 ciblées par des interventions préventives. Parmi elles, environ 100 000 personnes en situation de handicap seront ciblées pour une assistance nutritionnelle.

- 80% des enfants atteints de MAS bénéficieront d'un traitement nutritionnel adéquat, soit 39 418 enfants de moins de 5 ans (51% filles, 49% garçons), dont près de 6 000 enfants de MAS avec complications médicales et 2 750 enfants MAS vivant sur les sites de déplacés internes ;
- 80% d'enfants atteints de MAM bénéficieront d'une prise en charge nutritionnelle, soit 103 663 enfants de moins de 5 ans (51% filles, 49% garçons), dont près de 10 000 sur les sites de déplacés internes ;
- 100% des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) atteintes

de malnutrition aigüe bénéficieront d'une prise en charge nutritionnelle, soit plus de 19 155 femmes ;

- 100% des accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères présentant des complications médicales admis dans les unités thérapeutiques, soit 7 391 personnes, recevront un repas et remboursement de frais de transport ;
- Plus de 10 000 personnes bénéficieront d'une assistance alimentaire en espèce lorsque cela est nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mentale ;
- 100% de personnes vivant avec le VIH détectées et admises dans les centres nutritionnels recevront un traitement VIH avec la réhabilitation nutritionnelle, soit 7 842 personnes ;
- Plus de 165 659 femmes enceintes et allaitantes bénéficieront des activités de sensibilisations et promotions aux bonnes pratiques de l'ANJE, dont 11 105 sur les sites de déplacés internes ;
- En outre, un programme d'alimentation complémentaire de couverture sera fourni aux enfants âgés de 6-59 mois (60 350 enfants), dont 10 065 sur les sites de déplacés internes ;
- De même, au moins 496 412 enfants de 6-59 mois bénéficieront de supplémentation en Vitamine A, dont 31 577 sur les sites de déplacés internes ;
- Plus de 442 524 enfants de 12-59 mois bénéficieront du déparasitage dans les 10 préfectures identifiées comme prioritaires, dont 21 788 sur les sites de déplacés internes ;
- 155 705 femmes enceintes bénéficieront de supplémentation en fer-acide folique.

En 2020, les partenaires du cluster Nutrition vont continuer d'intensifier la mise à l'échelle des interventions nutritionnelles en ligne avec l'augmentation des besoins, les capacités de mise en oeuvre croissantes des partenaires et les efforts de plaidoyer entrepris pour lever plus des ressources financières. Les efforts du cluster se concentreront sur :

- La prise en charge intégrée dans le système de santé national des cas de malnutrition aigüe ;
- Le dépistage communautaire et le référencement dans les structures de santé des cas de malnutrition aigüe chez les enfants de 6-59 mois ;
- La recherche des cas de malnutrition aigüe à travers des campagnes de dépistage de masse dans les communautés. Des campagnes de routine dans les centres de santé et des visites à domicile, notamment dans les zones bénéficiant d'une moindre couverture en termes de réponse humanitaire à travers les cliniques mobiles santé et nutrition, la récupération des enfants en situation de malnutrition aigüe

suite à des abandons de traitement, ainsi que la réouverture des unités nutritionnelles thérapeutiques hospitalières et ambulatoires fermés suite à la crise (Soit 180 unités nutritionnelles thérapeutiques) ;

- Le renforcement du système de surveillance nutritionnelle, d'alerte précoce et d'évaluations rapides dans les zones prioritaires. Un total de 200 sites sentinelles de surveillance nutritionnelle seront additionnellement créés dans 35 districts sanitaires.
- La coordination pour la fourniture d'intrants nutritionnels aux centres de santé couverts par les partenaires impliqués dans la prise en charge des cas de malnutrition aigüe dans les zones prioritaires ;
- Le maintien du stock de contingence et la capacité de pré-positionnement des intrants et partenaires pour répondre à l'urgence ;
- La supplémentation en micronutriments et fer-acide folique et le déparasitage des enfants ;
- La sensibilisation et promotion aux bonnes pratiques de l'ANJE dans les zones affectées. La formation des prestataires de soins de santé communautaires, les assistants sociaux familiaux et les assistants sanitaires pour conseiller les mères sur les techniques d'allaitement et de l'ANJE.

En outre, des nouvelles stratégies d'interventions seront explorées et introduites pour simplifier et unifier le traitement de la MAS sans complication et de la MAM chez les enfants de 6-59 mois en vue d'améliorer la couverture du programme, la qualité de la prise en charge, d'assurer le continuum des soins et de réduire les coûts de la prise en charge (coût-efficacité). Le programme de transfert monétaire sera également pris en compte dans la réponse du cluster et associé à des interventions complémentaires tels que la sensibilisation nutritionnelle, le changement de comportement ou l'augmentation de l'accès aux services pour améliorer le statut nutritionnel des personnes malnutries.

Par ailleurs, les unités de prise en charge de la malnutrition aiguë et les capacités des prestataires de santé, tout comme les membres des associations communautaires et relais communautaires (RECO), seront renforcées sur la prise en charge et la prévention de la malnutrition à travers les formations au niveau régional et communal, les supervisions, la fourniture des outils, matériels et kits. Les partenaires du cluster seront amenés à mutualiser leurs ressources et capacités afin de permettre aux populations vulnérables d'avoir un accès adéquat à des soins vitaux. L'approche *Community-based Management of Acute Malnutrition* (CMAM) sera priorisée et mise à l'échelle dans les 10 préfectures prioritaires. La stratégie d'intervention en clinique mobile sera priorisée et utilisée pour répondre aux

besoins des personnes affectées vivants dans les zones assez isolées et sans services sanitaires.

Le cluster Nutrition continuera de concentrer son action sur les sites des déplacés, sur le renforcement des programmes multisectoriels (Nutrition, EHA, Sécurité alimentaire, Santé, Protection), l'intégration de la nutrition dans le système de santé existant pour soutenir une alimentation efficace, et sur le renforcement de l'approche « Nutrition à Assise Communautaire » pour faciliter une meilleure appropriation des interventions par la communauté.

De ce fait, la réponse nutritionnelle sera déployée en complémentarité avec les réponses des autres secteurs tel que :

- EHA : L'approche « *WASH in Nut* » sera renforcée afin d'assurer les bonnes conditions d'hygiène dans les structures de prise en charge et dans la communauté (réhabilitation des infrastructures EHA) et des messages sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement seront disséminés auprès des accompagnants d'enfants malnutris accueillis dans les centres de santé ainsi que dans la communauté.
- Sécurité alimentaire : Le paquet minimum d'activités Nutrition-Sécurité alimentaire sera renforcé à travers la distribution de l'assistance alimentaire sous forme de vivres ; l'appui aux activités génératrices de revenus localement auprès des groupements de production féminins et des relais communautaires, la distribution des kits d'intrants agricoles (maraichères).
- Santé : L'intégration du volet de prise en charge nutritionnelle dans les cliniques de santé mobile et le lien avec le programme de prise en charge des cas de VIH/SIDA lors de l'admission de patients dans un programme nutritionnel ; le développement des capacités du personnel sanitaire à tous les niveaux pour la gestion communautaire de la malnutrition aiguë.
- Protection : L'intégration des activités de nutrition, et plus particulièrement de l'ANJE, dans les ETAPES/EAE ; meilleure intégration du volet psychosocial, référencement et sensibilisation VBG dans les activités de nutrition.
- Education : Stimulation psychologique et motrice des enfants admis dans les centres de stabilisation des hôpitaux ; déparasitages, sensibilisation des enseignants en nutrition et distribution des rations alimentaires.
- Communication pour le changement de comportement : A travers la formation des prestataires des soins et RECO, la promotion des interventions ANJE au niveau communautaire et dans les centres de santé.
- La redevabilité envers les populations affectées : Les feedbacks/plaintes sur les services nutritionnels présents dans les camps des déplacés et dans les communautés seront recueillis à travers les centres d'informations et feedbacks qui seront installés dans le cadre de service collectif pour la redevabilité envers les communautés affectées. Les organisations chargées de la mise en œuvre des projets Nutrition dans les unités nutritionnelles seront des points focaux chargés de recevoir et traiter les réclamations ou demandes d'information venant des communautés vivant dans les camps. Ces feedback/plaintes seront recueillis par les agents préposés dans au moins 14 sites sélectionnés. Une analyse de tendance de feedback/plaintes issues de toutes les unités nutritionnelles permettra d'identifier au niveau national les problèmes prioritaires en matière nutritionnelle et les moyens d'y répondre collectivement.
- L'accès aux soins nutritionnels sera assuré pour les hommes, les femmes, les filles et les garçons de tous les âges et catégories de la population. Les données nutritionnelles seront systématiquement collectées, analysées et rapportées par tranche d'âge et par sexe.

Des efforts seront déployés par le cluster pour assurer la complémentarité des interventions avec les différents acteurs de développement présents en RCA. A ce titre, la stratégie de réponse du cluster sera complémentaire et non duplicative et s'appliquera à tenir compte des autres réponses déjà en cours par les acteurs de relèvement/développement (RCPCA, World Bank, etc.). Enfin, les paquets d'activités du cluster fournis au niveau communautaire et dans les structures de santé contribueront à jeter les bases essentielles et de lien entre la réponse d'urgence et le relèvement à moyen et long terme, à soutenir le relèvement des communautés et des services sociaux de base.

Coût de la réponse

Les coûts de la réponse nutritionnelle sont calculés par activités. Les besoins en financement du secteur de la nutrition en réponse à la crise de RCA en 2020 pour le passage à l'échelle sont estimés à 28,3 millions USD, dont 18,7 millions USD pour des interventions curatives et 9,6 millions USD pour des interventions préventives, les activités de surveillance nutritionnelle et alerte précoce, et l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.

Suivi

Le cadre logique ci-dessous présente les indicateurs avec des cibles et d'autres informations que les partenaires du cluster recueilleront, analyseront et partageront mensuellement avec la Coordination du Cluster pour consolidation, pour rendre compte des progrès réalisés par rapport aux objectifs stratégiques et spécifiques à travers les rapports périodiques trimestriels et des tableaux de bord mensuels

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental		1,7 M	1,2 M
OS1.1- 690 000 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture		1,2 M	690,8 k
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus	# d'accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT assistés (y inclus l'approche CASH)	7,4 k	7,4 k
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus	# d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques	39,5 k	39,5 k
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus	# de PVVIH assistés	7,8 k	7,8 k
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique	103,3 k	103,3 k
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus	# de FEFA atteintes de malnutrition aiguë admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique	19,2 k	19,2 K
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus	# d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois dépistés	669,5 k	669,5 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
NUT.1.1.2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables.	# de FE/FA et accompagnants sensibilisées à l'ANJE	165,7 k	165,7 k
NUT.1.1.2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables.	# d'enfants 6-59 mois ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A (filles, garçons)	496,4 k	496,4 k
NUT.1.1.2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables.	# d'enfants de 6 à 59 mois admis dans le BSFP	60,3 k	60,3 k

3.1.6 Secteur Protection



PERSONNES DANS LE BESOIN

2,4M

PERSONNES CIBLÉES

1,25M

BESOINS (USD)

\$32,5M

PARTENAIRES

70

Objectifs

1. Assurer l'accès des populations affectées à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sûreté et leur dignité (*Appui l'obj. Spéc. 3.1*)
2. Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale (*Appui l'obj. Spéc. 3.1*).
3. Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et l'accès aux services essentiels de base (*Appui l'obj. Spéc. 3.1*).
4. Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS (*Appui l'obj. Spéc. 3.2*)
5. Réduire les risques de VBG et d'EAS des populations vulnérables y compris en impliquant les communautés (*Appui l'obj. Spéc. 3.2*)
6. Renforcer la coordination VBG et promouvoir l'intégration de la dimension VBG/EAS dans toutes les interventions humanitaires et accroître la disponibilité des données compréhensives, de qualités nécessaires pour informer le plaidoyer, planification (*Appui l'obj. Spéc. 3.2*)
7. Assurer l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité en particulier les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les enfants en situation de handicap et d'autres enfants vulnérables (*Appui l'obj. Spéc. 2.4*)

Stratégie de réponse [Protection]

Basées sur les leçons apprises de la mise en œuvre des HRP plans de réponse humanitaire de 2018 et 2019, le cluster a levé l'option de se focaliser en 2020 sur l'amélioration de la qualité de la réponse. Une priorisation plus rationnelle de la masse des besoins a conduit à une diminution globale de 20% de personnes ciblées par rapport à 2019 ce qui ne signifie en aucun cas que les besoins ont diminué. Ainsi, considérant l'ampleur et l'étendue des besoins dans les sous-préfectures de sévérité 3 à 5, le cluster a utilisé les 3 critères suivants pour mieux focaliser son intervention, compte tenu des capacités existantes et des contraintes opérationnelles : i) toutes les sous-préfectures où se trouvent des PDI sur sites ii) toutes les sous-préfectures ayant des PDI en familles d'accueil de niveau de sévérité 4 et iii) toutes les sous-préfectures ayant des PDI en familles d'accueil de niveau de sévérité 3 ayant des retournés. Au-delà des personnes affectées par le déplacement forcé et par la violence, les autres catégories des personnes ciblées incluant des hommes, des femmes, des filles, des garçons,

des personnes handicapées et d'autres vulnérables dans les communautés hôtes se retrouvent également dans les sous-préfectures ciblées.

La stratégie de réponse du cluster est guidée, avant tout, par la recherche constante d'une complémentarité d'interventions entre les différents secteurs de protection, de manière à assurer des référencement effectifs et efficaces entre les différents volets de protection pour permettre aux victimes d'incidents et aux personnes survivantes d'avoir accès à un paquet de réponse complet. Cette approche commence déjà par le focus géographique, à travers les critères de priorisation mentionnés plus haut. Ensuite, basée sur les leçons apprises de 2018 et 2019, notamment à travers les projets financés par le Fonds Humanitaire, le cluster protection a identifié des secteurs/thématiques de complémentarité et de collaboration qui seront poursuivis avec d'autres clusters tel que le CCCM sur le suivi de la situation de protection sur les sites de PDI, le RRM sur la collecte d'informations de base sur la protection durant leurs évaluations souvent dans des zones reculées et difficiles d'accès aux acteurs

de monitoring de protection, le système d'alerte de santé pour la collecte et le suivi régulier de certaines données de protection.

Sur la problématique complexe de préservation du caractère civil et humanitaire des sites des PDI ainsi que celle des risques de protection liés à la transhumance, le cluster va continuer à travailler avec les différents acteurs impliqués, notamment à travers le Protection Working Group et le Groupe de Travail Transhumance. Le cluster facilitera une meilleure implication des PDI, des structures communautaires de protection, des associations féminines, des associations des jeunes et des leaders communautaires dans le processus visant à identifier des pistes de solution et à les mettre en œuvre.

Capitalisant sur les résultats des enquêtes pilotes de perception réalisées par Ground Truth Solutions en 2019, le cluster va encourager ses membres à se focaliser davantage sur l'approche communautaire, dans la planification et la mise en œuvre des activités. A cet effet, au-delà de la mise en place ou du renforcement des structures et mécanismes communautaires de protection, qui sont les canaux auxquels la population fait le plus confiance et qui apportent en même temps souvent les premières réponses de protection dans leurs communautés, le cluster va mettre en place une approche pour améliorer l'accès à une distance de marche à pieds aux structures et aux mécanismes de protection communautaires. Cela est essentiel dans le contexte où il y a souvent une présence très faible des autorités formelles (administratives, judiciaires ou chargées de la sécurité) dans plusieurs localités affectées par le déplacement. Par ailleurs, la stratégie du cluster ambitionne également de mieux comprendre le niveau d'utilisation des mécanismes existants par les communautés, de manière à identifier les pistes de travail éventuelles pour permettre à ces mécanismes d'être plus efficaces. Dans la même perspective, le cluster va encourager et appuyer ses membres à mettre en place une planification et un suivi adéquats afin de mieux capter le niveau d'implication des personnes vivant avec un handicap dans la planification et la mise en œuvre des programmes. A cet effet, le cluster va s'appuyer notamment sur les résultats des nouvelles évaluations des besoins et des enquêtes de perception réalisées notamment par des acteurs spécialisés tels que REACH et Ground Truth Solutions.

Afin d'allier le besoin d'une réponse multisectorielle plus rapide et les multiples déplacements de la population quelque fois dans les zones éloignées, difficiles d'accès et avec une présence très faible sinon une quasi-absence d'acteurs humanitaires, capitalisant sur l'expérience du travail des membres de la CMP et du travail réalisé dans le cadre du GP20, le cluster protection, en consultation avec le cluster abris/NFI/CCCM, va mettre en place une équipe de personnes provenant des différentes organisations

formées pour faire des enregistrements ou du profilage des PDI ou des retournés en utilisant une méthodologie et des outils communément agréés. La mise en place de cette équipe sera faite en coordination avec d'autres mécanismes existants tels que RRM ou DTM qui mènent également des évaluations.

