

2019

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

JANVIER-DÉCEMBRE 2019

DÉC 2018

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE



Photo: UNICEF/B.MATOUS

POPULATION
TOTALE DE RCA

4,6M

PERSONNES
DANS LE BESOIN

2,9M

PERSONNES
CIBLÉES

1,7M

BUDGET (US\$)

430,7M

PARTENAIRES
HUMANITAIRES

139

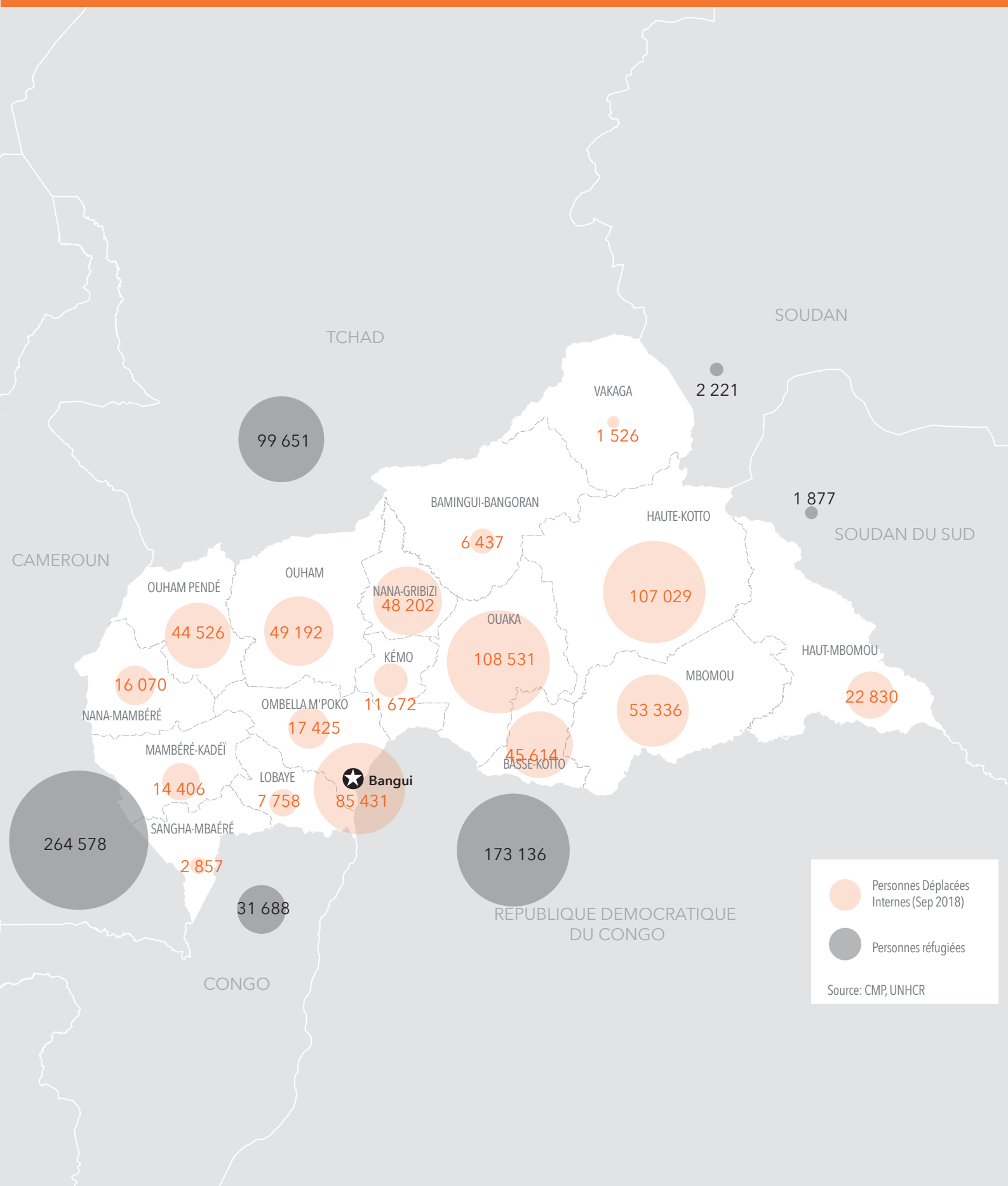


TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I: STRATÉGIE DU PAYS

Préface par le coordinateur humanitaire	05
Préface par le coordinateur humanitaire	06
Le plan de réponse humanitaire en un coup d'œil	07
Aperçu de la crise	08
Objectifs stratégiques	11
Stratégie de réponse	13
Capacité opérationnelle	17
Accès humanitaire	18
Evaluation de réponse	22
Résumé des besoins, cibles et budgets	23

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

ABRIS/NFI/CCCM	26
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	28
ÉDUCATION	31
LOGISTIQUE	34
MOYENS DE SUBSISTANCE ET STABILISATION DES COMMUNAUTÉS	36
NUTRITION	39
PROTECTION	42
SANTÉ	47
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	51
TÉLÉCOMMUNICATIONS D'URGENCE	54



COORDINATION	56
PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS	58
GUIDE DU DONATEUR	60



PARTIE III: ANNEXES

Objectifs, indicateurs & cibles	62
Et si ? ... on n'apporte pas de réponse	80
Acronymes	81

PRÉFACE PAR

LE COORDINATEUR
HUMANITAIRE

Depuis mon arrivée en RCA il y a deux ans, j'ai été témoin des souffrances d'une population éreintée mais aussi de sa résilience qui force l'admiration, des accomplissements nombreux de la réponse humanitaire, des frustrations qui les ont accompagnés et des lacunes et défis opérationnels incessants. J'ai aussi été le témoin privilégié du courage et du dévouement du personnel humanitaire, de leur engagement sans failles auprès des centrafricaines et des centrafricains et ce dans un contexte très souvent fragile et périlleux.

La RCA se retrouve hélas dans un nouveau cycle de violences, qui se sont étendues dans plusieurs régions du pays, y compris dans des zones considérées comme relativement stables, engendrant des besoins humanitaires croissants et réduisant parfois à néant les résultats et avancées fragiles déjà obtenus. Les civils, en particulier les femmes et les enfants, continuent de subir les conséquences du conflit et sont de plus en plus exposés à des risques de protection et à des besoins humanitaires aigus. Les vulnérabilités de la population se sont accrues dans tous les secteurs : une personne sur cinq est déplacée, 2,9 millions de Centrafricains ont besoin d'une assistance multiforme pour survivre et de protection, soit 63% de la population. Un enfant sur trois souffre de malnutrition sévère, 13% de la population est au niveau 4 de l'insécurité alimentaire dans un pays où l'agriculture devrait nourrir toute la population.

L'absence de progrès dans le processus politique et dans la consolidation de la paix, les attaques des groupes armés dans de nombreuses régions du pays, le faible déploiement de l'État, la persistance de tensions ou de conflits, communautaires, les menaces persistantes sur la cohésion sociale, l'instrumentalisation de la religion et de l'appartenance ethnique et l'impunité sont autant de facteurs qui Risquent de mener à une amplification de la violence en 2019.

Suite à une recrudescence inquiétante des attaques contre les civils et des infrastructures publiques dont les centres de santé ainsi que des actes de violence envers les acteurs humanitaires, je réitère ma condamnation vigoureuse de ces actes lâches contre des civils désarmés et dépourvus et lance de nouveau mon appel à toutes les parties à respecter leurs obligations en vertu des droits de l'homme et du droit international humanitaire et à faciliter un accès humanitaire à toutes et à

tous, en toute sécurité et sans entrave.

Grace à la générosité des bailleurs en 2018, à qui j'exprime toute la gratitude, nous avons collectivement pu sauver des vies et aidé des centaines de milliers de personnes, malgré les défis sécuritaires, logistiques et d'accès. Ce qui nous motive dans notre mission quotidienne se sont les étoiles de l'espoir qu'on voit naître dans le regard de ces femmes, ces hommes, ces jeunes et ces enfants que nous rencontrons et que nous assistons tous les jours sur le terrain. Pour le Coordonnateur humanitaire que je suis et avec l'appui de l'équipe de OCHA et le travail collectif des Agences des Nations Unies et des ONGs internationales et celles nationales, contribuer à ces étoiles, c'est l'énergie qui nous motive et qui guide nos actions.

Dans notre Plan de réponse humanitaire de 2019, nous avons placé au centre de nos actions la protection des populations civiles, en particulier des groupes les plus vulnérables, et la redevabilité envers les populations affectées. En 2019, la réponse humanitaire se focalisera notamment sur l'intégration et la transversalité de la protection dans toutes ses interventions, sur le respect et le renforcement des principes humanitaires, sur une plus grande proximité pour une assistance rapide et efficace aux populations affectées ainsi que sur l'amélioration de la qualité de la réponse.

Notre stratégie de réponse sera articulée autour de 3 piliers : 1) une priorisation – y compris une analyse détaillée de la sévérité des besoins aux niveaux sectoriel et intersectoriel ; 2) une amélioration et mise en œuvre d'une réponse humanitaire intégrée, 3) une décentralisation et un accroissement de la présence humanitaire au plus près des populations affectées.

Nous avons besoin de 430,7 millions de dollars pour cibler 1,7 million de personnes dans l'extrême vulnérabilité. Nous avons mené une priorisation claire et forte, pris en compte nos capacités de réponse et resserré nos activités. Dans la mesure de nos capacités, nous visons une assistance qui sauve des vies et préserve la dignité humaine ainsi qu'un accès aux services essentiels à la population là où les besoins humanitaires sont les plus aigus. Nous renforcerons les liens avec les actions de relèvement et de développement qui devraient être financées par d'autres mécanismes que le Plan de réponse humanitaire afin de maximiser la complémentarité de nos interventions et des financements. Ce n'est qu'en travaillant ensemble que

nous aurons des résultats collectifs et une amélioration des conditions de vie de la population.

En 2019, nous devons non seulement maintenir les efforts humanitaires mais aussi les accroître et je me tourne de nouveau vers les bailleurs afin de les supplier d'intensifier leur appui et de renforcer leur solidarité aux populations vulnérables en Centrafrique. L'aide humanitaire n'est pas la solution à la situation de la population centrafricaine. Toutefois, elle est le seul espoir pour des millions de personnes affectées. Aidez-nous à ne pas décevoir Nina, Yakoubou, Khadija, Theodore, et tous les autres visages qui motivent notre action chaque jour sur le

terrain. Nous restons déterminés, engagés et mobilisés dans notre mission de soulager les souffrances et de rendre de l'espoir aux enfants, aux femmes et aux hommes de la Centrafrique. C'est certes le devoir d'assister mais c'est aussi le devoir de préserver une chance pour une paix durable et surtout c'est pour nous toutes et tous, humanitaires, le devoir de l'espoir.

Najat Rochdi
Coordonnateur Humanitaire



LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

EN UN COUP D'OEIL

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1



Sauver des vies

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2



Respecter les droits fondamentaux

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3



Préserver la dignité humaine

PERS. DANS LE BESOIN



2,9M

PERSONNES CIBLÉES



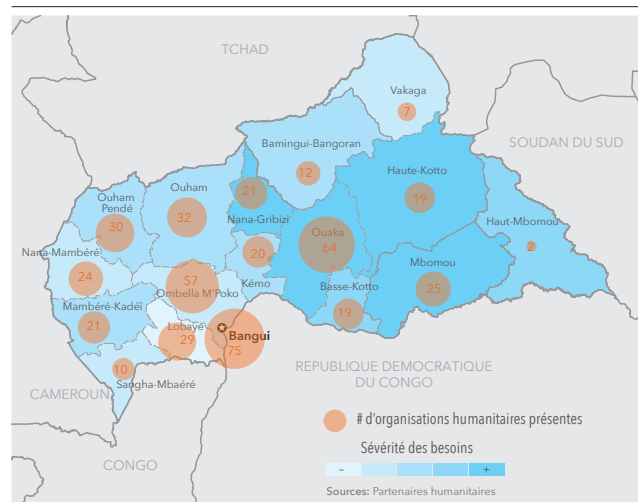
1,7M

BUDGET (US\$)



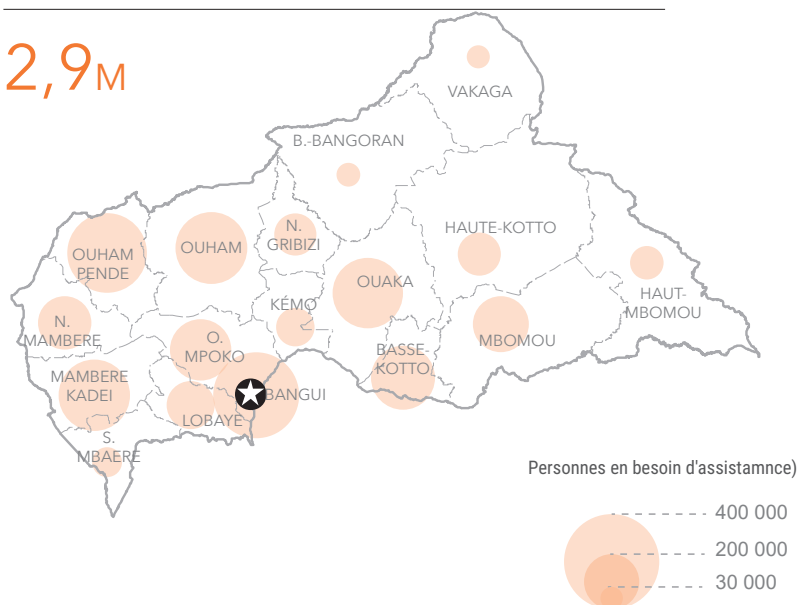
430,7M

PRESENCE OPERATIONELLE



PERSONNES EN BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

2,9M



PERS. DEPLACÉES INTERNES

(au 30 oct 2018)

643k

- ➔ 238 996 personnes sur des sites de déplacés internes;
- ➔ 403 846 personnes estimées dans les familles d'accueil

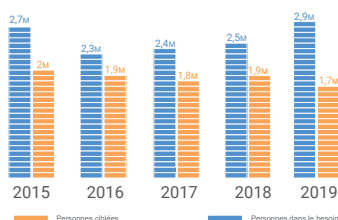
REFUGIÉS

(au 30 oct 2018)

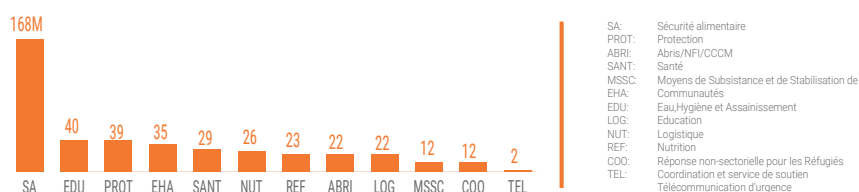
575k réfugiés centrafricains

- ➔ 76% des réfugiés centrafricains sont au cameroun ou au R.D. Congo
- ➔ 24% se trouvent au Tchad, Congo, Soudan ou au Soudan du Sud

EVOLUTION DES BESOINS



FINANCEMENTS REQUIS PAR CLUSTER - 2019



APERÇU DE

LA CRISE

Malgré les efforts de consolidation de la paix, la RCA s'enlise dans un cycle de violences, qui se sont étendues dans plusieurs régions du pays, y compris dans des zones considérées comme relativement stables, engendrant des besoins humanitaires croissants et la crainte que le pays sombre dans le chaos. Une personne sur cinq est déplacée, tandis que 63% de la population centrafricaine a besoin d'assistance humanitaire et de protection..

La RCA est la troisième crise humanitaire au monde, après le Yémen et la Syrie, selon la proportion entre la population totale et les personnes ayant besoin d'aide humanitaire. Selon l'Aperçu des Besoins Humanitaires (HNO) 2019, 2,9 millions de centrafricains dont plus de la moitié sont des enfants, ont besoin d'une assistance humanitaire et de protection, soit une augmentation de 16% par rapport à l'année précédente. 1,6 million de personnes ont des besoins humanitaires aigus et immédiats. Malgré une certaine accalmie observée dans quelques localités, qui a facilité le retour de plus de 230 000 personnes dans leurs milieux d'origine, des déplacements forcés et continus ont eu lieu dans plusieurs régions du pays tout au long de l'année 2018. Au 30 septembre 2018, il a été rapporté plus de 643 396 personnes déplacées internes sur l'ensemble du territoire et une augmentation du nombre de réfugiés centrafricains de 542 896 à 573 242. Deux-tiers des déplacés internes sont hébergés dans des familles d'accueil et un-tiers résident dans 77 sites.

Facteurs sous-jacents de la crise

Les causes profondes des violences sont multiples. Les facteurs de conflits sont politiques et économiques, et se traduisent par des tensions ethniques, religieuses et intercommunautaires ainsi que leur instrumentalisation à des fins politiques. Certains groupes armés ont atteint un niveau d'organisation et d'accès aux ressources qui leur permet de se renforcer, de s'armer et d'augmenter leur emprise. Parallèlement, on observe également une fragmentation de certains groupes. Les groupes armés opèrent sur plus de la moitié du territoire et organisent des systèmes parallèles, ou se substituent dans certaines zones aux services décentralisés de l'État.

Classée 187ème selon l'indice de développement humain 2018, la RCA se trouve à l'avant-dernière position avant le Niger (188).

Le redéploiement de l'État, bien qu'ayant démarré, n'est pas encore effectif sur une grande partie du territoire national. La

capacité de l'État centrafricain à répondre à la crise demeure par conséquent très limitée. Dans de nombreuses régions, l'accès aux services sociaux de base, tels que l'éducation et la santé, reste majoritairement assuré par des partenaires humanitaires.

Le phénomène de la transhumance est également un facteur de déstabilisation dans le Nord-Ouest (région de Bouar-Bocaranga-Baboua), l'Ouest (région de Berberati, Gamboula, Amada-Gaza), le Centre-Ouest (région de Bossembéle-Yaloké), le Centre-Est (région de Kouango-Bambari-Alindao-Kembé), le Nord de la préfecture de l'Ouham et dans la Nana-Gribizi. Au cours de ces périodes, il est observé une augmentation de la criminalité et des violences.

Impact de la crise

Des abus et des violations graves des droits de l'homme et du droit international humanitaire continuent à être perpétrés dans un contexte d'impunité, ce qui exacerbe les tensions dans plusieurs zones du pays.

Une crise de protection : La crise est tout d'abord une crise de protection et demande l'engagement de toutes les parties dans

BESOINS HUMANITAIRES



Protection des civils



Besoins générés par les mouvements de population



Accès aux services essentiels

la protection des civils. Entre janvier et septembre 2018, 9 214 incidents de protection ont été rapportés, soit une moyenne de plus de 1 000 incidents par mois.

Attaques contre le personnel et les structures de santé et contre les écoles: Entre janvier 2017 et octobre 2018, 14 structures de santé et 89 écoles ont été attaquées, avec une tendance préoccupante en 2018 concernant des incidents contre le personnel éducatif. De même, le nombre d'incidents contre les acteurs humanitaires a augmenté de manière inquiétante. Au 31 octobre 2018, 338 incidents contre les acteurs humanitaires ont été répertoriés ce qui est supérieur au nombre enregistré durant toute l'année 2017 (333).

Persistance des cas de VBG: Les femmes et les enfants continuent également à payer le lourd tribut de ces violences. Un grand nombre de femmes ont été victimes de violences. En effet, de janvier à août 2018, 5 733 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été enregistrés dans le Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS), dont 21% de violences sexuelles.

Déplacements internes en augmentation: La persistance des conflits a conduit plus d'un million de centrafricains à quitter leurs domiciles soit de manière forcée (incendies/destructions des maisons), soit de manière préventive. Au 30 septembre 2018, la Commission de Mouvement des Populations (CMP) rapportait 643 396 personnes déplacées internes tandis que le HCR notifiât 573 242 réfugiés dans les pays voisins. Plus de la moitié des déplacés sont des enfants. En 2018, un nombre croissant d'enfants (704) non accompagnés et séparés (ENAS) ont été identifiés suite aux déplacements forcés de population. Les catégories de population les plus fortement touchées par la crise demeurent les personnes déplacées, les personnes retournées, les familles hôtes ainsi que les personnes qui demeurent dans les zones de conflits.

A titre d'exemple, dans les sites de déplacés internes, le taux de prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est supérieur au seuil d'urgence dans 16 sites sur 18, soit 5/5 à Obo (Haut Mbomou), 3/4 à Alindao (Basse Kotto) et 8/9 à Bambari (Ouaka) (Enquête SMART de 2017-2018). Dans plus de 70 sites ainsi que dans de nombreuses familles d'accueil, l'accès des PDI à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) s'est fortement détérioré au cours de l'année 2018 du fait de l'insuffisance des financements et du retrait de certains acteurs humanitaires. Les mauvaises conditions d'hygiène, la faible couverture en soins de santé primaire et la promiscuité dans les sites et les familles d'accueil augmentent les risques de propagation des maladies et d'éruption d'épidémies. Les abris improvisés dans lesquels les personnes déplacées trouvent refuge ne protègent pas suffisamment contre les intempéries et les morsures des animaux et les exposent à des risques sanitaires immédiats.

40 % de la population en insécurité alimentaire : 1,9 million de centrafricains, soit 40% de la population est en insécurité alimentaire (IPC phases 3 & 4) tandis que 54% seulement des ménages utilisent une source d'eau potable pour leur boisson 34% pratiquent la défécation à l'air libre à cause de la faible couverture du pays en eau potable et en d'infrastructures d'hygiène.

La crise a fortement réduit l'accès aux services essentiels. En octobre 2016, sur les 1010 structures de santé que compte

le pays, 236 (23%) portaient encore les stigmates de la crise (destruction partielle ou totale). Tandis que certaines de ces infrastructures sanitaires endommagées ont été réhabilitées, d'autres ont été détruites en 2017 et 2018. À ce jour, seulement 48% (485) des unités de prise en charge nutritionnelle sont fonctionnelles. 340 écoles ne sont pas fonctionnelles, parmi lesquelles 28 sont occupées par des personnes déplacées internes ou par des groupes armés. La malnutrition chronique affecte 4 enfants de moins de cinq ans sur 10. En 2018, le pays a enregistré trois flambées de diarrhée aiguë aqueuse, une flambée de fièvre typhoïde, une épidémie d'hépatite E, une flambée de coqueluche et deux épidémies de variole du singe.

Défis majeurs de la réponse humanitaire

Services essentiels: face à l'effondrement des structures étatiques sur une grande partie du territoire suite au conflit de 2013, la communauté humanitaire se voit obligée de continuer à suppléer l'État en matière d'accès aux services essentiels.

Insécurité et réduction de l'accès : la destruction des infrastructures, les affrontements entre groupes armés, les attaques contre la population civile et les infrastructures, ainsi que les incidents contre les acteurs humanitaires ont affecté l'accès et les opérations humanitaires. En 2018, 6 humanitaires ont perdu la vie et 21 autres ont été blessés. Entre janvier et octobre 2018, 20 organisations ont dû se retirer temporairement de leurs zones d'interventions privant ainsi la population de l'aide qui lui est vitale. Les hostilités se sont étendues à de nouvelles zones dont certaines sont extrêmement difficiles d'accès pour des raisons sécuritaires mais aussi logistiques (villages éloignés de grands centres urbains, etc.) rendant difficile les missions d'évaluation et la réponse humanitaire.

Délais dans la mise en œuvre du relèvement économique et social: La paupérisation des communautés reste alarmante sur tout le territoire. Les délais de mise en œuvre et d'opérationnalisation des activités du Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en RCA (RCPCA) et la faiblesse des appuis aux secteurs socio-économiques de base maintiennent plusieurs régions du pays dans une dépendance à l'assistance humanitaire et accroissent dans d'autres zones les risques de retomber dans des situations de crise humanitaire.

Sous-financement de l'action humanitaire: l'insuffisance chronique des financements affecte la capacité des acteurs humanitaires à répondre aux besoins qui, eux, ne cessent de croître. Au 10 novembre 2018, 222 millions de dollars américains avaient pu être mobilisés pour le 2018 PRH, ce qui représente seulement 43% des financements requis¹.

1. Financial Tracking Service, 10 novembre 2018

HYPOTHÈSE DE PLANIFICATION

Les indicateurs socio-économiques et politiques actuels indiquent que la situation humanitaire pourrait se détériorer davantage en 2019. L'absence de progrès dans le processus politique, les activités des groupes armés ainsi que leur non-structuration dans plusieurs régions du pays, le faible et insuffisant déploiement de l'État, les tensions entre les communautés, le manque de cohésion sociale, la persistance des conflits intercommunautaires sont des facteurs qui laissent présager l'amplification du cycle des violences en 2019. Dans un environnement d'impunité, les mouvements forcés de population vont donc continuer.

Les attaques contre les civils et les acteurs humanitaires vont également se poursuivre et augmenter ce qui pourrait amener à une réduction de la présence des acteurs humanitaires dans les zones où les besoins sont les plus aigus.

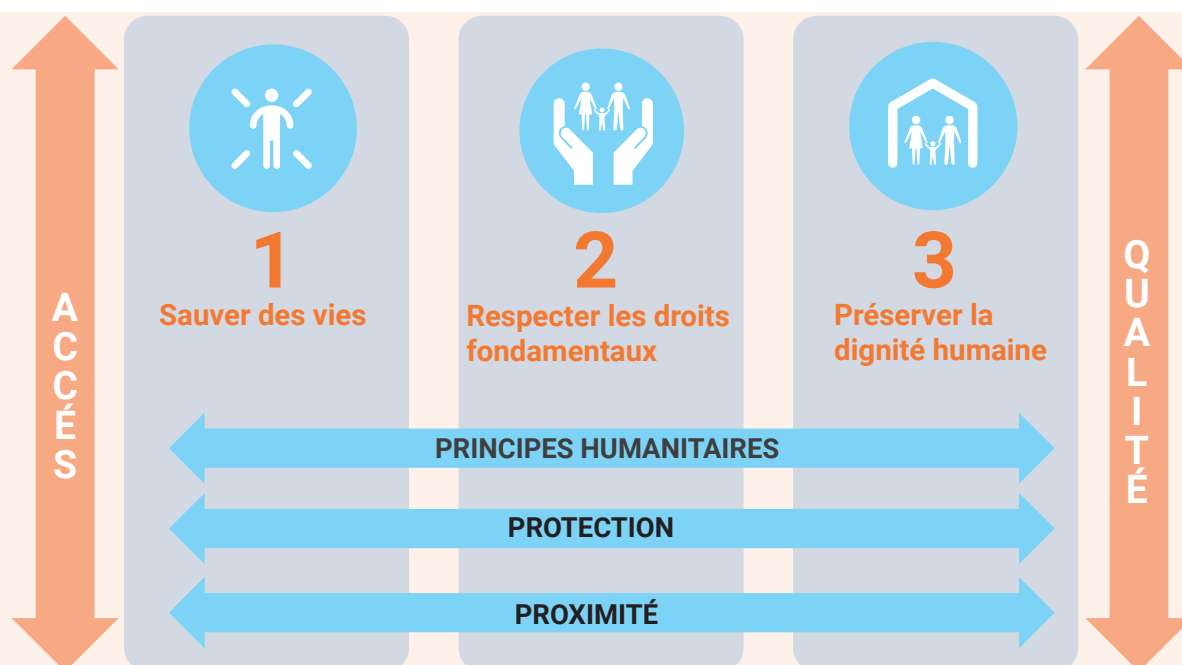
La situation dans certaines zones, telles que Bangui et quelques localités dans l'ouest du pays (Paoua, Bocaranga) et dans l'est (Bangassou) pourrait s'améliorer si les acquis récents de stabilisation étaient préservés.