Principales activités

1. Monitoring et réponses spécifiques de protection : le cluster va renforcer le monitoring de protection et le système d'alerte précoce dans les sous-préfectures ciblées. Les services et les réponses de protection à la suite des violations et des abus des droits fondamentaux vont inclure des services tels que l'assistance aux personnes à besoin spécifiques, la relocalisation, l'évacuation, le référencement, le conseil et l'assistance sur des questions ad hoc et la documentation. Les personnes à besoins spécifiques recevront une réponse appropriée en nature ou en transfert monétaire et adaptée à leurs besoins. Sur les sites CCCM, où le gestionnaire a une expertise et une expérience avérées en monitoring et réponse de protection, capitalisant sur les leçons apprises des projets multisectoriels de 2018 et 2019, le cluster protection va continuer à collaborer avec le cluster Abris/NFI/CCCM pour le monitoring et la réponse de protection sur les sites CCCM
2. Médiation humanitaire : la complexité de la crise prolongée de protection en RCA, ainsi que l'ambivalence, qui fait coexister à la fois des zones d'urgence humanitaire et d'autres en voie de stabilisation, nécessite un appui aux communautés dans la médiation intra et inter communautaire. La médiation d'urgence et l'appui au dialogue sont des outils qui peuvent aussi être utilisés en vue de faciliter l'accès des populations affectées aux services et à l'aide d'urgence. Il s'agira, d'une part, de faciliter directement et/ou d'apporter un appui technique à la médiation d'urgence intra et intercommunautaire et, d'autre part, d'apporter un appui technique au dialogue entre les organisations humanitaires et les populations ou les communautés ciblées afin de faciliter leur accès à l'assistance.
3. Appui psychosocial aux victimes d'incidents : il s'agit des premières réponses psychosociales apportées à travers les centres d'écoutes mis en place ou à travers les structures et mécanismes communautaires appuyés par les acteurs de protection. Selon le besoin, le cluster protection va collaborer avec le cluster santé sur la réponse aux cas qui nécessitent des appuis psychologiques appropriés.
4. Appui technique aux autorités pour l'élaboration de certaines lois ou politiques afin de réduire les risques de protection ou de renforcer la protection des personnes

à risques, notamment une politique nationale sur la question de déplacement interne, le risque d'apatridie ...

Protection transversale

Compte tenu du caractère transversal de la protection, le cluster protection continuera à promouvoir, dans le cadre inter cluster et du Groupe de Travail Solutions Durables, l'intégration et la prise en compte des aspects liés à la protection transversale dans tout le cycle de programmation humanitaire et dans tous les projets et plans d'action des solutions durables. A cet effet, le cluster protection va redynamiser et continuer à appuyer le pool de formateurs constitué des points focaux désignés par les clusters. Par ailleurs, le cluster va participer activement, au niveau national et dans les provinces, aux travaux du Groupe de Travail Solutions Durables, en particulier, à l'élaboration des plans de réponse multisectoriels. Dans les zones de retour couvertes par les acteurs de monitoring protection, ces derniers vont suivre et rapporter régulièrement sur la situation de protection dans ces zones.

Coût de la réponse

Le budget demandé par le cluster protection en 2020 s'élève à 32,5 M USD. Pour déterminer le coût moyen du paquet

d'activités, le cluster s'est référé principalement au budget des projets financés par les fonds communs (Fonds Humanitaire et CERF) et aussi des projets similaires financés par des bailleurs bilatéraux. Bien qu'un projet de monitoring de protection dans une sous-préfecture ne couvre pas forcément toute l'étendue de la sous-préfecture en raison des contraintes logistiques, sécuritaires et opérationnelles, aux fins de l'estimation budgétaire, le cluster a considéré un projet de monitoring de protection par sous-préfecture ciblée. Le coût des activités de suivi et évaluation des projets est inclus dans le budget de coordination sectorielle.

Suivi

Les indicateurs suivants seront collectés et rapportés trimestriellement par les acteurs de protection, en vue de renseigner des progrès réalisés par rapport aux objectifs stratégiques et spécifiques : i) nombre des hommes, des femmes, des filles et des garçons qui ont reçu une assistance ou des services spécialisés de protection ii) nombre de personnes atteintes par le monitoring de protection iii) % des personnes identifiées qui ont reçu une assistance ou des services.

Stratégie de réponse [Protection de l'enfant]

La stratégie du SCPE en 2020 consistera à apporter une réponse intégrée, afin de rendre la protection de l'enfance plus holistique aux différents besoins des enfants affectés par les conflits. A travers cette approche, le SCPE vise à renforcer la prévention, la réponse et l'environnement protecteur pour les filles et les garçons victimes du conflit armé en RCA, et de rendre disponible une réponse adaptée à l'âge, au sexe et à l'état d'handicap de certains enfants.

Le SCPE va se focaliser davantage sur la redevabilité, en recommandant à ses membres et partenaires l'établissement des mécanismes de plaintes « amis d'enfants » dans leurs zones d'intervention sur les sites des PDI et dans les communautés hôtes.

Le SCPE vise les trois objectifs sectoriels suivants : i) Assurer l'accès des populations affectées à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sûreté et leur dignité. ii) Renforcer l'environnement protecteur par la réduction des facteurs aggravants notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale iii) Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et l'accès aux services essentiels de base.

Principales activités

Tenant compte des besoins, de l'accès humanitaire et de la présence ainsi que de la capacité de réponse des acteurs de protection de l'enfance, le SCPE compte assurer :

1. La réinsertion socio-économique de 5 351 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), filles et garçons. Parmi ces enfants, il y a 3 056 filles et garçons déjà libérés en 2019 qui attendent les programmes de réinsertion. Les autres enfants seront identifiés et libérés au sein des groupes armés au courant de l'année 2020. Pour les enfants en âge scolaire, la réinsertion scolaire sera privilégiée. A cet effet, le SCPE va collaborer avec le cluster éducation afin d'assurer le référencement entre les acteurs de ces deux secteurs et afin de faciliter le rapportage.
2. La réunification de 4 196 enfants non accompagnés et séparés (F/G) avec leurs familles biologiques, parmi

lesquels 771 enfants sont déjà identifiés en 2019. Les enfants non-identifiés le seront au courant de l'année 2020. La gestion de cas sera la stratégie privilégiée pour assurer la prise en charge de ces enfants. A cet effet, le SCPE va collaborer avec les clusters santé, nutrition, sécurité alimentaire et le SCVBG afin de fournir une réponse holistique aux enfants concernés.

3. L'appui de la délivrance d'actes de naissance, y compris à travers des jugements supplétifs, pour 144 618 enfants vulnérables, en collaboration avec les autorités compétentes. Le SCPE va collaborer avec le cluster Education pour la délivrance d'acte de naissance aux enfants de CM2, étant donné que ces derniers ne figurent pas parmi les enfants ciblés par cette activité.
4. L'appui psychosocial à travers les espaces amis d'enfants, pour 139 797 enfants.

Ces différentes interventions seront priorisées dans les zones présentant le plus de besoins en termes de protection de l'enfance telles que dans la Basse-Kotto, la Haute-Kotto, la Vakaga, le Mbomou, le Haut-M'bomou, l'Ouaka, la Nana-Gribizi, l'Ouham, l'Ouham-Pendé et la Mamberé-Kadéï ainsi que Bangui, en particulier pour la problématique de l'enregistrement des naissances.

Le principe d'inclusion sera strictement observé par les acteurs de protection de l'enfance. Ainsi, par exemple, 15% des enfants (F/G) ciblés sont estimés être des personnes vivant avec un handicap. Les activités seront organisées de manière à être accessibles aussi pour les enfants (F/G) vivant avec un handicap.

Protection transversale

Les interventions de protection de l'enfance seront basées sur les Standards Minimums en Protection de l'enfant, adaptés à la situation et aux besoins les plus urgents en

RCA. Le sous cluster travaillera pour assurer la prise en compte des principes de la protection de l'enfance dans les autres secteurs de la réponse humanitaire. Dans une perspective de transition, le SCPE, à travers ses partenaires, réalisera des activités de renforcement des capacités y compris le soutien institutionnel en vue d'un engagement des autorités nationales, en particulier celles des ministères des Affaires sociales et de la Justice.

Coût de la réponse

Le budget total demandé par le SCPE est de 8,9 M USD, incluant 1,7 M pour la réunification des ENA et ES, 4,8 M pour la réinsertion socio-économique, 1 M pour appuyer la délivrance des actes de naissance et des jugements supplétifs pour les enfants vulnérables et 1,4 M pour l'appui psychosocial des enfants (F/G) au sein des espaces amis d'enfants.

Le SCPE va encourager les activités du cash/coupon comme modalité de prévention et de réponse aux différents problèmes de protection de l'enfance. Cette approche sera complémentaire à l'appui en nature (vivres et NFI) qui sera aussi apporté aux enfants (F/G) et leurs familles.

Suivi

En vue d'assurer un suivi régulier, les partenaires de protection de l'enfance assureront le rapportage trimestriel des indicateurs suivants : # de mineurs non accompagnés (F/G) réunifiés avec leur familles biologiques, # d'enfants (F/G) sortis des forces et groupes armés ayant bénéficié des programmes de réintégration socio communautaires, # d'enfants (F/G) affectés par les violences ayant bénéficié d'attestation de naissance et # d'enfants filles et garçons bénéficiant de soutien psychosocial à travers les espaces amis des enfants/clubs d'enfants.

Stratégie de réponse [Violences basées sur le genre]

Compte tenu de l'ampleur des besoins (1,7 M de personnes en besoin d'assistance en VBG), le SCVBG a utilisé les critères suivants pour mieux focaliser ses interventions en 2020, en considérant les capacités des acteurs présents : i) les sous-préfectures de sévérité 3 à 5 ii) présence d'acteurs de prise en charge iii) contrainte d'accès iv) les zones affectées par la transhumance v) les femmes allaitantes ou enceintes, les survivantes de VBG ainsi que les adolescentes, vi) Les femmes, les jeunes filles et les personnes en situation de handicap en contexte de déplacement suite à une quelconque crise. Ainsi, en combinant ces critères de priorisation, le SCVBG va cibler 601 055 personnes en 2020, constituées de 40% de femmes, de 25% d'hommes, de 20% de filles et de 15% de garçons.

La stratégie de réponse du SCVBG en 2020 se focalisera sur 3 axes prioritaires : l'accès aux services, la prévention et la coordination.

Accroître l'accès aux services complets et coordonnés aux survivants de VBG/EAS

La stratégie de réponse se focalisera sur le renforcement de l'offre des services, avec une extension de la couverture géographique, afin d'augmenter l'accès des personnes survivantes à une prise en charge holistique rapide et de qualité, répondant aux normes et aux standards et qui prend en compte les besoins différenciés des femmes, des filles, des hommes et des garçons survivants de VBG. L'actualisation régulière des circuits de référencement et leur dissémination à large échelle au niveau national et dans les zones d'intervention vont permettre de mieux informer la population sur les services offerts et en conséquence d'améliorer l'accès des personnes survivantes de VBG aux services de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique, réinsertion socio-économique et protection). A cet effet, le SCVBG va renforcer la synergie entre les différents volets de la prise en charge afin de rendre les mécanismes de référencement plus efficaces. Par ailleurs, dans le cadre de l'ICC, le SCVBG va apporter son appui technique aux autres clusters afin de permettre une meilleure prise en compte des mesures d'atténuation des risques de VBG dans l'assistance humanitaire en RCA. Le SCVBG procédera notamment par des séances de sensibilisation, des séances d'orientation et des formations qui permettront de définir un plan d'action clair d'intégration des VBG dans les autres programmes humanitaires et dans les autres clusters. La mise en place et/ou le renforcement des mécanismes d'alerte précoce va permettre d'améliorer la prise en charge des cas dans les délais.

Le SCVBG va travailler étroitement avec l'unité mixte d'intervention rapide et de répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants (UMIRR) afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux services, en particulier le service d'assistance juridique et judiciaire en vue de la lutte contre l'impunité.

Au niveau communautaire, la priorité du SCVBG sera aussi de développer et/ou de renforcer des espaces conviviaux pour les femmes et les filles, afin d'offrir des services intégrés aux groupes à risque et aux personnes survivantes de VBG et d'EAS. Ces espaces seront gérés par les membres de la communauté, faciliteront une socialisation et permettront en même temps aux membres des communautés de recevoir des connaissances et des compétences pour renforcer leur autonomisation et leur résilience. Le sous cluster va travailler en étroite collaboration avec la Task Force PSEA pour renforcer les mécanismes communautaires de plainte et de rapportage en vue d'une meilleure assistance aux victimes d'exploitation et d'abus sexuelle.

Dans les zones plus accessibles, le SCVBG va consolider et renforcer les interventions en cours. Dans les sous-préfectures ciblées où l'accès est difficile, le SCVBG va se focaliser

principalement sur la prévention et la mitigation des risques, à travers les mécanismes communautaires. Par ailleurs, le SCVBG va renforcer les mécanismes communautaires de prévention et de réponse en vue de réduire l'incidence des VBG et EAS dans les sous-préfectures ciblées.

Dans les zones à risque ou affectées en raison des activités liées à la transhumance, le SCVBG va : i) Encourager ses membres et partenaires à mettre en place voire renforcer le réseau d'alerte précoce au sein des communautés en impliquant les différents acteurs concernés. ii) Assurer que les formations sanitaires des zones concernées reçoivent tout l'appui nécessaire (technique, matériels, kits post viol et kits de dignité) avant le début des saisons de transhumance en vue d'une prise en charge adéquate et rapide des cas. iii) Mettre en place un système de suivi régulier de l'état de stock des intrants pré-positionnés dans ces zones iv) Pour les localités affectées difficiles d'accès et très éloignées des formations sanitaires, le SCVBG va encourager ses membres à maintenir une ou des équipes mobiles avec une capacité rapide de déploiement à partir du hub humanitaire le plus proche v) Le cluster va continuer à travailler avec d'autres types d'acteurs, à travers le Protection Working Group et d'autres mécanismes et foras pour adresser les risques de protection dans ces zones.

Intensifier la sensibilisation et améliorer les systèmes de prévention des cas de VBG, y compris EAS à travers la mitigation des facteurs de risque et le renforcement des stratégies de protection communautaire.

Les activités de prévention et de mitigation des risques vont renforcer la mobilisation sociale, la mise en place ou la revitalisation de réseaux communautaires comprenant des femmes, des filles, des hommes et des garçons y compris les personnes à besoin spécifiques issues des différentes couches sociales. Ces réseaux seront outillés et accompagnés pour sensibiliser leurs communautés sur les VBG/EAS, pour orienter les personnes survivantes vers les services appropriés et pour signaler des cas de VBG et d'EAS. Un accent particulier sera mis sur la mobilisation communautaire. A cet effet, des séances de sensibilisation seront conduites régulièrement par les réseaux communautaires pour informer les membres de leurs communautés sur les types de VBG et leurs conséquences, les services disponibles, le référencement et les avantages d'accès aux services de prise en charge dans les délais.

Pour la mitigation des risques, les audits seront faits pour identifier les risques de VBG afin de soutenir les communautés concernées à mettre en place des plans communautaires pour mitiger les risques identifiés. Des mécanismes communautaires d'alerte seront mis en place pour signaler dans les délais les cas de VBG et minimiser les stigmatisations sociales. Cela se fera à travers des séances

participatives prenant en compte les idées et les besoins des femmes, des hommes, des filles et des garçons, sur la base des risques identifiés lors des audits de sûreté.

Renforcer la coordination VBG et promouvoir l'intégration de la dimension VBG/EAS dans toutes les interventions humanitaires et accroître la disponibilité des données complètes, de qualité pour informer le plaidoyer et la planification.

Le renforcement des capacités en collecte et en gestion des données VBG sera essentiel aux fins d'un meilleur suivi de la situation, d'une réponse cohérente et de l'analyse régulière des gaps pour un plaidoyer conséquent. Étant donné que le Système de Gestion de l'Information sur les VBG (GBVIMS) ne couvre que 40% du pays actuellement, le sous cluster VBG va initier des consultations inclusives nécessaires pour convenir d'un système complémentaire permettant de mieux capter et de capitaliser sur les données d'autres acteurs de prise en charge qui ne sont pas actuellement signataires du GBVIMS. Le sous cluster va également faire le plaidoyer pour que les acteurs signataires du GBVIMS puissent, dans la mesure du possible, élargir la couverture géographique de leur intervention, afin d'étendre en conséquence la zone de couverture du GBVIMS.

Lien avec les autres secteurs : le sous cluster va travailler en étroite collaboration avec les autres clusters, notamment Protection, Santé, EHA, Sécurité Alimentaire, Abris et biens non alimentaires et CCCM afin d'intégrer des activités de mitigation des risques de VBG dans leurs interventions. A cet effet, le SCVBG va leur apporter du soutien technique à travers des formations, des orientations sur le VBG main-

streaming. Par ailleurs, le SCVBG mènera des consultations inclusives avec les clusters concernés pour développer un paquet complet d'activités (psycho sociale, médicale, légale, mais aussi socioéconomique) en vue d'une réponse holistique et adaptée aux besoins des personnes survivantes.

Nexus : Le sous cluster VBG travaillera avec les acteurs de relèvement /développement pour explorer les possibilités de collaboration sur les projets de soutien à l'autonomisation socio-économique des personnes survivantes ou des communautés à risque des VBG ; ainsi que pour déterminer et mettre en œuvre des activités visant à lutter contre les causes profondes de VBG dans les communautés ciblées.

Coût de la réponse

Le coût moyen de prise en charge par bénéficiaire est de 18 \$. Ce coût inclut la prise en charge médicale, psychosociale, juridique et la réinsertion socioéconomique, ainsi que les activités de prévention, de suivi et de coordination, pour un budget total de 10,9 M \$. Le sous-cluster s'est référé aux coûts des projets financés par le fonds commun (CERF et FH) pour déterminer le coût moyen des différents paquets d'activités.

Suivi

Le sous cluster a identifié 13 indicateurs (6 de la réponse, 4 de la prévention et 3 de la coordination) pour le suivi des interventions. Le SCVBG partagera mensuellement un rapport sur les progrès atteints des objectifs stratégiques. Des missions conjointes seront menées pour le suivi et évaluation de la qualité des services offerts.

Stratégie de réponse [Logement, terre et bien]

Les droits LTB sont intégrés dans le droit au logement et le droit à l'alimentation. En effet, la jouissance du droit à un abri ne peut être dissocié de l'identification du site, et des personnes pouvant exercer différents types de droits sur cette terre. Le travail préalable sur les droits LTB, est extrêmement important et peut contribuer à éviter les différends et frictions communautaires. Il existe une corrélation directe entre des droits de propriété sécurisés et la sécurité alimentaire. Dans les zones rurales par exemple, la terre est nécessaire pour cultiver, et donc pour jouir du droit à l'alimentation.

Compte tenu du lien entre les droits LTB et d'autres secteurs, la stratégie du groupe de travail LTB en 2020 consistera à apporter une réponse intégrée avec d'autres secteurs afin de la rendre plus holistique vis à vis des différents besoins que présentent les populations affectées. Ainsi, le groupe de travail LTB va collaborer et se coordonner avec les acteurs des secteurs ayant un lien avec le foncier afin de s'assurer que les questions LTB soient prises en compte dans leurs interventions.

La protection des droits LTB des femmes est un aspect crucial dans la stratégie du groupe de travail, qui y accorde une plus grande sensibilité, notamment à travers la protection des femmes contre les évictions forcées et les violences basées sur le genre liées aux droits LTB.

La protection des droits LTB des minorités et des groupes spécifiques fait également partie intégrante de la stratégie, en ce qu'elle permet d'assurer une assistance à toutes personnes dans le besoin sans discrimination.

Le règlement des différends LTB est un facteur essentiel en vue d'assurer des solutions durables plus fiables pour les PDI et les rapatriés ; et contribue, par ailleurs, au processus de paix.

En se basant sur le nombre des cas identifiés en 2019 et ceux en cours de traitement dans les zones de retour et de déplacement, ainsi que sur la probabilité d'augmentation des cas en raison des retours des PDI et des rapatriements, le groupe de travail LTB va cibler 150 000 personnes, soit 30 000 ménages, dont 40% des femmes.

Le Groupe de Travail LTB entend consolider et étendre ses interventions entamées les années précédentes dans les zones affectées par le déplacement de la population, tout en intensifiant les interventions dans les zones de retour, d'intégration locale et de réinstallation afin de soutenir les solutions durables. Les interventions humanitaires LTB seront focalisées sur les personnes affectées par le déplacement et par les conflits, et viseront à les aider à accéder et à jouir de leurs droits LTB en sécurité et en dignité.

Principales interventions

1. Renforcer les capacités des acteurs locaux, communautaires, humanitaires et des autorités sur les aspects de protection relatifs au LTB, avec un accent particulier sur les droits LTB de la femme ;
2. Apporter une assistance adéquate aux personnes affectées pour exercer leurs droits LTB, y compris la sécurisation juridique de leurs droits ;
3. Appuyer les ministères concernés dans l'exploitation de la base de données des cas LTB ;
4. Renforcer le système de référencement des cas de violations des droits LTB ;
5. Renforcer les capacités des communautés sur la prévention et la résolution pacifique des conflits, y compris ceux relatifs au LTB et fonciers ;
6. Accompanyer les mécanismes communautaires de résolution des conflits fonciers et de restitution des LTB;
7. Apporter un appui technique et matériel aux autorités et aux leaders communautaires dans l'élaboration de la politique nationale de restitution;
8. Apporter un appui au gouvernement Centrafricain pour la prise en compte des questions de déplacements dans les textes et les politiques foncières nationales;
9. Renforcer les capacités des acteurs humanitaires dont les activités ont un lien avec le foncier sur la prise en compte des questions LTB dans leurs interventions;

Dans certains cas comme la délivrance d'actes de naissance, des démarches en vue de l'obtention des titres pour sécuriser les droits LTB ... où les modalités cash sont envisageables, le groupe de travail LTB utilisera le cash dans la programmation.

Les besoins en LTB sont multiformes, aussi bien structurels que conjoncturels. La sécurisation des tenures foncières est nécessaire en période de paix et en période de conflit. C'est pourquoi adresser les questions LTB sont pertinentes dans toutes les phases. Cela nécessite l'implication à la fois des acteurs humanitaires et ceux de développement. Traiter des questions d'occupations des LTB, de résolution des conflits fonciers dans les zones de retour, d'intégration locale et de réinstallation peuvent affecter les régimes fonciers existant en RCA. Par conséquent, cela requiert l'intervention des acteurs de développement pour garantir la stabilisation et le relèvement desdites zones. L'appui au processus de révision de la législation foncière inclut dans la stratégie du groupe de travail est un lien fort avec les activités de relèvement/développement.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection		2,6 M	1,6 M
OS2.4-Les opportunités d'avenir de 591 600 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation		220,0 k	591,6 k
PRO.2.4.1-Assurer l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité en particulier les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les enfants en situation d'handicap et d'autres enfants vulnérables.	# des enfants filles et garçons bénéficiant de soutien psychosocial à travers les espaces amis des enfants/ clubs d'enfants	236,9 k	139,8 k
PRO.2.4.1-Assurer l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité en particulier les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les enfants en situation d'handicap et d'autres enfants vulnérables.	# d'enfants (F/G) sortis des forces et groupes armés ayant bénéficiés des programmes de réintégration socio communautaires	9,1 k	5,4 k
PRO.2.4.1-Assurer l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité en particulier les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les enfants en situation d'handicap et d'autres enfants vulnérables.	# d'enfants (F/G) affectés par les violences ayant bénéficié d'attestation de naissance	245,1 k	144,6 k
PRO.2.4.1-Assurer l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité en particulier les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les enfants en situation d'handicap et d'autres enfants vulnérables.	Mineurs non accompagnés (F/G) réunifiés avec leur familles biologiques	7,1 k	4,2 k
OS2-En 2020, 1,6 million femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection		2,0 M	1,3 M
OS3.1- 1,3 M de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée		798,0 k	1,3 M
PRO.3.1.1-Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et l'accès aux services essentiels de base	# de personnes (désagrégées par sexe) atteintes par les activités de prévention des conflits LTB et fonciers	1,5 k	12,0 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
PRO.3.1.2- Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale	# d'incidents de protection collectés et vérifiés désagregés par typologie	1,2 M	1,2 M
PRO.3.1.2- Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale	# de filles, garçons, femmes et hommes identifiés et dirigés vers des services spécialisés ou une assistance	830,3 k	830,3 k
PRO.3.1.2- Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale	# d'employés masculins et féminins non protégés formés à l'intégration de la protection	92	92
PRO.3.1.2- Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale	# d'incidents de protection collectés et vérifiés désagregés par typologie	1,25 M	1,25 M
PRO.3.1.3-Assurer l'accès des populations affectées à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sûreté et leur dignité	# de femmes et d'hommes bénéficiant de soins psychosociaux et psychologiques ciblés (tels que premiers secours psychologiques, liens entre les personnes ayant des problèmes psychosociaux et les ressources et services, gestion de cas, conseil psychologique, psychothérapie ou autres interventions psychologiques)	830,3 K	830,3 K
OS3.2- 29 500 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique) et soutenue pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence		1,0 M	29,5 k
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	# de structures de la justice renforcées et soutenues pour apporter les services légaux/judiciaires aux personnes survivantes des VBG	14,0 k	14,0 k
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	# de personnes survivantes soutenues avec les activités génératrices de revenu	25,5 k	25,5 k
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	% de personnes survivantes de viols (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures	16,0 k	16,0 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	# de personnes survivantes atteintes avec des services de soutien psychosocial	29,5 k	29,5 k
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	# de kits de dignité distribués	15,5 k	15,5 k
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	# de kits post viol distribués	14,0 k	14,0 k
PRO.3.2.2- Réduire les risques de VBG et d'EAS des populations vulnérables y compris en impliquant les communautés	# de personnes sensibilisées	550,0 k	550,0 k
PRO.3.2.2- Réduire les risques de VBG et d'EAS des populations vulnérables y compris en impliquant les communautés	# de leaders communautaires et OCB formés	6,0 k	6,0 k

3.1.7 Secteur Santé



PERSONNES DANS LE BESOIN

2,2M

PERSONNES CIBLÉES

1,03M

BESOINS (USD)

\$31,8M

PARTENAIRES

80

Objectifs

1. Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité ; 3 ; 4 et 5 (*Appui l'obj. Spéc. 1.3*).
2. Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire (*Appui l'obj. Spéc. 1.4*).
3. Détecter précocement et répondre aux épidémies (*Appui l'obj. Spéc. 1.4*).

Réponse

La santé demeure un des besoins prioritaires des populations affectées par les conflits en RCA. C'est ce qui découle de la perception des personnes habitant dans les ménages enquêtés par la MSNA conduite par REACH en Juillet 2019. L'analyse sectorielle de la sévérité des besoins réalisée en septembre 2019, basée sur quatre indicateurs de mortalité, de morbidité et d'accès aux services de santé, montre que la situation sanitaire dans le pays est très préoccupante avec 2 196 353 personnes, soit près de la moitié de la population totale du pays qui sont dans le besoin d'une assistance humanitaire en santé. Parmi elles 1 574 282 sont dans le besoin le plus urgent (niveau de sévérité des besoins 3,4 et 5) et sont réparties dans 42 sous-préfectures sur les 79 que compte le pays.

Il faut noter que toutes les sous-préfectures de la RCA ont chacune une proportion de personnes en besoin d'assistance humanitaire variant entre 10 et 100% selon le niveau de résilience des populations aux chocs. Dans les zones affectées par des chocs humanitaires (conflits armés ou catastrophe humanitaires), les personnes déplacées dans les sites ou en famille d'accueil, ainsi que les familles d'accueil ont une faible capacité de résilience en matière de santé et en sont plus vulnérables. Dans les zones de crise humanitaire chronique (zones de déplacement prolongé, zones de retour ou de rapatriement, zones d'insécurité prolongée avec restriction de la libre circulation des personnes et des biens), les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants de moins de 5 ans, les

femmes enceintes, les femmes allaitantes ainsi que les survivants de violence sexuelle ont une faible capacité de résilience en matière de santé. Dans les localités affectées par les épidémies, les personnes susceptibles d'être affectées ainsi que les celles déjà affectées sont vulnérables. Ces personnes vulnérables doivent bénéficier d'une assistance sanitaire afin d'éviter une catastrophe.

Les partenaires du cluster vont cibler 1 025 717 personnes au cours de l'année 2020 parmi lesquelles 177 449 enfants moins de 5 ans, 41 029 femmes enceintes, 31 182 femmes allaitantes et 153 858 handicapés (y compris des personnes âgées). Les 1 025 717 personnes ciblées vont bénéficier des soins curatifs et promotionnels tandis que 251 301 personnes vont être ciblées dans le cadre des soins de santé sexuelle et reproductive. Pour les soins préventifs, 35 900 enfants de moins de 12 mois seront ciblés par les activités de vaccination. Parmi ces bénéficiaires et compte tenu de l'expérience des trois dernières années, nous pourrions avoir 100 000 personnes exposées aux épidémies (dans les foyers d'épidémie ou les nouveaux sites de PDI) qui bénéficieront des actions de communication de risque, de surveillance, de vaccination ou de prise en charge médicale.

La réponse du cluster santé se fera en collaboration ou en coordination avec les clusters EHA, Nutrition, Protection, Logistique et Education afin de considérer les autres déterminants de la santé. Par ailleurs les partenaires du cluster santé travailleront en étroite collaboration avec les autorités sanitaires du pays à tous les niveaux afin d'adapter ou d'aligner la réponse aux priorités locales et de faire le lien avec les plans d'action des districts sanitaires le cas échéant.

Les interventions prioritaires seront mises en œuvre par les partenaires du cluster selon les stratégies suivantes :

1. **Zones affectées par un choc humanitaire (conflit armé, afflux de retournés, catastrophe naturelle)**
 - Prise en charge des blessés le cas échéant ;
 - Prise en charge des maladies courantes (Paludisme, IRA,

diarrhée, etc.) ;

- Offre du premier secours psychologique ;
- Distribution des MILDA dans les sites de personnes déplacées internes (PDI) ;
- Vaccination contre la rougeole dans les sites de PDI ;
- Vaccination multi-antigène le cas échéant ;
- Mise en œuvre du DMU-SR y compris la PEC médicale et psychologique des cas de viol ;
- Sensibilisation sur les PFE ;
- Appui à la référence et contre référence des urgences vitales ;
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complication médicale en collaboration avec les acteurs du secteur de la nutrition ;
- Appui à la prise en charge des maladies chroniques (VIH, tuberculose, diabète, hypertension) ;
- Collecte et transmission des données sur les maladies à potentiel épidémiques ;
- Collecte et transmission des données sur les attaques sur le système de santé ;

2. Zones de niveau de sévérité de besoins de 3, 4 ou 5

- Appui à l'offre gratuite des soins curatifs de base de qualité aux populations les plus vulnérables ;
- Appui à l'offre des services essentiels de santé sexuelle et de la reproduction y compris la prise en charge médicale des survivants de viols ;
- Appui à l'offre des soins de santé mentale (sensibilisation, formation mhGAP, personnel qualifié, médicaments, référence et contre référence, supervision) ;
- Appui à la vaccination de routine ;
- Appui à la référence et contre référence des urgences vitales ;
- Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complication médicale en collaboration avec les acteurs du secteur de la nutrition ;
- Sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles (PFE) ;
- Appui à la collecte et transmission des données sur les maladies à potentiel épidémiques ;
- Collecte et transmission des données sur les attaques sur le système de santé ;

3. Zones à risque très élevé d'épidémie ou en situation d'épidémie

- Appui à la collecte et transmission des données sur les maladies à potentiel épidémiques ;
- Appui aux investigations épidémiologiques ;
- Appui à la collecte et transport des échantillons
- Appui aux campagnes de vaccination de riposte (le cas échéant) ;
- Appui à la prise en charge des cas ;
- Appui aux activités de communication de risques, de mobilisation sociale et d'engagement communautaire ;
- Appui à la mise en œuvre des mesures de prévention et contrôle de l'infection dans les FOSA ;
- Appui à la formation/recyclage du personnel de santé et des relais communautaires sur la maladie à risque ou responsable de l'épidémie ;

Stratégies de mise en œuvre des interventions

- Appui aux formations sanitaires existantes pour l'offre gratuite des soins de qualité aux populations les plus vulnérables (appui en personnel qualifié, médicaments, primes, frais de fonctionnement)
- Renforcement des capacités techniques du personnel soignant (formation/recyclage, supervision, accompagnement)
- Renforcement des capacités des structures de santé (petits équipements, outils de collecte des données, petites réhabilitations)
- Mise en place des structures de santé temporaires dans les sites PDI de plus de 2000 personnes
- Déploiement régulier des équipes mobiles de santé dans les zones où les populations n'ont pas d'accès physique à une formation sanitaire
- Appui aux agents de santé communautaires (ASC) pour la prise en charge communautaire des maladies les plus courantes (formation, supervision, médicaments, outils de gestion)
- Appui aux campagnes de masse de distribution des MILDA, préservatifs, vaccination, kits d'accouchement (formation du personnel, paiement collation du personnel, transport des intrants ou des équipes, appui en intrants le cas échéant, etc.) ;
- Appui au fonctionnement des ambulances pour la référence contre référence (primes personnel, carburant, entretien) ;

- Remboursement des forfaits de transport pour les malades référés et un accompagnant;

La réponse sectorielle santé sera mise en œuvre en collaboration ou en complément des actions des secteurs tels que :

- EHA : dans le cadre de la lutte contre les maladies à transmission hydrique et oro-fécale (diarrhée aiguë aqueuse, diarrhée sanglante, choléra, Hépatite E, etc.) ou favorisées par les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement (Maladie à virus Ebola, variole de singe, paludisme, fièvre jaune, etc.). Un minimum de condition d'EHA devra être assuré au niveau des formations sanitaires pour soutenir les soins aux patients notamment en termes de disponibilité d'eau, la gestion de déchets et d'assainissement de la structure de santé.
- Nutrition : afin d'assurer l'intégration de la composante nutritionnelle au paquet minimum d'activités de l'offre de soins de santé de base à travers le dépistage passif/actif et la prise en charge des cas de malnutrition.
- VBG : pour s'assurer qu'au moins 80% des survivants de viols bénéficient d'une prise en charge médicale et psychologique dans les 72 heures. Pour atteindre cet objectif, les partenaires du secteur santé doivent travailler en collaboration avec les partenaires de protection qui travaillent dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les VBG.
- Éducation : pour que les activités de promotion de la santé et de communication sur les risques sanitaires, importantes pour la lutte contre les épidémies et autres événements de santé publique soient menées dans les établissements scolaires et autres lieux d'apprentissage.
- Logistique : pour l'acheminement des intrants et équipements médicaux dans les zones d'accès difficile
- NFI/CCCM/Abris pour s'assurer que les conditions de vie des populations déplacées sont adéquates et ne favorisent pas la transmission des maladies.
- CwC (communication with communities) : pour que les activités de promotion de la santé et de communication sur les risques sanitaires, importantes pour la lutte contre les épidémies et autres événements de santé publique soient menées à grande échelle afin de toucher toutes les communautés. Ce cadre servira aussi de canal pour la participation des communautés dans l'assistance qui leur est donnée. Le cluster mettra un accent sur la mise en place des actions pouvant renforcer les activités de redevabilité envers les communautés affectées pendant le monitoring des activités des partenaires mais aussi dans suivi de la réponse aux plaintes des bénéficiaires.
- Le groupe de travail transfert monétaire : afin de renforcer

davantage les connaissances des partenaires du cluster santé sur la mise en œuvre du transfert monétaire pour répondre aux besoins en santé des populations affectées par les situations d'urgence en Centrafrique. Pour le moment le transfert monétaire dans la réponse sectorielle santé du fait de l'absence de structures d'approvisionnement en médicaments essentiels dans le pays est limité au paiement des forfaits de transport aux taxi-motos ou autres véhicules ayant facilité la référence des urgences vitales dans les formations sanitaires, au paiement des frais journaliers de subsistance à un garde malade par patient référé et interné dans un établissement de soins et paiement des primes au personnel de santé d'une formation sanitaire ou d'un service afin d'assurer la gratuité des actes et des soins de santé aux populations. En 2020 les partenaires vont poursuivre les interventions selon la même stratégie toute en s'ouvrant aux approches innovantes ou expérimentales dans les contextes similaires.