Entretemps, les acteurs humanitaires devront prendre en compte les risques potentiels associés aux élections qui pourraient avoir un impact autant dans la capitale que dans des zones relativement stables du pays, particulièrement en l'absence d'avancé concrète du processus de paix et de la mise en œuvre du RCPCA.

OBJECTIFS

STRATÉGIQUES

La communauté humanitaire a maintenu les objectifs stratégiques pluriannuels retenus en RCA pour 2017-2019 et la réponse sera centrée autour de trois objectifs stratégiques:



Dans la mesure de leurs capacités, les acteurs humanitaires s'efforcent d'assurer une assistance qui sauve des vies et préserve la dignité humaine ainsi qu'un accès aux services essentiels à la population là où les besoins humanitaires sont les plus aigus. Les acteurs humanitaires ont décidé de placer au centre de leurs actions la protection des civils, en particulier des groupes les plus vulnérables, et la redevabilité envers les populations affectées. De ce fait, la communication avec les communautés affectées et les mécanismes de feedback existants seront élargis et renforcés et contribueront à la prise de

décision à tous les niveaux de la coordination humanitaire.

En 2019, la réponse humanitaire se focalisera sur l'intégration et la transversalité de la protection dans toutes les interventions, sur le respect et le renforcement des principes humanitaires et sur une meilleure proximité pour une assistance rapide et efficace aux populations affectées ainsi que l'amélioration de la qualité de la réponse dans un contexte opérationnel complexe et de ressources financières décroissantes.



STRATÉGIE DE

RÉPONSE

La République centrafricaine (RCA) continue de traverser une crise humanitaire complexe, caractérisée par un conflit interne prolongé qui requiert un positionnement humanitaire fort et cohérent. L'action humanitaire doit, plus que jamais, être mise en œuvre dans le respect des principes humanitaires qui la guident et de la centralité de la protection dans une approche de proximité envers les personnes les plus vulnérables.

La stratégie de réponse est centrée sur: **1) La priorisation** – y compris une analyse détaillée de la sévérité des besoins aux niveaux sectoriel et intersectoriel, qui a permis la définition de cibles crédibles; **2) une amélioration de la mise en œuvre et une réponse intégrée**, à travers une expansion des évaluations des besoins et une capitalisation au niveau des activités sectorielles des thèmes transversaux, tels que la protection, le genre, le cash et la redevabilité envers les populations affectées, **3) une décentralisation et augmentation de la présence et de la réponse aux urgences**, grâce aux investissements effectués pour améliorer l'accès et la mutualisation des ressources.

En 2019, 430,7 millions de dollars américains seront requis pour atteindre 1,7 million de personnes dans le besoin. La demande de financement représente une réduction de 16% par rapport à l'année 2018 suite à une priorisation claire et à un resserrement des activités proposées autour de l'objectif de sauver des vies, avec une réduction au niveau des activités de relèvement voire de développement qui devraient être financées par d'autres plateformes que le HRP. Les améliorations dans la collecte, l'analyse et la méthodologie des données ont également permis une estimation plus précise des cibles et du nombre de personnes dans le besoin tant au niveau sectoriel qu'intersectoriel. Une analyse des interventions menées par les acteurs de développement et de relèvement a aussi été mise en place afin de renforcer les liens du nexus humanitaire-développement et éviter la duplication dans la définition des cibles et les demandes de financement

Priorisation et réponse de qualité

La réponse humanitaire va demeurer axée sur le « life-saving » dans le respect des principes humanitaires en veillant à la transversalité de la protection dans toutes les interventions. Un accent sera mis sur la qualité de la réponse.

L'assistance humanitaire (en nature, en services et en cash) sera fournie sur base des seuils de sévérité sectoriels et intersectoriels définis par les différents clusters. Concernant les zones difficiles d'accès, la stratégie d'accès permettra de moduler les modalités d'intervention. Les acteurs humanitaires veilleront à renforcer les opportunités d'accès par route et n'utiliseront la voie aérienne qu'en ultime recours.

Le contexte de la RCA est marqué par des besoins humanitaires considérables mais dont les causes profondes sont issues d'une problématique aigüe de développement et du conflit qui perdure. L'analyse des besoins humanitaires a permis de classer les populations des sous-préfectures du pays sur une échelle comptant 6 degrés de sévérité. Ainsi, la réponse humanitaire en 2019 se focalisera essentiellement sur les zones présentant une échelle de sévérité de 3 à 6 tant au niveau sectoriel qu'intersectoriel. Dans les zones présentant une échelle de sévérité de 0 à 2, une amélioration de la coordination avec les acteurs de relèvement/développement sera assurée afin de permettre une bonne transition avec les interventions humanitaires et aussi d'assurer la mise en place d'activités passerelles.

Afin de garantir une réponse humanitaire de qualité en 2019, la communauté humanitaire s'engage à mener plus d'évaluations sur la base des lacunes d'information identifiées dans le HNO, à renforcer la diffusion et l'application des standards tels que les standards SPHERE, à intégrer l'approche « ne pas nuire » dans les interventions et à améliorer le suivi de la réponse afin d'y apporter toute adaptation nécessaire. L'ICC travaillera sur l'amélioration des outils de collecte et d'analyse des données en assurant une harmonisation des outils existants. Notamment, des formations du personnel humanitaire sur la transversalité de la protection et les principes humanitaires, combinées avec une programmation qui est sensible au conflit, seront privilégiées. L'utilisation des mécanismes existants de feedback sera améliorée, alors qu'on favorisera aussi la création de nouveaux mécanismes de feedback dans les cas où les

populations affectées ne sont pas encore impliquées.

Stratégies intégrées et multisectorielles de réponse

L'analyse intersectorielle a permis d'identifier les zones présentant des besoins humanitaires dans plusieurs secteurs. En 2019, des efforts concertés seront faits par la communauté humanitaire afin de garantir une assistance intégrée aux populations affectées avec des besoins multisectoriels sévères. Bien que certains clusters travaillent déjà dans ce sens, il s'agira de mettre en place des stratégies multisectorielles formelles tant au niveau national qu'au niveau local pour garantir une réponse efficace et efficiente. La mise en œuvre des projets multisectoriels se fera en fonction du contexte et des besoins identifiés ainsi que de la présence et des capacités et expertises des acteurs intervenant dans ces zones. En termes de financement, un plaidoyer sera également mené à l'endroit des bailleurs afin d'obtenir plus de financements flexibles pour la mise en œuvre des projets multisectoriels.

Décentralisation et passage à l'échelle de l'action humanitaire

La communauté humanitaire continuera à renforcer ses structures de coordination régionales afin de permettre une prise de décision rapide et localisée. Elle va également renforcer ses capacités d'évaluation et de réponse rapide pour répondre à l'augmentation des foyers de conflit et à la volatilité du contexte, notamment à travers le renforcement d'un système d'alerte précoce, la mise à jour régulière des plans de préparation aux urgences régionaux et nationaux, l'harmonisation des outils d'évaluation rapide, la mise à jour régulière de l'état des stocks, la complémentarité dans la mise en œuvre de la réponse et l'établissement d'équipes rapides d'urgence, et la formation du personnel.

Il convient de mentionner les mécanismes déjà existants qui constituent des structures de gestion de crise et garantissent une meilleure coordination et une plus grande rapidité et efficacité de la réponse, notamment le mécanisme de réponse rapide (RRM) qui opère dans le pays depuis 2013. Le RRM va continuer de soutenir la communauté humanitaire dans la réponse aux urgences dans le pays. En 2019, le RRM compte augmenter sa capacité opérationnelle pour lui permettre de maintenir sa capacité de veille humanitaire, d'évaluation multisectorielle (MSA) et de réponse rapide aux besoins urgents identifiés suite à un choc de moins de trois mois ayant entraîné des conséquences humanitaires. Le RRM interviendra dans les zones les plus reculées, en étroite coordination avec les clusters concernés. Par ailleurs, le RRM pourra multiplier des approches alternatives lorsque cela est possible, telles que les foires aux NFI et le transfert monétaire.

Liens avec les acteurs de relèvement et développement

En 2016, l'Équipe humanitaire pays (EHP) a décidé d'élaborer un Plan de Réponse Humanitaire (PRH) sur trois ans, couvrant la période de 2017 à 2019 pour mieux s'articuler avec la planification de la stratégie de développement en cours (RCPCA). En 2018, l'analyse intersectorielle réalisée par les clusters dans le cadre de l'analyse des besoins humanitaires révèle la persistance des besoins humanitaires à des degrés différents dans les sous-préfectures du pays notamment en ce qui concerne la sécurité, les conditions de protection de la population, l'accès ainsi que l'état physique et de fonctionnement des infrastructures essentielles.

Des principes directeurs ont été dégagés pour assurer une plus grande adéquation de la réponse humanitaire (PRH) au contexte opérationnel, mais aussi pour une meilleure articulation avec les activités de relèvement (RCPCA) afin d'éviter toute duplication et d'initier dès que possible le transfert progressif des responsabilités aux autorités nationales pour fournir les services sociaux de base et de protection.

La mise en œuvre de ces principes permettra aussi de délimiter de façon plus précise les activités dans les domaines respectifs de l'humanitaire et du relèvement tout en gardant une flexibilité en fonction du contexte, des besoins et des capacités. L'opérationnalisation des activités dans le cadre du RCPCA en 2019 sera critique afin de ne pas davantage mettre en péril les acquis obtenus grâce à la réponse humanitaire. La coordination et les concertations menées à la fin de l'année 2018 à travers la nouvelle façon de travailler (NFT) continueront et seront renforcées afin d'assurer la mise en œuvre d'une feuille de route collective pour avancer sur les résultats communs.

Étant donné que la RCA est encore dans une crise humanitaire aigue, la transition aux projets de développement et de relèvement ne doit pas se faire aux dépens d'un appui soutenu et continu à la réponse humanitaire. L'amélioration de la coordination entre les mécanismes de financement demeure nécessaire et sera l'une des priorités en 2019 afin d'opérationnaliser la nouvelle façon de travailler (New Way of Working) approuvée lors du sommet mondial sur l'action humanitaire en 2016. L'EHP renouvellera son engagement avec les bailleurs afin de déterminer les meilleurs mécanismes financiers pour remédier aux manques de financement, pour monitorer les lacunes résultant d'une coordination insuffisante entre les acteurs en charge de délivrer de l'aide et mettre à jour les programmes.

THÈMES TRANSVERSAUX

La centralité de la protection

En 2018, l'EHP a élaboré une stratégie de protection afin d'assurer une réponse appropriée aux besoins des populations à risque et des populations affectées. Toutefois cette stratégie sera révisée en 2019 afin de prendre en compte la détérioration de la situation humanitaire. La réponse humanitaire prendra

en compte les violences basées sur le genre, la réintégration des enfants sortis des groupes armés et les droits fonciers des personnes déplacées et retournées. La communauté humanitaire garantira l'intégration effective de la protection de façon transversale dans les programmes et projets, à travers un renforcement des capacités de l'ensemble des acteurs humanitaires et en garantissant un accès équitable à toute la population dans le besoin. Le Groupe de Travail mis en place sur la protection transversale conduira ces formations et fournira un appui technique aux membres des clusters pour assurer l'intégration transversale de la protection dans les activités de chaque cluster. Les évaluations et analyses des risques de protection seront réalisées en amont de la conception des projets et suivies tout au long de la mise en œuvre.

Simultanément, la communauté humanitaire va poursuivre son plaidoyer afin de maintenir et de réaffirmer la notion d'espace humanitaire comme espace neutre et impartial pour permettre aux acteurs humanitaires d'avoir un accès sans entrave aux populations vulnérables.

La redevabilité envers les populations affectées

Les femmes, hommes, filles et garçons affectés par la crise en RCA sont aussi partie prenante de la réponse humanitaire et ont de ce fait le droit fondamental de prendre part aux décisions qui les concernent et affectent leur vie et leur quotidien. Les populations affectées ont droit à une information complète et transparente qui leur permette de prendre des décisions en toute connaissance de cause des réponses qui leur sont proposées et de faire des réclamations quand elles pensent que l'aide reçue est inappropriée ou a des conséquences néfastes sur leur bien-être et leur sécurité. L'initiative de la ligne 4040 va se poursuivre et d'autres initiatives, comme la mise en place des mécanismes de rapportage et de gestion de plaintes, et la communication à l'endroit des communautés vont continuer d'être améliorées afin de renforcer la redevabilité envers les populations affectées en tenant compte du contexte, de l'âge et du sexe. Un cadre de redevabilité au niveau de l'Équipe Humanitaire du Pays sera adopté.

En septembre 2018, un protocole sur les exploitations et les abus sexuels a été signé en vue d'assurer une tolérance zéro et de combattre le SEA. En 2019, le réseau SEA poursuivra la mise en œuvre du plan d'action pour 2018-2019 dans le cadre de l'EHP qui vise quatre axes principaux : la prévention, l'engagement avec les communautés affectées, la réponse et l'appui aux victimes et la coordination.

Dans le cadre du RRM, la redevabilité envers les populations affectées continuera d'être renforcée grâce aux actions suivantes : 1) suivi des distributions de l'aide humanitaire effectuées par les partenaires RRM à travers des enquêtes rapides de perception des communautés affectées, grâce à la plateforme U-report ou autre mécanisme à base communautaire ; 2) récolte des perceptions des bénéficiaires ; 3) évaluations post-distributions conduites systématiquement après chaque

distribution NFI ou intervention EHA.

Une réponse adaptée et accessible aux populations affectées en fonction du genre et des spécificités des groupes vulnérables

Les conflits et les situations de crise ayant des impacts profondément différents sur les femmes, les filles, les garçons et les hommes, les acteurs humanitaires devront s'assurer que toutes ces catégories de personnes sont consultées séparément pendant l'analyse des besoins. À chaque étape, les acteurs humanitaires veilleront à collecter et rapporter des données désagrégées par sexe et par âge. Pour ce, chaque cluster développera des indicateurs qui assureront l'implication des femmes, enfants, personnes âgées et à besoins spécifiques dans leurs activités. Ces indicateurs devront être suivis par tous les membres du cluster.

L'âge et le sexe seront notamment des critères clés lors de l'allocation des fonds par le Fonds Humanitaire de la RCA. Le seuil d'indice du marqueur genre et âge pour tous les projets soumis au fonds humanitaire devra être de 4.

Programmes basés sur les transferts monétaires (PTM)

En RCA, les PTM représentent une modalité d'intervention souvent limitée aux niveaux sectoriel et géographique à cause des facteurs comme l'insécurité, qui entrave la libre circulation des commerçants et de la population en général, ainsi que la limitation des flux commerciaux dans certaines zones du pays. Le manque d'intégration des marchés limite la concurrence, alors que la pénétration du système bancaire est faible et que l'accès aux services financiers reste un défi majeur, y compris l'accès au crédit. De même, les faibles taux de pénétration des services mobiles freinent l'expansion de l'accès aux services financiers grâce aux technologies mobiles. Afin de renforcer et institutionnaliser les pratiques des potentielles interventions monétaires, le Groupe de Travail (GT) des PTM a analysé les conditions préalables pour la mise en œuvre des PTM, les mesures pour gérer les risques correspondants et la possibilité d'interventions multisectorielles.

Conditions préalables pour la mise en œuvre des PTM

En RCA, les conditions identifiées par les acteurs humanitaires pour démarrer des PTM comprennent : un contexte sécuritaire favorable ; l'existence et le bon fonctionnement des marchés, la compréhension et l'acceptation des bénéficiaires ; la capacité des infrastructures à répondre à la demande et à l'augmentation de l'offre ; la disponibilité des infrastructures de microfinance ; la capacité des partenaires à mettre en œuvre des transferts monétaires ; la capacité des partenaires à faire un suivi des prix avant et après les distributions et une analyse des risques de protection pour les bénéficiaires et les fournisseurs.

Mesures pour gérer les risques liés à la mise en œuvre des PTM

Avant de démarrer les PTM, selon le principe de « ne pas nuire » et tout en respectant la centralité de la protection, des mesures de sécurité doivent être prises à travers une planification en collaboration avec les autorités établies dans la zone. Dans le cadre de la redevabilité envers les populations affectées, il est essentiel d'établir un canal de communication avec les communautés, y compris un mécanisme de plaintes, et d'adapter les systèmes de paiement au contexte. Afin de réduire les risques liés aux systèmes de marché, avant une intervention de transferts monétaires il est important de faire une évaluation des marchés et des prix, renforcer la collaboration avec les acteurs qui font des interventions non monétaires pour éviter la duplication des efforts ; et sensibiliser les commerçants ainsi que les bénéficiaires. En vue d'atténuer les risques liés aux services financiers, il est important de diversifier les fournisseurs de services, ainsi que d'explorer ou renforcer la collaboration avec le secteur privé. Afin d'augmenter l'accès aux services financiers, il a été aussi proposé de recourir aux systèmes « offline », ainsi que de plaider pour l'amélioration de la couverture des compagnies téléphoniques dans certaines zones pour permettre les paiements électroniques (mobile money et e-voucher).

Prospectives de PTM multisectoriels

Une série d'activités a démarré en 2018 et continuera en 2019 pour favoriser une approche PTM multisectorielle. L'opérationnalisation de la structure de coordination intersectorielle a vu la production d'un document de profil pays sur l'état des lieux des PTM en RCA, ainsi que la revitalisation du Groupe de Travail (GT), qui se réunit mensuellement avec la participation de 36 organisations internationales et nationales. Le GT a aussi élaboré le premier panier de dépenses minimum (MEB) multisectoriel dans le pays, en plaidant pour le renforcement des systèmes de suivi des marchés pour adapter le MEB au contexte local avant chaque intervention, compte tenu des fluctuations persistantes des prix des biens selon leur disponibilité et la non-intégration des marchés dans le pays. Le MEB a été également utilisé par chaque cluster pour harmoniser et budgétiser les interventions PTM incluses dans les plans de réponse sectorielle respectifs. Étant donnée la mise en œuvre limitée des PTM en RCA, l'intérêt croissant des partenaires humanitaires et les défis opérationnels, le GT s'engage à organiser des formations pour sensibiliser les acteurs qui souhaitent aborder des interventions monétaires et renforcer leurs capacités de programmation et à généraliser l'adoption de SOP pour la gestion du cash.



CAPACITÉ

OPÉRATIONNELLE

La capacité opérationnelle reste insuffisante pour répondre à l'ampleur et à la complexité de la crise. Le sous-financement de la réponse humanitaire, l'insécurité et les faibles capacités de l'État constituent des obstacles majeurs à une réponse efficace, rapide et sans entrave.

Les personnes affectées continuent de dépendre de l'aide humanitaire pour leur survie et pour accéder aux services essentiels. Cette dépendance à l'aide humanitaire et à une réponse menée principalement par les acteurs humanitaires est exacerbée par la faiblesse de l'État. Le déploiement de l'État sur toute l'étendue du territoire et sa capacité à assurer des services de base et à mettre en œuvre des projets de développement restent limités, malgré les promesses d'environ 2,3 milliards de dollars américains lors de la conférence de Bruxelles en novembre 2016.

En ce qui concerne le financement humanitaire, au 20 novembre 2018 seulement 46% des financements requis dans le cadre du PRH 2018 ont été reçus, résultant dans la suspension de programmes vitaux et dans la priorisation de certaines activités au détriment d'une assistance qui n'est pas à la hauteur des standards.

Afin de surmonter les défis liés aux capacités de réponse opérationnelle, en 2019 la communauté humanitaire veillera à (i) renforcer le plaidoyer pour l'amélioration de l'accès humanitaire, en particulier dans les zones où les besoins sont les plus aigus ; (ii) renforcer la coordination et l'implication des partenaires de développement et de relèvement ; (iii) renforcer une réponse intégrée et multisectorielle ; (iv) assurer un renforcement des capacités des partenaires nationaux ;

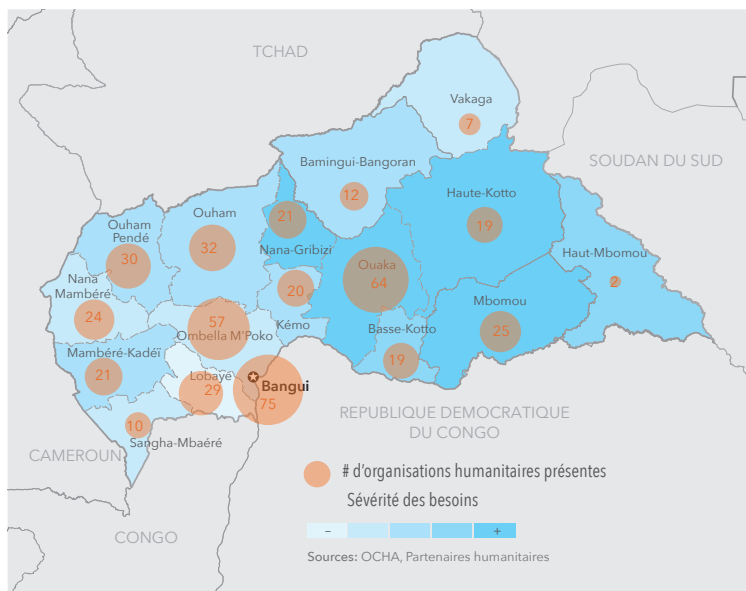
(v) renforcer les capacités de réponse aux urgences au sein de chaque agence humanitaire ; (vi) renforcer le plaidoyer pour une plus grande flexibilité des financements de la part des donateurs et ; (vii) renforcer l'utilisation stratégique du Fonds Humanitaire en RCA sur la base des besoins et zones prioritaires du PRH afin d'augmenter la présence de partenaires humanitaires dans les zones difficiles d'accès.

Actuellement 139 partenaires (68 ONG nationales, 55 ONG internationales, 11 agences des Nations Unies, 3 membres du mouvement international de la Croix Rouge, 1 institution gouvernementale, 1 organisation régionale) opèrent dans le pays. Ces organisations couvrent les zones prioritaires d'intervention humanitaire. Bien que le nombre des partenaires dans le pays ait subi des variations minimales depuis 2016, la présence sur le terrain a changé à cause des besoins croissants, de la multiplication des zones de chocs humanitaires, des problématiques d'accès et de contraintes opérationnelles. Par ailleurs, à cause des attaques ciblées dont ils ont fait l'objet tout au long de l'année, les acteurs humanitaires ont dû se retirer temporairement de plusieurs localités privant ainsi les populations affectées de l'assistance dont elles ont besoin. En outre, sans financement additionnel, les partenaires humanitaires ont été forcés de réduire certaines de leurs activités, voire de se retirer de certaines zones.

17

DE PARTENAIRES HUMANITAIRES

139



ACCÈS

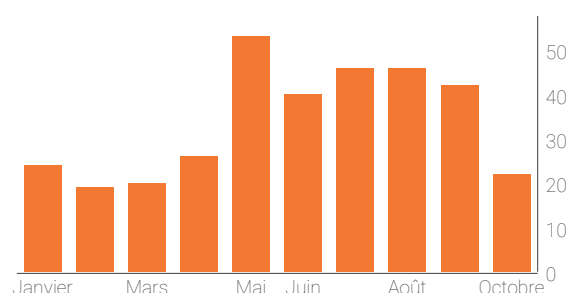
HUMANITAIRE

La dégradation de la situation sécuritaire s'est poursuivie dans de nombreuses régions en 2018. Les contraintes logistiques et administratives ont également impacté négativement l'accès et le niveau de réponse humanitaire.

Intervenir dans le contexte centrafricain requiert un engagement de tous les acteurs et parties au conflit, non seulement pour des raisons éthiques qui tiennent au respect des principes d'humanité, neutralité, impartialité et indépendance, mais également pour des raisons d'efficacité opérationnelle. Le renforcement et l'intensification des actions de la communauté humanitaire en matière de protection et d'accès humanitaire à travers des initiatives de négociation et de dialogue humanitaire déjà renforcées en 2018 se poursuivront en 2019. L'adoption des lignes directrices à propos de la coordination civilo-militaire (octobre 2017) permet de clarifier et d'articuler la relation entre les acteurs humanitaires et la MINUSCA au niveau stratégique et opérationnel. Leur dissémination se poursuivra en 2019. Un travail de réflexion continue sur l'accès et les règles d'engagement avec les groupes armés.

préfectures de Nana-Gribizi, Ouaka, Haute-Kotto et l'Ouham sont particulièrement concernées.

INCIDENTS SÉCURITAIRES PAR MOIS AYANT AFFECTÉ LES TRAVAILLEURS HUMANITAIRES EN 2018



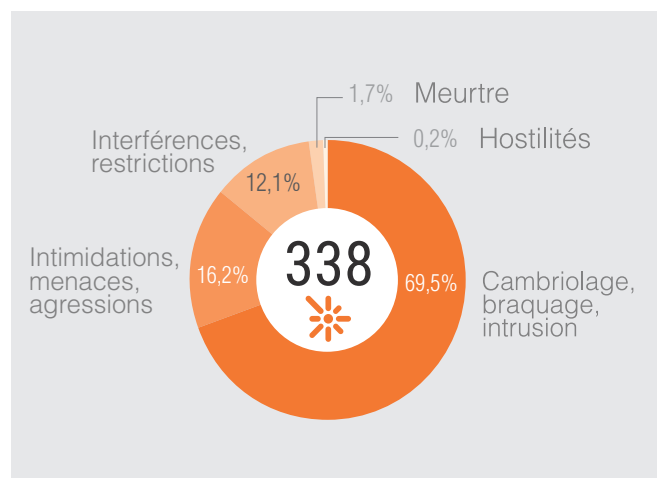
Tendances sécuritaires

Depuis le début de l'année 2018, les confrontations directes entre groupes armés ont diminué mais cela ne s'est pas traduit par une amélioration de la sécurité pour les populations ou les acteurs humanitaires. Les tensions et le niveau de criminalité ont même augmenté dans des villes comme Kaga-Bandoro et Bambari où les organisations humanitaires ont dû temporairement suspendre ou réduire leurs activités, parfois pour plusieurs semaines.