Afin d'assurer la protection des bénéficiaires, les interventions des partenaires du cluster santé prendront systématiquement en compte les éléments qui vont améliorer l'accès des personnes les plus vulnérables aux services de santé, favoriser le respect de la dignité des bénéficiaires à travers leur consultation et leur participation dans les évaluations des besoins, la conception des projets, leur mise en œuvre, suivi et évaluation. Les besoins spécifiques des personnes handicapées et de celles du troisième âge seront davantage considérés et pris en compte dans les différentes évaluations et interventions sectorielles santé.

Coûts de la réponse

Le cluster estime à 31 797 224 \$ le coût de la réponse sectorielle pour atteindre sa cible en 2020. **Ce qui fait en moyenne 31 dollars par bénéficiaire.** Les coûts varient en fonction du type d'intervention et de sa stratégie de mise en œuvre et une personne peut bénéficier d'une ou plusieurs interventions. L'intégration des interventions permettra de réduire les coûts pour ne pas trop s'écarter de la moyenne.

Suivi

Pour rendre compte du progrès vers l'atteinte des objectifs stratégiques et spécifiques, et assurer une meilleure utilisation des ressources au courant de l'année 2020, les partenaires du cluster vont mener les actions suivantes :

- Collecte mensuelle des données sur les activités des partenaires avec l'outil validé par le cluster santé pour la production du Dashboard;
- Présentation mensuelle du Dashboard du cluster santé dans les bulletins et réunions du cluster santé;
- Maintien des hubs de coordination (Bangui, Bambari, Bangassou, Bria, Kaga Bandoro) et du Groupe de travail santé mentale et soutien psychosocial;
- Mise en place des groupes de travail Santé de la reproduction et VIH sous le leadership respectif de l'UNFPA et ONUSIDA;
- Renforcement des antennes de coordination de Bossangoa et de Bouar sous le leadership de l'UNICEF;
- Mise en place des nouvelles antennes de coordination dans d'autres localités en fonction des besoins et des capacités locales ;
- Coordination avec les acteurs des projets de développement (BM, Fonds Békou, GAVI, Fonds Mondial);
- Coordination avec les autres secteurs humanitaires (Nutrition, EHA, Sécurité alimentaire, Protection, NFIs, Logistique, Education);
- Evaluation annuelle des performances du cluster santé;
- Maintien du comité de pilotage des projets du Fonds humanitaire RCA;

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental		1,7 M	1,2 M
OS1.3- Plus de 600 000 personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique		1,2 M	0,6 M
SAN.1.3.1- Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3,4 et 5 et dans les zones de retour	Nombre de consultations curatives désagrégé par sexe et par tranche d'âge	100 k	80 k
SAN.1.3.1- Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3,4 et 5 et dans les zones de retour	Nombre d'enfants de 6 - 59 mois vaccinés contre la rougeole désagrégé par sexe	15,5 k	15,5 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
SAN.1.3.1- Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3,4 et 5 et dans les zones de retour	Nombre de cas de viol pris en charge dans les 72 heures désagrégué par sexe et par tranche d'âge	0,2 k	0,2 k
OS1.4- 1 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs)			1,02 M
SAN.1.5.2-Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire	169,7 k	169,7 k
SAN.1.5.2-Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire	Nombre de consultations curatives réalisées désagrégué par sexe et par tranche d'âge dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5	1,02 M	1,02 M
SAN.1.5.2-Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire	Nombre d'accouchement assistés par un personnel qualifié dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5	32,3 k	32,3 k
SAN.1.5.2-Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire	Nombre d'enfants de moins de 12 mois vaccinés au Penta 3 dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5	33,0 k	33,0 k
SAN.1.5.2-Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire	Nombre de cas de viols pris en charge dans les 72 heures dans les zones de sévérité 3,4 et 5	800	800
SAN.1.5.3-Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte	Nombre de consultations curatives réalisées désagrégué par sexe et par tranche d'âge dans les zones d'épidémie	25,0 k	2,0 k
SAN.1.5.3-Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte	Nombre de cas de maladie à potentiel épidémique pris en charge désagrégué par sexe et par tranche d'âge	5,0 k	5,0 k
SAN.1.5.3-Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte	Nombre de personnes sensibilisées sur les risques épidémiques désagrégué par sexe et par tranche d'âge	10,0 k	100,0 k

3.1.8 Secteur Sécurité alimentaire



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)	PARTENAIRES
1,6M situation actuelle 2,1M en absence d'assistance alimentaire en période de soudure	1,4M	\$154,9M	71

Objectifs

1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables (*Appui l'obj. Spéc. 1.2*).
2. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés (*Appui l'obj. Spéc. 2.6*).
3. Améliorer les capacités de veille et de suivi humanitaire par le renforcement des mécanismes de coordination et de gouvernance de la sécurité alimentaire, d'alerte précoce et de transfert de compétences par le renforcement des capacités des communautés et des intervenants sectoriels et en garantissant l'accès à l'information continue sur l'évolution de la situation alimentaire.

Stratégie de Réponse

La stratégie de réponse du Cluster Sécurité Alimentaire reposera sur les résultats du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC). Selon les données de l'analyse IPC conduite en septembre 2019, 1,6 millions de personnes (soit près de 35% de la population analysée) sont en situation de crise alimentaire ou pire, dont 375 000 en situation d'urgence (IPC phase 4), les obligeant à mettre en œuvre des mécanismes d'adaptation négatifs pour accéder à la nourriture. L'insécurité alimentaire touche toutes les préfectures du pays dont cinq sont en phase d'urgence : Mbomou, Haute-Kotto et Haut-Mbomou, Nana-Gribizi et

Ouham.

Le Cluster va cibler 1,417 millions de personnes en insécurité alimentaire. La stratégie mise en place par le cluster visera dans un premier temps à atténuer les effets immédiats de l'insécurité alimentaire aiguë au sein des ménages vulnérables et à soutenir leurs moyens d'existence en priorisant les déplacés internes et les familles d'accueils. Ces interventions concerneront l'assistance alimentaire, l'assistance agricole d'urgence, l'assistance pastorale d'urgence et le renforcement de la résilience par un appui visant à améliorer durablement leur situation socio-économique et amorcer un relèvement accéléré. Les interventions de type caisses de résilience, vivres ou argent pour la création d'actifs (THIMO), filets sociaux, cash plus, « food for assets », transferts monétaires et formations adaptées seront encouragées et alignées aux besoins spécifiques des ménages ciblés.

Cette logique d'interventions couplée d'assistance alimentaire et de renforcement de la résilience s'inscrit dans le cadre de l'approche mise en œuvre en RCA en faveur du renforcement des efforts accomplis pour promouvoir la transition entre l'humanitaire et le développement, selon le contexte de la réponse, les zones d'intervention et les partenaires de mise en œuvre, et dont un accent particulier sera mis sur les solutions durables pour les déplacés et les rapatriés, en particulier ceux qui sont déplacés depuis plusieurs années et qui ont un besoin d'accès à l'aide humanitaire.

Les personnes déplacées vivant en site, les personnes déplacées vivant dans les familles d'accueil, les retournés, les rapatriés ainsi que les populations hôtes vulnérables seront prises en compte dans la réponse afin de favoriser l'amélioration de leur situation alimentaire, leur autonomisation et leur intégration socio-économique. Au-delà de

cette catégorie de personnes, la réponse prendra en compte l'aspect sexe, âge et des personnes vivant avec un handicap, tout en favorisant leur participation (l'accès) à l'assistance prévue.

Le cluster, durant la mise en œuvre de l'ensemble des différentes phases de la réponse, assurera la mise en œuvre d'un mécanisme de redevabilité envers les populations affectées par la participation des bénéficiaires à tous les niveaux, en accord avec les standards et principes humanitaires et pour une meilleure inclusion des personnes assistées dans la planification et la programmation de l'assistance. La réponse va intégrer de façon appropriée les principes de protection transversale tels que la question du genre, la sensibilité aux conflits et le principe « ne pas nuire » (« do no harm »). Ce mécanisme s'inscrit en lien avec la norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité, particulièrement les engagements n°4 et 5 (sur la participation et les mécanismes de plaintes).

En plus du problème d'insécurité entraînant le déplacement des populations et limitant l'accès aux champs, on note des aléas naturels (inondations, sécheresses, attaques des cultures, maladies des animaux, etc.) qui sont récurrents et affectent négativement les moyens de subsistance des ménages. Mais il n'existe pas de mécanisme d'alerte coordonné et structuré suite à ces aléas. Le Cluster inclus ainsi, dans son plan de réponse, un système de veille humanitaire afin de permettre l'accès à l'information en temps réel, pour orienter les interventions afin de sauver des vies et protéger les moyens d'existence des populations à risque et ce, grâce notamment à des échanges réguliers entre les échelons nationaux et provinciaux, au sein des différents mécanismes de veille et/ou de remontée des informations déjà en place de manière très locale.

Dans le plan de réponse, le cluster sécurité alimentaire mettra un accent particulier sur le besoin de renforcement de l'approche multisectorielle des interventions avec les autres clusters. De même, et compte tenu de certains aspects structurels de la crise humanitaire en RCA, le cluster veillera

également à l'amélioration de la complémentarité et des synergies stratégiques et opérationnelles avec les acteurs du développement et de la paix.

Les communautés affectées seront consultées dans toutes les phases de mise en œuvre des interventions. Les partenaires du cluster veilleront à la mise en place de ces consultations, avec une forte implication et appropriation des bénéficiaires de l'aide, de mécanismes opérationnels de gestion des plaintes/réclamations adaptés au contexte de la zone. Des enquêtes de monitoring, post-distributions (PDM) et des évaluations participatives, conduites par le biais de discussions en focus groups, seront menées dans l'optique d'apprécier la perception et le niveau de satisfaction des bénéficiaires pendant et après l'intervention. Le cluster et ses partenaires s'engageront fortement à renforcer les capacités des équipes de travail sur le concept de participation communautaire et les techniques d'animation, surtout leurs rôles et responsabilités vis-à-vis des communautés bénéficiaires. Le cluster et ses membres s'engagent à partager avec les communautés affectées des informations sur la sélection des bénéficiaires et des informations sur leurs droits dans le cadre des interventions.

Une coordination étroite sera effectuée avec les autres clusters pour une complète synergie et entente, selon les sources de financements disponibles afin d'éviter une utilisation duplicative des ressources. Il sera envisagé de mettre en place un comité inter-cluster pour des analyses intersectorielles et un suivi conjoint de certaines activités. Il sera possible d'envisager, dans certaines zones, de partager les listes des bénéficiaires et/ou de définir ensemble, avec les autres clusters, les critères d'identification des bénéficiaires pour un renforcement des synergies et une coordination du timing d'interventions (delivery d'un package cohérent et « on time »)

Coûts de la réponse

Le coût estimé est de 154,900,000 \$US

Sur la base des données issues de l'IPC, les personnes dans le besoin ont été identifiées et classées par phase de sévérité. A chaque phase correspond une réponse appropriée. Ainsi, le cluster a identifié deux types de réponses avec des activités bien définies y associées : i) une réponse d'urgence par une assistance alimentaire et ii) une réponse en soutien aux moyens de subsistance/d'existence.

Le cluster a appliqué à chaque activité un coût moyen. Ce coût était basé sur les analyses, les discussions avec les partenaires et selon l'accès aux marchés.

Suivi

Le suivi de ces indicateurs se fera par les partenaires du cluster de manière continue durant toute la période de la réponse,

ceci à travers l'Enquête Nationale de la Sécurité Alimentaire (ENSA), des MSA, des évaluations ponctuelles (par zone) de la sécurité alimentaire, mais aussi à travers les outils de suivi de la situation de la sécurité alimentaire des partenaires du cluster (y inclus PDM) et la mise à jour régulière de la matrice 4W.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental		1,7 M	1,2 M
OS1.2- 673 000 personnes en insécurité alimentaire sévère vivant dans des zones à forte concentration de déplacés, bénéficient d'une alimentation appropriée		1,2 M	0,67 M
SEC1.2.1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables.	# de personnes (par sexe) affectées bénéficiant des activités THIMO.	34,1 k	34,1 k
SEC1.2.1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables.	# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire (Cash).	136,3 k	136,3 k
SEC1.2.1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables.	# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire (In-Kind, cash).	272,5 k	272,5 k
SEC1.2.1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables.	Valeur du cash injecté sur le marché (en USD)	136,3 k	136,3 k
SEC1.2.1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables.	# des commerçants (par sexe) impliqués dans les activités de transfert monétaires.	51,1 k	51,1 k
OS2-En 2020, 1,6 million femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection		2,6 M	1,6 M
OS2.2-Les conditions de vie de 170 300 personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection		363,0 k	170,3 k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés.	Valeur du cash injecté sur le marché (en USD)	54,5 k	54,5 k
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés.	# des commerçants (par sexe) impliqués dans les activités de transfert monétaires.	102,2 k	102,2 k
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés.	# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire (In-Kind, cash).	119,2 k	119,2 k
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés.	# de personnes (par sexe) affectées bénéficiant des activités d'actifs productifs.	204,4 k	204,4 k
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés.	# des personnes ayant bénéficié ayant d'une assistance en intrants agricoles	204,4 k	204,4 k
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l'atténuation aux chocs liés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle par l'appui à la restauration des moyens d'existence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d'urgence et à l'amélioration de l'accès aux actifs productifs et aux marchés.	# de personnes (par sexe) affectées bénéficiant des activités THIMO.	102,2 k	102,2 k

3.1.9 Secteur Coordination



PERSONNES DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

BESOINS (USD)

PARTENAIRES

**Communauté
humanitaire**

**Communauté
humanitaire**

\$14M

161

Objectifs

1. Assurer une coordination transformée pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux adaptée.
2. Fournir une analyse de la situation crédible, complète et fondée sur des données probantes.
3. Doter la communauté humanitaire d'un système de financement humanitaire efficace et novateur qui réponde aux besoins des populations touchées par la crise.
4. Promouvoir la primauté du droit international humanitaire et des droits de l'homme, de l'accès humanitaire et de la protection.

Stratégie

Le conflit prolongé en RCA, avec en toile de fond un environnement opérationnel complexe et peu sûr, exige un engagement fort de la communauté humanitaire. OCHA, organe de coordination, facilite la réponse humanitaire de plus de 160 acteurs et joue ainsi un rôle clé dans la coordination, l'analyse de la situation, le financement humanitaire ainsi que dans le plaidoyer afin de permettre à la communauté humanitaire de fournir une réponse efficace et à temps aux populations affectées et ce, dans le respect des principes humanitaires.

Ainsi, conformément au plan de travail de l'Equipe Humanitaire Pays (*Compact*) signé en août 2019 et aux consultations avec les partenaires, les grandes priorités de la coordination humanitaire pour 2020 sont les suivantes :

- La centralité de la protection, y compris les VBG et la prévention contre les EAS;
- Les initiatives basées sur le CASH (la RCA ayant été retenue comme pays pilote pour une initiative commune des transferts monétaires au sein du système des Nations unies);
- L'accès
- Le Nexus humanitaire-développement-paix

- La redevabilité envers les populations affectées (AAP)
- La mobilisation des ressources

Compte tenu de l'instabilité de la situation dans le pays et en fonction du niveau des exigences en matière de coordination, la présence de OCHA devra être renforcée dans les localités présentant un degré élevé de sévérité et une forte concentration des besoins. Pour cela, OCHA cherchera à remodeler la configuration de ses bureaux de terrain et ses antennes conformément aux besoins. En particulier, OCHA va relever l'antenne de Bangassou au niveau de bureau sous-bureau, en déplaçant des ressources du sous-bureau de Bouar. A la suite de la crise à Birao née en septembre 2019, OCHA y a également ouvert une antenne *de facto*.

Ainsi, en 2020, la structure de OCHA devrait se présenter comme suit :

1. Le sous-bureau de Kaga-Bandoro avec une antenne à Batangafo ;
2. Le sous-bureau de Bouar avec trois antennes : Paoua, Bocaranga et Berberati ;
3. Le sous-bureau de Bambari avec trois antennes : Alindao, Bria et Birao ;
4. Le sous-bureau de Bangassou avec une antenne à Zemio.

Le renforcement des interventions sur le terrain demeurera également vital. En effet, compte tenu de la multiplicité des chocs qui remontent au niveau national à travers des alertes et de l'ampleur de l'impact de la crise, OCHA veillera, à travers le groupe intersectoriel (ICCG) à la flexibilité, la mobilité et au déploiement rapide des équipes d'urgence en vue d'assurer une réponse rapide aux besoins des populations affectées en cas de nouvelles situations d'urgence soudaines.

Objectifs et activités

Coordination

Dans le cadre de cet objectif, OCHA fera en sorte que les interventions d'urgence permettent de sauver des vies et de protéger les personnes dans les situations de crise. OCHA cherchera également à améliorer la connectivité et la cohérence entre les activités humanitaires et de développement sur la base de l'avantage comparatif des différents acteurs et en appuyant les capacités nationales et locales plutôt qu'en les remplaçant. Ce nexus humanitaire-développement-paix sera mis en œuvre à travers la définition de résultats collectifs visant à réduire les besoins immédiats en même temps que les vulnérabilités et les risques qui les sous-tendent.