La multiplication des factions au sein des groupes armés existants, l'apparition de nouveaux groupes (comme à l'ouest) et la persistance de nombreuses bandes criminelles compliquent encore un peu plus la situation et rendent les chaînes de commandement plus opaques. Il est ainsi extrêmement difficile de mettre en place un système de notification des mouvements sur des routes où une multitude de groupes rivaux ne contrôlent chacun que quelques kilomètres.

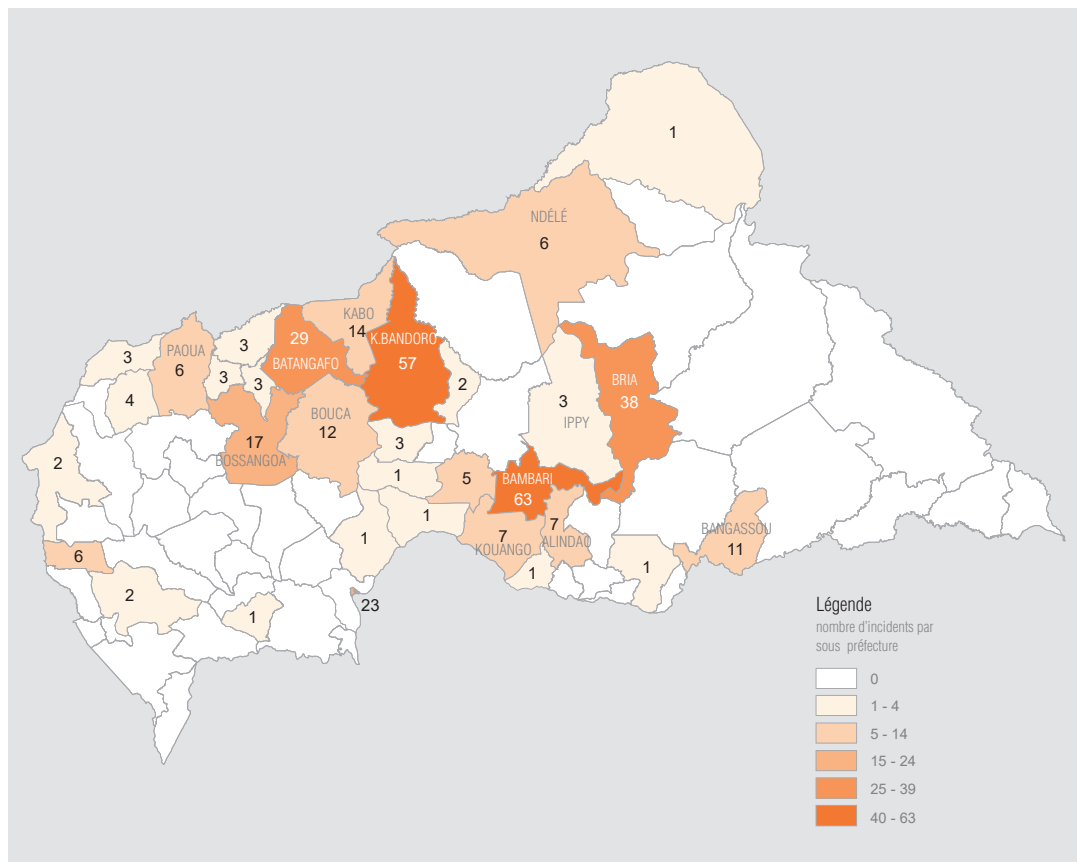
Ainsi de janvier 2018 au 31 octobre 2018, 338 incidents de sécurité ont directement touché les acteurs humanitaires, dont 70% ont été des braquages, cambriolages ou intrusions. Cela représente plus d'un incident par jour. Si la grande majorité de ces incidents relève de vols et cambriolages opportunistes, ils se déroulent dans des villes ou des zones où la prolifération des hommes en armes génère un climat d'insécurité permanent. Les

CATÉGORIES D'INCIDENTS



D'INCIDENTS DE
SÉCURITÉ

338



19

Contraintes logistiques

La République centrafricaine est un vaste pays enclavé aux infrastructures extrêmement limitées et obsolètes. Environ 2,5% seulement du réseau routier est bitumé. Dans la très grande majorité du pays, les déplacements de populations s'effectuent sur des pistes parfois impraticables pour les véhicules en particulier pendant la saison des pluies (mai-octobre). Ces pistes se détériorent de plus en plus à chaque saison des pluies.

Le passage des cours d'eau peut être interrompu pour plusieurs semaines, voire plusieurs mois en raison d'un pont défectueux ou d'une barge endommagée. Par ailleurs, bien que s'étant renforcée au moyen de plateformes logistiques, la capacité d'entreposage demeure très limitée dans certaines régions. De nombreuses zones du pays ne sont couvertes par aucun réseau téléphonique.

Afin de pallier à ces contraintes, la communauté humanitaire continuera à mobiliser les ressources nécessaires pour renforcer les actions des membres du cluster logistique avec notamment le renforcement des services logistiques communs, y compris au travers du déploiement d'équipes et moyens logistiques mobiles pour pallier aux urgences.

Un plaidoyer régulier est également fait auprès des autorités locales et du génie de la MINUSCA pour l'appui à l'entretien des routes, ponts, bacs et pistes d'atterrissage. La multiplication des zones sensibles tout au long de l'année 2018 renforce

l'importance d'une analyse transversale des capacités de déploiement de la logistique humanitaire dans les probables hotspots de l'année 2019. Dans une période de faibles financements et d'accès humanitaire restreint, il est en effet crucial que les réponses aux crises aiguës soient soutenues, tant dans l'analyse préventive des capacités locales de plateforme que dans le financement des hubs d'urgence.

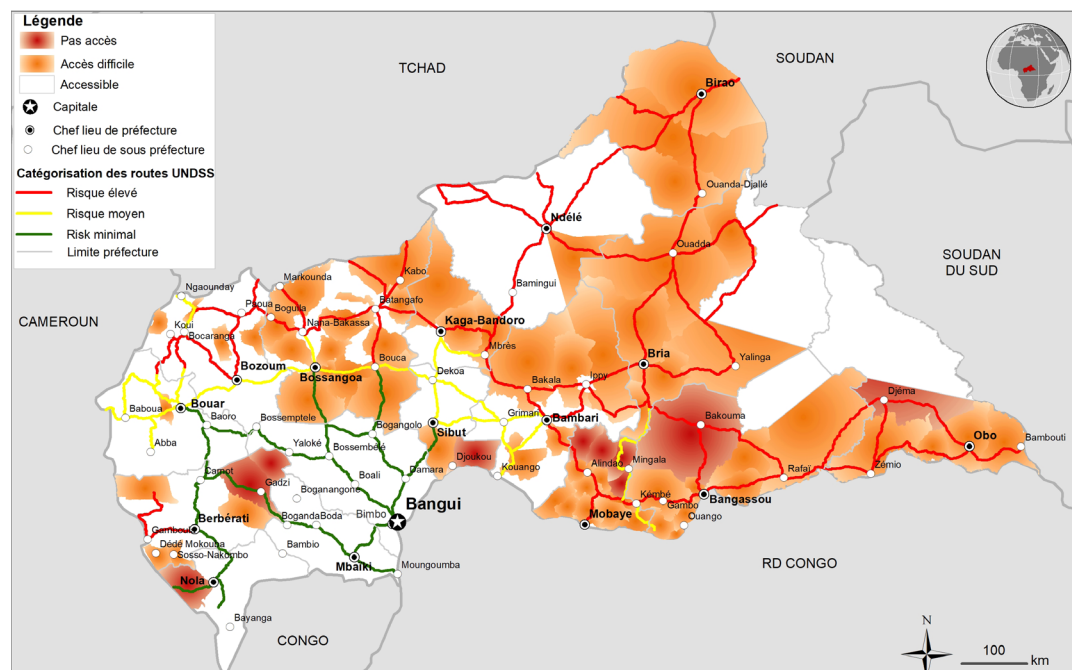
Les enjeux de stockage, déjà centraux, deviennent complexes de par l'insécurité croissante et la multiplication des cambriolages. Les réponses proposées dans ce cadre devront considérer pleinement ces enjeux sécuritaires spécifiques

Contraintes administratives

Les contraintes administratives sont principalement liées à la réglementation en vigueur, à la corruption et à la taxation illégale. La multiplication de checkpoints illégaux sur certaines routes freine également les activités. Ce type de contraintes représente un obstacle important à l'accès humanitaire en Centrafrique et à l'acheminement de l'aide aux populations affectées. La communauté humanitaire doit poursuivre son plaidoyer auprès des autorités compétentes, au niveau exécutif et législatif, afin d'assurer un cadre, notamment juridique, favorable à l'action humanitaire, de renforcer le cadre de concertation et de réduire le nombre et l'incidence de ces contraintes.

En septembre 2018, l'EHP a organisé une mini-retraite sur l'environnement opérationnel. Les actions suivantes ont été

identifiées comme prioritaires pour améliorer la protection et l'accès humanitaire en 2019.



CARTE D'ACCÈS HUMANITAIRE

20

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 suite 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 code 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 adopter des plans de contingence/sécurité/évacuation et des procédures opérationnelles sur la communication d'urgence. 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 désolidarisent et communiquer clairement avec les bénéficiaires lors de retraits ou suspensions temporaires d'activités. 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, analyse des implications pour l'action humanitaire en cas d'opérations militaires. 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
MINUSCA	<ul style="list-style-type: none"> Compréhension commune insuffisante des risques sécuritaires et des analyses du contexte, y compris analyses de risque (SRA) des axes de circulation pas 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 intra-communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les mesures de sécurité passives et les mécanismes d'alerte et de réponse 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 de risque communes au niveau local. Poursuivre le plaidoyer sur le renforcement du système judiciaire et la lutte contre l'impunité (défis de porter plainte). Approfondir le travail avec UNSS 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 Diffuser largement le cadre <i>Saving Lives Together</i>¹ (en français). Renforcement des capacités d'engagement et de communication des contingents (français).

1. *Saving Lives Together*, Cadre de collaboration sécuritaire entre UNSS et les ONGI élaboré au niveau du IASC visant à renforcer la capacité des organisations de prendre des décisions adaptées et mettre en œuvre des mesures effectives de sécurité

A QUI	PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
Les acteurs armés et les parties au conflit	<ul style="list-style-type: none"> Faible acceptation des interventions et activités humanitaires par les populations, parties au conflit et autres parties prenantes ou « programmatique et éthique ». 	<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 toute mesure nécessaire 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.
Le gouvernement et la communauté internationale	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans la mise en œuvre du processus de paix. 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 la feuille de route de l'Union Africaine pour la Paix et la Reconstruction reconnaît les besoins humanitaires immédiats et existants de la population engendrés par les mouvements forcés de population, ainsi que la protection des civils. Intégrer des provisions spécifiques sur la protection des civils, l'accès humanitaire et les solutions durables. Condamner sans distinction, les actes de violence contre les acteurs humanitaires.
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.
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 synergie et coordination entre les financements humanitaires et relèvement/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.



MONITORING DE LA

RÉPONSE

L'Équipe humanitaire pays a mis en place un Cadre de suivi de la réponse (CSR), qui identifie le suivi du PRH, définit le calendrier, et décrit les rôles et responsabilités des différents acteurs humanitaires impliqués dans sa mise en œuvre

Le CSR fournit des données et une analyse solide pour guider la prise de décision afin de renforcer la réponse humanitaire, combler les lacunes, et adapter la réponse selon les besoins et le développement dans le contexte opérationnel. Ce cadre vise aussi à renforcer la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées et des partenaires locaux en Centrafrique.

Portée du cadre de suivi de la réponse

Le CSR couvrira une période de 12 mois (de janvier à décembre 2019). Il comporte trois niveaux de suivi pour lesquels des responsables de suivi et de rapportage sont identifiés :

- ◆ Les objectifs stratégiques suivis par l'EHP et l'ICC ;
- ◆ Les objectifs, activités et indicateurs des plans de réponse sectoriels suivis par les coordonnateurs des clusters et l'ICC ;
- ◆ Les contributions financières suivies par le Service de suivi financier (Financial Tracking Service, FTS) d'OCHA.

Rapportage

Sur la base des résultats des évaluations réalisées au cours du dernier trimestre 2018 et du 1er trimestre 2019, l'ICC prévoit

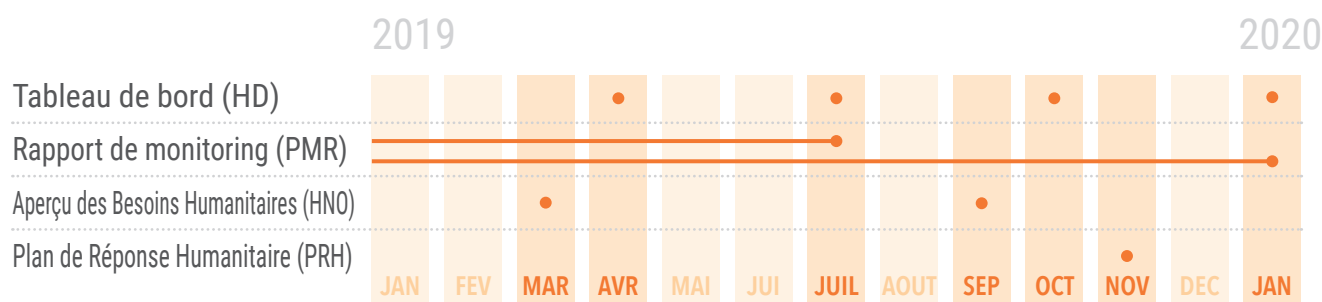
une version allégée de l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) au mois de mars 2019. Le HNO annuel sera produit au mois de septembre pour orienter la planification en 2020.

Deux Rapports Périodiques de suivi (Progress Monitoring Reports, PMR) seront produits, un au mois de juillet pour les activités du 1er semestre et un autre au mois de janvier 2020 pour les activités réalisées au cours de l'année 2019. Les PMR présenteront les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs stratégiques, les difficultés rencontrées pour atteindre les cibles définies, l'évolution de la situation, une analyse financière et des recommandations pour la suite. Chaque cluster examinera les progrès quant à ses objectifs spécifiques, l'évolution de la situation, les difficultés spécifiques rencontrées et proposera des recommandations pour combler les lacunes de la réponse sectorielle.

Des Tableaux de bord humanitaires trimestriels seront également produits tout au long de l'année. Les tableaux de bord humanitaires présenteront sous forme graphique des informations sur la réponse humanitaire, les besoins et les lacunes de chaque cluster au niveau national.

Les données et les informations contenues dans les PMR et les tableaux de bord humanitaires contribueront également à l'élaboration de l'aperçu de la situation humanitaire et le cas échéant, aux révisions de l'aperçu des besoins humanitaires et du plan de réponse humanitaire dans le pays.

CALENDRIER DU CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE



RÉSUMÉ DES

BESOINS, CIBLES
ET BUDGETS

PERSONNES DANS LE BESOIN



2,9M

PERSONNES CIBLÉES



1,7M

BUDGET (US\$)



430,7M

La méthodologie utilisée pour estimer les besoins de financement a été "activity-based costing". Chaque secteur a estimé le coût de chaque activité dans les préfectures de sévérité 3 - 5 sur la base des échelles de sévérité 0 - 6, en ciblant uniquement les personnes qui sont le plus dans le besoin d'une aide humanitaire sur la base de leur vulnérabilité. Les acteurs humanitaires ont priorisé, adapté et focalisé la réponse autour des personnes le plus dans le besoin, avec des cibles réalistes.













23

	TOTAL		PAR STATUT		REPARTITION DES PERSONNES CIBLEES				PAR SEXE & AGE		BUDGETS	
	Pers. dans le besoin	Pers. ciblées	Refugiés	PDIs	Retourés / rapatriés	Popula- tion d'accueil	Popula- tion non déplacée	Lorem ipsum	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*	Refugiés	Total
1. Eau, Hygiène et Assainissement 2. Coordination et Gestion de Camps 3. Moyens de Subsistances et de Stabilisation des Communautés												
Protection	2,3M	1,6M	-	0,6M	0,3M	0,3M	1,2M	-	51%	50 46 4%	■	39,5M
Santé	2,1M	0,9M	-	0,3M	0,1M	0,4M	0,06M	-	51%	50 46 4%	■	28,8M
EHA ¹	1,9M	1,4M	-	0,4M	0,2M	0,2M	0,5M	-	51%	50 46 4%	■	35,0M
Séc. Alim.	1,9M	1,6M	0,03M	0,6M	0,3M	0,7M	0,01M	-	51%	50 35 15%	2,3M ■	166,0M
Abris/NFI/CCCM ²	1,4M	0,5M	-	0,4M	0,05M	0,05M	-	-	52%	46 49 5%	■	22,5M
MSSC ³	1,4M	0,3M	-	0,1M	0,05M	0,2M	-	-	51%	0 95 5%	■	12,4M
Education	1,3M	0,6M	-	0,3M	0,1M	0,2M	0,05M	-	50%	98 2 0%	■	40,0M
Nutrition	1,0M	0,6M	-	0,1M	0,03M	0,5M	-	-	52%	84 16 0%	■	26,0M
Logistique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	■	21,9M
Telecom. d'urgence	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	■	1,5M
Coordination	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	■	13,3M
Réponse non sectorielle pour les réfugiés	0,07M	0,07M	6K	-	0,07M	-	-	-	67%	33 50 17%	22,9M ■	
TOTAL	2,9M**	1,7M**	0,6M**	0,6M**	0,3M**	0,7M	1,2M**	-	53%	51 43 6%	\$25M	\$407M

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans) **Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes personnes peuvent apparaître plusieurs fois



PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

-  Abris/NFI/CCCM
-  Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)
-  Education
-  Logistique
-  Moyens de subsistance et stabilisation communautaire
-  Nutrition
-  Protection
-  Santé
-  Sécurité Alimentaire
-  Télécommunications d'urgence
-  Coordination
-  Plan de Réponse pour les Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN

 1,4M

PERSONNES CIBLÉES

 500K

BUDGET (US\$)

 22,5M

DE PARTENAIRES

 35

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Assurer que la population affectée et vulnérable ait accès aux articles non alimentaires de base tout en faisant la promotion de l'autosuffisance et des stratégies d'adaptation existantes

APPUI L' OS1 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Assurer à la population affectée un abri les protégeant des intempéries et contribuant à assurer leur sécurité, leur dignité et leur bien-être

APPUI L' OS1 , OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites et en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés du CCCM

APPUI L' OS1 , OS2 

ABRIS/NFI/CCCM



Contexte et analyse des besoins

Malgré une accalmie observée dans quelques parties du pays et notamment dans l'Ouest, la situation sécuritaire s'est progressivement détériorée dans de nombreuses préfectures, comme la Haute Kotto, la Basse Kotto, le Mbomou, le Haut Mbomou et la Ouaka. Les groupes armés continuent de s'affronter, entraînant le déplacement massif de la population qui se réfugie dans les sites ou en famille d'accueil pour se protéger. Les femmes, les enfants et les personnes âgées sont les plus affectés car la protection familiale et communautaire dont elles bénéficient est érodée en raison des multiples déplacements.

Si le nombre de sites a baissé de 83 à 77 entre septembre 2017 et septembre 2018, la population sur les sites est passée de 209 258 à 238 996, ce qui constitue une augmentation de 14%. Les chiffres en famille d'accueil n'ont pas connu de changement important car le retour reste toujours très timide. Au 30 septembre 2018, environ 403 000 personnes seraient toujours déplacées en famille d'accueil. Dans ce contexte, les besoins d'urgence des nouveaux déplacés ou besoins chroniques des anciens déplacés rendent ceux-ci de plus en plus vulnérables aux maladies et risques d'infection. Ainsi, l'évaluation des besoins a démontré que ceux-ci demeurent élevés notamment dans les zones de Bria, Bambari, Ippy, Alindao, Mobaye, Bangassou, Mingala, Zangba et Obo. On constate également la précarité des retournés qui se réinstallent parfois sans accès aux abris ni aux articles non alimentaires essentiels.

Stratégie du cluster

Les interventions du cluster viseront à apporter une réponse d'urgence aux populations affectées à travers la distribution d'articles ménagers essentiels (NFI) et d'abris d'urgence ainsi que l'assistance à la population affectée dans les sites et en familles d'accueil grâce aux outils et mécanismes du CCCM ainsi que du RRM. Pour l'année 2019, le cluster cible une réponse au profit de 500 000 personnes, dont principalement les déplacés mais également les communautés hôtes, les retournés et les rapatriés.

La coordination et la gestion de sites permettront de renforcer la protection de tous les groupes de population vivant dans les sites et de leur assurer un accès aux services sociaux essentiels de base. Outre le profilage des déplacés internes, les gestionnaires de site feront le suivi des services fournis et de leur qualité et adresseront les gaps identifiés, afin d'améliorer les conditions d'existence des populations affectées. 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) devront être renforcés. Compte tenu de la volatilité de la situation dans de nombreuses préfectures due à une situation sécuritaire qui continue de se dégrader et à la réduction de l'accès humanitaire, la mise en place d'équipes mobiles pour assurer des activités de CCCM doit être envisagée.

Les interventions relatives aux articles ménagers essentiels et abris d'urgence, in-kind ou en cash, permettent l'amélioration des conditions de vie des populations affectées. Au regard des contraintes conjoncturelles, la mise en place de stocks NFIs et abris d'urgence de contingence s'avère primordiale. La contingence et la flexibilité des modalités d'interventions offertes, notamment par le Rapid Response Mechanism (RRM) sont fortement encouragées afin de continuer à intervenir de manière rapide et efficace aux différentes crises aiguës.

Lien avec les autres secteurs: Tout besoin identifié lors d'une évaluation, d'une distribution ou dans le cadre de la gestion des sites sera référé au cluster concerné pour qu'une évaluation sectorielle puisse être menée et une réponse apportée, le cas échéant. Les cas d'incidents de protection seront orientés vers les acteurs de protection pour référencement et les gaps identifiés dans les réponses, en matière de WASH, éducation et santé seront reportés aux acteurs et clusters compétents.

Modalités cash: En matière de NFIs et d'abris d'urgence, après 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 la distribution de cash, soit par

CONTACT

Coordonnateur du cluster :

Kenneth Chulley,
chulley@unhcr.org

Co-facilitatrice du cluster :

Julie La Roche,
jlaroche@iom.int

l'intermédiaire de vouchers (ex : foires NFIs). Cette approche permet de renforcer l'autonomie et la dignité des personnes affectées par le biais de la liberté de choix des bénéficiaires, de redynamiser les marchés locaux et de créer de nouvelles opportunités économiques pour les bénéficiaires.

Protection transversale: Les données seront recueillies et analysées de manière désagrégée par âge et par sexe et en tenant compte des personnes à besoins spécifiques. Les femmes et les hommes sont consultées séparément afin d'identifier au mieux leurs besoins. Des mécanismes de gestion des plaintes sont également mis en place afin que la réponse apportée soit ajustée pour répondre au mieux aux besoins des populations affectées. Des évaluations pré et post-distributions seront réalisées afin de s'assurer de la qualité de l'intervention et du respect des principes humanitaires.

Redevabilité: Les consultations et informations des bénéficiaires et communautés se font dans toutes les phases de développement des activités. Les acteurs sensibilisent et consultent les populations ainsi que les autorités locales, les leaders communautaires et religieux, les représentants des déplacés et des communautés. Des évaluations post-distribution et des mécanismes de plainte devront être mis en place afin de vérifier que le projet a répondu aux besoins des bénéficiaires.

Lien avec les autres acteurs de développement: Concernant le CCCM, les gestionnaires de sites seront outillés de façon à pouvoir mener des activités qui permettront leur sortie progressive. La consolidation de l'autonomisation des sites voire l'intégration locale seront envisagées dans les zones où règne une certaine accalmie, en collaboration avec le gouvernement et les acteurs de solutions durables.

Coordination

Le cluster va renforcer la coordination ainsi que l'échange d'informations entre les niveaux national et régionaux. Le cluster renforcera les capacités des acteurs et les outils de collecte de données disponibles, afin de rendre plus fiables et plus pertinentes les informations partagées. Le partage d'informations sera également renforcé afin d'assurer une meilleure coordination et une réponse d'urgence plus rapide et pertinente.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDI	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,6M	0,2M	0,3M	0,3M	51%	50 46 4%
PERS. CIBLÉES	-	0,4M	50K	50K	-	52%	46 49 5%
BESOINS BUDGÉTAIRES				\$22,5M			

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

PERS. DANS LE BESOIN



1,9M

PERSONNES CIBLÉES



1,36M

BUDGET (US\$)



35M

DE PARTENAIRES



20

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Apporter une assistance EHA d'urgence selon les standards du cluster aux populations affectées suite à un choc

APPUI L' OS1  OS2 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Assurer un accès sécurisé aux services EHA selon les standards du cluster (qualité) en respectant les 5 engagements minimums du cluster

APPUI L' OS1  , OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Restaurer un accès sécurisé aux services EHA des services sociaux de base dans les zones les plus vulnérables

APPUI L' OS1  , OS2 

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



Contexte et analyse des besoins

La détérioration des conditions de vie et l'exposition prolongée aux déterminants des maladies ont augmenté la vulnérabilité des personnes aux maladies les plus fréquentes (paludisme, diarrhée,). En effet, il a été rapporté de nombreux cas de maladies à transmission féco-orale et des décès dans les préfectures de l'Ouham Pende et de la Basse Kotto. En outre, les conditions d'accès à l'eau potable des 429 000 PDI vivant sur les 75 sites du pays sont précaires et sont en deçà des standards. 1,36 millions de personnes (666 400 hommes et 693 600 femmes) nécessitent une assistance pour couvrir leurs besoins minimaux en eau potable pour la boisson, l'hygiène corporelle et les tâches ménagères¹.

Critères de priorisation

La réponse du Cluster est basée sur l'analyse du degré de sévérité et se focalisera sur les catégories de population suivantes : (a) les populations nouvellement déplacées sur des sites, en famille d'accueil, en brousse, (b) les populations déplacées de longue durée sur des sites ou en famille d'accueil, (c) toutes les populations/communautés d'accueil qui hébergent les PDI, (d) les populations retournées, (e) les personnes exposées à des chocs épidémiques (par exemple choléra, maladie à virus Ebola ou hépatite E) et/ou à des catastrophes naturelles (par exemple les inondations), (f) les communautés se trouvant dans des zones de transhumance, (g) autre catégorie de personnes vulnérables (i.e. souffrant de malnutrition, et dans des zones où les institutions et établissements publics fournissent des services EHA de mauvaise qualité). Les interventions EHA sont guidées par la « Méthode de priorisation des zones et de calcul des personnes dans le besoin » du Cluster EHA.

Stratégie du cluster

Le cluster orientera ses réponses au travers des actions qui se dérouleront comme suit:

Amélioration de l'accès aux services EHA:

Sur les sites de déplacés où les standards EHA tels que définis par le cadre stratégique opérationnel (CSO) ne sont pas atteints, les actions consisteront en :

- ♦ La fourniture ou le maintien des services EHA ;
- ♦ La construction des infrastructures semi permanentes sur les sites de longue durée, en tenant compte de la sécurité dans la zone ;
- ♦ La fourniture ou le maintien des services EHA dans les établissements publics (écoles, marchés, FOSA et centres de prise en charge de la malnutrition).

Dans les communautés hôtes ou les zones de retour où les standards EHA tels que définis par le Cadre Stratégique Opérationnel ne sont pas atteints, les actions consisteront en :

- ♦ La construction et/ou la réhabilitation d'infrastructures d'accès à l'eau accompagnée de la formation des artisans réparateurs et la redynamisation des structures de gestion (CGPE) ;
- ♦ L'accompagnement de la communauté dans le processus d'auto-construction ou de réhabilitation des infrastructures sanitaires (gestion des excréments, des déchets liquides et solides, et du drainage) selon des approches participatives afin de garantir l'appropriation des ouvrages par les communautés ;
- ♦ La mobilisation communautaire et la promotion de l'hygiène
- ♦ La fourniture ou le maintien des services EHA dans les établissements publics (écoles, marchés, FOSA et centres de prise en charge de la malnutrition) afin de prendre en compte l'approche Wash In Nut, essentielle à une bonne intégration entre ces deux secteurs pour lutter contre la malnutrition.

Renforcement de la synergie RRM/ cluster/ DRH/ ANEA :

1. Besoins de base en eau pour assurer la survie de 7.5 à 15 litres/personne/jour selon les standards SPHERE et les standards nationaux

CONTACT

BA, Amadou

washcluster.rca@gmail.com

BERBON, William

wberbon@unicef.org**Renforcement des capacités opérationnelles et techniques des acteurs et décentralisation**

- ◆ Renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre (ONGs nationales et internationales) de manière décentralisée dans la préparation et les réponses aux nouvelles urgences (mise en place d'un plan de préparation aux urgences).
- ◆ Renforcement des capacités de la DGH, ANEA et SODECA en lien avec le pilier II du RCPCA pour soutenir de manière sûre et digne la résilience des populations aux chocs, à travers les activités agréées dans le CSO du Cluster EHA.

Intégration effective des thématiques transversales en particulier la centralité de la protection :

- ◆ L'une des priorités du cluster est la prise en compte des engagements minimums du cluster pour la sécurité et la dignité des filles, des garçons, des hommes et des femmes (tels que décrits dans le cadre stratégique opérationnel du cluster WASH) tout au long du cycle des projets. Le cluster en concertation, avec les partenaires de mise en œuvre, mettra en place un cadre pour le suivi de l'application de cette modalité.
- ◆ Dans l'optique d'une intégration du genre et de la protection, les partenaires du cluster systématiseront la consultation des différents groupes (Femmes, Hommes, personnes en situation de handicap...) lors des différentes phases de mise en œuvre. Le cluster s'assurera que les partenaires de mise en œuvre récolteront les données désagrégées par âge et par sexe pour une meilleure analyse.
- ◆ Le cluster WASH collaborera avec le cluster Protection et ses sous-clusters pour développer et diffuser auprès des partenaires, des mécanismes de redevabilité et des outils de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de la redevabilité envers les bénéficiaires.
- ◆ Afin de répondre de manière adéquate aux besoins des populations affectées, le cluster développera des mécanismes pour la mise en œuvre du CASH comme modalité de réponse si les conditions du marché le permettent (analyse du marché).

Lien avec les autres secteurs

Sur les plans programmatique et opérationnel, des synergies seront mises en place avec des secteurs complémentaires au secteur EHA tels que la Nutrition, la Santé, le CCCM/ NFI/abris... Des réponses multisectorielles conformes aux exigences du CSO seront adressées :

- ◆ **Nutrition, Santé, EHA :** Une communication régulière et efficace permettra de réaliser des analyses communes afin d'adresser des réponses adéquates conformément aux exigences de la stratégie WASH in Nut du cadre opérationnel stratégique ;
- ◆ **Abris/NFI/CCCM et EHA :** Une communication régulière et efficace sera établie et permettra de prendre en compte les besoins sectoriels des PDI sur les sites via le partage des données du DTM et d'adresser des réponses de qualité. Par ailleurs, cette synergie sectorielle renforcera l'appropriation des ouvrages par les populations déplacées. La prise en compte du volet assainissement lors des constructions ou réhabilitations des abris reste une priorité pour le cluster EHA. À cet effet, les clusters EHA et CCCM NFI Abri mettront en place un cadre pour la mise en application de cette recommandation.
- ◆ **Éducation et EHA :** En collaboration avec le cluster Éducation, le cluster EHA facilitera les interventions dans les écoles en fournissant un paquet d'activité EHA.
- ◆ **Riposte aux flambées épidémiques et relèvement du système de santé :** Le cluster EHA, en collaboration avec le cluster Santé, participera de manière active à l'élaboration et à l'exécution des plans de riposte aux épidémies. En plus des actions sur les infrastructures dans le but d'assurer l'accès aux services EHA dans les formations sanitaires (FOSA) prioritaires, les actions du cluster porteront également sur le renforcement des connaissances en vue de la prévention et du contrôle des infections.

Coordination du cluster

Depuis 2016, la DGRH est impliquée de manière active dans la coordination des activités EHA ce qui a conduit à la mise en place d'un plan de transition annuel renouvelable chaque année. L'une des priorités du cluster pour l'année 2019 sera le renforcement de capacités de la DGRH et la poursuite de la mise en œuvre dudit plan. Dans le but d'assurer une meilleure réponse, le cluster soutiendra la décentralisation de la coordination dans les zones éloignées et favorisera l'implication de la DGRH dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets EHA. Enfin, le mécanisme de coordination sera renforcé grâce au financement du poste de co-facilitateur par les fonds humanitaires et ceci contribuera significativement à l'atteinte des objectifs du cluster.

Le cluster EHA poursuivra son engagement à porter des plaidoyers auprès de l'Équipe Humanitaire Pays sur demande des partenaires sur des besoins non couverts, la mobilisation des ressources financières ou d'autres problématiques humanitaires qui requièrent une attention particulière.

Enfin, le cluster EHA, dans le cadre de la transition urgence-développement, veillera à ce que les questions de gestion autonome et durable des ouvrages EHA soient prises en compte par les partenaires de mise en œuvre. Aussi un recensement des acteurs du développement devra être conduit, plus particulièrement dans les zones de retour et pacifiées.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDIs	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,4M	0,2M	0,2M	1,1M	51%	50 46 4%
PERS. CIBLÉES	-	0,5M	0,2M	0,2M	0,5M	51%	50 46 4%
BESOINS BUDGÉTAIRES				\$35M			

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

PERS. DANS LE BESOIN



1,4M

PERSONNES CIBLÉES



500K

BUDGET (US\$)



22,5M

DE PARTENAIRES



35

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Assurer la survie des filles et des garçons (3-18 ans) affectés par la crise à travers un accès équitable à des environnements d'apprentissage sains et sécurisés

APPUIE L' OS1

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Assurer à la population affectée un abri les protégeant des intempéries et contribuant à assurer leur sécurité, leur dignité et leur bien-être

APPUIE L' OS1 , OS3

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites et en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés du CCCM

APPUIE L' OS1 , OS2

ÉDUCATION

Contexte et analyse des besoins

Le système éducatif centrafricain, affaibli depuis des décennies, continue de subir les conséquences de la crise politico-militaire qui perdure depuis 2013. La résurgence des conflits et la multiplication des poches de violences affectent directement la quasi-totalité des préfectures avec comme conséquence la destruction et/ou perte des matériels scolaires et pédagogiques, la destruction et/ou la détérioration des infrastructures scolaires. Ce qui limite l'accès des enfants et adolescents (âgés de 3 à 18 ans) à des opportunités éducatives et de développement personnel. Les problèmes d'accès et de qualité de l'éducation, couplés à la situation socioéconomique précaire et aux fréquents déplacements de population sont la cause majeure d'abandon scolaire au niveau primaire (taux d'abandon de 51%) et de faible taux d'achèvement au niveau du Fondamental 2 et secondaire général (11% et 6% - avec une très faible participation moyenne des filles, près de 3%) alors que les enfants de 13-18 ans constituent environ 20% de la population totale du pays.

Cette situation d'instabilité sécuritaire a aggravé l'inégalité entre les genres en ce qui concerne l'accès à l'éducation ainsi que la vulnérabilité des filles face à l'exploitation et aux abus sexuels. Les enfants centrafricains affectés par la crise courent un risque élevé d'abus et d'exploitation : recrutement dans des groupes armés, criminalité, exploitation et abus sexuels, mariages précoces, grossesses précoces.

L'instabilité sécuritaire constitue le premier obstacle à l'accès à l'éducation : au moins 30% des écoles demeurent encore fermées sur l'étendue du territoire. L'analyse conjointe des besoins humanitaires (HNO) pour l'éducation a révélé qu'environ 1,3 million d'enfants et d'adolescents (âgés de 3 à 18 ans), soit 28% de la population totale, ont besoin d'assistance en Éducation d'urgence dont 820 000 en besoin aigu. Près de 290 000 enfants en âge préscolaire, primaire et secondaire sont déplacés, dont environ 170 000 en situation d'abandon scolaire.

Le système éducatif national au Fondamental I

est composé à plus de 60% de maitres-parents, qui sont peu formés et directement issus des communautés affectées. Par conséquent, la qualité des enseignements dispensés est faible. Dans les zones de crise, où il n'y a que quelques écoles fonctionnelles et/ou rendues fonctionnelles, le ratio moyen élève/enseignant est de 1/100 alors que le ratio élève/salle de classe est de 1/120.

Entre janvier et octobre 2018, 28 alertes signalant des attaques contre des écoles ont été reçues par le cluster Éducation, ce qui porte à 89 le nombre total d'attaques rapportées contre le système éducatif depuis janvier 2017. Ces attaques ont été portées aussi contre le personnel enseignant et les acteurs intervenant en Éducation d'urgence.

Bien que la rentrée scolaire 2018-2019 ait officiellement eu lieu le 17 septembre 2018 (près de 1 297 000 enfants sont attendus au niveau du primaire), la reprise des cours reste timide dans les zones affectées par la crise ; ce qui nécessite une sensibilisation particulière et un monitoring régulier.

Critères de priorisation

L'analyse de vulnérabilité a été définie selon cL'analyse de vulnérabilité a été définie selon cinq critères : (i) le pourcentage d'écoles non fonctionnelles à la suite de la crise ; (ii) le pourcentage d'enfants déplacés non scolarisés ; (iii) le ratio élève/enseignant dans les zones affectées par la crise ; (iv) le pourcentage des maitres-parents dans les zones affectées par la crise et (v) le pourcentage d'incidents rapportés (MRM) contre les écoles dans les zones affectées par la crise.

Les critères de sélection géographique seront basés sur l'évolution du contexte sécuritaire, la situation des déplacements de population et le suivi des gaps remontés par les partenaires.

Le cluster ciblera en priorité : (a) les enfants (3-18 ans) nouvellement déplacés et déplacés de longue durée sur des sites et en familles d'accueil, (b) les écoles qui accueillent les enfants PDI (nouvellement déplacés ou de longue durée), les retournés et rapatriés, (c) les enfants exposés à des chocs épidémiques et/ou à des catastrophes naturelles et (d) les enfants

qui, dans leurs zones n'ont jamais eu accès à des opportunités éducatives. Un accent particulier sera mis sur l'inclusion des filles, femmes et autres enfants membres de groupes minoritaires (ethniques ou religieux), les enfants vivant avec handicap, et les enfants non accompagnés et séparés qui sont soumis à des abus ou à la discrimination.

Stratégie du cluster

Le cluster Éducation orientera sa stratégie autour de trois axes prioritaires :

- ♦ Assurer la survie des filles et des garçons (3-18 ans) affectés par la crise à travers un accès équitable à des environnements d'apprentissage sains et sécurisés ;
- ♦ Renforcer la protection des filles et des garçons (3-18 ans) déscolarisés dans les zones de crise au travers d'un accès à une éducation alternative de qualité adaptée aux besoins ;
- ♦ Protéger les droits des filles et des garçons affectés dans les zones de crise contre les menaces immédiates et futures, par l'accès à l'éducation à la paix et le renforcement de l'adaptation psychosociale.

D'un commun accord, les membres du cluster prioriseront les interventions urgentes et non chroniques et se focaliseront sur les enfants et les jeunes (filles et garçons) des zones particulièrement touchées par le conflit, où l'accès à l'école est limité ou inexistant en raison de l'insécurité ou du manque d'enseignants.

En particulier, le cluster continuera à appuyer l'éducation dans les zones de déplacement et de retour afin de garantir l'accès et la qualité de l'éducation dans les communautés d'accueil et dans les zones de retour pour contribuer à la cohésion sociale.

Des interventions d'urgence immédiate cibleront prioritairement les enfants déscolarisés suite à un choc ou un déplacement, afin d'assurer l'accès et le maintien à une éducation 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. Des activités d'éducation en urgence rapides et mobiles sont d'autant plus cruciales que les risques de déscolarisation définitive sont d'autant plus grands que la période d'interruption de scolarité a été longue.

Un accent particulier sera porté sur la sécurisation des écoles tant physique que structurelle. Les sensibilisations des communautés et des autorités autour de la sécurisation des écoles seront renforcées et la mise en place des mécanismes de rapportage des cas d'abus sera systématique. Le Cluster va renforcer encore son travail avec les acteurs de protection sur le MRM en vue de la sécurisation des infrastructures scolaires.

À propos des maitres-parents, le Cluster s'aligne sur la position du gouvernement, qui est celle de déployer des enseignants qualifiés dans toutes les écoles du pays. Ainsi, pour le Cluster, le recours aux maitres-parents doit se faire en dernier ressort, mais un plaidoyer auprès des autorités compétentes doit être développé pour un déploiement effectif des enseignants.

Lien avec les autres secteurs :

Dans sa stratégie le cluster Éducation travaillera en synergie avec les autres clusters et différents groupes de travail afin d'harmoniser les zones prioritaires et assurer une réponse holistique/intégrée en faveur des plus vulnérables :

Cluster Abris/NFI/CCCM: Le cluster Éducation suivra avec grand intérêt les résultats/analyses des évaluations de l'OIM sur la situation dans les sites de déplacés (DTM) et s'assurera que des données spécifiques à l'éducation soient également collectées et renseigneront la réponse.

Cluster Eau, Hygiène et Assainissement : Le cluster s'engage à participer activement au groupe thématique « WaSH in Schools » en vue de s'harmoniser sur les axes et les écoles ciblés/priorisés par les deux secteurs (WaSH et Éducation) et à s'assurer du respect des standards INEE et Sphère.

Cluster protection : Le cluster Éducation suivra minutieusement la situation des déplacements des populations avec la Commission de Mouvement des Populations (CMP), en particulier les déplacements des enfants en âge scolaire. En synergie avec la Protection de l'enfance, le cluster s'assurera qu'un système de référencement soit mis en place dans toutes les structures scolaires appuyées, que les enseignants soient formés en appui psychosocial, que le système de monitoring et de documentation d'attaques contre le système éducatif soit en place et fonctionnel, et enfin que la question d'enregistrement des naissances soit posée en vue de doter chaque enfant d'un certificat d'enregistrement de naissance.

Cluster Sécurité alimentaire/nutrition: L'alimentation scolaire (cantine scolaire) reste un aspect important de la réponse dans plusieurs zones de la RCA. Particulièrement, 162 000 enfants sont ciblés pour des activités de cantine scolaire dans les zones à grande vulnérabilité. Un lien permanent sera établi avec le cluster Sécurité alimentaire en vue d'assurer une coordination dans l'appui à apporter aux associations de parents d'élèves (APE) dans le but d'assurer la prise en charge des maitres-parents (projets de jardins maraichers, etc.)

Mécanisme de Réponse Rapide (RRM) : Grace aux MSA réalisées par le RRM, le cluster assurera un suivi de la situation éducative sur les zones difficilement accessibles aux partenaires d'éducation.

CONTACT

Coordonnateur du cluster :

Amani BWAMI
PASSY ,

abwamipassy@unicef.org

Modalités cash: Le cluster encourage l'utilisation des modalités cash dans différentes activités en vue de répondre à certains défis comme le transport, l'accès aux structures bancaires et l'insécurité. Du cash pourrait être remis aux associations des parents d'élèves en vue de la prise en charge de certains frais de fonctionnement et d'entretien des écoles.

Protection transversale : La stratégie du cluster Éducation inclut, au sens large, l'approche et les mécanismes par lesquels les acteurs veulent concrétiser le droit des enfants à ne subir ni maltraitance, ni exploitation, et s'assurer que filles et garçons ont une expérience positive de tous les programmes mis en œuvre. Elle comprend l'engagement des acteurs à prévenir la maltraitance des enfants de la part de leur personnel, de leurs partenaires et contractants à travers la signature d'un code de conduite, et à répondre aux cas qui se produiraient via des politiques et procédures de réduction des risques pour les enfants.

Redevabilité: Le cluster s'assurera de l'effectivité de tous les mécanismes de feedback qui garantiront aux bénéficiaires un accès à l'information sur l'aide, une implication dans la prise des décisions et un mécanisme de gestion de plaintes. Le respect du code de conduite en vue 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.

Lien avec les autres acteurs de développement: Le cluster Éducation s'assurera de participer activement à toutes les réunions convoquées par les chefs de file du Groupe local des partenaires de l'Éducation (GLPE) et du Pilier 2 du RCPCA et partagera les informations sur l'état de la réponse d'urgence, 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 un programme d'urgence.

Coordination

En appui au Ministère de l'Éducation Nationale, la coordination du cluster sera assurée par l'agence cheffe de file (UNICEF) et une ONG co-facilitatrice. Une des avancées notables dans la coordination du cluster est la formalisation et l'implication de la contrepartie gouvernementale avec la mise sur pied d'une cellule d'urgence au sein du Ministère de l'Éducation. Il est nécessaire et prioritaire de renforcer les capacités de cette cellule afin de garantir une coordination efficace et une réponse prédictible aux standards définis par le cluster.

Doté de 4 sous-clusters fonctionnels (Bouar, Bossangoa, Kaga Bandoro et Bambari), les acteurs présents et désignés par le Comité d'Orient Stratégique (COS) du cluster s'engagent à renforcer cette coordination au niveau local par des groupes de travail éducation qui fonctionneront en étroite collaboration avec les structures gouvernementales décentralisées (IA, Secteur, ...) tout en assurant un transfert des compétences.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDIs	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,3M	0,1M	0,7M	0,1M	50%	98 2 0%
PERS. CIBLÉES	-	0,3M	0,1M	0,2M	-	50%	98 2 0%
BESOINS BUDGÉTAIRES				\$40M			

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

PERS. DANS LE BESOIN



Soutien à la
communauté
humanitaire

PERSONNES CIBLÉES



Soutien à la
communauté
humanitaire

BUDGET (US\$)



21,9M

DE PARTENAIRES



5

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Améliorer les opérations logistiques de la communauté humanitaire à travers des services communs dans les principales zones du pays

APPUI L'OS1

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Renforcer le transport aérien de passagers et le fret aérien pour la communauté humanitaire dans les principales zones du pays.

APPUI L'OS1

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Faciliter l'accès physique à travers des projets de réhabilitation des infrastructures et ouvrages d'art.

APPUI L'OS1

LOGISTIQUE



Contexte et analyse des besoins

La situation en République Centrafricaine est caractérisée par une extrême volatilité et une multiplication des conflits armés dans différentes zones du pays. L'augmentation de la violence, conjuguée à l'absence d'infrastructures appropriées, augmentent de façon exponentielle les défis logistiques rencontrés par la communauté humanitaire dans son ensemble.

Pour promouvoir l'accès physique il faut renforcer les capacités logistiques à l'échelle du pays par la mise en place de services et de plateformes communs de transport aérien, routier et d'entreposage. De fait, et en vue d'assurer avant tout un accès immédiat aux populations les plus affectées malgré les contraintes sécuritaires, il s'agit de garantir un service de transport aérien, de passagers comme de cargo. Cela passe par la réhabilitation de pistes aériennes, la facilitation pré-aérienne pour l'optimisation des cargos, et le financement de comités d'entretien des pistes rénovées, afin d'assurer un accès tout au long de l'année aux localités enclavées

En outre, la pérennisation de l'accès physique passe également par la réalisation de travaux de réhabilitation des infrastructures existantes : routes (axes comme boubiers), pistes d'aviations, bacs, ponts, bâtiments pour entreposage), permettant la viabilité des mouvements sur les principaux axes du pays. Une capacité de déploiement rapide permettant de maintenir l'accès humanitaire est ici cruciale.

Critères de priorisation

Le cluster Logistique veillera à ce que les demandes de transport émises par les organisations humanitaires soient conformes aux priorités définies par la communauté humanitaire. Un comité de pilotage de service de fret aérien a été relancé au dernier trimestre 2018 et continuera en 2019, afin de prioriser les besoins des partenaires et de s'assurer de l'utilisation du transport aérien en dernier recours.

Stratégie du cluster

En 2019, le cluster Logistique continuera à soutenir la communauté humanitaire en facilitant, coordonnant et assurant l'accès à des services logistiques communs.

Afin d'appuyer les opérations d'urgence des organisations intervenant dans les zones affectées par des chocs humanitaires, le cluster Logistique continuera à assurer une capacité de réaction aérienne. Le transport aérien de passagers et de cargo léger par UNHAS restera une activité essentielle en 2019. Son rôle est clef pour maintenir l'accès des acteurs humanitaires à 24 destinations régulières et 8 destinations ad hoc dans le pays dans de bonnes conditions financières et de sécurité.

Pour compléter les vols passagers et cargos légers facilités par UNHAS, le cluster Logistique continuera son travail de facilitation de service de cargo aérien d'urgence (vols ad hoc) pour les destinations difficiles d'accès par la route et les secteurs d'activités prioritaires par le comité inter-cluster (ICC) et l'équipe humanitaire de pays (EHP). Ce service permettra d'acheminer plus de 300 MT d'intrants humanitaires et de soutenir dans le cadre du mécanisme de réponse rapide les opérations d'urgence dans les zones prioritaires. Le soutien du cluster logistique permettra aussi de continuer la rénovation des pistes aériennes, permettant d'assurer le maintien des 29 destinations desservies sur toute l'année 2019.

Le cluster Logistique continuera à fournir des services logistiques communs. Un entrepôt commun comprenant notamment un espace de stockage en température contrôlée et un service de reconditionnement est déjà opérationnel à Bangui. Plusieurs unités de stockage mobiles sont en place à Bambari, Bossangoa et Kaga Bandoro ; d'autres sont prévus à Alindao et Zemio. Courant 2019, un espace de stockage dédié aux acteurs de la santé et de la nutrition sera ouvert à Bangui.

Les services communs de transport routier sont assurés à partir de Bangui, Bambari et Bossangoa vers toutes les préfectures du pays. Lors de crises aiguës, une opportunité de financement de transport routier à gratuité pourra être envisagée si les acteurs du cluster

CONTACT

Coordonnateur du
Cluster :

Hildebrand, Katja

(katja.hildebrand@wfp.org)

Co-facilitateur du
Cluster :

Première Urgence
Internationale (PUI) ;

Responsable d'UNHAS :

Moussard, Eric

(eric.moussard@wfp.org)

l'estiment nécessaire.

Enfin, le cluster Logistique continuera à soutenir les travaux de réhabilitation des ouvrages de franchissement (ponts, barges et routes) afin de permettre l'accès pour les acteurs humanitaires, et rechercher des synergies avec d'autres projets liés à la réhabilitation. En effet, les besoins étant énormes, ceux-ci isolent complètement un nombre important de personnes, les privant d'aide humanitaire. Il est essentiel de rétablir les accès physiques aux zones enclavées pour faciliter les mouvements sur les axes du pays. Le cluster agira à travers la Brigade d'Intervention Mobile (BIM), un mécanisme de réponse d'urgence rapide et flexible qui permet de rétablir l'accès humanitaire en traitant les points critiques. Les alertes remontées par les partenaires du cluster permettront, en accord avec la communauté humanitaire œuvrant dans la zone ciblée, de valider la liste des interventions prioritaires de la BIM.

Coordination

Le cluster Logistique est une des clés de voûte de la réponse humanitaire, en permettant d'en réduire les coûts et optimiser l'utilisation des ressources à travers la massification et la mutualisation des services, de créer des synergies et d'éviter la duplication des efforts.

Les réunions de coordination bimensuelles du cluster sont organisées afin de maintenir un forum ouvert de discussion, de relever les défis de la logistique humanitaire, de promouvoir la planification conjointe et d'améliorer l'analyse des besoins logistiques. La co-facilitation du cluster sera assurée par l'ONG Première Urgence Internationale. Le cluster est un membre actif du comité inter-cluster et du forum de la coordination civilo-militaire, tous deux facilités par l'OCHA, ainsi que du comité de pilotage du RRM, géré par l'UNICEF.

La gestion de l'information est également un élément essentiel du mandat du cluster Logistique et un aspect fondamental de la coordination logistique. Les responsables de l'information collectent, analysent et partagent des informations opérationnelles liées à l'accès, aux infrastructures 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 ceux ayant pu être réhabilités, etc. La liste de diffusion de la communauté logistique humanitaire et le site web du cluster Logistique sont les principaux outils de partage d'informations. <https://logcluster.org/ops/caf13a>

PERS. DANS LE BESOIN



1,4M

PERSONNES CIBLÉES



0,3M

BUDGET (US\$)



12,4M

DE PARTENAIRES



25

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Soutenir la reconstruction des moyens de subsistance en faveur des populations affectées et à risques

APPUI L' OS3

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Renforcer l'autonomisation des populations affectées et à risques

APPUI L' OS3

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Appuyer la coordination et promouvoir le vivre ensemble et la gestion des conflits communautaires

APPUI L' OS2

MOYENS DE SUBSISTANCE ET STABILISATION DES COMMUNAUTÉS



Contexte et analyse des besoins

En 2018, la crise centrafricaine s'est illustrée par une persistance des attaques contre les populations. L'estimation du nombre total de personnes déplacées internes et réfugiées est d'environ 1,2 millions en août 2018. Dans ce contexte marqué par une fragilité sécuritaire et politique, et nonobstant les appuis multisectoriels apportés par la communauté humanitaire et le gouvernement, le nombre de personnes dans le besoin a connu une augmentation de 400 000 entre 2017 et 2018. Le HNO sectoriel a identifié 1 405 367 individus au niveau national soit 690 628 hommes (49%) et 714 739 (51%) femmes.