Principales activités :

- Fournir un soutien stratégique à l'EHP et un soutien opérationnel pour assurer une approche orientée vers l'action stratégique à travers l'établissement de l'ordre du jour, la préparation/facilitation des réunions, le suivi des points d'action en vue d'une prise de décision éclairée, efficace, opportune et stratégique fondée sur les principes humanitaires.
- Contribuer activement aux travaux du Groupe de travail sur la prévention contre les EAS et assurer le suivi au besoin.
- Coordonner la revue de la performance des clusters et faciliter la mise en œuvre de la feuille qui en découlera.
- Assurer la coordination civilo-militaire dans l'appui des besoins et des opérations des partenaires humanitaires en entretenant des relations avec les acteurs militaires concernés sur l'action et les questions humanitaires, en présidant des réunions régulières de CMCoord aux niveaux national et régional, en participant aux forums pertinents et en élaborant des politiques, le cas échéant.
- Soutenir et/ou participer activement à des initiatives d'approches conjointes et d'opérationnalisation de la collaboration entre l'aide humanitaire et le développement, en assurant les liens entre l'intervention humanitaire et les activités de développement, en plaidant en faveur des programmes de développement pour qu'ils s'alignent sur les objectifs collectifs de développement.
- Soutenir les autorités nationales et les partenaires locaux en matière de préparation aux urgences et catastrophes et appuyer l'élaboration de plans de contingence si nécessaires, y compris localisés.
- En étroite collaboration avec le cluster CCCM et l'ensemble des partenaires opérationnels sur les sites, s'assurer que les retours et plaintes traités par les Centres d'Information et de Feedback (CIF) soient analysés et utilisés au

niveau programmatique et stratégique pour améliorer la qualité de la réponse.

Gestion de l'information, évaluations et analyses

OCHA veillera à ce qu'une connaissance fine de la situation basée sur des données probantes et une compréhension collective de la situation éclairent les décisions de l'action humanitaire. Ceci en veillant à ce que des données et des analyses rationalisées soient réalisées et partagées afin de permettre une action rapide et une réponse efficace fondée sur les principes humanitaires.

Ce travail d'analyse sera facilité par la collecte et l'usage de données multisectorielles à grande échelle. Premièrement, après le succès de la première évaluation des besoins multisectorielle nationale (MSNA) en 2019, une deuxième sera réalisée courant 2020 afin d'observer l'évolution de la situation et de produire une analyse comparative des tendances sans égal jusqu'ici. Deuxièmement, dans les zones non accessibles par les partenaires, les enquêtes Hard 2 Reach initiées à la fin de l'année 2019, permettront d'avoir une compréhension commune sur l'état des besoins et des services essentiels dans ces zones affectées. Troisièmement, les enquêtes de perception pilotées à Paoua et Bangassou en août 2019 seront étendues à l'ensemble du territoire. Cette extension permettra à la communauté humanitaire de mieux comprendre le ressenti des personnes assistées envers l'aide fournie et de prendre des mesures correctives si besoin.

Principales activités :

- Produire un Aperçu des besoins humanitaires (HNO) de qualité, basé sur des évaluations et données fiables, et un Plan de réponse humanitaire (HRP) priorisé.
- S'engager et travailler avec des partenaires clés pour améliorer le comptage et le suivi des mouvements des populations (PDI, retournés, etc.).
- Coordonner le groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWG) en vue de faciliter la connaissance et l'analyse conjointes de la situation et l'échange de données.
- Coordonner le groupe de travail sur l'évaluation des besoins (AWG) afin d'appuyer les différentes évaluations réalisées à l'échelle nationale (MSNA, Hard to Reach, GTS), faciliter le partage des résultats des évaluations réalisées par les partenaires tant au niveau national que régional et renforcer l'harmonisation des outils et méthodologies d'analyse intersectorielle.

Financement humanitaire

OCHA et les partenaires s'efforceront de faciliter un financement suffisant, opportun, substantiel, prévisible et souple qui réponde aux besoins des personnes touchées par la

crise. L'objectif est de réduire le déficit de financement en renforçant les activités de plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes à l'échelle du système et en adaptant ses instruments de financement, ses services et ses capacités afin d'accroître l'efficacité de l'aide et de l'intervention humanitaire.

Principales activités :

- Affecter les fonds en fonction des besoins prioritaires et des complémentarités, conformément au HNO/HRP.
- Tenir des réunions d'information avec les donateurs dans le pays et/ou dans la région (y compris par le biais de Webex) sur l'aide humanitaire, la situation et l'impact du financement.
- Renforcer la gestion de l'unité du Fonds Commun et la mise en œuvre des lignes directrices du Fonds Commun (CBPF) pour accroître la transparence et la responsabilité du Fonds à travers la consultation régulière des partenaires et des parties prenantes.
- Renforcer la surveillance des projets financés par le Fonds Commun, y compris la conformité aux rapports narratifs et financiers des partenaires.
- Partager les leçons apprises des projets de suivi et d'établissement de rapports avec les clusters pour aider à informer et à améliorer la réponse sur une plus grande échelle.
- Préparer et soutenir les réunions du groupe consultatif du Fonds humanitaire.
- Soutenir le renforcement des capacités des organisations nationales et locales afin qu'elles accèdent à davantage de financement, y compris via le Fonds Commun.

Plaidoyer

Conformément à son mandat, OCHA entreprendra un plaidoyer fort basé sur les principes humanitaires en faveur des personnes affectées par la crise. Ce plaidoyer guidera les actions qui contribueront à améliorer la protection des personnes touchées.

Principales activités :

- Identifier et analyser les questions stratégiques clés qui affectent le respect des principes humanitaires et de la conformité avec le DIH et en informer le CH et l'EHP.
- Maintenir le plaidoyer en faveur de la protection des civils par l'analyse et l'élaboration de messages clés et l'inclusion des questions liées à la protection dans les produits d'information et de plaidoyer.
- Continuer de plaider en faveur des personnes déplacées et élaborer des messages clés sur la protection des personnes déplacées, l'assistance à leur apporter ainsi que la recherche de solutions durables.

- Intégrer les cadres de redevabilité AAP et de prévention contre les EAS dans les mécanismes de financement du fonds commun.
- S'engager avec les parties au conflit (acteurs étatiques et non étatiques) sur une base continue pour négocier l'accès de l'aide humanitaire à des fins d'évaluation et d'intervention, conformément aux principes humanitaires.

Coût de la réponse

Le budget de la coordination, d'un montant de 14 millions USD comprend l'appui à la coordination de OCHA (pour un montant de 10,5 millions USD) et l'organisation de différentes évaluations d'envergure nationale, notamment le MSNA et le suivi des zones difficiles d'accès (pour un montant de 1,8 million USD) et les activités de redevabilité envers les populations affectées (1,12 million USD).

Suivi

Le niveau de mise en œuvre activités présentées dans ce plan de réponse seront rapportés de manière semestrielle dans le rapport de suivi, principal document de suivi de la réponse du PRH qui est publié 2 fois par an (juillet/août et janvier/février).

Certains indicateurs qualitatifs du cadre logique ne pourront être renseignés qu'une fois par an car collectés via l'enquête de satisfaction auprès des partenaires d'OCHA.

Objectif	Indicateur	Cible 2020
Objectif 1 Assurer une coordination transformée pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux adaptée.	% de satisfaction des partenaires vis-à-vis des services du soutien d'OCHA au HCT	90%
	# de CIFs fonctionnels	12
	# de sous-bureaux et antennes fonctionnels pour la coordination sur le terrain	12
Objectif 2 Fournir une analyse de la situation plus crédible, complète et fondée sur des données probantes.	# d'enquête MSNA réalisées	1
	# d'enquêtes de perception réalisées	2
	# sous-préfectures difficiles d'accès couvertes par les enquêtes Hard 2 Reach	23
	# d'enquêtes sur les barrières d'accès réalisées	3
Objectif 3 Doter la communauté humanitaire d'un système de financement humanitaire efficace et novateur qui réponde aux besoins des populations touchées par la crise.	% du financement du HRP gérés collectivement à travers les fonds communes CBFP et CERF le cas échéant	10%
	# de satisfaction des partenaires vis-à-vis de la gestion des Fonds Communs (CBPF)	90%
Objectif 4 Assurer l'acceptation internationale du caractère central du droit international humanitaire et des droits de l'homme, de l'accès à l'information et de la protection des droits de l'homme..	# de satisfaction des partenaires vis-à-vis du rôle d'OCHA dans l'amélioration de l'accès et de la protection	80%

3.1.10 Secteur Télécommunications d'urgence



PERSONNES DANS LE BESOIN CIBLÉES

BESOINS (USD)

PARTENAIRES

Communauté humanitaire**\$1,3M****161**

Objectifs

1. Fournir l'accès internet aux acteurs humanitaires dans les zones d'opérations ;
2. Fournir un service de télécommunication facilitant la sécurité des acteurs humanitaires sur le terrain ;
3. Fournir un service d'accès à l'information pour la population affectée par la crise (*Service for Community*).

Stratégie de réponse

Le cluster télécommunication d'urgence continue de soutenir les opérations de réponse humanitaire en RCA en fournissant et en assurant la maintenance des infrastructures et services d'internet. Les différents acteurs humanitaires opérants dans les zones non couvertes peuvent ainsi communiquer et opérer grâce à ces outils de communications.

Le cluster télécommunication d'urgence a également établi une relation avec des opérateurs de téléphonie mobile afin d'encourager l'extension de leur zone de couverture réseau et de faciliter le retour du service en cas de rupture. Dans le cadre de la mise en œuvre de transferts monétaires à travers le service de mobile money, en collaboration avec le groupe de travail Cash, le cluster va initier le design d'une plateforme électronique pour faciliter la gestion et la réconciliation des transactions électroniques.

Les services d'accès à l'internet mutualisé pour les acteurs humanitaires sont disponibles à Bria, Birao, Batangafo, Bangassou, Alindao, Kaga-Bandaro, Bouar, Paoua, Bossangoa et Bambari. La couverture sera étendue en 2020 dans d'autres localités telles que Berberati, Amada Gaza, Gamboula et Zemio pour soutenir les réponses multisectorielles et ainsi faciliter l'atteinte des objectifs stratégiques du plan de réponse 2020.

Le cluster va évaluer la pertinence de continuer à fournir ce service dans les localités où il y a une forte présence des bureaux des acteurs humanitaires qui ont déjà mis en place des connexions internet. Il évaluera les possibilités de faire

un transfert de gestion de service à une des organisations dans ces localités afin de permettre au cluster de se focaliser dans les zones où il y a des lacunes de service d'accès à internet et avoir les ressources nécessaires afin de répondre efficacement à de nouvelles situations d'urgence.

Les acteurs humanitaires opèrent dans des zones où il y'a une absence de réseau téléphonique fiable et qui sont souvent mis à l'arrêt ou saturés lors des conflits. Pour pallier ces déficits, le cluster télécommunication d'urgence en collaboration avec UNDSS, a établi des centres d'opération sécuritaire (communément appelé salle radio) à Bangui, Bouar, Bria, Bangassou, Paoua, Kaga-Bandaro, Bambari, Bossangoa et Ndélé gérés par UNDSS pour faciliter la diffusion des alertes et des communications d'ordre sécuritaire aux personnels des agences onusiennes et des organisations non gouvernementales. Dans le cadre du projet de standardisation de ces outils de télécommunication « TESS » (*Télécommunications Security Standard*), des nouveaux centres d'opération sécuritaires seront déployés à Alindao, Batangafo, Berberati, Birao, Zemio et Obo alors que d'autres centres existants recevront des installations de radios VHF/HF et la mise en place de la téléphonie satellitaire pour assurer un standard minimum dans tous les centres d'opération sécuritaire.

Concernant les populations affectées, ETC a entamé, durant l'année 2019, la mise en place de services destinés à améliorer leur accès à l'information et également permettre aux humanitaires d'utiliser ces canaux pour informer et recueillir des informations pour mieux prendre en compte les besoins prioritaires des communautés affectées. En collaboration avec le groupe de travail AAP, ETC a initié la mise en place d'un outil électronique commun de gestion de plaintes et des feedbacks de la population. Dans les centres d'information qui seront établis par le groupe de travail AAP dans les sites des déplacés internes, les agents de ces centres seront dotés de tablettes avec l'application permettant de saisir les plaintes, feedbacks et demandes d'information. Ces derniers seront transmis électroniquement aux points focaux de chaque organisation humanitaire qui aura

un accès à la base de données en ligne, pour résoudre les cas et faire un retour à travers la plateforme à l'agent en contact avec la population pour un retour d'information.

Le cluster a également initié la mise en place dans le site des déplacés internes de Bria des cabines téléphoniques permettant d'accéder à l'information et d'un centre de formation à Bangassou qui sera opérationnel au début de l'année 2020, avec l'intention de renforcer les capacités d'utilisation des technologies d'information et de la communication pour les populations affectées dans les zones de crises.

Ces projets pilotes seront évalués le 1er trimestre de l'année 2020 afin d'évaluer la possibilité de déployer ces projets dans d'autres localités.

Dans le cadre de renforcement de la protection des populations, ETC envisage d'étudier la faisabilité de mettre en place une plateforme électronique pour la gestion des alertes transmises par différents canaux (sms, emails et/ou à travers les réseaux sociaux) afin d'avoir un temps réel des alertes liées aux problématiques de protection favorisant une meilleure prise en charge.

Coûts de la réponse

Le budget total requis pour la mise en œuvre des activités liées à la télécommunication d'urgence s'élève à un montant de 1,3 million USD qui permettront d'assurer :

- Les connexions internet dont le coût unitaire est estimé à 20 000 USD. Ces connexions nécessitent un investissement initial des équipements de satellitaire composé de parabole (VSAT) et des équipements d'interconnexions et d'optimisation du trafic internet. Les frais de services varient en fonction de la bande passante qui est calculée sur un ratio en fonction du nombre d'utilisateurs.
- L'installation des centres d'opération sécuritaire (salle radio) dont le coût d'investissement en équipements de télécommunications est estimé à 125 000 USD par centre. Il est prévu d'installer 6 nouveaux centres en 2020 (à Alindao, Batangafo, Berberati, Birao, Zemio et Obo), soit un coût total de 625 000 USD
- La mise en place d'une plateforme électronique de gestion des plaintes et des feedbacks dans les camps des déplacés. Ce coût est calculé en fonction d'un investissement en équipements électroniques (tablettes) et licences des utilisateurs sur la plateforme composée de 4 à 6 agents enregistreurs dans chaque site de déplacés internes et un point focal pour chaque organisation humanitaire opérant dans ces camps, ainsi que le matériel bureautique (tables et chaises) pour les agents. Le coût total pour la généralisation de la plateforme est estimé à 266 000 USD
- La coordination des activités du cluster requiert un coordinateur et une équipe technique dédiée à plein temps pour le déploiement et la maintenance des infrastructures, support aux organisations sur la configuration des radios bases et mobile, la formation des opérateurs radios et des utilisateurs du réseau du cluster. Le cluster a aussi un gestionnaire d'information à temps partiel. Les activités de déploiement et de maintenance des infrastructures de télécommunication nécessitent des missions sur le terrain. Le coût estimé pour des activités liées à la coordination, déploiement et maintenance des infrastructures de télécommunication est estimé à 100 000 USD.

Objectifs sectoriels	Base	Cible
Objectif Sectoriel 1 : Fournir des services de télécommunication (HF/VH/Téléphone Satellitaire) à la communauté humanitaire		
# de zones d'opérations communes couvertes par le réseau de télécommunication sécuritaire	9	14
Objectif Sectoriel 2 : Fournir des services d'internet à la communauté humanitaire		
# de zones d'opérations communes couvertes par le réseau Internet	10	14
Objectif Sectoriel 3 : Fournir des services d'accès à l'information à la population affectée		
# de centres d'information ayant accès à la plateforme électronique de gestion des plaintes et des feedback	3	14
Objectif Sectoriel 4 : Assurer la pérennité des services de télécommunications d'urgence		
# de membres du personnel des institutions des Nations unies/ONG formés aux services ETC	150	100

Partie 4. Plan de réponse pour les réfugiés



PAOUA / REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

@ WFP CAR / B. Djoyo

Réfugiés

PERSONNES DANS LE BESOIN

85,8K

PERSONNES CIBLÉES

85,8K

BESOINS (USD)

\$31,01M

PARTENAIRES

8

Contexte & objectifs

La République Centrafricaine (RCA) abrite à ce jour 7.414 réfugiés sur son sol. Ces derniers, issus de 16 nationalités différentes, vivent aussi bien en milieu urbain (2.143) qu'en milieu rural (5.271). Les réfugiés urbains vivent à Bangui et ses environs. Tandis que 205 réfugiés ruraux se trouvent dans la Pladama Ouaka (préfecture de la Ouaka), l'on note la présence de 1.427 à Ndélé (préfecture de la Bamin-gui-Bangoran), de 2.481 réfugiés à Obo où existe un camp de réfugiés et de 1.158 réfugiés à M'boki (préfecture du Haut-Mbomou). En termes d'importance, les réfugiés congolais (République Démocratique du Congo) constituent la communauté de réfugiés la plus importante (2.750), suivis des soudanais du sud (2.218) et du Tchad (1.702), enfin d'autres nationalités éparses. Les femmes représentent 51,6% de la population totale contre 48,4% des hommes. Les enfants, quant à eux, représentent 58,6% de ladite population.