Dans le domaine socio-économique, des actions ont été engagées dans le sens du relèvement et du renforcement des moyens de subsistance des populations victimes des conflits notamment à travers les AGR et THIMO. Cependant, force est de constater que la pauvreté et le sous-emploi caractérisent les communautés notamment les femmes et les jeunes dont la réintégration socioéconomique est hypothéquée. L'analyse IPC de septembre 2018 indique clairement que 1,9 million de personnes, soit environ 40% de la population totale, sont en insécurité alimentaire aiguë nécessitant une réponse immédiate. Les phases 3 et 4 à plus de 50% sont observées dans 7 préfectures sur 16. Ces éléments fragilisent la faible capacité de résilience acquise au prix des efforts conjugués des acteurs. La réussite des stratégies de mise en œuvre des actions de stabilisation des moyens de subsistance des populations est tributaire du contexte sécuritaire dans le pays

Critères de priorisation

Le champ d'intervention du cluster Moyens de Subsistance et Stabilisation des Communautés (MSSC) couvre les actions de relèvement précoce et de stabilisation des moyens de subsistance des populations. La démarche de priorisation qui s'inscrit dans la perspective d'intégration, se fonde sur la nécessité d'échafauder les solutions adaptées et à même de déboucher sur une autonomisation voire une résilience des communautés à la base.

La présente réponse se focalise sur les populations ayant des besoins aigus non couverts. Le cluster cible principalement les zones à fort potentiel de retours des personnes déplacées et les zones de chocs telles que mentionnées dans l'aperçu des besoins humanitaires du secteur. Sur les 1.4M de personnes dans le besoin en 2019, 23% sont ciblées dans le cadre de la réponse humanitaire. Cette proportion représente principalement les populations des zones en phases 3 et 4 de la carte de sévérité du secteur. Les besoins non couverts à travers le HRP seront adressés via d'autres mécanismes de financements et auprès des acteurs de développement.

Stratégie du cluster

La stratégie vise à promouvoir le bien-être humain et le capital social des populations à travers la création et le renforcement des activités de résilience, portes d'entrée pour les activités de relèvement et de développement. Les besoins humanitaires en République Centrafricaine sont multiples et complexe, le secteur a développé trois objectifs interdépendants, qui contribueront à deux des objectifs stratégiques du plan de réponse humanitaire 2017-2019 :

Le premier objectif vise à stabiliser les moyens d'existence immédiats et revitaliser les communautés affectées et à risques en mettant l'accent sur des interventions de type cash pour la création/réhabilitation d'actifs communautaires permettant à la fois l'injection rapide de liquidités dans l'économie locale et la mise en œuvre d'activités qui profitent aux collectivités entières et d'activités génératrices de revenus (AGR) en situation d'urgence. La réhabilitation des infrastructures communautaires comme les centres de santé, les écoles, les marchés locaux, les locaux de stockage des aliments et les lieux d'échanges de biens et services à travers des interventions THIMO en utilisant la main d'œuvre et les matériaux locaux, pourrait faciliter la reprise des activités socio-économiques et la stabilisation communautaire. L'incitation à la mise en groupement pour la production, transformation et commercialisation des

CONTACT

Coordonnateur du
Cluster :

OUATTARA Oumar

oumar.ouattara@undp.org

produits sera appuyée par des formations et des dotations en kits d'installation ou de démarrage pour la mise en œuvre des activités génératrices de revenus. Des circuits de commercialisation de ces produits seront mis en place afin d'accroître les bénéfices issus de l'activité en vue de la restauration rapide de l'économie locale et par conséquent de celle des bénéficiaires.

Modalités CASH : pour les activités THIMO, le cash conditionnel sera utilisé (argent contre travail). La modalité la mieux appropriée (coupons, cash direct ou mixte) sera utilisée en fonction de la situation dans la zone d'intervention et l'évaluation de la modalité cash la plus appropriée. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités génératrices de revenu, les partenaires se chargeront de l'acquisition selon le cas du matériel suivant l'activité socioéconomique des bénéficiaires.

Le second objectif vise à rendre autonomes les populations affectées et à risques par des formations professionnelles sur des thématiques pouvant conduire à l'entrepreneuriat des jeunes et à l'auto-emploi. En plus de la formation, les bénéficiaires de l'aide humanitaire seront appelés à se mettre ensemble au sein des associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) ou « KELEMBA », pour pérenniser les acquis de la réponse humanitaire et envisager la réduction de la dépendance à l'aide humanitaire de la population affectée et à risques, et par conséquent à être résilients.

Le troisième objectif est transversal aux deux premiers objectifs. Il vise à accompagner, lors de la mise en œuvre des projets en lien avec les objectifs 1 et 2, les bénéficiaires à communiquer autour de la cohésion sociale et à briser les barrières possibles qui existeraient entre les personnes et entre les communautés. Ces activités permettront de contribuer à la réduction des affrontements inter-communautaires et du fait que certaines minorités telles que les éleveurs peuhls, les personnes âgées et les femmes soient les principales victimes des violences. Le respect des droits humains, la protection des femmes et l'acceptation des minorités seront mises en avant. Lors des activités, l'information et la sensibilisation pour la prévention ou la résolution des différends par des voies non violentes, mais aussi des actions tendant à réduire les violences communautaires (CVR) impliquant en priorité les jeunes et les personnes vulnérables seront mises en œuvre. À tous les niveaux d'intervention, les aspects liés au genre et à l'âge seront pris en compte suivant le standard IASC du secteur mis à jour en mars 2018. Bien évidemment en ce qui concerne l'âge, il s'agit des personnes de 18 ans et plus.

Redevabilité: afin d'assurer la redevabilité aussi bien auprès des bailleurs qu'auprès des personnes en besoin d'assistance, un cadre de suivi de la mise en œuvre des activités et de communication envers les bailleurs sera mis en place au sein du cluster. La ligne verte 4040 sera utilisée pour déclarer tout incident de protection et recevoir une information et/ou une assistance appropriée en plus des boîtes à suggestions qui devront être disponibles. L'exploitation des plaintes et suggestions fera l'objet d'un rapport qui devra être élaboré chaque trimestre et présenté pendant les réunions de suivi de la mise en œuvre. À tous les niveaux, la participation des communautés sera indispensable pour identifier les besoins, définir les priorités et la modalité d'intervention, cibler les bénéficiaires et évaluer la qualité des projets dans l'atteinte des objectifs. Les partenaires de mise en œuvre sont de ce fait tenus de respecter les principes de redevabilité envers les personnes affectées.

Liens avec les autres secteurs: une coordination sera mise en place à deux niveaux. Le premier niveau est avec les autres clusters, principalement les clusters santé, sécurité alimentaire, eau hygiène et assainissement, éducation et abri/biens non alimentaires afin d'apporter une assistance et un soutien intégré aux populations. Le second niveau concerne les autres acteurs de relèvement. Le cluster se chargera d'établir le lien urgence/ développement. Cette coordination qui inclut le gouvernement facilitera le lien entre les activités mises en œuvre à travers le RCPCA et les autres partenaires techniques financiers intervenant sur ces questions dans le pays. La Banque mondiale à travers ses programmes de relèvement (Londo, Londo +, PACAD, etc.) au sein de ce cluster va contribuer grâce à ses interventions à prendre le relais des interventions humanitaires là où cela est possible.

Coordination

En 2019, le coordonnateur et gestionnaire de l'information, affecté par le PNUD, faciliteront

le travail de coordination au-delà du rapprochement avec les autres clusters pour des synergies d'actions. Afin d'adresser les questions de relèvement au coordonnateur humanitaire et comme l'a relevé le rapport d'évaluation menée par le PNUD en 2017, le recrutement d'un conseiller en relèvement rapide est nécessaire. Il soutiendra le coordonnateur humanitaire pour la planification, la priorisation et la coordination stratégique du relèvement rapide. Sur le plan régional, la mise en place du cluster à Bossangoa en plus de celui de Bambari déjà fonctionnel va se poursuivre. Les autres Ministères concernés seront aussi informés et impliqués dans le travail du Cluster. Le cluster va s'impliquer dans le travail du Groupe sectoriel sur la sécurité alimentaire et la résilience afin de suivre la mise en œuvre du RCPCA et des solutions durables dans le pays. Il est question durant la mise en œuvre de ce HRP d'assurer le lien, à travers le PNUD et son partenariat avec le Ministère, du Plan dans les discussions afin d'encourager une passation graduelle du leadership aux autorités nationales. La fermeture possible du cluster dépendra des discussions qui auront lieu à partir de décembre 2018 lors de la réunion du Comité permanent inter-agences (IASC).

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDIs	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacées	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,3M	0,2M	0,9M	-	51%	0 95 5%
PERS. CIBLÉES	-	0,3M	-	0,2M	-	51%	0 95 5%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$12,4M					*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

PERS. DANS LE BESOIN

 1,04M

PERSONNES CIBLÉES

 646k

BUDGET (US\$)

 26M

DE PARTENAIRES

 40

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 80 % des cas attendus

 APPUI L' OS1 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d'au moins 80% des cas attendus

 APPUI L' OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigus à travers la coordination, le suivi et évaluations des actions.

 APPUI L' OS3 

NUTRITION

Contexte et analyse des besoins

L'analyse sectorielle de la situation nutritionnelle basée sur les résultats des enquêtes nutritionnelles Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART) réalisées en RCA montre une situation nutritionnelle préoccupante. En effet, la malnutrition aiguë sévère (MAS) persiste avec des taux de prévalence se situant au-dessus du seuil d'urgence de 2% fixé par l'OMS dans 39 (55%) des 71 sous-préfectures sanitaires que compte le pays. 8 sous-préfectures sanitaires (Zangba, Mobaye, Kembé, Alindao, Birao, Ouada-Djallé, Gambo et Ouango) présentent un niveau de MAG considéré comme « critique », dépassant le seuil d'urgence de 15% défini par l'OMS.

Par ailleurs, la situation nutritionnelle reste très fragile dans les sites de déplacés où selon les récentes enquêtes SMART menées le taux de prévalence de la MAG est supérieur au seuil d'urgence de 15% défini par l'OMS dans les 5 sites de déplacés internes existants de la ville d'Obo (Préfecture du Haut-Mbomou), 3 sur 4 sites de la ville d'Alindao (Préfecture de la Basse-Kotto) et 8 sur 9 sites de la ville de Bambari (Préfecture de la Ouaka).

En concertation avec les partenaires du cluster Nutrition, l'estimation des besoins du secteur Nutrition se présente comme suit :

- ♦ 38 213 enfants âgés de 6 – 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS).
- ♦ 51 756 enfants âgés de 6 – 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM).
- ♦ 55 595 femmes enceintes et allaitantes (FE/FA) malnutris aigus.
- ♦ 7 950 personnes vivant avec le VIH.
- ♦ 5 732 accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales.
- ♦ 611 154 personnes en besoin d'assistance nutritionnelle préventive (supplémentation en Vit A, déparasitage, etc.).
- ♦ 277 976 FE/FA nécessitant de



sensibilisation et promotion aux bonnes pratiques de l'alimentation du jeune nourrisson et de l'enfant (ANJE).

Critères de priorisation

En 2019, le cluster Nutrition interviendra dans 58 sous-préfectures sanitaires identifiées comme prioritaires sur les 71 que compte la RCA. Compte tenu de l'environnement nutritionnel en RCA, les critères utilisés pour effectuer la priorisation des sous-préfectures sanitaires ont été : le taux de prévalence de la MAG (supérieur ou égal à 10%) et/ou le taux de prévalence de la MAS (supérieur ou égal à 1,6%) associés à des facteurs aggravants (épidémies ; insécurité alimentaire phase 3&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 646 555 personnes en besoin d'assistance nutritionnelle, dont 71 975 ciblées par des interventions curatives (soit 11%) et 574 580 ciblées par des interventions préventives (soit 89%):

80% des enfants atteints de MAS bénéficieront d'un traitement adéquat, soit 30 570 enfants de moins de 5 ans (52% filles, 48% garçons) ;

- ♦ 80% d'enfants atteints de MAM bénéficieront d'une prise en charge nutritionnelle, soit 41 405 enfants de moins de 5 ans (52% filles, 48% garçons)
- ♦ 100% des accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères présentant des complications médicales admis dans les unités thérapeutiques, soit 5 732 personnes, bénéficieront d'une assistance alimentaire à travers la modalité CASH ;
- ♦ 100% de personnes vivant avec le VIH malnutris, soit 7 950 personnes ;
- ♦ Plus de 71 975 femme enceintes et allaitantes bénéficieront des activités de sensibilisation et promotion aux bonnes pratiques de l'ANJE ;
- ♦ En outre, un programme

d'alimentation complémentaire de couverture sera fourni aux enfants âgés de 6-23 mois (189 261 enfants) dans les 58 sous-préfectures identifiées comme prioritaires (soit 80%).

- ♦ De même, au moins 488 923 enfants de 6-59 mois bénéficieront de supplémentation en Vitamine A dans les 58 sous-préfectures identifiées comme prioritaires ;
- ♦ Plus de 435 299 enfants de 12-59 mois bénéficieront du déparasitage dans les 58 sous-préfectures identifiées comme prioritaires.

Stratégie du cluster

En 2019, les partenaires du cluster Nutrition vont intensifier leurs activités en ligne avec les capacités croissantes des partenaires et des financements, et l'augmentation des besoins. 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 (i) des campagnes de dépistages actifs et passifs, et des visites à domiciles, notamment dans les zones bénéficiant d'une faible couverture en termes de réponse humanitaire à travers les cliniques mobiles santé et nutrition, (ii) la récupération des enfants en situation de malnutrition aigüe suite à des abandons, ainsi que (iii) la réouverture des unités nutritionnelles thérapeutiques hospitalières et ambulatoires fermées suite à l'insécurité (Soit 115 unités nutritionnelles thérapeutiques) ;
- ♦ Le renforcement du système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce, et d'évaluations rapides dans les zones prioritaires. Un total de 70 sites sentinelles de surveillance nutritionnelle seront 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, le déparasitage des enfants, et la sensibilisation et promotion aux bonnes pratiques de l'ANJE dans les zones affectées.

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 et ce, 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).

Par ailleurs, les unités de prises 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, 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 58 sous-préfectures prioritaires. La stratégie d'intervention en clinique mobile sera priorisée et utilisée pour répondre aux besoins des personnes affectées vivants dans les communautés d'accueils, les sites des déplacés ou dans les zones moins couvertes par la réponse.

La modalité CASH : sera notamment prise en compte dans la réponse du cluster pour apporter assistance aux accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales admis dans les centres de stabilisations, soit 5 732 personnes.

Liens avec les autres secteurs : Le cluster Nutrition mettra également un focus sur la coordination multisectorielle (WASH, Sécurité alimentaire, Santé), l'Intégration de la nutrition dans le système de santé, et le renforcement de l'approche « Nutrition à Assise Communautaire » pour faciliter une meilleure appropriation des interventions par la communauté. Ainsi, la réponse nutritionnelle sera déployée en complémentarité avec les réponses des autres secteurs tel que:

- ♦ WASH : L'approche « WASH in Nut » sera renforcée afin d'assurer les bonnes conditions hygiéniques dans les structures de prise en charge et dans la communauté (réhabilitation des infrastructure WASH), et des messages sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement seront disséminés auprès des accompagnants d'enfants MA 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 groupements de production féminins et des RECO, la distribution des kits d'intrant agricoles (maraichères).

CONTACT

Coordonnateur du cluster :

Yves Nzigndo,

ynzigndo@unicef.org;

Co-facilitatrice du cluster :

Arsène B. ELIMU,
cofacilitateurclusternutrica@gmail.com

- ♦ Santé : L'intégration du volet de prise en charge nutritionnelle dans les cliniques de santé mobiles 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.
- ♦ Éducation : 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.
- ♦ RRM : Le cluster nutrition continuera à travailler avec les partenaires du RRM pour le dépistage de la malnutrition et la réalisation des enquêtes nutritionnelle rapide selon la méthodologie « SMART rapide » dans les zones de crises y compris les sites de déplacés à accès limité.

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.).

La redevabilité envers les populations affectées sera renforcée par le cluster Nutrition à travers la sensibilisation par les canaux appropriés (mères, pères et grand-mères dont les enfants sont affectés par la malnutrition aiguë), le recueil des feedbacks/plaintes et la participation des communautés ciblées dans la prise de décision tout au long du cycle des projets sur la nutrition.

Coordination du cluster

La coordination du cluster sera assurée par un coordinateur, un co-facilitateur et un gestionnaire de l'information. Un accent sera mis sur le renforcement des capacités techniques du Gouvernement et des partenaires pour la réponse de Nutrition en Urgence (NIE).

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET ÂGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & ÂGE	
	Refugiés	PDIs	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,3M	40K	0,8M	-	51%	50 46 4%
PERS. CIBLÉES	-	0,1M	30K	0,5M	-	52%	84 16 0%
BESOINS BUDGÉTAIRES				\$26M		* Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la dignité et à l'intégrité physique et morale

APPUI L' OS2  OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Assurer l'accès des populations affectées à une assistance intégrée qui sauve des vies.

APPUI L' OS1  , OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Contribuer à l'autonomisation des populations affectées à travers le renforcement des mécanismes de protection à base communautaire.

APPUI L' OS1  , OS2 

PROTECTION

Contexte et analyse des besoins

Les nouveaux foyers de tensions ou de violences, y compris entre groupes armés, notamment dans les sous-préfectures de Bambari, Alindao, Ippy, Bria, Amada-Gaza, Gamboula et Kouango ont causé de nouveaux afflux de déplacement et plus de 640 000 personnes déplacées internes (PDI), dont 37% sur les sites. Le sous-cluster protection de l'enfant (PE) estime que 47% des PDI sont des enfants parmi lesquels 12 800 sont à risque de séparation d'avec leurs familles.

La présence des éléments armés ou des armes sur plusieurs sites, couplée à la sécurisation très faible ou quasi-inexistante des sites, ont été à l'origine de plusieurs attaques sur les sites des PDI.

Le monitoring de protection a rapporté, en moyenne, plus de 1 000 incidents par mois de janvier à septembre 2018. Les femmes et les enfants déplacés, surtout ceux vivant sur les sites et dans la brousse pendant une période prolongée, vivent dans des conditions très précaires, qui les exposent aux divers risques de protection. En raison de la promiscuité, des conditions très précaires, de la pression sur les faibles revenus et de l'impunité, les PDI, les personnes retournées ainsi que les communautés hôtes, en particulier les femmes et les enfants, sont exposés à divers risques d'exploitations et abus sexuels (EAS), de mariage précoce et forcé ainsi que de mutilations génitales féminines. 5 733 personnes survivantes de VBG ont été enregistrées de janvier à août 2018 (GBVIMS) dont 92% de sexe féminin, 21% des cas étant de la violence sexuelle. Le sous-cluster VBG estime que sur une population de 2 300 000 personnes en besoin de protection, au moins 11 500 sont à risque de subir de violences sexuelles avec une nécessité de réponse. La signature du protocole de partage d'information et de rapportage des allégations des EAS par la MINUSCA et la communauté humanitaire en septembre 2018 contribuera à un meilleur rapportage des cas d'EAS et facilitera le référencement vers les structures de prise en charge. Les acteurs VBG devront donc soutenir les efforts de prévention et de réponse, particulièrement l'assistance aux victimes.



Le sous-cluster PE estime que 74 400 enfants seront ciblés parmi les 1 910 100 qui ont besoin de protection. 30% des 13 000 enfants libérés par les groupes armés de 2014 au premier semestre 2018 attendent encore un programme de réintégration. Beaucoup d'autres enfants sont encore visibles dans les groupes armés. Ainsi, le SCPE va cibler 5 550 enfants pour un programme de réintégration et 145 000 enfants et adolescents pour les activités d'appui psychosocial.

Depuis le début de l'année 2018, on observe une augmentation de cas d'agressions physiques et verbales impliquant usage d'armes à feu qui est passé de 1 026 cas à la fin de l'année 2017 à 1 886 en octobre 2018 (données recueillies auprès des moniteurs de protection UNHCR). En effet, la prolifération des armes légères et de petit calibre (ALPC) et leur présence sur les sites de déplacés alimente la violence communautaire.

D'autres zones plus ou moins stables en RCA ont accueilli des retournés et des rapatriés (spontanés et facilités). Selon les données de la CMP, plus de 241 000 PDI sont retournés de janvier à septembre 2018, dont 51% dans la préfecture de l'Ouham-Pendé, 16% dans la préfecture du Mbomou et 15% dans la préfecture de l'Ouaka. Dans les zones de retour (actuelles et potentielles), un suivi régulier de la situation de protection est nécessaire afin de veiller et de s'assurer que les retournés ont un accès équitable et sans discrimination aux services de base existants dans leurs zones et aux services de protection.

Critères de priorisation

Considérant l'ampleur et l'étendue des besoins, les acteurs de protection vont prioriser leur réponse concomitamment en fonction de : (i) Le degré de sévérité de 3 à 5 élaboré sur base de plusieurs indicateurs dans le HNO 2019 ; (ii) d'éventuels nouveaux besoins qui n'auraient pas été anticipés dans le cadre de l'analyse du HNO ; (iii) la planification et réponse d'autres types d'acteurs intervenant en RCA.

CONTACT

Coordonnateur du cluster :

Jacques Ajaruvwa
Wathum

ajaruvwa@unhcr.org

Co-facilitateur du cluster :

Steve Ndikumwenayo

steve.ndikumwenayo@nrc.no

Coordonnateur du Sous-Cluster

Violences Basées sur le genre :

Amira Diallo

amdiallo@unfpa.org

Co-facilitateur du Sous-Cluster :

Ahmed Berrad

Ahmed.Berrad@rescue.org

Coordonnateur du Sous-Cluster

Protection de l'enfance :

Hubert Gouleyo

hgouleyo@unicef.org

Co-facilitateur du Sous-Cluster :

Justin Kaseke

Justin.KASEKE@plan-international.org

Stratégie du cluster

La stratégie du Cluster, y compris les sous-clusters Protection de l'enfance et VBG, vise tout d'abord à consolider les actions entreprises en 2018. Néanmoins, en fonction des capacités existantes et des contraintes opérationnelles, elle ambitionne d'étendre la réponse dans les sous-préfectures de Yalinga, Bakouma, Kembé, Mingala, Satema et Mobaye qui n'étaient pas encore ou très peu couvertes jusque-là.

Compte tenu de l'éloignement des structures de prise en charge dans plusieurs zones et des contraintes opérationnelles, le cluster protection, y compris les sous-clusters, va mettre en œuvre une stratégie fixe dans les structures de prise en charge (formations sanitaires, centres d'écoute et de conseil, bureau d'état civil...) et renforcer la stratégie mobile pour plus de flexibilité et de proximité dans la réponse aux urgences afin de réduire le délai de l'assistance aux personnes survivantes de VBG, aux enfants et victimes d'autres incidents.

Par ailleurs, les acteurs de protection, y compris les sous-clusters et groupe de travail logement, terreur et biens (LTB), vont contribuer à renforcer l'environnement protecteur (légal et institutionnel).

La stratégie adoptée répond aussi bien à la prévention et aux mitigations des risques de protection (objectif spécifique 1), aux services et réponse de protection destinés à sauver des vies (objectif spécifique 2) et au renforcement des capacités dans les communautés afin de contribuer à l'autonomisation des populations affectées (objectif spécifique 3).

1. Monitoring de protection, réponses spécifiques de protection et médiation d'urgence

Le cluster Protection travaillera à renforcer et étendre la couverture de monitoring de protection et des systèmes d'alerte précoce dans les sous-préfectures de Yalinga, Bakouma, Kembé, Mingala, Satema et Mobaye, y compris le suivi des enfants affectés par les conflits et ceux à risque de violation de leurs droits. Les services et les réponses à la suite des violations et abus des droits fondamentaux vont inclure notamment des services spécifiques tels que l'assistance aux personnes à besoin spécifique, la relocalisation, l'évacuation, le référencement, le conseil et l'assistance sur des questions ad hoc et la documentation. Les personnes à besoin spécifiques recevront une réponse appropriée et adaptée à leurs besoins.

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. Les principales interventions consisteront à :

- ◆ Faciliter directement et/ou apporter un appui technique à la médiation d'urgence intra et intercommunautaire ;
- ◆ Apporter un appui technique au dialogue entre les organisations humanitaires et les populations ou les communautés ciblées afin de faciliter l'accès de ces dernières à l'aide d'urgence.

2. Amélioration de la prévention et la réponse multisectorielle aux Violences Basées sur le Genre (VBG)

Le sous-cluster VBG vise une amélioration de l'accès des personnes survivantes (hommes, femmes, filles et garçons) aux services de prise en charge intégrée respectant les normes, en appuyant une disponibilité plus élargie desdits services dans les zones prioritaires. Avec 8% de cas de VBG de sexe masculin enregistrés par le GBVIMS de janvier à août 2018, plus d'attention sera accordée aux besoins des personnes survivantes hommes et garçons, et aux enfants d'une manière générale. Bâtissant sur les acquis de 2018, le sous-cluster VBG œuvrera à l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des services d'assistance juridique et judiciaire pour la lutte contre l'impunité. Les interventions du sous-cluster en matière de prise en charge consisteront donc à :

- ♦ Assurer une assistance multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique/judiciaire, réinsertion socioéconomique) aux personnes survivantes par du personnel qualifié, tout en garantissant la disponibilité de kits post viol en collaboration avec le cluster santé ;
- ♦ Renforcer les mécanismes de référencement des personnes survivantes vers les services de prise en charge, y compris à travers la Ligne Verte 4040 ;
- ♦ Continuer le plaidoyer afin d'engager le gouvernement dans la résolution des difficultés liées à la prise en charge des VBG, y compris l'accès aux services et la délivrance gratuite systématique du certificat médical.

Un accent sera mis sur les stratégies qui contribuent aussi bien à la prévention, à la mitigation des risques qu'à l'amélioration de l'accès des survivantes aux services de prise en charge notamment :

L'information et la sensibilisation des populations sur les VBG et les services de prise en charge,

- ♦ La mise en place et le renforcement des espaces sûrs pour femmes et filles, et
- ♦ La distribution de kits de dignité aux femmes et filles les plus vulnérables.