Par ailleurs, il faut ajouter 598 427 réfugiés centrafricains qui vivent dans les pays voisins. Le Cameroun abrite le plus grand nombre (286 052), suivi de la RDC (173 079), du Tchad (103 562) et la République du Congo (24 340). Le Soudan (9 289) et le Sud Soudan (2 041) suivent. Avec l'amélioration progressive de la sécurité dans certaines zones en RCA, des mouvements de retour de ces réfugiés en RCA sont notés dans certaines zones. En 2017 par exemple, le HCR a enregistré 47 735 rapatriés spontanés à travers le monitoring des frontières. De même en 2018, le HCR a identifié 31 339 rapatriés spontanés notamment dans les préfectures de Ouham-Pende (15 937), Nana Mambere (7 468), Mambere Kadei (5 672), Ouaka (1 603) et dans quelques autres préfectures. Il est projeté sur la base des tendances des rapatriements volontaires spontanés et facilités ainsi que des conclusions de la réunion régionale sur la situation RCA tenue en juillet 2019 avec tous les pays voisins concernés, le retour de 78 331 rapatriés en provenance des pays voisins, y compris 25 000 avec la facilitation du HCR dont 10 000 de la RDC, 10 000 du Cameroun, 4 000 de la République du Congo et 1 000 du Tchad. Le reste (53 331) retournera spontanément. A ce jour, le HCR a déjà facilité le retour volontaire de 9 689 rapatriés depuis 2017 dont 301 en 2017, 3 774 en 2018 et 5 614 en 2019. Ces rapatriés proviennent notamment de la République du Congo, du Togo, Bénin, Côte d'Ivoire et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest. Cette tendance se poursuivra en 2020 à la faveur de la signature en 2019 des

Accords Tripartites pour le rapatriement volontaire entre le HCR, la RCA et le Cameroun, la RDC et la République du Congo. Des discussions sont en cours pour la signature avant la fin de l'année dudit Accord avec la République du Tchad. Par ailleurs, il convient de souligner que l'Accord politique pour la paix et la réconciliation en République centrafricaine (APPR-RCA) qui a été signé le 6 février 2019 à Bangui par le gouvernement et les 14 groupes armés, ainsi que les efforts accomplis à ce jour pour le redéploiement de l'autorité de l'Etat (FSI, FACA et le Personnel de l'Administration publique) dans les Préfectures et Sous-préfectures constituent des développements positifs qui favorisent le rapatriement volontaire facilité ou le retour spontané de nombreux réfugiés centrafricains vivant à l'étranger. Parmi les pays voisins abritant le plus grand nombre des réfugiés centrafricains, les opérations de rapatriement facilité sont déjà ouvertes sur les fronts de la République du Congo et récemment du Cameroun. Le front de la RDC sera ouvert en novembre 2019 et celui du Tchad en 2020.

En 2020, le HCR travaillera en collaboration avec les autres acteurs sur le terrain pour apporter aux réfugiés une assistance multisectorielle en matière de santé et nutrition, éducation, eau, hygiène et assainissement, sécurité alimentaire, logement et aides sociales. La gestion du camp d'Obo continuera d'être une priorité pour s'assurer que les réfugiés d'Obo vivent dans un environnement décent. Cela passe par le maintien et la réhabilitation des abris et des infrastructures. La recherche des moyens de subsistance et le renforcement des capacités socioéconomiques des réfugiés permettront aux réfugiés de moins dépendre de l'assistance qui leur est régulièrement fournie. Le HCR, en collaboration avec la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR), assurera la protection aux réfugiés avec un accent particulier sur les personnes ayant des besoins spécifiques, c'est-à-dire les personnes âgées, les enfants non-accompagnés et séparés, les personnes vivant avec handicap, les femmes à risques, les malades chroniques, les survivants de violences sexuelles, etc. L'accès à l'asile, facilité par un enregistrement biométrique et une documentation adéquate, sera garanti à tous les réfugiés et demandeurs d'asile.

Enfin, le HCR continuera de faciliter le rapatriement volontaire des réfugiés centrafricains vivant à l'extérieur dans la sécurité et la dignité et d'assurer, en collaboration avec les différents acteurs, leur réintégration dans leurs zones de

retour en RCA.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse aux besoins des réfugiés et des rapatriés, sous l'égide du HCR, sera axée sur le partenariat avec les agences des Nations Unies (UNICEF, PAM, FAO, PNUD, UNFPA, etc.) ainsi que les acteurs clés intervenant dans la réponse aux réfugiés et aux rapatriés. Des passerelles seront mises en place avec les interventions des Clusters dont les activités sont planifiées dans le présent PRH 2020 (éducation, santé, nutrition, sécurité alimentaire, EHA, Abris/NFI, Protection, etc.) pour s'assurer de la prise en compte de leurs besoins dans les zones communes d'intervention et afin d'optimiser et de renforcer la gestion, la coordination et le soutien opérationnel de la réponse aux réfugiés et aux rapatriés. Compte tenu du fait que la stratégie de réponse à la situation des réfugiés et des rapatriés est axée à long terme sur la recherche des solutions durables, la problématique sur ces deux catégories des populations pourra donc être présentée par le HCR et discutée dans le cadre de l'agenda des réunions du Groupe de Travail Solutions durables.

Conformément aux avancées globales sur le nexus Humanitaire-Développement-Paix, l'adoption de la Stratégie Nationale sur les Solutions Durables ainsi que la mise en place d'un groupe de travail dédié, le HCR poursuivra son engagement dans la coordination du Groupe de Travail sur les Solutions Durables en vue de poursuivre les échanges sur le sujet au niveau national et provincial. A ce titre, le HCR maintiendra ses interventions dans les zones de convergence conformément à son mandat tout en poursuivant ses interventions dans les zones d'installation des réfugiés et de retour des rapatriés.

Il y a cependant lieu de souligner que nombre de clusters n'interviennent pas directement dans les questions de réfugiés. De ce fait, conformément à son mandat, le HCR veillera à ce que tous les 7.414 réfugiés et demandeurs d'asile en RCA bénéficient d'un accès à l'asile et d'un environnement de protection favorable, c'est-à-dire, qui garantisse le respect de leurs droits conformément aux instruments juridiques nationaux et internationaux. Ces derniers seront biométriquement enregistrés avec le BIMS (Biometric Information Management System) et se verront délivrer des cartes d'identité de réfugiés qui garantiront leur libre circulation et la jouissance de leurs droits fondamentaux.

S'agissant des 2.182 réfugiés urbains de longue durée, le HCR va intensifier la recherche des solutions durables tout en poursuivant la délivrance d'une assistance multisectorielle. A cet effet, le HCR, en collaboration avec la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR), poursuivra le processus d'intégration juridique de 500 réfugiés à

travers la procédure de naturalisation ou de la résidence privilégiée, conformément à la législation nationale en vigueur. Les candidats à cette procédure bénéficieront d'un renforcement des capacités socioéconomiques à travers les activités génératrices de revenus (AGRs). Les 2 143 réfugiés urbains qui sont intégrés dans le système national continueront somme toute de bénéficier d'une assistance multisectorielle en matière de santé, éducation, aides sociales et logement. Cette assistance qui sera délivrée en espèces sera octroyée sur la base de la vulnérabilité en mettant un accent particulier sur les personnes à besoins spécifiques.

En milieu rural tel qu'à Obo, 2 481 réfugiés continueront de bénéficier d'une assistance multisectorielle en santé et nutrition, éducation, eau, hygiène et assainissement, abris, NFI, vivres et aides sociales. A cet effet, d'étroites consultations seront menées avec les clusters concernés pour coordonner les interventions et éviter les duplications. L'essentiel de cette assistance sera délivré en espèces notamment en ce qui concerne l'éducation, la santé, les vivres et les aides sociales.

Pour garantir la salubrité et des conditions de vie adéquates, les abris et infrastructures du camp d'Obo seront maintenus et/ou réhabilités. Enfin, les perspectives prometteuses de la signature de l'Accord de paix au Soudan du Sud entre les deux factions belligérantes pourraient susciter le retour volontaire d'un certain nombre de réfugiés dans leurs localités d'origine. Les candidats parmi les réfugiés soudanais du sud seront rapatriés volontairement en sécurité et dignité avec la facilitation du HCR vers leurs localités d'origine au Soudan du Sud.

Par ailleurs, et en sus de la fourniture de la réponse humanitaire déjà planifiée, en réponse aux besoins immédiats des réfugiés et des rapatriés, un accent peut être mis sur le renforcement de leur autonomisation, afin de réduire la dépendance à l'aide humanitaire à travers une approche complète, prenant en compte les communautés hôtes, les autorités et les acteurs de développement à travers la promotion d'activités incluant l'agriculture et les activités génératrices de revenus (AGRs) et l'apport d'outils communautaires utilisables par tous, dans un objectif de renforcement de la cohésion sociale entre les réfugiés/rapatriés et les populations hôtes qui peuvent leur octroyer des terres.

Bien que les réfugiés soient intégrés dans le système national, en matière d'éducation, le HCR prendra en charge les frais scolaires, les kits scolaires et frais des examens académiques lorsqu'aucune intervention de l'UNICEF n'est prévue dans la zone. Il est prévu de construire et d'équiper 10 écoles dans les zones de retour des rapatriés. Chaque école aura 6 salles qui contiendront 50 élèves par salle de

classe. Dans les préfectures de la Lobaye, de la Mambere Kadei et Nana Mambere sont des zones de rapatriement où les 10 écoles seront construites. Les lieux exacts d'implantation dépendront de la densité des élèves rapatriés dans les localités pour augmenter la capacité d'accueil.

Il en est de même des soins de santé qui sont pris en charge par le HCR, aussi bien dans les camps des réfugiés à Obo ainsi que pendant le convoi des rapatriés et dans les centres de transit. En matière de sécurité alimentaire, le PAM fournit les vivres aux réfugiés et aux rapatriés. Toutefois, lorsque ce dernier fait face à problèmes d'approvisionnement, le HCR le supplée par une distribution en cash. C'est notamment le cas des réfugiés d'Obo et de la fourniture en suppléments nutritionnels et alimentaires mensuels pour les personnes à besoins spécifiques dont les malades chroniques.

Environ 8% (593 réfugiés) de la population réfugiée qui constitue les personnes à besoins spécifiques y compris les enfants non-accompagnés (ENAs) et enfants séparés (ES) bénéficieront d'une attention particulière à travers une assistance adaptée à leurs besoins. Dans la mise en œuvre de la stratégie de protection et d'assistance aux ENAs et ES, le HCR travaillera en collaboration avec les acteurs concernés dont l'UNICEF et mettra un accent particulier sur l'assistance de ce groupe cible dans les familles d'accueil, la recherche des membres de famille et la réunification familiale.

Le monitoring de protection et les activités communautaires des réfugiés contribueront à identifier cas de violences sexuelles et basées sur le genre (VBG). Environ 80% cas identifiés au sein de la population des réfugiés et les rapatriés survivants de violences sexuelles et basées sur le genre bénéficieront d'une prise en charge holistique à travers une prise en charge psychosociale, médicale, juridique et la réinsertion. A ce titre, le HCR s'appuiera sur la cartographie des services disponibles élaborée par le Sous-Cluster VBG pour effectuer des référencement/orientations vers des structures de prise en charge tant au niveau national que local.

Afin de réduire les risques d'apatridie, en 2020, le HCR renforcera son action dans la documentation civile des réfugiés et des rapatriés. En effet, 3 000 enfants rapatriés dans les préfectures de la Lobaye, Ombella-M'poko, Nana Mambéré et Mambéré Kadéi bénéficieront d'actes de naissance. Vu le dépassement du délai légal (30 jours) de déclaration de leur naissance, le HCR, en collaboration avec le Ministère de la Justice et la CNR, organisera des audiences foraines en vue de l'établissement des jugements supplétifs ; lesquels faciliteront leur retranscription dans les fichiers d'état civil et par conséquent, l'établissement des actes de naissance. Le HCR entrevoit par ailleurs une

dotations de 100 registres aux centres d'état civil dans les préfectures ci-dessus mentionnées. Parallèlement, tous les enfants réfugiés bénéficieront d'un appui dans la délivrance des actes de naissance aussi bien à Bangui qu'à Obo. Enfin, conformément au Plan National visant à éradiquer l'apatridie en RCA, le HCR envisage de conduire une étude nationale sur l'apatridie. Celle-ci permettra de mieux cerner le phénomène de l'apatridie en RCA par la production des données tant qualitatives que quantitatives.

A ce jour, 598 427 réfugiés centrafricains vivent dans les pays voisins. La perspective de la consolidation de la paix en 2020 qui résulte de la signature en février 2019 de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation, favorisera le retour en RCA d'un certain nombre de réfugiés. Le HCR anticipe le retour de 78 331 rapatriés en provenance des pays voisins dont 25 000 avec la facilitation du HCR. Ces rapatriés facilités bénéficieront d'un appui en transport, d'un viatique à raison de 90 000 F CFA par adulte et 45 000 F CFA par enfant, d'un kit abris/NFIs d'une valeur de 50 000 F CFA par ménage, d'un kit de dignité d'une valeur de 10 000 F CFA par femme en âge de procréer et des frais de transport (10 000 par personne) vers les localités finales de retour et d'un mois de ration de vivres. Ces montants sont distribués en espèces à travers un prestataire de services financiers. Les rapatriés spontanés bénéficieront, au même titre que la communauté hôte, des projets à base sociocommunautaires qui seront développés dans les zones de retour dans les préfectures de la Nana Mambere, la Mambere Kadei, L'Ouham, l'Ouham Pende, la Basse Kotto, le Mboumou et la Lobaye. Toutefois, les cas les plus vulnérables identifiés au cours des évaluations et activités de terrain pourront être assistés individuellement en fonction des besoins et des ressources disponibles.

En outre, pour faciliter l'accueil et la réception des rapatriés, des 5 centres de transit et de passage sont érigés et animés à Bangui, Mongoumba, Beloko, Berberati et Bouar. Ces centres facilitent la mise en œuvre des activités d'appui au retour tels que la documentation juridique, l'identification, le screening médical, la vaccination, la distribution des repas chauds, la distribution du cash, les sensibilisations sur la cohésion sociale et le vivre ensemble.

Enfin, pour rendre le retour des rapatriés durable, le HCR, en collaboration avec d'autres acteurs, va développer des activités de réintégration dans les zones de retour. Il peut s'agir à la fois des activités à base communautaire (construction/réhabilitation des infrastructures socio-communautaires de base telles que les écoles, les centres de santé, marchés, points d'eau, travaux d'intérêt communautaires, etc.) ou individuelles (AGRs, formation professionnelle, abris, etc.). Cette assistance à la réintégration à base communautaire bénéficiera également aux quelques 53 331 rapatriés spontanés et aux communautés d'accueil conformément à

la politique du HCR en la matière.

Aussi bien dans les zones de convergence retenues que dans les zones de retour des rapatriés non identifiées comme zones de convergence, il faut noter que nombre d'interventions en faveur des rapatriés et des communautés hôtes vont au-delà des interventions humanitaires. Certains projets revêtent un caractère multi-annuel et multi-partenaires. Il est dès lors essentiel d'impliquer d'autres acteurs – y compris les acteurs de développement – pour compléter le paquet d'interventions. Il y a là une fenêtre pour mettre en œuvre le nexus humanitaire – relèvement voire développement, pour assurer une meilleure transition dans la prise en charge de ces populations et de leurs besoins dans les zones de retour.

Au regard des activités envisagées, il est estimé qu'en 2020, environ 36% des interventions du HCR en faveur des réfugiés et rapatriés se fera en espèces. Ce qui représentera une augmentation d'environ 25% à 100% des résultats de 2019 où environ 15% des interventions ont utilisé cette approche.

Coûts de la réponse

Le coût total de la mise en œuvre des activités de réponse des réfugiés et des rapatriés en 2020 s'élève à US\$31, 016,008. Ce budget comprend entre autres tous les frais de rapatriement des réfugiés se trouvant dans les pays voisins à la RCA dont les principales composantes sont le transport sécurisé à partir des pays d'asile et/ou des frontières, l'assistance à la réinstallation, l'assistance médicale pour les malades chroniques sur une durée de 6 mois, etc. Il inclut et tient aussi compte des besoins de réintégration tant des rapatriés que de la communauté d'accueil afin de réduire la pression sur les services sociaux de base déjà précaires et insuffisants. Pour les réfugiés vivant en RCA, ce budget couvrira les frais de soins et maintenance pour les réfugiés sud soudanais en RCA ainsi que les coûts de naturalisation et d'intégration socio-économique pour les réfugiés de longue date. Enfin, le gouvernement sera appuyé dans la mise en œuvre du plan d'action national visant à éradiquer

l'apatridie dans le pays.

Le budget par objectif prend en compte trois éléments à savoir : les coûts directs qui représentent 60% du budget total soumis, tandis que le coût du personnel et charges administratives sont respectivement de 30% et 10%.

Suivi

Les indicateurs sont formulés dans le cadre logique en annexe. En plus de ces indicateurs, le HCR dispose d'un rapport spécifique sur les indicateurs qui permet d'évaluer les progrès réalisés en termes de résultats en partant de la situation actuelle et des cibles.

En termes programmatique, le HCR a mis en place des mécanismes de suivi pour s'assurer d'une exécution efficiente des activités du plan de réponse. Au niveau structurel, le HCR dispose d'une section de contrôle de projet. Elle évalue chaque mois la mise en œuvre des projets par les partenaires et fait des recommandations pour d'éventuels ajustements lorsque des écarts sont constatés. En outre, il faut des audits tant internes qu'externes qui sont faits chaque année au niveau du HCR et des partenaires. A cela, il faut ajouter le recrutement d'un Administrateur Principal chargé de Suivi et d'Evaluation au sein du HCR. Ce dispositif permet de d'assurer un rendement de qualité dans la mise en œuvre des projets en limitant les risques de fraude et de malversations. En matière de rapportage, en plus des rapports d'activités mensuels partagés par les partenaires de mise en œuvre, le HCR fait une évaluation à mi-parcours et annuelle en fin d'année. Ces évaluations concernent à la fois les rapports narratifs, financiers et des indicateurs. Elles sont assorties de rapports permettant de faire le point sur l'évolution des projets et des résultats obtenues à échéance.

Partie 5. Annexes



Bangassou
UNICEF CAR/B. Matous

5.1 Méthode d'établissement des coûts

Le budget global du PRH 2020 s'élève à 401 millions de dollars américain soit une diminution de 10% par rapport au PRH 2019. Les facteurs principaux expliquant la baisse du budget du PRH 2020 sont la priorisation rigoureuse menée au niveau des clusters et de l'Inter-cluster ainsi que la désactivation du cluster MSSC. Ainsi, le budget de chaque cluster est en diminution vis-à-vis de l'année précédente car se focalisant sur une priorisation des cibles et de la réponse, à l'exception de la Coordination (qui intègre 3 nouveaux partenaires) ainsi que des clusters Santé et Nutrition (pour répondre à la multiplication des épidémies et risques sanitaires). Le budget du plan de réponse aux réfugiés est aussi à la hausse.

La méthodologie utilisée pour estimer les besoins de financement est basée sur les activités (*Activity based costing*). Pour le cycle de planification 2020, les clusters ont calculé le coût standard de leurs activités avec leurs partenaires de manière transparente et inclusive. Cet exercice a permis de standardiser le coût unitaire des activités de chaque secteur et d'estimer des besoins de financement requis conformes à la réalité du pays. Ces facteurs incluent le coût élevé de l'acquisition des intrants humanitaires en raison de l'enclavement du pays ou la dépendance des acteurs au transport aérien très coûteux pour atteindre une grande partie du territoire.

Le coût de chaque objectif stratégique est calculé sur la base des coûts des activités sectorielles qui y sont liées.

Calcul des besoins de financement par Cluster

Les principaux éléments pris en compte par chaque cluster pour le calcul estimatif des coûts de leurs activités sont détaillés ci-dessous. Les coûts unitaires des activités ont été établis en lien avec les partenaires par la majorité des clusters

Cluster Abri-CCCM – NFI : les besoins de financement couvrent les activités liées à la coordination et la gestion des sites PDI, la fourniture d'articles ménagers essentiels et d'abris d'urgence et transitionnel.

Cluster EHA : le calcul des coûts par bénéficiaire a été fait sur la base des coûts des ouvrages et des activités EHA réalisés par un groupe de travail BoQ (Bill Of Quantity) au sein du cluster. L'évaluation des besoins ainsi que le contrôle des activités dans l'optique d'une offre de services de qualité sont des activités non négligeables pour le secteur WASH.

Cluster Education : étant donné que les enfants ciblés sont majoritairement en âge d'être au niveau de scolarisation fondamental 1, le coût standard de ce niveau d'éducation est considéré comme coût de référence pour l'estimation de besoins de financement. Le paquet d'activités inclut l'installation des infrastructures, les différents kits et manuels, ainsi que les frais liés aux enseignants et maîtres parents.

Cluster Logistique : l'estimation des coûts est basée sur le coût de fonctionnement du transport aérien des cargos et du personnel humanitaire, le transport routier, l'entreposage

commun, la réhabilitation des infrastructures routières et la coordination.

Cluster Nutrition : Le paquet d'activités couvre les interventions curatives, les interventions préventives, la surveillance nutritionnelle, l'alerte précoce et l'appui aux fonctionnements des unités nutritionnelles.

Cluster Protection : le coût moyen des activités est basé sur le budget des projets financés par les fonds communs et les bailleurs bilatéraux. Pour le sous cluster Protection de l'enfant, l'estimation des coûts inclut les activités de réunification des ENA et ES, la réinsertion socio-économique, l'appui à la délivrance des actes de naissance et des jugements supplétifs pour les enfants vulnérables ainsi que l'appui psychosocial des enfants au sein des espaces amis d'enfants. Pour le sous cluster VBG, le coût inclut la prise en charge médicale, psychosociale, juridique et la réinsertion socioéconomique, ainsi que les activités de prévention, de suivi et de coordination.



Cluster Santé : La différence des coûts en fonction des stratégies de mise en œuvre a été prise en compte. En particulier, le cluster note que les interventions dans les zones touchées par un choc humanitaire coûtent plus cher avec une estimation de 40 USD par bénéficiaire, alors que le standard pays est de 31 USD.

Cluster Sécurité alimentaire : Le coût des activités est basé sur le coût moyen des partenaires du cluster en prenant en compte des études de marché et l'accès au marché des personnes ciblées. Les activités incluent une réponse d'urgence via l'assistance alimentaire ainsi qu'une réponse en soutien aux moyens de subsistance/d'existence.


















Cluster Télécommunications d'urgence : le calcul des coûts est basé sur l'installation initiale des nouveaux services et les frais de fonctionnement mensuels des services du cluster : connexions internet pour les acteurs humanitaires, maintenance des centres d'opération sécuritaires et mise en place d'une plateforme électronique de gestion de plainte.

Plan de réponse réfugiés : le coût standard des activités est basé sur les activités menées par le HCR dans l'assistance apportée aux réfugiés vivant en République centrafricaine et les rapatriés.

5.2 Chiffres de planification par secteur

	Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Fonds requis (USD)	
	Sécurité alimentaire	1,6 M	1,40 M	\$154,9 M	<div></div>
	Education	1,00 M	0,68 M	\$37 M	<div></div>
	Eau, hygiène et assainissement	2,30 M	1,2 M	\$32 M	<div></div>
	Protection	2,00 M	1,25 M	\$32,5 M	<div></div>
	Santé	2,20 M	1,03 M	\$31,8 M	<div></div>
	Plan de réponse pour les réfugiés	85,7 K	85,7 K	\$31,01 M	<div></div>
	Nutrition	1,30 M	0,67 M	\$28,3 M	<div></div>
	Logistique	----	-----	\$21,5 M	<div></div>
	Abri/NFI/CCCM	1,00 M	0,46 M	\$16,5 M	<div></div>
	Coordination	----	-----	\$14 M	<div></div>
	Télécommunication d'urgence	----	-----	\$1,3 M	<div></div>

5.3 Chiffres de planification par niveau administratif

PREFECTURE		Besoin	Cibles / Non ciblées		
	Ouham-Pendé	353 k	215 k	<div><div></div><div></div></div>	138 K
	Basse-Kotto	301 k	159 k	<div><div></div><div></div></div>	142 k
	Bangui	252 k	61 k	<div><div></div><div></div></div>	191 k
	Ouham	221 K	118 k	<div><div></div><div></div></div>	104 k
	M'bomou	205 k	118 k	<div><div></div><div></div></div>	87 k
	Mambéré-Kadeï	201 k	136 k	<div><div></div><div></div></div>	65 k
	Ouaka	187 k	170 k	<div><div></div><div></div></div>	17 k
	Lobaye	136 k	56 k	<div><div></div><div></div></div>	80 k
	Ombella-M'Poko	113 k	84 k	<div><div></div><div></div></div>	30 k
	Nana-Mambéré	104 k	60 k	<div><div></div><div></div></div>	44 k
	Haute-Kotto	98 k	96 k	<div><div></div><div></div></div>	2 k
	Nana-Gribizi	94 k	88 k	<div><div></div><div></div></div>	6 k
	Haut-M'bomou	80 k	71 k	<div><div></div><div></div></div>	9 k
	Kémo	64 k	44 k	<div><div></div><div></div></div>	20 k
	Vakaga	59 k	56 k	<div><div></div><div></div></div>	3 k
	Bamingui-Bangoran	47 k	12 k	<div><div></div><div></div></div>	34 k
	Sangha-Mbaéré	39 k	23 k	<div><div></div><div></div></div>	15 k

5.4 Et si nous ne répondons pas ?

Abris/NFI/CCCM

Près d'un demi-million de personnes survivront sans abris de fortune et bien essentiels

467 000 personnes continueront d'être exposées aux risques d'intempéries, de pillages ou d'agressions faute d'accès aux abris d'urgence ou de kits NFIs. Les stocks d'urgence ne pourront pas être pré positionnés et le profilage des populations déplacées ainsi que le suivi des mouvements de populations ne pourront pas être réalisés.

Eau, Hygiène et Assainissement

Les risques de maladies liées à l'eau ainsi que les risques de malnutrition vont augmenter

1,2 million de personnes seront privées d'un accès minimum aux services d'eau, hygiène et d'assainissement. Cela risque de faire augmenter le nombre de personnes exposées aux maladies diarrhéiques ou à potentiel épidémique, ainsi que de cas de malnutrition aiguë sévère.

Education

Le manque d'accès à l'éducation augmentera la vulnérabilité et l'exclusion sociale

Plus de 650 000 enfants déplacés, retournés ou vulnérables, ainsi que ceux avec des besoins spéciaux, seront privés d'accès à une éducation inclusive de qualité.

Santé

Le manque de services sanitaires appropriés conduira à l'irruption d'épidémies

La vie de 90 000 personnes affectées par les chocs sera en danger du fait de l'absence des services de santé de qualité y compris les services d'urgences pour les malades en référence. Ceci même alors que 830 femmes meurent chaque 24 heures des complications de grossesse ou de l'accouchement soit 1 femme toutes les 2 min en RCA, où le taux de mortalité infantile est de 139 décès d'enfant de moins d'1 an pour 1 000 naissances vivantes.

Près de 300 000 personnes seront exposées aux risques épidémiques surtout dus aux déplacements de populations et à la proximité de la RCA avec les pays affectés - Ebola (RDC) et le cholera (Cameroun). Plus de 50 000 personnes sinistrées des inondations courent le risque de paludisme, des maladies diarrhéiques et autres.

Sécurité Alimentaire

Des populations toujours plus vulnérables aux chocs et à la faim

En République Centrafricaine (RCA), 1,6 million de personnes sont actuellement en situation d'insécurité alimentaire aiguë sévère. En l'absence d'une assistance alimentaire et des moyens de subsistance à ces personnes, leurs moyens d'existence pourraient être irréversiblement perdus, ce qui réduira davantage leur consommation alimentaire et augmentera leur vulnérabilité aux chocs à venir.

Logistique

Une capacité d'assistance drastiquement réduite

Si le service de fret aérien en République Centrafricaine (RCA) ne bénéficie pas de nouveaux financements, il ne pourra plus transporter les articles « *life saving* » par voie aérienne. Par ailleurs, les services logistiques communs (entrepôt et transport routier) s'arrêteront inévitablement. Le service UNHAS, géré par le PAM qui dessert 34 localités dans le pays et fournit un transport aérien sûr, six jours par semaine à environ 173 organisations, sera quant à lui, cloué au sol, en l'absence de financements.

Nutrition

La crise nutritionnelle persistera, augmentant la mortalité et la morbidité des filles et des garçons de moins de 5 ans

Près de 1,3 million personnes seront privées d'assistance nutritionnelle. Environ 178 000 enfants de 6 à 59 mois ne seront pas traités de la malnutrition aiguë globale dont 49 000 enfants de 6 à 59 mois souffrant de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) qui risqueront de mourir sans traitement immédiat et 129 079 enfants de 6 à 59 mois souffrant de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM). De plus, près de 20 000 femmes enceintes et allaitantes ne seront pas traitées de la malnutrition aiguë globale, ce qui les rendra vulnérables à la mortalité maternelle et à des morbidités variées qui affecteront négativement leurs enfants.

Protection

Les droits fondamentaux et la protection de plus d'1 million de personnes seront en péril

Au moins 1,25 million de personnes, dont 30 000 avec des besoins spécifiques, ne seront pas couvertes par des mécanismes d'alertes, de réponse aux incidents de protection ainsi que du référencement. 601 000 femmes et filles ainsi que les hommes et garçons à risque de violences sexuelles ne pourront bénéficier de prises en charge multisectorielle adéquates (médicale, psychosociale, juridique/judiciaire, réinsertion socio-économique). Plus de

150 000 filles et garçons affectés par les conflits ne pourront pas bénéficier des appuis en programme de réinsertion socio-économique, et avoir accès à la documentation civile avec un risque de retomber dans les rangs des groupes armés. 4 200 enfants ne seront pas réunis avec leurs familles et 140 000 autres vivant dans les zones affectées par la crise ne pourront bénéficier des activités psychosociales.

5.5 Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

Pour voir l'aperçu des besoins humanitaire, le plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan, merci de visiter :

car.humanitarianresponse.info

Contribuer à travers le Fonds central d'intervention d'urgence

Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate

Contribuer à travers le Fonds humanitaire

Le fonds humanitaire de la RCA est un Fonds Commun basé dans le pays (CBPF). Les CBPF sont des instruments de financement humanitaire multi-donateurs établis par le coordinateur de l'aide d'urgence (ERC), et gérés par OCHA au niveau du pays sous la direction du Coordinateur Humanitaire (HC).

Pour en savoir plus sur les CBPF visiter le site web :

www.unocha.org/what-wedo/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds

Pour savoir comment apporter une contribution, merci de contacter :

chfcar@un



Partie 6. Cadre de suivi

6.1 ICC

OBJECTIFS SECTORIELS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 M personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental	1,7 M	1,2 M
OS1.1- 690,8 k filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture	690,8 k	1,2 M
INDICATEURS		
% de personnes affectées qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels		
% de personnes affectées qui perçoivent que l'aide vient quand elles en ont besoin		
% de personnes affectées qui estiment que l'assistance touche les personnes qui en ont le plus besoin		
OS1.5- 1,03 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs)		1,03 M
INDICATEURS		
# des personnes victimes d'un choc (désagréé par type de choc) qui ont reçu une assistance dans au moins 3 secteurs dans un délai de 30 jour		

OBJECTIFS SECTORIELS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.	2,6 M	1,6 M
OS2.1- 220,6 k personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée	363,0 k	220,6 k
INDICATEURS		
% de personnes affectées qui pensent que l'assistance reçue leur permet d'améliorer leurs conditions de vie		
# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant accès à au moins un service minimum de base conformément aux standards Sphère (services sociaux de base)		
OS2.2-Les conditions de vie de 170,3 k personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection	363,0 k	170,3 k
INDICATEURS		
% des sites où au moins 80% des populations déclarent être satisfaites de l'assistance qu'elles ont reçu au cours des 6 derniers mois		
% de plaintes traitées et résolues		
OS2.5- 301,6 k femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base et d'une alimentation appropriée	2,4 M	301,6 k
INDICATEURS		
% de communes difficiles d'accès dans lesquels l'accès aux services de base s'est amélioré durant les 3 derniers mois.		

OBJECTIFS SECTORIELS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2.6- 787,0 k femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négatives	1,9 M	787,0 k
INDICATEURS		
Indice LCS		
OS3-En 2020, la protection et le respect de tous les droits humains de 1,3 M femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation d'handicap affectées par la crise sont assurés	2,0 M	1,3 M
OS3.1- 1,3 M femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée	798,0 k	1,3 M
INDICATEURS		
% de personnes affectées qui se sentent en sécurité quand elles accèdent l'aide humanitaire		
% de personnes affectées qui pensent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect		
% de personnes affectées qui savent faire des plaintes ou suggestions		

6.2 ABRIS-NFI-CCCM

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.					2,6 M	1,6 M
OS2.1- 220 600 personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée					363,0 k	220,6 k
CCCM.2.1.1. Assurer que la population affectée sur les sites et lieux de regroupement ait accès à un abri d'urgence/transitionnel digne les protégeant des intempéries ainsi qu'à un minimum de service social de base (EHA, sante, Protection)						220,6 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant accès à au moins un service minimum de base (EHA, santé, Protection)	64,0 k	59,6 K	44,1 k	41,9 k	6,6 k	4,4 k
CCCM.2.1.2: Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement ait accès aux articles non alimentaires standards de base leur assurant une autosuffisance et une adaptation aux conditions de vie OS2).						91,8 K
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires standards de base, ventilé par type de distribution.	26,6 k	24,8 k	18,4 k	17,4 k	2,8 k	1,8 k
CCCM.2.1.3: Assurer que la population affectée et vulnérable dans les familles d'accueil ait accès aux articles non alimentaires standards et a un abri transitionnel dignes les protégeant des intempéries et une adaptation aux conditions de vie (OS4).						152,0 K
# de ménages affectés (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires standards de base et d'abri d'urgence/transitionnel digne	44,1 k	41,0 k	30,4 k	28,9 k	4,6 k	3,0 k

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2.2-Les conditions de vie de 170 300 personnes déplacées sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection					363,0 k	170,3 k
CCCM.2.2.4.: Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites ainsi qu'en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés de CCCM.						170,3 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de mécanismes de plainte/feedback mis en place dans les sites avec gestionnaire (WASH, Santé et Protection)	39,7 k	38,4 k	42,8 k	41,5 k	4,3 k	3,7 k
CCCM.2.2.5.: Assurer que la population affectée dont les personnes en situation de handicap plus vulnérables aient accès aux solutions d'abris temporaire et à un minimum service social de base.						15,0 k
# de ménages (désagrégré par sexe du chef de ménage en situation de handicap reconnus vulnérables) dans les zones difficiles d'accès ayant été assistés en NFIs et en abris digne, ou dans la réhabilitation de leurs abris temporaires, ventilé par type d'assistance.			4,8 k	5,2 k	2,4 k	2,6 k

6.3 EDUCATION

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.					1,6 M	2,6 M
OS2.1- 220 600 personnes déplacées internes sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un habitat digne ainsi qu'à une alimentation appropriée					363,0 k	220,6 k
EDU.2.1.1- Assurer un environnement éducatif protecteur, sain et sûr en faveur des enfants affectés par les crises						154,6 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de salles de classes construites/ (semi-durables et ETAPE)	78,8 k	75,7 K				
EDU.2.1.2- Rétablir un accès équitable et inclusif pour les enfants affectés par la crise sur les sites ou lieux de regroupement						184,7 k
# d'enfant déscolarisés (désagrégré par sexe) Ayant bénéficié d'opportunité éducatives via les ETAPE et les écoles formelles d'accueil	93,7 k	90,0 k				
# d'élèves vivant sur les sites ou lieux de regroupement (désagrégré par sexe) réinsérés dans le système d'éducation formel à l'issue des cours de rattrapage, de remédiation ou un programme d'éducation accélérée	93,2 k	89,6 k	0,5 k	0,5 k		
OS2.4-Les opportunités d'avenir de 591 600 k filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation					220,0 k	591 ,6 k
EDU2.4.1- Offrir une éducation alternative aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise						591 ,6 k