Une priorité sera également accordée à l'amélioration de la disponibilité et l'utilisation d'analyses de données VBG prenant en compte une couverture géographique plus élargie du GBVIMS et une évaluation de la qualité des services pour le plaidoyer et à l'amélioration de la réponse.

3. Renforcement de l'accès des enfants à une prise en charge holistique de qualité

Le sous-cluster PE vise à renforcer l'accès des enfants, filles et garçons, à une prise en charge holistique de qualité. Les interventions seront tout d'abord consolidées dans les zones actuelles d'intervention. Cependant, dans les limites des capacités disponibles et des contraintes opérationnelles, les membres du sous-cluster vont étendre leurs interventions dans les autres zones prioritaires. Les principales interventions consisteront à :

- ♦ Prendre en charge de manière holistique ou spécifique les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les enfants sortis des groupes armés (EAFGA) et d'autres enfants vulnérables ;
- ♦ Assurer une prise en charge psychosociale spécifique et à base communautaire aux enfants en situation de détresse ;
- ♦ Appuyer la délivrance d'actes de naissance aux ENA, ES, EAFGAS et des enfants vulnérables au CM1 et au CM2 pris en charge dans les structures d'encadrement d'éducation d'urgence.

L'une des principales stratégies qui seront utilisées par les acteurs de protection de l'enfance constituera à s'appuyer sur les mécanismes communautaires de protection de l'enfance. Les réseaux communautaires de protection de l'enfance et d'autres structures à base communautaires seront redynamisés et/ou mis en place afin de promouvoir la prévention et la réponse aux problèmes de protection de l'enfance dans leurs propres communautés. Le sous cluster PE impliquera davantage les organisations de la société civile, les leaders communautaires et les milieux scolaires et académiques dans la sensibilisation et la mobilisation sur différents thèmes relatifs à la protection de l'enfance.

4. Renforcement de la protection contre les exploitations et abus sexuels (PSEA)

En lien avec son plan d'action 2018-2019, le réseau humanitaire pour la PSEA en RCA met l'accent sur la prévention avec la formation et la sensibilisation du personnel humanitaire ainsi que des communautés affectées. Tandis que les investigations sont effectuées par les structures internes aux organisations concernées, les acteurs du sous cluster VBG contribueront à la prise en charge des victimes en collaboration avec le sous cluster Protection de l'enfance et la Task Force PSEA. Cela se fera conformément au protocole d'assistance aux victimes développé au niveau global. Dans l'optique d'améliorer la redevabilité envers les communautés, il est prévu la mise en place et le renforcement de mécanismes communautaires de plaintes. Ces mécanismes, en plus du protocole de partage d'information sur les exploitations et abus sexuels (EAS), contribueront au rapportage et à la meilleure gestion des cas de EAS.

5. Appui à la gestion et à la résolution des conflits LTB

Le Groupe de Travail LTB entend consolider et étendre ses interventions entamées en 2017 et 2018 dans les zones affectées par le déplacement de la population ainsi que dans les zones de retour, d'intégration locale et de réinstallation. 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 reprendre la jouissance de leurs droits LTB en sécurité et en dignité. Les principales interventions consisteront à :

- ♦ 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 ;

- ♦ Apporter une assistance adéquate aux personnes affectées pour exercer leurs droits LTB, y compris la sécurisation juridique de leurs droits ;
- ♦ Étendre la base de données nationale des LTB et celle de l'identification et du suivi des conflits LTB dans les préfectures prioritaires ;
- ♦ Renforcer le système de référencement des cas de violations des droits LTB ;
- ♦ Renforcer les capacités au sein des communautés sur la prévention et la résolution pacifique des conflits, y compris ceux relatifs au LTB et fonciers ;
- ♦ Apporter un appui technique et matériel aux autorités et aux leaders communautaires dans l'élaboration de la politique nationale de restitution.

6. Renforcement de l'engagement communautaire et de la mobilisation sociale

Au vu du contexte et de la crise de protection prolongée, le cluster Protection, y compris les sous-clusters et groupe travail associé, va renforcer les capacités et structures au niveau des communautés en vue de contribuer à l'autonomisation de la population affectée, tout en soutenant par ailleurs leur résilience. Cette approche est rendue nécessaire notamment par le fait que plus de 60% des PDI estimés en RCA se trouvent dans des familles d'accueil et dont les communautés d'accueil ont supporté et continuent de supporter le poids par l'élan de la solidarité. Il s'agira donc de mettre en place et de renforcer les mécanismes communautaires de protection couvrant les domaines de la protection générale, de la PE et des VBG.

Le renforcement de l'éducation aux risques des restes et explosifs de guerre (REG) et des armes légères et de petits calibres (ALPC) se fera en coordination avec UNMAS et d'autres types d'acteurs qui travaillent dans ce secteur en RCA.

Protection Transversale

Compte tenu du caractère transversal de la protection, le cluster protection continuera à promouvoir, dans le cadre inter-cluster, l'intégration et la prise en compte des aspects liés à la protection transversale par tous les clusters dans tout le cycle de programmation humanitaire. A cet effet, le cluster protection va appuyer la mise en place d'un pool de formateurs constitué des points focaux désignés par les autres clusters. Par ailleurs, le cluster protection, y compris les sous-clusters et groupe de travail associés, vont capitaliser sur les acquis de 2017 et de 2018 en termes d'adaptation des outils d'évaluation et de suivi. Le cluster suivra aussi l'intégration des enjeux d'inclusion au sein des secteurs techniques.

Collaboration avec les autres clusters et acteurs

Le cluster protection, y compris les sous-clusters et les groupes de travail associés, vont consolider les domaines spécifiques de collaboration actuels avec les services techniques de l'État, et d'autres clusters. Il s'agira notamment de :

- ♦ Poursuivre la collaboration avec le Ministère de l'Action Humanitaire et de la Réconciliation Nationale à travers le projet d'appui au retour des personnes déplacées en RCA (PARET), sur le suivi de mouvement de la population ;
- ♦ Poursuivre l'appui à l'unité mixte d'intervention rapide et de répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants (UMIRR) dans la prise en charge holistique des cas de VBG ;
- ♦ Continuer d'apporter l'appui à la mise en place et au fonctionnement des comités préfectoraux et sous-préfectoraux pour la lutte contre les VBG et les pratiques néfastes ;
- ♦ Apporter l'appui technique aux autres clusters pour la prise en compte et la mise en œuvre des directives IASC sur les VBG ainsi que dans la prise en compte des droits LTB dans leurs programmes ;
- ♦ Renforcer la collaboration entre le SCVBG et le cluster santé en vue de la réponse en santé mentale pour les personnes survivantes et la gestion clinique des cas de viol ;
- ♦ Maintenir le lien avec le groupe de travail solutions durables pour notamment alerter sur les risques de protection dans les zones de retour, d'intégration locale ou de réinstallation afin de s'assurer que les retournés ont un accès équitable et sans discrimination aux services existants dans les zones de retour, d'intégration locale ou de réinstallation des PDI.
- ♦ Apporter un appui à la Commission Nationale pour la lutte contre la prolifération des ALPC

Modalités Cash

En raison de la complexité des réponses de protection et de l'impérieuse nécessité de privilégier d'abord la garantie de qualité

de certains articles mis à la disposition des personnes survivantes, le recours au cash comme modalité d'intervention n'est pas évident dans plusieurs interventions de protection. Néanmoins, 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 cluster protection et les sous-clusters travaillent dans le cadre du Groupe de Travail Cash pour définir le panier minimum et explorer la meilleure faisabilité afin d'appliquer le cash dans la programmation.

Redevabilité

Le cluster Protection, y compris les sous-clusters et groupe de travail LTB vont promouvoir la redevabilité de leurs membres envers les populations bénéficiaires à travers notamment :

- ♦ La promotion de l'utilisation de la Ligne Verte 4040 gratuite pour collecter les feedbacks des bénéficiaires ;
- ♦ les audits de sécurité VBG en vue d'identifier des possibles actions de mitigation des risques ;
- ♦ Une enquête sur la qualité de services de prise en charge VBG/EAS pour l'amélioration de la réponse ;
- ♦ Un suivi avec les membres du cluster pour vérifier le niveau et la régularité des feedbacks aux plaintes des bénéficiaires.

Coordination

En 2019, les efforts de coordination seront maintenus avec du personnel entièrement dédié pour la coordination du cluster et des sous-clusters ainsi que pour le GBVIMS et la Task Force EAS. Le renforcement des capacités en gestion de l'information par du personnel dédié dans le cluster et les sous-clusters sera essentiel aux fins d'un meilleur suivi et de l'analyse régulière des données collectées. Le renforcement de la coordination au niveau régional sera une priorité en vue de la proximité sur le terrain pour une meilleure qualité de la réponse.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR STATUT, SEXE ET AGE


	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDI	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacées	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,6M	0,3M	0,3M	1,2M	51%	50 46 4%
PERS. CIBLÉES	-	0,6M	0,3M	0,3M	0,5M	51%	50 46 4%
BESOINS BUDGÉTAIRES				\$39,5M			

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

PERS. DANS LE BESOIN

 2,09_M

PERSONNES CIBLÉES

 892_k

BUDGET (US\$)

 28,8_M

DE PARTENAIRES

 64

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire

APPUI L' OS1 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité de besoins 3,4 et 5 et dans les zones de retour

APPUI L' OS2 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte

APPUI L' OS1 

SANTÉ

Contexte et analyse des besoins

Les résultats de l'analyse sectorielle de la sévérité des besoins réalisée en septembre 2018 montrent une situation sanitaire préoccupante. En effet, dans 36 sous-préfectures sur 79, la proportion des personnes dans le besoin d'une assistance sanitaire d'urgence était comprise entre 60 et 100% (niveau de sévérité 3 ; 4 ou 5) selon les estimations du cluster santé. De ces 36 sous-préfectures, 19 ont un niveau de sévérité des besoins égal à 3 ; 16 un niveau de sévérité des besoins égal à 4 et une avec un niveau 5. Selon les estimations du cluster santé, dans les sous-préfectures de niveau de sévérité 3, 4 et 5, environ 60% ; 80% et 100% de la population a besoin d'une assistance sanitaire d'urgence. En plus de ces 36 sous-préfectures, 7 sous-préfectures bien que classées au niveau de sévérité 2 (5e arrondissement de Bangui, Gamboula, Bouar, Paoua, Bouca, Kabo, Ndélé).

Les analyses des partenaires du cluster permettent d'arriver à la conclusion que des 2 089 032 personnes dans le besoin d'assistance sanitaire environ :

- 167 000 ont besoin des soins de santé reproductive
- 2 089 000 ont besoin des soins curatifs y compris 973.489 enfants de moins de 5 ans
- 912 500 ont besoin d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- 16 000 blessés de guerre ont besoin des soins de chirurgie, de traumatologie et/ou de réadaptation
- 28 000 enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans les sites de déplacés ont besoin d'une vaccination contre la rougeole et autres antigènes
- 4 000 personnes ont besoin des soins de santé mentale
- 1 400 000 personnes ont des actions de prévention contre les risques épidémiques.

Critères de priorisation

En 2019, le cluster santé interviendra dans 42 sous-préfectures identifiées comme prioritaires sur les 79 que compte la RCA. Compte tenu de l'ampleur des besoins, de la présence des acteurs de relèvement (Fonds Békou, Projet Sény, Projet PCIME communautaire UNICEF, Fonds Mondial, GAVI, etc.) et des partenaires hors Plan de réponse humanitaire (PRH) en RCA, les critères utilisés pour effectuer la priorisation des sous-préfectures ont été : le niveau de sévérité des besoins en santé, le poids de déplacés/retournés/rapatriés et la présence ou non d'un projet de développement ou d'un partenaire humanitaire hors Plan de réponse humanitaire avec des financements qui couvrent toute l'année 2019 et des interventions qui couvrent la totalité ou non des besoins de la zones. Ainsi 37 sous-préfectures ayant un niveau de sévérité supérieur ou égal à trois ont été sélectionnées dans un premier temps ainsi que 6 sous-préfectures de niveau de sévérité des besoins sanitaires égal à 2 ayant une proportion de déplacés/retournés/rapatriés supérieur à 10% ont été priorisées. La sous-préfecture de Bria dont les besoins sont entièrement couverts par le projet Fonds Békou et les interventions d'un partenaire humanitaire hors HRP a été exclue.

L'estimation des populations ciblées a tenu compte de la proportion des populations dont les besoins sont couverts par les projets de relèvement/développement ou les partenaires humanitaires hors PRH.

Les partenaires du cluster ont ciblé 892 679 personnes en besoin d'assistance sanitaire, toutes ciblées par des interventions curatives, 89.300 par des interventions de santé reproductive et sexuelle, et 300 000 par les actions préventives et de promotion de la santé.

- 10% des personnes ciblées soit 89 268 filles/femmes et garçons/hommes bénéficieront des soins de santé d'urgence dans les zones affectées par les chocs humanitaires, dont 14 000 enfants de 6-59 mois vivant dans les sites de déplacés de la vaccination contre la rougeole, 10 000 ménages

CONTACT

Coordonnateur du cluster :

Dr Richar FOTSING

fotsing@who.int

Co-facilitateur du cluster :

Dr Arsène

BIRINGANINE

ELIMU

cofacilitateurclusternutricao@gmail.com

vivant dans les sites des moustiquaires, 1000 blessés graves des soins chirurgicaux et traumatologiques d'urgence et 1 000 femmes visiblement enceintes du kit d'accouchement hygiénique.

- ♦ 90% des personnes ciblées soit 803.411 habitants constitués d'enfants de moins de 5 ans, de femmes allaitantes, de femmes enceintes, personnes âgées de 60 ans et plus, de personnes vivants avec un handicap moteur et les personnes victimes des urgences vitales, auront un accès facilité aux services essentiels de santé de reproduction, aux services de santé curatifs, préventifs, de réadaptation fonctionnelle et promotionnels y compris pour les maladies chroniques (VIH, tuberculose, diabète, hypertension, troubles mentaux) et les épidémies.

Stratégie du cluster

En 2019, les partenaires du cluster santé vont renforcer leurs capacités pour combler les gaps persistants dans le secteur notamment en matière de santé mentale, de prise en charge des maladies chroniques, de réponse rapide aux épidémies et aux chocs humanitaires, et les efforts de plaidoyers seront entrepris pour améliorer l'accès et la protection des acteurs humanitaires et mobiliser plus des ressources financières. Les efforts du cluster se concentreront sur les actions suivantes :

Dans les zones affectées par un choc humanitaire :

- ♦ Prendre en charge les blessés en chirurgie, en traumatologie et soins de réadaptation ;
- ♦ Vacciner les enfants de 6-59 mois contre la rougeole et aux autres antigènes, le cas échéant ;
- ♦ Distribuer les moustiquaires (MILDA) aux ménages ;
- ♦ Prendre en charge les maladies les plus courantes (paludisme, IRA, diarrhée) ;
- ♦ Offrir les soins de premier secours psychologique ;
- ♦ Mettre en œuvre le dispositif minimum en santé reproductive (assurer la prise en charge médicale et psychologique des survivants de viols, distribuer les préservatifs masculins et féminins aux personnes sexuellement actives, distribuer les kits d'accouchement hygiénique aux femmes visiblement enceintes et aux accoucheuses -zones où l'accès aux soins de santé est impossible-, assurer la gestion des urgences obstétricales et néonatales, garantir la transfusion sanguine sécurisée, assurer la prise en charge syndromique des IST)
- ♦ Assurer la référence et contre référence des urgences vitales ;
- ♦ Appuyer la prise en charge des maladies chroniques (VIH, tuberculose, diabète, hypertension) ;
- ♦ Collecter, vérifier et analyser les données sur les attaques sur le système de santé.

Dans les zones de niveau de sévérité des besoins 2 ; 3 ; 4 ; 5 et les zones de retour :

- ♦ Assurer l'offre gratuite des soins curatifs de qualité aux populations les plus vulnérables (formation du personnel sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né, médicaments, matériels, primes) ;
- ♦ Restaurer l'offre des services essentiels de santé reproductive (former/recycler les prestataires des services de santé sur la planification familiale, la prise en charge des survivants des viols et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, approvisionner les formations sanitaires en kits de santé reproductive, rendre fonctionnel les points de distribution des préservatifs, déployer les sages-femmes et médecins dans certaines formations sanitaires pour l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence) ;
- ♦ Monitorer les activités des formations sanitaires y compris les supervisions formatives ;
- ♦ Assurer la prise en charge des maladies mentales (formation des prestataires sur le MhGAP, approvisionnement en médicaments, supervision) ;
- ♦ Appuyer la référence et contre référence des urgences vitales.

Dans les zones avec un risque épidémique majeur :

- ♦ Assurer la collecte, la transmission, la compilation, l'analyse et l'interprétation des données de la surveillance épidémiologique ;
- ♦ Assurer la collecte et l'acheminement à Bangui ou à l'extérieur des prélèvements pour les maladies à potentiel épidémique ;
- ♦ Appuyer l'investigation des alertes épidémiques ;
- ♦ Doter les laboratoires en équipements et réactifs pour le diagnostic des maladies à potentiel épidémique ;
- ♦ Appuyer la prise en charge gratuite des cas en situation d'épidémie ;
- ♦ Recycler le personnel de santé sur la surveillance des principaux risques épidémiques et des décès maternels (MDSR) ;
- ♦ Former les relais communautaires sur la surveillance des principaux risques épidémiques et des décès maternels (MDSR) ;
- ♦ Appuyer l'organisation des campagnes de vaccination de riposte aux épidémies ;
- ♦ Mettre en œuvre les activités de communication sur les risques épidémiques.

Ces actions seront menées dans les formations sanitaires ou dans les communautés. Les stratégies de leur mise en œuvre dépendront du contexte. Ces stratégies sont l'appui aux formations sanitaire existantes, la mise en place des formations sanitaires temporaires, les équipes mobiles de soins (ou cliniques mobiles), les sites communautaires de soins (points paludisme/ réhydratation orale, sites PCIME) et les campagnes de masses (distribution des moustiquaires ou préservatifs, vaccination). La mise en œuvre du traitement préventif intermittent du paludisme chez les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes sera discutée pour être considérée et soutenue. Les cliniques mobiles au cours desquelles un paquet minimum de soins curatifs, préventifs et promotionnels est délivré ainsi que les sites communautaires de soins seront prioritaires dans les zones d'accès difficile ou éloignées des formations sanitaires.

Lien avec les autres secteurs : le partenariat avec les clusters Nutrition, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), et violence basée sur le genre (VBG) sera renforcé dans les efforts d'intégration afin d'augmenter l'impact et l'efficacité de nos interventions. A ce propos, le cluster Santé mettra un accent sur la coordination multisectorielle (EHA, nutrition, VBG) et l'intégration de la nutrition dans le paquet des interventions en santé. Ainsi, la réponse sectorielle santé sera mise en œuvre en complémentarité avec les réponses des autres secteurs tel que :

- ♦ EHA : dans le cadre de la lutte contre les maladies à transmission féco-orale (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.).
- ♦ Nutrition : l'intégration du volet dépistage et prise en charge de la malnutrition lors des consultations curatives et les activités de vaccination va permettre d'assurer une meilleure prise en charge médicale et nutritionnelle des enfants malnutris et de contribuer à la réduction de la mortalité infanto-juvénile. La prise en compte des zones prioritaires du secteur nutrition par le secteur santé permet d'adresser les causes médicales de la malnutrition.
- ♦ VBG : pour atteindre l'objectif de prendre en charge médicalement au moins 80% des cas de viols dans les 72 heures, 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 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.
- ♦ CwC (communicating with communities) : pour 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.
- ♦ Des efforts seront déployés par le cluster santé pour assurer la complémentarité de leurs interventions avec celles des acteurs de relèvement/développement et des partenaires humanitaires hors PRH présents en Centrafrique. Le paquet d'activités du cluster santé dans les zones de retour ou de niveau de sévérité 2 ; 3 et 4 contribueront à restaurer l'offre des services essentiels de santé et de jeter le pont entre la réponse d'urgence et le relèvement des systèmes locaux de santé

Redevabilité : la redevabilité envers les populations affectées sera renforcée par le cluster santé à travers la collaboration avec les leaders communautaires des zones d'intervention des partenaires, afin de partager avec eux les informations sur nos différentes interventions, et recueillir leurs feedback/plaintes. Sur le terrain, les comités de gestion des formations sanitaires seront redynamisés et impliqués dans la prise des décisions sur les interventions tout au long du cycle des projets de santé.

Les résultats des actions en santé seront autant que possible désagrégées par sexe et par tranche d'âge, analysés, interprétés pour la prise des décisions afin de s'assurer qu'il y a un accès équitable des deux sexes et toutes les tranches d'âge aux services de santé. Les partenaires du cluster santé devront systématiquement partager avec l'équipe de coordination les données sur leurs activités et ces données seront analysées et publiées régulièrement dans les bulletins du cluster.

Des efforts seront déployés par le cluster pour assurer la complémentarité de leurs interventions avec celles des acteurs de

relèvement/développement et des partenaires humanitaires hors PRH présents en Centrafrique. A ce propos, la priorisation dans le secteur santé a tenu compte des projets de développement en cours dans le pays (Fonds Békou, PECIME/UNICEF/UE, Fonds Mondial, Banque Mondiale, etc.), ainsi que ceux des partenaires hors PRH. Enfin, le paquet d'activités du cluster santé dans les zones de retour ou de niveau de sévérité 2 ; 3 ; 4 ; 5 contribueront à restaurer l'offre des services essentiels de santé et de jeter le pont entre la réponse d'urgence et le relèvement des systèmes locaux de santé.

Modalité cash : Les principales modalités du cash dans le secteur de la santé sont :

- Le paiement des forfaits de transports aux taxi-motos ou autres véhicules ayant facilité la référence des urgences vitales dans les formations sanitaires ;
- Le paiement des frais journaliers de subsistance à un garde malade par patient référé et interné dans un établissement de soins ;
- Le 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

Protection transversale

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, favorisera le respect de la dignité des bénéficiaires à travers leur consultation et leur participation dans les évaluations des besoins, la mise en œuvre et l'évaluation des projets. Les données sur les résultats des interventions des partenaires seront désagrégées par sexe et par tranche d'âge et analysées afin d'identifier les inégalités liées au genre et à l'âge afin de les résoudre pour donner un accès équitable aux services offerts par les partenaires du cluster santé.

Coordination du cluster

La coordination du cluster santé sera assurée au niveau national par un coordinateur, un co-facilitateur et un gestionnaire de l'information dédiés. Pour combler les lacunes de coordination au niveau des régions sanitaires, les clusters santé/nutrition de Kaga Bandoro, Bambari, Bria et Bangassou seront maintenus. A Bossangoa, Berberati et Bouar, les capacités du gouvernement ou de l'UNICEF seront renforcées pour coordonner les interventions dans le secteur santé. Le cluster santé se coordonnera avec les acteurs de relèvement/développement, les autres secteurs humanitaires et le Centre des Opérations d'urgence en santé publique (COUSP).

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDIs	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacées	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	-	0,5M	0,2M	1,2M	0,1M	51%	50 46 4%
PERS. CIBLÉES	-	0,3M	0,1M	0,4M	0,1M	51%	50 46 4%
BESOINS BUDGÉTAIRES				\$28,8M			

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

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Améliorer la disponibilité et l'accès à la nourriture pour les populations en insécurité alimentaire aiguë, en particulier les hommes et les femmes, filles et garçons plus vulnérables..

APPUI L' OS1  OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Renforcer la résilience aux crises alimentaires des populations vulnérables et soutenir la restauration des moyens de subsistance et la production agricole d'urgence.

APPUI L' OS1  OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Renforcer les évaluations des besoins, les mécanismes de suivi et d'alerte précoce et garantir l'accès à l'information sur l'évolution de la situation alimentaire en assurant une prise en compte du genre et une sensibilité au conflit

APPUI L' OS1  OS3 

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Contexte et analyse des besoins

L'analyse IPC de septembre 2018 indique que 1,9 million de personnes, soit environ 40% de la population totale, sont en insécurité alimentaire aiguë (IPC Phase 3&4). Les populations les plus vulnérables se trouvent surtout dans les préfectures affectées par le conflit et qui regroupent des fortes proportions de populations déplacées. On estime à 550 000, le nombre de personnes en phase 4-IPC (12% de la population analysée) et à 1 350 000 les personnes en phase 3-IPC (30% de la population). Sur une population totale de 4,6 millions, à la fin août 2018, le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays est de 621 035 personnes, soit une diminution de 12 % par rapport à mars 2018 (700 000 personnes).

Les principaux facteurs aggravant l'insécurité alimentaire sont entre autres : la pauvreté structurelle des ménages, la persistance de l'insécurité, la multiplication des affrontements intercommunautaires dans plusieurs localités, les mouvements massifs de population, les déficits agricoles et le repli de la diversification des cultures ainsi qu'un recours continu à des stratégies d'adaptation limitées. Il en résulte une baisse du niveau de production ainsi qu'un dysfonctionnement des chaînes d'approvisionnement. Les populations vulnérables ont une consommation alimentaire inadéquate, très peu diversifiée et insuffisante.

L'insécurité alimentaire touche particulièrement les ménages réfugiés, les déplacés sur site et les retournés (ENSA, 2017). Les communautés hôtes ne sont pas non plus épargnées ; l'impact des déplacements répétés plonge les communautés, déjà affaiblies par les multiples cycles des conflits, dans la crise humanitaire avec comme conséquence, la pression sur les moyens de subsistance et le partage des maigres ressources entre déplacées et communautés hôtes

Critères de priorisation

Les interventions développées par les acteurs de la sécurité alimentaire se concentreront prioritairement dans les zones en situation de

crise et d'urgence (phase 3 et 4 de l'IPC). Les acteurs de la sécurité alimentaire apporteront une réponse humanitaire aux multiples besoins et vulnérabilités tels que décrits dans l'aperçu des besoins humanitaires (HNO). L'assistance alimentaire pour les populations en urgence (IPC phase 4) et crise (IPC Phase 3) devrait se poursuivre en vue d'assurer une consommation adéquate aux populations vulnérables (personnes déplacées sur sites et en famille d'accueil, ménages vulnérables des communautés hôtes, retournés et réfugiés). En outre, les acteurs de la sécurité alimentaire développeront des activités de soutien aux moyens de subsistance en faveur des hommes, femmes, filles et garçons plus vulnérables en vue d'œuvrer à leur autonomisation.

Stratégie du cluster

Les partenaires du cluster sécurité alimentaire envisagent de répondre aux besoins alimentaires immédiats des populations les plus vulnérables. La réponse apportée s'articulera autour des trois objectifs spécifiques suivants :

- ♦ Améliorer la disponibilité et l'accès à la nourriture pour les populations en insécurité alimentaire aiguë, en particulier les hommes et les femmes, filles et garçons plus vulnérables.
- ♦ Renforcer la résilience aux crises alimentaires des populations vulnérables et soutenir la restauration des moyens de subsistance et la production agricole d'urgence.
- ♦ Mettre en place un mécanisme de suivi afin de garantir l'accès à l'information sur l'évolution de la situation alimentaire en assurant une prise en compte du genre et une sensibilité au conflit.

Les projets développés contribueront à améliorer l'accès aux vivres, aux intrants agricoles essentiels, à redynamiser les marchés, à renforcer le pouvoir d'achat, à transférer des compétences et renforcer des capacités, à soutenir la production agricole, à protéger les cultures et à assurer le contrôle minimal des maladies des cultures. Les divers projets

CONTACT

Coordonnateurs du cluster :

Abel KONGBO

Abel.kongbo@fao.org

Oscar GOBBATO

oscar.gobbato@fao.org

Co-facilitatrice
(ACTED):

développés par les partenaires du cluster sécurité alimentaire intégreront systématiquement des thématiques transversales telles que le genre, la protection, la redevabilité, l'analyse des conflits et seront mise en œuvre de manière intégrée en incluant notamment les approches innovantes telle que le transfert monétaire (CBT) et les achats locaux. Les acteurs de la sécurité alimentaire développeront des programmes de qualité et mettront en place des mécanismes appropriés de suivi et de rapportage et seront également encouragés à établir des partenariats solides avec les structures gouvernementales, les ONG nationales et le secteur privé. Les partenaires du cluster sécurité alimentaire encourageront le soutien des bénéficiaires dans les zones de retour. En vue de garantir l'accès à l'alimentation dans les zones d'intervention, le dialogue avec les communautés, le respect des principes humanitaires et une stratégie basée sur l'acceptation seront cruciaux. L'appui spécifique aux populations transhumantes dépendantes du bétail sera aussi apporté en fonction des besoins identifiés et dans l'optique d'encourager la cohabitation entre éleveurs et agriculteurs.

Lien avec les autres secteurs

Le cluster sécurité alimentaire travaillera en coordination avec les autres clusters tels que : nutrition, WASH, santé, protection, MSSC, logistique, ETC, éducation (alimentation scolaire) ainsi que le RRM. Des réponses intégrées avec ces clusters seront encouragées. La participation au sein de l'Inter-Cluster et dans les autres mécanismes de coordination reste garantie. Le Cluster Sécurité Alimentaire participera activement aux missions conjointes, aux analyses intersectorielles et encouragera le développement et la mise en œuvre des projets intégrés. Le recours aux facilités logistiques existantes sera aussi encouragé et garantira ainsi une meilleure coordination avec le Cluster logistique.

Programme des transferts monétaires (CBT)

Dans les zones du pays avec un marché fonctionnel, le cluster sécurité alimentaire encouragera les partenaires humanitaires à utiliser les approches de programmation à base de transferts monétaires (CBT) à travers les foires agricoles, distribution des coupons, redynamisation des marchés, sur la base des bonnes pratiques développées en 2018 par de nombreux partenaires. Pour l'année 2019, les acteurs de la sécurité alimentaires sont encouragés à développer des partenariats stratégiques afin d'améliorer les conditions de vie des ménages et de soutenir une relance rapide de l'économie locale. L'intérêt, le choix et la dignité des bénéficiaires seront au centre de la planification des activités de CBT. Le panier des dépenses minimum sera harmonisé en se référant sur celui du PAM d'après l'évolution des prix des denrées alimentaires. Les discussions sur le panier minimum ont été lancées en Septembre 2018 ; celles-ci devront être finalisées tout en gardant la possibilité d'ajuster le panier minimum selon le contexte et selon la zone.

Protection transversale

Les modalités d'intervention assureront l'intégration de la protection et seront développées en cohérence avec les principes clés de la protection transversale : (i) Ne pas Nuire - sécurité et dignité, (ii) Protection de l'accès spécifique. Les acteurs de la sécurité alimentaire s'assureront que les communautés sont sensibilisées sur les activités à développer dans les zones sélectionnées, et s'assureront que les sites de distribution sont sécurisés en vue de réduire l'exposition des bénéficiaires aux risques de protection. Les bénéficiaires des différents projets seront les femmes, hommes, filles et garçons sans oublier la prise en compte de la notion d'âge. Les projets proposés par les acteurs de la sécurité alimentaire intégreront des indicateurs permettant d'évaluer la protection transversale. Les bénéficiaires seront sensibilisés sur leurs droits en lien avec les projets développés.

Redevabilité

Les besoins des hommes, femmes, filles et garçons seront pris en compte dans les différents

projets. Une participation active des bénéficiaires dans toutes les phases du projet sera recommandée (analyse des besoins, planification de la réponse, mise en œuvre, suivi-évaluation et apprentissage). Les acteurs de la sécurité alimentaire seront encouragés à renforcer la communication avec les bénéficiaires avant, pendant et après le projet. Des mécanismes de suivi et gestion des plaintes seront définis dans tous les projets qui pourraient intégrer des indicateurs visant à évaluer la redevabilité.

Lien avec les autres acteurs de développement

Les acteurs de la sécurité alimentaire entretiendront une meilleure coordination et un meilleur échange d'information avec les acteurs du développement en vue d'accroître la complémentarité des actions et d'harmoniser les critères de ciblage. Les acteurs de la sécurité alimentaire encourageront des partenariats avec les acteurs du développement notamment dans le cadre des projets d'achats locaux, de redynamisation de l'économie (CBT) et travailleront activement avec les organisations paysannes et les structures techniques de l'état là où cela est possible. Les interventions à court terme des acteurs humanitaires seront complétées par des interventions à moyen / long terme des acteurs de développement afin de promouvoir l'efficacité et d'éradiquer les causes structurelles de l'insécurité alimentaire dans le pays.

Coordination

En 2019, le cluster sécurité alimentaire s'inscrira dans la logique de continuité des actions déjà entreprises en 2018. Les efforts de coordination du Cluster entrepris en 2018 seront maintenus avec du personnel entièrement dédié (1 Coordinateur, 1 IMO, 1 Co-Facilitateur). Les sous-clusters régionaux de Bouar, Bambari, Kaga-Bandoro, Paoua, Kaga-Bandoro, Bossangoa et Boda continueront d'être opérationnels et recevront l'appui d'un expert mobile. Le cluster sécurité alimentaire renforcera ses capacités de coordination, de suivi et de collecte de données avec les acteurs nationaux. Ceci permettra de déclencher des réponses d'urgence en coordination avec les partenaires humanitaires. Ceux-ci s'appuieront sur des mécanismes de coordination existants comme ceux de l'Évaluation Nationale de Sécurité Alimentaire (ENSA), de la CFSAM et de l'IPC.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Refugiés	PDIs	Retournés/ Rapatriés	Communautés d'accueil	population non déplacés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	31K	0,7M	0,4M	0,8M	20K	51%	50 46 4%
PERS. CIBLÉES	31K	0,6M	0,3M	0,7M	10K	51%	50 46 4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$2,3M	\$166M				*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

PERS. DANS LE BESOIN



Soutien à la communauté humanitaire

PERSONNES CIBLÉES



Soutien à la communauté humanitaire

BUDGET (US\$)



1,5M

DE PARTENAIRES



50

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Fournir des services de télécommunications d'urgence aux organisations humanitaires.

APPUI L' OS1 , OS2 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Fournir des services d'accès à l'internet aux organisations humanitaires

APPUI L' OS1 , OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Assurer la pérennisation des services de télécommunications

APPUI L' OS1 , OS2 

TÉLÉCOMMUNICATIONS D'URGENCE



Contexte et analyse des besoins

L'instabilité et l'insécurité de zones d'intervention d'assistance humanitaire requièrent des moyens de communications fiables afin de pouvoir faciliter l'accès et la transmission des informations requises pour porter assistance à la population tout en contribuant à la sécurité des acteurs humanitaires.

Il se trouve que les infrastructures de télécommunications sont quasi inexistantes dans les zones d'opération d'assistance humanitaire. Ceci est dû à l'absence de structures étatiques et la destruction des structures du secteur privé dans les zones de conflits. Ainsi les réseaux Internet et de la téléphonie mobile ne sont présents que dans certaines sous-préfectures en RCA et ne couvrent pas la totalité du territoire.

Afin de remédier à ces obstacles et de soutenir les acteurs humanitaires, le Cluster des Télécommunications d'Urgence (ETC) prévoit

- La fourniture et la stabilisation de l'accès internet par des liaisons satellitaires aux acteurs humanitaires dans les zones d'interventions humanitaires prioritaires ;
- La fourniture et la stabilisation des réseaux de communications vocales utilisés dans le cadre de la sécurité des acteurs humanitaires ;
- D'assurer la continuité de l'accès Internet dans les localités où le service est fourni depuis le déclenchement de la crise en RCA par la mise en place d'un partage de coûts au sein des agences humanitaires ;
- Le renforcement du stock d'équipement en télécommunication dans le cadre du plan de contingence pour garantir une réponse rapide dans des nouvelles localités ;
- De continuer à former le personnel informatique et de télécommunications des institutions du gouvernement, des agences de l'ONU et des ONG afin de consolider la gestion des infrastructures et d'avoir une expertise locale prête à intervenir en situation de

crise ;

- Continuer à tenir des séances de formation aux utilisateurs et opérateurs radios quant à l'utilisation des moyens de communications mise à leur disposition.

Critères de priorisation

L'ETC répond dans les zones humanitaires considérées prioritaires par la communauté humanitaire et définies comme « communes » (plus de deux organisations opérant dans la même localités). L'ETC prévoit d'établir des services informatiques et de télécommunications à l'ouest du pays, notamment dans la préfecture de Mambéré Kadéi, et plus précisément à Amada-Gaza, Gamboula et Berberati aux vues de gabs identifiés dans ces localités et afin de soutenir l'accès à la population par les acteurs humanitaires. L'ETC prévoit d'équiper ces localités avec des connexion Internet via le réseau satellitaire, des réseaux de télécommunications radio VHF dans des centres de communications gérés par UNDSS.

De plus, l'ETC prévoit d'assurer la continuité de la connectivité dans les trois dernières zones établies du Centre-Est et du Sud : Bria, Alindao et Bangassou. Les zones établies depuis la crise en RCA seront soutenues jusqu'à la mise en place du partage des coûts au sein des organisations humanitaires, notamment à : Bambari, Bouar, Kaga Bandoro, N'Delé, Bossangoa et Paoua.

Stratégie du cluster

En 2019, l'ETC va concentrer ses efforts dans les nouvelles localités prioritaires qui ont besoin de moyens de communications rapidement.

À la suite de l'évaluation des besoins à Bambari, Bouar, Kaga Bandoro, N'Delé, Bossangoa et Paoua (lieux fournis par les services de l'ETC depuis 2014), l'ETC confirme que ces localités ne sont plus prioritaires en termes de lacunes de service ETC car elles ont une présence stable de certaines organisations humanitaires depuis

CONTACT

Coordonnateur du
cluster : NDIATH
Mohamedou

[Mohamedouabou.
ndiath@wfp.org](mailto:Mohamedouabou.ndiath@wfp.org)

CAR.ETC

car.etc@wfp.org

ces dernières années mais nécessitent de conserver une connexion Internet indépendante. L'ETC va accompagner la transition des services établis par la mise en place d'un partage des coûts des services mis en place avec les agences et organisations sur place.

Dans le cadre de l'amélioration des réseaux sécuritaires, un projet de digitalisation et d'interconnexion du réseau VHF entre Bangui et les bureaux de terrains est proposé. Ce projet permettra également d'optimiser le réseau, d'ajouter de nouvelles fonctionnalités afin de renforcer la sécurité des acteurs humanitaires dans le pays. Il est à noter que l'ETC est prêt à gérer le projet et sa mise en place mais que les fonds ne sont pas inclus dans le projet de l'ETC. Il est prévu de partager les coûts séparément entre les agences concernées. Par conséquent les fonds demandent à être disponibles au préalable avant de pouvoir acheter les équipements et mobiliser le personnel.

Dans l'effort de favoriser les infrastructures nationales, l'ETC va continuer à engager et soutenir les opérateurs mobiles locaux pour la remise en marche /l'étendue des réseaux de téléphonie GSM.

Enfin, l'ETC envisage d'explorer les besoins de communications de la population déplacée au sein du pays et de mettre en place des services sur mesure afin de renforcer leur accès direct à l'information et / ou entre les programmes humanitaires (éducation, mécanismes de plaintes et de feedback électronique), ceci dans le cadre des nouveaux services aux populations de l'ETC et afin d'améliorer l'ensemble de la réponse humanitaire en RCA.

Appui l'objectif stratégique 1 (OS1):

L'ETC a mis à disposition des services de technologie de communication et d'information communs pour les organisations humanitaires opérant dans 11 localités : Kaga-Bandoro, Bossangoa, N'Delé, Bambari, Bangui, Bouar, Bria, Alindao, Bangassou, Papoua et Zemio (à l'arrêt momentané). En 2019, Il planifie d'établir des services dans les localités de : Amada-Gaza, Gamboula et Berberati.

Appui l'objectif stratégique 3 (OS3):

Le groupe de travail mis en place sera impliqué davantage pour mieux assurer la phase de transition d'une gestion directe des infrastructures par le cluster vers une gestion continue par les agences sous la coordination du groupe de travail inter-agences, et la réponse aux besoins émergents.

Dans le but d'assurer le service de maintenance des systèmes en place, une équipe locale sera recrutée et formée pour pouvoir assurer le maintien des services de télécommunications mis en place.

Coordination et gestion de l'information

L'ETC a établi une cellule de coordination du cluster à Bangui et prévoit de garder un coordinateur dédié. Afin d'assurer une bonne coordination des activités et adresser les besoins en termes de communications, le coordinateur invite les représentants des organisations humanitaires aux réunions du groupe de travail du cluster. Ils échangent et recueillent les besoins des acteurs humanitaires, planifient les réponses afin d'éviter la duplication des efforts et contribuent au renforcement de la collaboration avec les institutions du gouvernement, les ONGs, les agences de l'ONU et la MINUSCA.

L'information est présentée et partagée pendant les réunions globales et locales de l'ETC, sur la page Internet <https://www.etccluster.org/emergencies/central-african-republic-conflict> ainsi que par la distribution de cartes des services, rapports de situations, etc.

PERS. DANS LE BESOIN



Soutien à la
communauté
humanitaire

PERSONNES CIBLÉES



Soutien à la
communauté
humanitaire

BUDGET (US\$)



11,9M

DE PARTENAIRES



139

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Coordination renforcée pour une réponse humanitaire plus efficace, adaptée au contexte opérationnel et ancrée sur les principes humanitaires

APPUI L' OS1  , OS2 



OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Analyse contextuelle intégrée et crédible et plaidoyer basée sur l' évidence

APPUI L' OS1  , OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE3 :

3 Redevabilité envers les populations affectées

APPUI L' OS1  , OS2  , OS# 

COORDINATION

Contexte et analyse des besoins

Étant donné que la situation humanitaire continue de se détériorer et que les besoins humanitaires augmentent, une coordination robuste sera centrale pour une réponse humanitaire basée sur les principes humanitaires et sur le principe de « ne pas nuire ». Cette coordination maximisera l'utilisation effective et efficiente des ressources limitées à disposition des acteurs humanitaires.

La complexité de l'environnement opérationnel, qui est caractérisé par un conflit prolongé et des nouveaux foyers de tensions dans plusieurs régions du pays requière la mise en place de mesures coordonnées pour permettre aux partenaires humanitaires de « stay and deliver ». Au fur et à mesure que des nouvelles zones sont touchées par des crises, y compris dans des zones à accès difficile, des capacités de récolte rapide de collecte d'information et des équipes de réponse rapide seront activées.

Prenant en compte du suivi des recommandations de la mission d'évaluation P2P réalisée en 2017, le soutien au Coordonnateur Humanitaire, à l'Équipe Humanitaire Pays et à l'ICC sera priorisé au niveau national, en vue de leur rôle central dans la prise de décision au niveau stratégique et opérationnel. Cela sera complété par des efforts de renforcement de la coordination au niveau du terrain, y compris dans les zones reculées, et d'amélioration des liens entre les structures de coordination nationales et celles régionales. L'évaluation de la performance et des capacités des clusters et de l'ICC contribuera également à renforcer et améliorer la coordination de la réponse humanitaire.

Les partenaires humanitaires continueront à promouvoir la redevabilité envers les populations affectées : la qualité de l'action humanitaire dépendra de la participation des personnes affectées dans toutes les étapes de la réponse. La coordination appuiera la communauté humanitaire dans le développement, mise en œuvre et suivi du plan de réponse humanitaire, en renforçant l'analyse de la réponse sur la base de l'évidence afin de favoriser sa redevabilité avec toutes les

parties.

Les évaluations multisectorielles et leur analyse au travers d'outils standards fournira l'évidence nécessaire pour la priorisation de la réponse, en particulier dans les zones où les besoins sont les plus sévères. Une réponse de qualité sera appuyée, avec un partage de bonnes pratiques, en particulier sur la protection, le genre, le cash et la redevabilité envers les populations affectées. L'information et l'analyses des besoins incorporera les perspectives des personnes affectées ainsi que des données désagrégées par genre, sexe et âge afin de permettre une réponse nuancée et mettra en lumière la protection des civils et les contraintes d'accès. OCHA assurera le suivi de la mise en œuvre effective du plan d'action sur l'accès humanitaire et veillera, à travers son unité de financement humanitaire, que les projets financés par le Fonds Humanitaire soient alignés aux priorités du PRH et au cadre de redevabilité du fonds.

La coordination assurera la collaboration avec les acteurs de relèvement et développement, dans le cadre de la Nouvelle Façon de Travailler (NTF). Étant donné que la RCA est encore dans une crise humanitaire aigue, la transition aux projets de développement et de relèvement ne doit pas se faire aux dépens d'un appui soutenu et continu à la réponse humanitaire. L'amélioration de la coordination entre les mécanismes de financement demeure nécessaire et sera l'une des priorités en 2019 afin d'opérationnaliser la nouvelle façon de travailler. L'EHP renouvellera son engagement avec les bailleurs afin de déterminer les meilleurs mécanismes financiers pour adresser les lacunes des besoins et de financement, et pour monitorer les lacunes résultant d'une insuffisante coordination entre les acteurs en charge de délivrer de l'aide et mettre à jour les programmes.

La coordination mettra l'accent sur les activités suivantes :

Préparation et réponse aux urgences, y compris acceptance :

- ◆ Développement des plans de contingence (régionaux/nationaux) ;
- ◆ Mise sur pied d'équipes rapides



CONTACT

Chef de bureau ad
interim

Karen PERRIN

perrink@un.org

d'urgence, en assurant qu'un acteur protection soit toujours membre ;

- ◆ Développement des procédures standards de réponse aux urgences selon les directives IASC ;
- ◆ Mise à jour régulière des états de stock ;
- ◆ Mitigation des risques, y compris ceux associés aux partenaires locaux ;
- ◆ Mutualisation des efforts de renforcement des staffs locaux et internationaux ;
- ◆ Développement de la formation du personnel national aux réponses d'urgence.

Analyse contextuelle intégrée et crédible et plaidoyer basé sur l'évidence

- ◆ Planification des évaluations multisectorielles (RRM, REACH, ICC), évaluations inter-agences/intersectorielles) ;
- ◆ Renforcement des capacités d'analyse des acteurs humanitaires : certains préalables devront être pris en compte, notamment l'harmonisation des outils d'évaluations et comparabilité des données, la désagrégation des données genre/âge par sous-préfecture, et le monitoring des besoins dans les zones difficiles d'accès ainsi qu'un renforcement des approches inclusives de diagnostic et mise en œuvre des activités sur les terrains ;
- ◆ Élaboration des cartographies d'interventions, accomplissements et lacunes de la réponse, y compris la cartographie des zones où les interventions de transfert monétaire sont faisables ;
- ◆ Suivi et analyse des contraintes d'accès et renforcement du plaidoyer commun (rapport d'analyse et impact, infographies) ;
- ◆ Poursuite de l'implémentation des guides d'orientation de la coordination civilo-militaire ;
- ◆ Analyse des parties et cartographie des « access influencers » pour informer l'engagement avec les parties au conflit.
- ◆ Organisation de séances de formations sur les principes humanitaires, négociations d'accès pour le personnel humanitaire et les parties au conflit.

Redevabilité

- ◆ Mise en œuvre d'un mécanisme collectif de redevabilité envers les populations affectées ;
- ◆ Révision de la stratégie de la centralité de la protection et mise en œuvre d'un plan d'action.
- ◆ Opérationnalisation des directives inter-agences sur la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre, ainsi que la protection dans tous les secteurs de la réponse ;
- ◆ Suivi du plan d'action collectif pour prévenir et répondre aux cas d'exploitation et abus sexuels affectant le personnel humanitaire.

PERS. DANS LE BESOIN

 71 859

PERSONNES CIBLÉES

 71 859

BUDGET (US\$)

 22,9M

DE PARTENAIRES

 8

PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS



La République Centrafricaine (RCA) abrite 6 859 réfugiés concentrés à Bangui, dans la Pladama Ouaka et à Obo. Ils sont issus de 16 nationalités différentes. Les réfugiés soudanais du Sud sont les plus nombreux (2 498), suivis des congolais de Kinshasa (1 787), des tchadiens (1 709) et d'autres nationalités. Les femmes représentent 50% de la population totale des réfugiés et des demandeurs d'asile. Les enfants quant à eux représentent 50,6% de ladite population. A cela, il faut ajouter la présence de 575 322 réfugiés centrafricains dans les pays principalement au Cameroun, au Tchad, en République Démocratique du Congo (RDC) et en République du Congo. Une frange de ces réfugiés a manifesté leur volonté de rentrer en RCA.

La majorité des réfugiés et demandeurs d'asile sont arrivés en RCA de longue date. En dépit de la situation d'instabilité politique et sécuritaire traversée par la RCA ces dernières années, nombre d'entre eux ont développé des capacités de résilience. Toutefois, les multiples conflits connus en RCA ont fragilisé leurs initiatives de relèvement individuelles et communautaires. Les femmes et les enfants ont le plus été touchés par cette situation. En effet, les femmes qui sont pour la plupart chefs de famille ont eu du mal à trouver des moyens de survie de leur famille en raison de l'insécurité. Ce qui a renforcé leur vulnérabilité. Certaines ont par ailleurs subi des violences sexuelles. L'accès aux services sociaux de base (santé et éducation) a été limité par la déstructuration de l'Etat et les moyens limités alloués au HCR et à ses partenaires. Plusieurs enfants ont ainsi vu leur cycle scolaire interrompu. Cela a accru leurs risques d'être recrutés dans les groupes armés ou d'être forcés à travailler dans les mines artisanales.

Dans ce contexte d'insécurité lié à l'activisme des groupes armés, le respect des droits des réfugiés constitue un défi. En effet, la connotation religieuse du conflit armé en RCA a mis à risque de protection une frange importante de la population réfugiée s'identifiant soit comme musulmane ou chrétienne dépendant de leur zone de résidence. Le fait qu'ils soient des étrangers a contribué à renforcer leur stigmatisation par

certaines populations. Dans cette situation, ils sont facilement pris pour des boucs émissaires. Leur liberté de circulation a gravement été entravée par les multiples barrières illégales érigées par les groupes armés. En dépit des documents d'identité dont ils sont détenteurs, les réfugiés se font racketter pour circuler. Leur quête des moyens de survie au de-là de leur zone de résidence s'en est ainsi trouvée réduite. L'absence des documents de voyage biométriques comme exigé par l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale (OACI) a aussi contribué à freiner l'élan de quelques réfugiés qui entreprennent des voyages internationaux pour renforcer leurs initiatives commerciales.

L'insuffisance des ressources a constitué un défi pour l'assistance des personnes à besoins spécifiques notamment les personnes âgées, les enfants à risque et les femmes vulnérables dont la survie ne dépend que de l'aide octroyée par le HCR. Il en est de même du projet d'autonomisation et d'intégration locale des réfugiés initié par le gouvernement de la RCA dont le financement a connu des difficultés en raison des contraintes budgétaires.

Tout en continuant de garantir la protection juridique et à fournir un paquet minimum d'assistance aux réfugiés notamment les plus vulnérables, un accent sera mis sur les solutions durables des réfugiés conformément à la stratégie nationale des solutions durables et du RCPA dont l'objectif stratégique 4 du pilier I est consacré à l'appui au retour des réfugiés et les solutions durables pour les personnes déplacées internes. Un focus sera mis sur le rapatriement volontaire et l'intégration locale des réfugiés.

S'agissant du rapatriement volontaire, il y a lieu de noter qu'environ 65 000 réfugiés centrafricains résidant à l'extérieur seront volontairement rapatriés en RCA dont 25 000 avec la facilitation du HCR. Ils proviendront essentiellement de la République du Congo, de la RDC et du Cameroun. Un paquet de retour leur sera fourni ainsi qu'un kit devant faciliter leur réintégration. Ce kit comprend une composante abri, des activités de réintégration telles que la construction/réhabilitation des structures sociocommunautaires de base (écoles, centres de santé, marchés, points

OBJECTIF SPECIFIQUE1 :

1 Maintenir un environnement favorable de protection et améliorer les capacités d'intervention des autorités nationales tendant à sauver des vies et délivrer un niveau de protection conforme aux standards internationaux en maintenant ouvert l'accès au territoire et aux procédures d'asile.

APPUI L' OS1  , OS2 

OBJECTIF SPECIFIQUE2 :

2 Garantir l'assistance et améliorer l'accès aux services sociaux de base en faveur des réfugiés et demandeurs d'asile

APPUI L' OS1  , OS3 

OBJECTIF SPECIFIQUE 3 :

3 Faciliter le processus d'intégration locale en RCA des réfugiés de longue durée.

APPUI L' OS1  , OS2 

OBJECTIF SPECIFIQUE4 :

4 Faciliter le rapatriement volontaire en RCA des réfugiés centrafricains résidant à l'extérieur

APPUI L' OS1  , OS2 

d'eau...) dans les zones de retour ainsi que le financement des activités génératrices de revenus (AGR) pour faciliter leur relèvement communautaire et autres formations professionnelles. Cette assistance se fera essentiellement selon l'approche CBI.