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes agés
% d'enfants (filles garçons, handicapés) dans les Zones en situation d'urgence ayant reçu une prise en charge psycho-sociale par un accès à des enseignants formés en	302,2 k	289,4 k				
# d'enfants et d'adolescents (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de cours d'alphabétisation / Education accélérée et Compétences de vie	88,2 k	97,7 k				

6.4 EHA

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental					1,7 M	1,2 M
OS1.1- 690 800 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture					1,2 M	690,8 k
EHA.1.1.1- Apporter une réponse EHA dans les fosa/UNT et UNTA des zones de retour						232,0 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# des PDI bénéficiant d'un paquet minimum EHA	55.8 k	53,5 K	51,7 k	50,2 k	5,9 k	5,0 k
# de fosa/UNTA/UNT situées dans les zones affectées bénéficiant d'un paquet minimum EHA afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées	56,3 k	54,6 k	60,8 k	58,3 k	6,4 k	5,5 k
OS1.3- 1,2 million de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique					1,2 M	0,6 M
EHA.1.3.1- Apporter une réponse EHA aux filles, garçons, femmes et hommes déplacés dans les familles d'accueil, retournés et hôtes vivant dans les villages de retour						974,0 k
# de personnes bénéficiant d'un paquet minimum EHA	167,8 k	186,6 k	178,9 k	19,6 k	16,8 k	21,2 k

6.5 NUTRITION

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental					1,7 M	1,2 M
OS1. 1,7 million de filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture					1,2 M	690,8 k
NUT.1.1.1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus						690,8 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes		Femmes âgées	Hommes âgés
# d'accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT assistés (y inclus l'approche CASH)				5,2 k		
# d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques	20,1 K	19,3 k				
# de PVVIH assistés	4,0 k	3,8 k				
# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique	52,7 k	50,6 k				
# de FEFA atteintes de malnutrition aiguë admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique				19,2 K		
# d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois dépistés	341,4 k	328,0 k				
NUT.1.1.2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables.						662,1 k
# de FE/FA et accompagnants sensibilisées à l'ANJE				165,7 k		

OBJECTIFS SECTORIELS		INDICATEURS				DANS LE BESOIN	CIBLÉS
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés	
# d'enfants 6-59 mois ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A (filles,	253,2k	243,2k					
OS1.1- 690 000 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge sanitaire de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture					1,2 M	690,8 k	
NUT.1.1.2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables.						662,1 K	
# d'enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient des programmes de prévention de la malnutrition.	257 k	247 k	165 k				
# d'enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient des programmes nutritionnels thérapeutiques de la malnutrition aiguë.	77 k	74k	19 k				

6.6 PROTECTION

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.					2,6 M	1,6 M
OS2.4-Les opportunités d'avenir de 591,6 k filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins, à la protection et à l'éducation					220,0 k	591,6 k
PRO.2.4.1-Assurer l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité en particulier les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les enfants en situation d'handicap et d'autres enfants vulnérables.						293,5 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# des enfants filles et garçons bénéficiant de soutien psychosocial à travers les espaces amis des enfants/clubs d'enfants	71,3 k	68,5 k				
# d'enfants (F/G) sortis des forces et groupes armés ayant bénéficiés des programmes de réintégration socio communautaires	2,7 k	2,6 k				
# d'enfants (F/G) affectés par les violences ayant bénéficié d'attestation de naissance	73,8 k	70,9 k				
Mineurs non accompagnés (F/G) réunifiés avec leur familles biologiques	2,1 k	2,1 k				
OS3-En 2020, la protection et le respect de tous les droits humains de 1,3million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation d'handicap affectées par la crise sont assurés					2,0 M	1,3 M
OS3.1 1,3 M femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée					798,0 k	1,3 M
PRO.3.1.1-Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et l'accès aux services essentiels de base						12,0 k

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de personnes (désagrégées par sexe) atteintes par les activités de prévention des conflits LTB et fonciers			5,0 k	5,0 k	1,2 k	0,8 k
OS3-En 2020, la protection et le respect de tous les droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation d'handicap affectées par la crise sont assurés					2,0 M	1,3 M
PRO.3.1.2- Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à tra vers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale						1,2 M
OS3.1 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée					798,0 k	1,3 M
PRO.3.1.2- Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à tra vers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale						1,2 M
# d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégés par typologie	341,7 k	328,3 k	265,8 k	255,4 k	25,3 k	24,3 k
# d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégés par typologie	341,7 k	328,3 k	265,8 k	255,4 k	25,3 k	24,3 k
# de filles, garçons, femmes et hommes identifiés et dirigés vers des services spécialisés ou une assistance	228,7 k	219,7 k	177,8 k	170,9 k	16,9 k	16,3 k
# d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégés par typologie	341,7 k	328,3 k	265,8 k	255,4 k	25,3 k	24,3 k
PRO.3.1.3-Assurer l'accès des populations affectées à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sûreté et leur dignité						830,3 k
# de femmes et d'hommes bénéficiant de soins psychosociaux et psychologiques ciblés (tels que premiers secours psychologiques, liens entre les personnes ayant des problèmes psychosociaux et les ressources et services, gestion de cas, conseil psychologique, psychothérapie ou autres interventions psychologiques)	228,7k	219,7k	177,8k	170,9k	16,9k	16,3k

OBJECTIFS SECTORIELS					DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS3-En 2020, la protection et le respect de tous les droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation d'handicap affectées par la crise sont assurés					2,0 M	1,3 M
OS3.2- 29 500 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique) et soutenue pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence					1,0 M	29,5 k
PRO.3.2.1- Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial support, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS						29,5 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de structures de la justice renforcées et soutenues pour apporter les services légaux/judiciaires aux personnes survivantes des VBG	3,3 k	1,1 k	6,5 k	2,7 k	0,2 k	0,1 k
# de personnes survivantes soutenues avec les activités génératrices de revenu	5,2 k	3,0 k	10,3 k	3,7 k	1,9 k	1,5 k
# de personnes survivantes de viols (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures	3,3 k	1,1 k	7,5 k	2,7 k	1,2 k	0,1 k
# de personnes survivantes atteint avec des services de soutien psychosocial	6,2 k	3,0 k	12,3 k	4,7 k	1,9 k	1,5 k
# de kits de dignité distribuée	5,0 k		10,5 k			
# de kits Post viol distribuer	4,4 k		9,2 k		0,4 k	
PRO.3.2.2- Réduire les risques de VBG et d'EAS des populations vulnérables y compris en impliquant les communautés						550,0 k
# de personnes sensibilisées	150,0 k	50,0 k	200,0 k	80,0 k	50,0 k	20,0 k
# de leaders communautaires et OCB forme	0,3 k	0,1 k	3,0 k	2,0 k	0,5 k	0,1 k

6.7 SANTÉ

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS				DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental					1,7 M	1,2 M
OS1.3- 600 000 personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux soins et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique					1,2 M	0,6 M
SAN.1.3.1- Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3,4 et 5 et dans les zones de retour						100,0 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de consultations curatives désagrégé par sexe et par tranche d'âge	23,3 k	22,5 K	25,1 k	24,4 k	2,5 k	2,2 k
# d'enfants de 6 - 59 mois vaccinés contre la rougeole désagrégé par sexe	7,9 k	7,6 k				
# de cas de viol pris en charge dans les 72 heures désagrégé par sexe et par tranche d'âge			0,1 k			
OS1.5- 1,03 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs)						1,03 M
SAN.1.5.2- Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire						1,03 M
# d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire	76,8 k	73,8 k	19,2 k			
# de consultations curatives réalisées désagrégé par sexe et par tranche d'âge dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5	257,5 k	250,3 k	239,0 k	230,8 k	25,6 k	22,6 k
# d'accouchement assistés par un personnel qualifié dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5			32,3 k			

OBJECTIFS SECTORIELS		INDICATEURS				DANS LE BESOIN	CIBLÉS
# d'enfants de moins de 12 mois vaccinés au Penta 3 dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5	16,8 k	16,2 k					
# de cas de viols pris en charge dans les 72 heures dans les zones de sévérité 3,4 et 5	0,2 k	0,2 k	0,2 k	0,2 k			
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental					1,7 M	1,2 M	
OS1.5- 1,03 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs)						1,03 M	
SAN.1.5.3- Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte						100,0 k	
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes agés	
# de consultations curatives réalisées désagrégé par sexe et par tranche d'âge dans les zones d'épidémie	5,8 k	5,6 k	6,3 k	6,1 k	0,6 k	0,6 k	
# de cas de maladie à potentiel épidémique pris en charge désagrégé par sexe et par tranche d'âge	1,2 k	1,1 k	1,3 k	1,2 k	0,1 k	0,1 k	
# de personnes sensibilisées sur les risques épidémiques désagrégé par sexe et par tranche d'âge	23,3 k	22,5 k	25,1 k	24,4 k	2,5 k	2,2 k	

6.8 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

OBJECTIFS SECTORIELS		INDICATEURS				DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS1-En 2020, 1,2 million de personnes bénéficient de l'assistance d'urgence multisectorielle, et intégrée si possible en cash ou en espèce, nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental						1,7 M	1,2 M
OS1.2- 1,2 million de personnes en insécurité alimentaire sévère vivant dans des zones à forte concentration de déplacés, bénéficient d'une alimentation appropriée		# de personnes en insécurité alimentaire sévère ont reçu une assistance alimentaire				673,0 k	1,2 M
SEC1.2.1. Améliorer l'accès et la disponibilité aux biens alimentaires de base aux populations affectées par l'insécurité alimentaire aigue, et en priorité les plus vulnérables.							673,0 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes agés	
# de personnes (par sexe) affectées bénéficiant des activités THIMO.	8,8 k	8,4 k	6,2 k	5,9 k	2,4 k	2,3 k	
# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire (Cash).	35,1 k	33,7 k	24,7 k	23,7 k	9,8 k	9,4 k	
# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire (In-Kind, cash).	70,1 k	67,4 k	49,3 k	47,4 k	19,5 k	18,8 k	
Valeur du cash injecté sur le marché (en USD)	35,1 k	33,7 k	24,7 k	23,7 k	9,8 k	9,4 k	
# des commerçants (par sexe) impliqués dans les activités de transfert monétaires.	13,2 k	12,6 k	9,3 k	8,9 k	3,7 k	3,5 k	

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS				DANS LE BESOIN	CIBLÉS
OS2-En 2020, 1,6 million de femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap affectées par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.					2,6 M	1,6 M
OS2.6- 787 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectées par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d’adaptation négatives					1,9 M	787,0 k
SEC2.6.1. Renforcer les capacités des populations vulnérables dans la préparation et l’atténuation aux chocs liés à l’insécurité alimentaire et nutritionnelle par l’appui à la restauration des moyens d’ex-istence, le renforcement de la résilience aux crises alimentaires et par le soutien à la restauration des moyens de subsistance, à la production agricole d’urgence et à l’amélioration de l’accès aux actifs productifs et aux marchés.						204,4 k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes agés
Valeur du cash injecté sur le marché (en USD)	14,0 k	13,5 k	9,9 k	9,5 k	3,9 k	3,8 k
# des commerçants (par sexe) impli- qués dans les activités de transfert monétaires.	26,3 k	25,3 k	18,5 k	17,8 k	7,3 k	7,0 k
# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire (In-Kind, cash).	30,7 k	29,5 k	21,6 k	20,7 k	8,5 k	8,2 k
# de personnes (par sexe) affectées bénéficiant des activités d’actifs produc- tifs.	52,6 k	50,5 k	37,0 k	35,6 k	14,6 k	14,1 k
# des personnes ayant bénéficié ayant d’une assistance en intrants agricoles	52,6 k	50,5 k	37,0 k	35,6 k	14,6 k	14,1 k
# de personnes (par sexe) affectées bénéficiant des activités THIMO.	26,3 k	25,3 k	18,5 k	17,8 k	7,3 k	7,0 k

Acronymes

AAP	Redevabilité envers les personnes affectées (Accountability to affected populations)
AGETIP	Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ANEA	Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APPR	Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation
ASC	agents de santé communautaire
AWG	Groupe de travail Evaluations (Assessment Working Group)
BIM	Brigades d'Intervention Mobiles
BM	Banque Mondiale
BoQ	Devis quantitatif (Bill of Quantity)
CaLP	Cash Learning Partnership
CBPF	Fonds de financement commun basé dans le pays (Country-based Pooled Funds)
CCCM	Gestion et coordination des camps (Camp Coordination and Camp Management)
CERF	Fonds central d'intervention d'urgence (Central Emergency Response Fund)
CH	Coordinateur humanitaire
CIF	Centres d'information et de feedback
CMAM	Gestion de malnutrition aiguë basé sur la communauté (Community-based Management of Acute Malnutrition)
CMCoord	Coordination civilo-militaire (Civil-Military Coordination)
CMP	Commission de mouvement de population
CNR	Commission Nationale pour les Réfugiés
COGES	Comité de gestion
COS	Comité d'orientation stratégique
CwC	Communication avec les communautés (communicating with communities)
DGRH	Direction générale des ressources hydrauliques
DMU-SR	Dispositif minimum d'urgence de santé reproductive
DTM	Matrice du suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix)
EAE	Espace amis des enfants
EAFGA	Enfants associés aux forces et groupes armés
EAS	Exploitation et abus sexuels
EDS	Enquête démographique et sanitaire
EFMA	Outil électronique de gestion de vol (Electronic Flight Management Tool)
EHA	Eau, hygiène et assainissement
EHP	Equipe humanitaire pays
ENA	Enfant non accompagné
ENSA	Enquête nationale de la sécurité alimentaire
ERC	Coordinateur de l'aide d'urgence (Emergency Relief Coordinator)
ERR	Equipe de réponse rapide

ES	Enfant séparé
ETAPE	Espace temporaire d'apprentissage et de protection de l'enfant
ETC	Cluster de télécommunication d'urgence (Emergency Telecommunication Cluster)
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (Food and Agriculture Organisation)
FEFA	Femmes enceintes et allaitantes
FOSA	Formation sanitaire
FTS	Services de surveillance financière (Financial Tracking Service)
GA	Groupes Armés
GBVIMS	Système de gestion d'informations de violence basé sur le genre (Gender-Based Violence Information Management System)
GLPE	Groupe locale des partenaires de l'Education
GP20	20ème anniversaire des Principes directeurs concernant les déplacements internes (20th anniversary of the Guiding Principles on Internal Displacement)
GT	Groupe de travail
GTA	Groupe de travail abris
GTAH	Groupe de travail sur l'accès humanitaire
GTS	Ground Truth Solutions
GTSD	Groupe de travail solutions durables
HNO	Aperçu des besoins humanitaires (Humanitarian Needs Overview)
HPC	Cycle de programmation humanitaire (Humanitarian Project Cycle)
IASC	Comité permanent Inter agences (Inter-Agency Standing Committee)
ICCG	Groupe de Coordination Intersectorielle (Inter Cluster Coordination Group)
IMWG	Groupe de travail de gestion de l'information (Information Management Working Group)
IPC	Cadre intégré de classification (Integrated Phase Classification)
IRA	Infections respiratoires aiguës
LTB	Logements, terres et biens
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MEB	Panier de dépense minimum (Minimum Expenditure Basket)
MEPS	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire
mhGAP	Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (Mental Health Gap Action Programme)
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à longue durée d'action
MINUSCA	Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en République centrafricaine
MRM	Mécanisme de surveillance et de communication de l'information (Monitoring and Reporting Mechanism)
MSF	Médecins sans frontières
MSNA	Évaluation des besoins multisectorielle (Multisectoriel Needs Assessment)
MSSC	Moyens de Subsistance et Stabilisation Communautaire
NFI	Articles ménagers essentiels (Non-food Items)
NFT	Nouvelle Façon de Travailler
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs)
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDI	Personne déplacée interne
PDM	Suivi post-distribution (Post Distribution Monitoring)
PECIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë

PECIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PFE	Pratiques familiales essentielles
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PiN	Personne en besoin (Person in Need)
PMT	Outil de gestion de performance (Performance Management Tool)
PMT	Outils de gestion du rendement (Performance Management Tool)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POL	plans de développements locaux
PRH	Plan de réponse humanitaire
PSEA	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (Protection against sexual exploitation and abuse)
RCA	République Centrafricaine
RCPCA	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en RCA
RECO	Relais communautaire
RITA	Relief Items Tracking Application
RPM	Plateforme de planification et de suivi (Response Planning and monitoring Module RPM)
RRM	Mécanisme de réponse rapide (Rapid Response Mecanisme)
S4C	Fourniture de services pour les communautés (System for Community)
SCPE	Sous cluster protection de l'enfance
SCVBG	Sous cluster violence basé sur le genre
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SLT	Sauver des vies ensemble (Saving Lives Together)
SMART	Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition)
SRA	Analyses de risque sécuritaire (Security Risk Assessment)
TESS	Télécommunications Security Standard
THIMO	Travaux à haute intensité de main d'œuvre
UMIRR	Unité mixte d'intervention rapide et de répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants
UNCCS	Système commun de Cash des Nations Unies (UN Cash Common System)
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (United Nations Development Assistance Framework)
UNDSS	Département de la sûreté et de la sécurité des nations unies (United Nations Department of Safety and Security)
UNHAS	Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (United Nations Humanitarian Air Service)
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (United Nations High Commissioner for Refugees)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Fund)
UNT	Unité de nutrition thérapeutique
UNTA	Unité de nutrition thérapeutique ambulatoire
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSAT	Terminal à très petite ouverture (Very small aperture terminal)