Les interventions dans le cadre du rapatriement volontaire sont coordonnées par le Groupe de Travail sur les Solutions Durables (GTSD) au sein duquel siègent les acteurs gouvernementaux (Commission Nationale pour les Réfugiés et le Projet d'Appui à la Réintégration), les agences des Nations Unies et les acteurs humanitaires. Pour rendre le retour des réfugiés durable, il est impérieux que les différents acteurs interviennent dans les zones de retour dans leurs domaines respectifs (santé et nutrition, éducation, sécurité alimentaire, protection de l'enfant, abris, eau hygiène et assainissement, santé de la reproduction, etc...). Les zones de retour faisant face à un déficit criard d'infrastructures, il est requis l'intervention des acteurs de développement pour garantir la stabilisation et le relèvement desdites zones qui se concentrent pour l'instant dans la partie ouest du pays.

L'intégration locale se subdivise en deux volets : le renforcement des capacités socio-économiques des réfugiés afin de réduire leur dépendance à l'assistance du HCR et l'intégration juridique dont la finalité est de faire cesser leur statut de réfugié soit par l'octroi d'un permis de résidence soit par la naturalisation. Le renforcement de leurs capacités socio-économiques se fait par le financement des AGR communautaires ou individuelles. Cet appui qui fait l'objet d'un suivi étroit est apporté en cash. La réussite de ces initiatives ne peut être garantie que si elles s'inscrivent dans le cadre d'un plan de relèvement financé par les acteurs de développement avec les institutions financières dont les fonds sont plus importants et pérennes. Le processus d'intégration juridique est mis en œuvre par la CNR qui coordonne l'action de divers services étatiques. D'importantes ressources sont requises pour garantir la finalisation des différentes étapes.

En attendant que les réfugiés soient autonomes, une assistance minimale leur sera octroyée notamment aux plus vulnérables. Cette assistance vise à couvrir leurs besoins fondamentaux dans les domaines de la santé, du logement, de l'éducation et de l'alimentation. Afin de préserver leur dignité, cette assistance leur est octroyée selon l'approche cash.

Pour garantir la redevabilité du HCR et de ses partenaires vis-à-vis des bénéficiaires, des consultations régulières sont organisées sous forme d'évaluations participatives prenant en compte l'âge, le genre et la diversité (AGDM). Les résultats de ces consultations sont discutés avec ces derniers afin d'en dégager les priorités alignées sur les ressources disponibles. Celles-ci sont intégrées dans la programmation des projets. Un suivi étroit ainsi qu'une évaluation régulière sont faits chaque année avec leur participation.

CONTACT

Coordonnateur du cluster :

George-Patrick
MENZE

Représentant
Assistant

(Opérations/HCR)

Email : menze@unhcr.org

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET ÂGE

Le plan de réponse détaillé pour les réfugiés se trouve à xxxx.

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

**Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois

	PERS. DANS LE BESOIN			PERS. CIBLÉES			Financements requis
	Refugiés et Rapatriés	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Refugiés	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	0,07M	51%	50 46 4%	0,07M	51%	50 46 4%	\$5M
RÉPONSE NON SECTORIELLE POUR LES RÉFUGIÉS	0,07M	51%	50 46 4%	0,07M	51%	50 46 4%	\$22,9M
TOTAL	0,07M**	51%	50 46 4%	0,07M	51%	50 46 4%	\$25,2M

GUIDE DU DONATEUR

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 :

www.humanitarianresponse.info/operations/central-african-republic

DONNER PAR LE BIAIS DU FONDS CENTRAL POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (CERF)



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/our-donors/how-donate

DONNER PAR LE BIAIS DU FONDS HUMANITAIRE DU PAYS



Le fonds humanitaire de la RCA est un Fonds Commun basé dans le pays (CBPF). Les CBPF sont des instruments de financement humanitaire multi-donneurs 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-we-do/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds

Pour savoir comment apporter une contribution, merci de contacter :

chfcar@un.org

AIDE D'URGENCE EN NATURE



Les Nations Unies encouragent les donateurs à faire des contributions en espèces, plutôt qu'en nature, pour une rapidité et une flexibilité maximum, ainsi que pour garantir que soient délivrés les biens humanitaires les plus urgents. Dans le cas où vous ne pouvez faire que des contributions en nature en réponse aux catastrophes et aux urgences, merci de contacter :

logik@un.org

ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS



OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que des manques dans les plans humanitaires. Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à fts@un.org ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à <http://fts.unocha.org>

PARTIE III: ANNEXES



OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

OBJECTIFS STRATÉGIQUES, INDICATEURS ET CIBLES

Objectif Stratégique 1 (OS1): Sauver des vies

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié de l'eau temporaire pour répondre à leur(s) vulnérabilité(s)	964 606	323 000	771 224
# d'enfants (filles et garçons) de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques	38 213	-	30 570
# d'enfants de 6 - 59 mois (désagrégué par sexe) vaccinés contre la rougeole	28 000	0	26 600
# de personnes (désagrégué par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire	600 000	-	600 000
# de personnes survivantes de VBG (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié de prise en charge suivant une approche multisectorielle	11300	5733 (janvier - août 2018/ GBVIMS)	11300
# de personnes survivantes d'EAS (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié de prise en charge suivant une approche multisectorielle	ND	-	200
# d'enfant déscolarisés (désagrégué par sexe) ayant bénéficié d'opportunités éducatives via les Etapes et les écoles d'accueil	351 000	79 741	160 000

Objectif Stratégique 2 (OS2): Respecter les droits fondamentaux

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
% des conflits LTB enregistrés résolus	40		40
% d'enfants (filles et garçons) sortis des forces et groupes armés ayant bénéficiés des programmes de réintégration socio communautaires		30%	60%
# de victimes d'incidents ayant bénéficié d'une prise en charge multisectorielle			0
% des clusters ayant un plan d'action sur la PT	100%		100%
% des partenaires de tous les clusters ayant participé au service collectif de collecte de feedback et ayant pris des mesures correctives dans la planification ou mise en œuvre des programmes			50%
% de personnes survivantes de VBG (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié de prise en charge juridique et judiciaire		19%	30%
# de mécanismes communautaires de plainte sur les EAS fonctionnels	73	15	28
# d'attaques contre les écoles / système éducatif documentées par le cluster	ND	28	
# d'attaques sur le système de santé vérifiées désagrégué par type	ND	32	200

Objectif Stratégique 3 (OS3): Préserver la dignité humaine

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant été assistés dans la réhabilitation de leur abris temporaire, ventilé par type d'assistance	10 000		3000
# d'apprenants (%filles et garçons) bénéficiant d'un enseignement adapté aux besoins psychosociaux	1 282 000	ND	600 000
# de personnes engagées dans des activités génératrices de revenus (% hommes/femmes)		22 225	32 096
# d'accouchements assistés par un personnel qualifié	27200	ND	≥16320

OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES DE SECTEURS

Abris/NFI/CCCM Objectif 1: Assurer que la population affectée et vulnérable ait accès aux articles non alimentaires de base tout en faisant la promotion de l'autosuffisance et des stratégies d'adaptation existantes

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution	93 376		90 000	21 168	22 932	19 458	21 942	2 070	2 430
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié de distribution NFI			75 000	36.000	39.000				
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié de foire NFI			10 000	4 800	5 200				
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié de transfert monétaire (CASH)			5 000	2 400	2 600				

Abris/NFI/CCCM Objectif 2 : Assurer à la population affectée un abri les protégeant des intempéries et contribuant à assurer leur sécurité, leur dignité et leur bien-être

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de ménages affectés (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'abris d'urgence	93 376		75 045	36 022	39 023				
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'abris d'urgence familial			75 000	36 000	39 000				
# de ménages (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'abris d'urgence communautaires			45	22	23				


Abris/NFI/CCCM Objectif 3: Assurer que la population affectée ait accès aux solutions d'abris temporaire et à un minimum service social de base.
Appui l'OS2

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de ménages (désagré par sexe du chef de ménage) ayant été assistés dans la réhabilitation de leur abris temporaire, ventilé par type d'assistance	10 000		3 000	1 440	1 560	-	-		


Abris/NFI/CCCM Objectif 4 : Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites et en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés du CCCM
Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de réunions de coordination et multisectorielles organisées			396						
# de personnes vivant dans les sites de déplacés (désagré par sexe du chef de ménage) qui ont accès à au moins un service minimum de base (WASH, santé et protection)	241 044		191 380	43 325	45 093	47 263	49 192	3 188	3 319
# de mécanismes de plainte mis en place dans les sites avec gestionnaire			33						
# de personnes (désagré par sexe) ayant bénéficié de formations en coordination et gestion de sites			330	198	132				
# de personnes (désagré par sexe) ayant bénéficié de formations dans le cadre des suivis de mouvements de populations			420	202	218				
# de personnes hors sites profilés	176 755		130 776	29 605	30 813	32 296	33 615	2 179	2 268


EHA Objectif 1 : Apporter une assistance EHA d'urgence selon les standards du cluster aux populations affectées suite à un choc

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de personnes affectées (désagré par sexe et âge) ayant bénéficié de l'eau temporaire pour répondre à leur(s) vulnérabilité(s)	964 606	323 000	771 224	158 718	165 196	204 066	212 395	15 116	15 733
# de personnes affectées (désagré par sexe et âge) ayant bénéficié d'un assainissement adéquat pour répondre à leur(s) vulnérabilité(s)	428 934	334 000	428 934	88 275	91 878	113 496	118 128	8 407	8 750
# de personnes affectées (désagré par sexe et âge) ayant bénéficié de kits d'hygiène selon les standards du cluster EHA accompagné de sensibilisation	428 934	168 000	428 934	88 275	91 878				

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié de kits dignité selon les standards du Cluster EHA accompagné de sensibilisation	210 006	168 000	210 006	-	91 878	-	118 128	-	-
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant accès aux points de lavage des mains selon les standards du cluster EHA accompagné de sensibilisation	1 360 000	155 000	2 148 800	666 400	693 600	359 856	374 544	26 656	27 744
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant accès à une douche selon les standards du Cluster EHA accompagné de sensibilisation	428 934	325 000	677 715	210 178	218 756	113 496	118 128	8 407	8 750
# de formations sanitaires (FOSA) intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatorio bénéficiant du paquet minimum EHA selon les standards du cluster		15 000		-	-	-	-	-	-
# d'enfants scolarisés bénéficiant du paquet minimum EHA en établissements scolaires selon les standards du cluster		7 000							
# de FOSA rendues fonctionnelles dans les zones de vulnérabilité chronique et de retour bénéficiant du paquet minimum EHA selon les standards du cluster		39 000		-	-	-	-	-	-

Appui l'OS1



EHA Objectif 2 : Assurer un accès sécurisé aux services EHA selon les standards du cluster (qualité) en respectant les 5 engagements minimums du cluster

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant été sensibilisées sur les notions d'hygiène de base (y compris le lavage des mains avec désinfectant)	1 360 000	385 000	1 360 000	279 888	291 312	359 856	374 544	26 656	27 744
# de points d'eau équipés d'un abreuvoir pour animaux dans les zones de transhumance ou à tension/pression autour de la ressource en eau	934 000	-	934 026	211 440	220 070	230 672	240 088	15 560	16 196
# de femmes et filles affectées ayant accès à un espace dédié à la gestion de l'hygiène menstruelle	210 006	325 000	210 006	-	91 878	-	118 128	-	-



EHA Objectif 3 : Restaurer un accès sécurisé aux services EHA des services essentiels dans les zones les plus vulnérables

Appui l'OS3 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de comités de gestion (COGES) mis en place tenant compte des 5 engagements du cluster EHA	1 702	54 000	-	-	-	-	-	-	-
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié durablement de l'eau potable pour répondre à leur(s) vulnérabilité(s)	851 081	452 000	851 081	175 152	182 302	225 196	234 388	16 681	17 362
# de personnes ayant bénéficié d'une assistance Cash	29 152		29 152						



Éducation Objectif 1 : Assurer la survie des filles et des garçons (3-18 ans) affectés par la crise à travers un accès équitable à des environnements d'apprentissage sains et sécurisés

Appui l'OS1 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'enfant déscolarisés (désagrégué par sexe) ayant bénéficié d'opportunités éducatives via les Etapes et les écoles d'accueil	143 910	79 741	160 000			80 000	80 000		
# d'apprenants (% filles et garçons) ayant bénéficié de matériel scolaire distribué par des acteurs humanitaires	1 282 000	112 879	590 000			295 000	295 000		
% d'élèves affectés (désagrégué par sexe) réinsérés dans le système d'éducation formel à l'issue des cours de rattrapage, de remédiation ou un programme d'éducation accélérée		ND	80%						
% d'enseignants/maitres parents (% hommes et femmes) qui dispensent les cours à l'aide des kits didactiques distribués	18 000	ND		5 000	5 000				
# d'enseignants et/ou maitres 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 et sensibilité aux conflits	18 000	ND		5 000	5 000	-	-	-	-
% d'enseignants/maitres parents (% hommes et femmes) qui reçoivent régulièrement le paiement des primes d'encouragement (12 mois)	18 000	ND		5 000	5 000				
# de personnes affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant été sensibilisées sur les droits des enfants à l'éducation	2 564 000	ND	12 000	6 000	6 000			-	-
# d'élèves affectés (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié de la cantine scolaire	425 520	ND	162 000			81 000	81 000		

Éducation Objectif 2 : Renforcer la protection des filles et des garçons (3-18 ans) déscolarisés dans les zones de crise au travers d'un accès à une éducation alternative de qualité adaptée aux besoins

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'adolescents (désagré par sexe) ayant bénéficié de cours d'alphabétisation et compétences de vie	250 598	7 780	62 000			31 000	31 000		
# d'adolescents (désagré par sexe) ayant bénéficié des formations professionnelles	250 598	1 370	4 000			2 000	2 000		

Éducation Objectif 3 : Protéger les droits des filles et des garçons affectés dans les zones de crise contre les menaces immédiates et futures, par l'accès à l'éducation à la paix et le renforcement de l'adaptation psychosociale.

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'adolescents (désagré par sexe) ayant bénéficié de cours d'alphabétisation et compétences de vie	250 598	7 780	62 000			31 000	31 000		
# d'adolescents (désagré par sexe) ayant bénéficié des formations professionnelles	250 598	1 370	4 000			2 000	2 000		

Logistique Objectif 1 : Améliorer les opérations logistiques de la communauté humanitaire à travers des services communs dans les principales zones du pays

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# de m3 d'intrants entreposés	-		16 200
# de lieu de stockage en température dirigée mis en place	-		1
# de MT de cargo acheminés par voie terrestre	-		1 200
# de MT de cargo transportés par voie aérienne	-		360
# de rubhalls mis en place	-		6

Logistique Objectif 2 : Renforcer le transport aérien de passagers et du fret aérien pour la communauté humanitaire dans les principales zones du pays

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# de passagers ayant été transportés par avions humanitaires	-		20 000

Logistique Objectif 3 : Faciliter l'accès physique à travers des projets de réhabilitation des infrastructures et ouvrages d'art

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# d'ouvrages ayant été réhabilités	-		35



MSSC Objectif 1 : Soutenir la reconstruction des moyens de subsistance en faveur des populations affectées et à risques

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de personnes (hommes/femmes) ayant accès au THIMO	23 588	23 588	64 194	29 882	31 102	-	-	1 573	1 637
# de personnes engagées dans des activités génératrices de revenus (hommes/femmes)	22 225	22 225	32 096	14 941	15 551	-	-	786	818



MSSC Objectif 2 : Renforcer l'autonomisation des populations affectées et à risques

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'Associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) créées ou appuyées	265	265	480	-	-	-	-	-	-
# de personnes (hommes/femmes) ayant finalisé une formation professionnelle	4 622	4 622	16 048	7 471	7 775	-	-	393	409
# de personnes (hommes/femmes) ayant accès à des initiatives d'assistance intégrée qui utilisent des transferts monétaires/ coupons	7 574	7 574	16 048	7 471	7 775	-	-	393	409



MSSC Objectif 3 : Appuyer la coordination et promouvoir le vivre ensemble et la gestion des conflits communautaires

Appui l'OS2

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de campagnes d'information ou sensibilisation sur la cohésion sociale	21	21	30	-	-	-	-	-	-
# de mécanismes d'appui à la gestion des conflits au niveau communautaire redynamisé et intégrant équitablement les hommes et les femmes	36	36	80	-	-	-	-	-	-



Nutrition Objectif 1 : Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 80 % des cas attendus.

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'enfants (filles et garçons) de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques	38 213	-	30 570	-	-	14 674	15 896	-	-
# d'enfants (filles et garçons) de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire	51 756	-	41 405	-	-	19 874	21 531	-	-
# d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois dépistés	933 142	-	746 514	-	-	358 327	388 187	-	-
# d'accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT assistés (Approche CASH transfert)	5 732	-	5 732	2 751	2 981				
# de PVVIH assistés	10 000	-	7 950	-	-	3 816	4 134	-	-
# de FOSA fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire	555	435	-	-	-	-	-	-	-
# d'hôpitaux ayant des unités thérapeutiques fonctionnelles (UNT)	50	46	-	-	-	-	-	-	-
# de prestataires de santé formés à la prise en charge intégrée de la PECIMA au niveau des districts	1 200	230	1 200	576	624	-	-	-	-
# de RECO formés sur le dépistage et le référencement au niveau des districts	1 200	400	1 200	576	624	-	-	-	-



Nutrition Objectif 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d'au moins 80% des cas attendus.

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'enfants de 6 à 23 mois (désagrégé par sexe) admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	236 576	25 000	189 261	-	-	90 845	98 416	-	-
# de FE/FA et accompagnants sensibilisées à l'ANJE	277 976	-	71 975	-	71 975	-	-	-	-
# de relais communautaires formés sur les pratiques appropriées ANJE	1 200	400	1 200	576	624	-	-	-	-
# de Prestataires de santé formés sur les pratiques appropriées ANJE	1 200	230	1 200	576	624	-	-	-	-
# d'enfants 6-59 mois (désagrégé par sexe) ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A	622 154	-	488 923	-	-	234 683	254 240	-	-
# d'enfants 12-59 mois (désagrégé par sexe) ayant été déparasités	544 124	-	435 299	-	-	208 944	226 355	-	-
# de FE/FA ayant reçu une supplémentation en micronutriments contenant suffisamment de fer	277 976	-	71 975	-	71 975	-	-	-	-



Nutrition Objectif 3 : Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigus à travers la coordination, le suivi et évaluations des actions .

Appui l'OS3 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'enfants de 6 à 23 mois (désagrégué par sexe) admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	236 576	25 000	189 261	-	-	90 845	98 416	-	-
# de FE/FA et accompagnants sensibilisés à l'ANJE	277 976	-	71 975	-	71 975	-	-	-	-
# de relais communautaires formés sur les pratiques appropriées ANJE	1 200	400	1 200	576	624	-	-	-	-
# de Prestataires de santé formés sur les pratiques appropriées ANJE	1 200	230	1 200	576	624	-	-	-	-
# d'enfants 6-59 mois (désagrégué par sexe) ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A	622 154	-	488 923	-	-	234 683	254 240	-	-
# d'enfants 12-59 mois (désagrégué par sexe) ayant été déparasités	544 124	-	435 299	-	-	208 944	226 355	-	-
# de FE/FA ayant reçu une supplémentation en micronutriments contenant suffisamment de fer	277 976	-	71 975	-	71 975	-	-	-	-



Protection Objectif 1 : Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la dignité et à l'intégrité physique et morale .

Appui l'OS1 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# Nombre d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégués par typologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
# de sous-préfectures prioritaires couvertes par le monitoring de protection	40	31	900 000	202 860	211 140	220 500	229 500	17 640	18 360
% de personnes (désagrégué par âge et sexe) à besoins spécifiques ayant bénéficié d'une prise en charge				-	-	-	-	-	-
% des clusters ayant un plan d'action sur la PT				-	-	-	-	-	-
# d'audits de sécurité réalisés avec des recommandations pour mitiger les risques	27	19		-	-	-	-	-	-
VBG									
# (désagrégué par sexe) des personnes sensibilisées sur les VBG et les services de prise en charge y relatifs	500 000			171500	178500	73500	76500		
# d'outils de communication et d'information harmonisés en sango et français utilisés par les acteurs VBG/EAS/PE	6	2 (principes EAS traduits en sango et diagramme de rapportage)	57 500	-	-	-	-	-	-
# de femmes et filles vulnérables ayant bénéficié de kits de dignité	115 000	10 533	130 000	-	57 500	-	57 500	-	-

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'espaces sûrs pour femmes et filles fonctionnels	50	8		-	-	-	-	-	-
# de clusters disposant d'un plan d'action VBG opérationnel	11	5 ayant des plans d'actions (CCCM, santé, nutrition, moyens de subsistance, protection)	11	-	-	-	-	-	-
EAS									
# désagrégué de points focaux formés sur la protection contre les EAS et le mécanisme de rapportage y relatif en RCA	300	-	300	150	150	-	-	-	-
# de FE/FA ayant reçu une supplémentation en micronutriments contenant suffisamment de fer	277 976	-	71 975	-	71 975	-	-	-	-
# (désagrégué) de personnels humanitaires sensibilisés sur la protection contre les EAS et le mécanisme de rapportage en RCA	3 500		3 500	1 750	1 750	-	-	-	-
PROTECTION DE L'ENFANCE									
Assurer la prévention des séparations familiales et de recrutement des enfants (pas d'indicateur pour cette activité)	10 082	-	10 082	-	-	5 041	5 041	-	-
LTB									
# désagrégué de personnes clé formées en médiation	6 000		4 000	1 500	1 500	1 000	1 000	500	500
# de personnes (désagréguées par sexe) atteintes par les activités de prévention des conflits LTB et fonciers	12 000	-	12 000	4 720	7 080	-	-	80	120



Protection Objectif 2 : Assurer l'accès des populations affectées à une assistance intégrée qui sauve des vies

Appui l'OS2 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
% des cas reçus qui ont été résolus conformément au droit et aux normes internationaux pertinents				-	-	-	-	-	-
# de victimes d'incidents ayant bénéficié d'une prise en charge multisectorielle				-	-	-	-	-	-
# de processus de résolution des conflits et plans de sécurité communautaire soutenus par les personnes formées en médiation			100	25	10	-	-	50	15
LTB									
# de mécanismes de gestion des conflits liés aux LTB et fonciers fonctionnels	20		-	-	-	-	-	-	-
% des conflits LTB enregistrés résolus	40		40	20	20	-	-	-	-
PROTECTION DE L'ENFANCE									
# de mineurs non accompagnés (F/G) réunifiés avec leur famille biologique	4 352	1 036	4 352	-	-	2 176	2 176	-	-

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# d'enfants (F/G) sortis des forces et groupes armés ayant bénéficiés des programmes de réintégration socio communautaires	5 550	3 411	5 550	-	-	3 700	1 850	-	-
# d'enfants (F/G) ayant bénéficié d'attestation de naissance	150 000	-	150 000	-	-	75 000	75 000	-	-
# des enfants filles et garçons bénéficiant de soutien psychosocial à travers les espaces amis des enfants/clubs d'enfants	356 180	90 156	145 000	-	-	72 500	72 500	-	-
VBG/PSEA									
# de prestataires de services formés sur la prise en charge psychosociale des cas de VBG/EAS	108		108	43	65	-	-	-	-
# de prestataires de services formés sur l'assistance juridique aux personnes survivantes	60		60	-	-	-	-	-	-
# d'acteurs de la chaîne judiciaire formés sur le traitement des plaintes liées aux VBG/EAS	225		120			-	-		
# de personnes survivantes de VBG (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié de prise en charge suivant une approche multisectorielle	11 300	5 733 (janvier-août 2018/GBVIMS)	11300	-	-	-	-	-	-
# de personnes survivantes de viol (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié d'une prise en charge médicale	5650	1024	5650						
# de victimes d'EAS (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié d'assistance suivant une approche multisectorielle	200	-	200	-	-	-	-	-	-
% personnes survivantes de VBG (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié d'assistance juridique et judiciaire	50%	19%	30%						
# (désagré par sexe) de victimes d'incidents de protection référés par la ligne verte		-		-	-	-	-	-	-
COORDINATION									
# d'évaluations conjointes menées sur les besoins et interventions en matière de protection (Protection, VBG et PE)				-	-	-	-	-	-
# de sous-préfectures dont les données VBG de qualité sont disponibles		Bangui et 26 sous-préfectures	-	--		-		-	-
# de missions d'appui réalisées aux clusters régionaux		-		-	-	-	-	-	-
# de personnes dédiées à la coordination Protection/VBG/PE et à la gestion de l'information (renforcement IM et coordination dans les provinces)	10	8	10	5	5	-	-	-	-



Protection Objectif 3 : Contribuer à l'autonomisation des populations affectées à travers le renforcement des mécanismes de protection à base communautaire.

Appui l'OS3 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de conflits intra et/ou inter communautaires résolus avec le soutien des médiateurs				-	-	-	-	-	-
# de mécanismes de protection communautaires pour la protection de l'enfance et de lutte contre les VBG/EAS mis en place/renforcés	64		64	-	-	-	-	-	-
# de mécanismes communautaires de plainte sur les EAS fonctionnels	73	15	28	-	-	-	-	-	-
# personnes formés aux mécanismes de résolution des conflits			200	-	-	-	-	-	-
% de ménages/personnes bénéficiaires ont confiance dans le fait que les mécanismes communautaires assureront leur accès aux LTB	40		40	100	100	-	-	50	50
# de leaders communautaires, autorités locales et membres de mécanismes communautaires (désagrégué par sexe) formés sur les méthodes de règlement collaboratifs des différends LTB	750		750	20	20	-	-	-	-
# de leaders communautaires, autorités locales et membres de mécanismes communautaires (désagrégué par sexe) formés sur la législation foncière et agropastorale	250		250	600	150	-	-	-	-
# d'autorités locales chefs de quartiers et de villages (désagrégué par sexe) formés sur leurs rôles et responsabilités	500		500	200	50	-	-	-	-
# de services d'accompagnement des mécanismes dans la résolution des conflits LTB et fonciers délivrés	50			400	100	-	-	-	-



Santé Objectif 1 : Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire .

Appui l'OS1 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de blessés (désagrégué par sexe et par tranche d'âge) pris en charge	10 000	0	1 000	226	236	247	257	17	17
# d'enfants de 6 - 59 mois (désagrégué par sexe) vaccinés contre la rougeole	28 000	0	26 600	-	-	13034	13566	-	-
# de MILDA distribués dans les zones de choc humanitaire	80 000	0	76 000	ND	ND	ND	ND	ND	ND
# de consultations curatives (désagrégué par sexe et par tranche d'âge)	80 000	0	80 000	18110	18850	19757	20563	1333	1387
# de consultations de santé mentale (désagrégué par sexe et par tranche d'âge)	2 000	0	1 000	226	236	247	257	17	17
# de cas de viols (désagrégué par sexe et par tranche d'âge) pris en charge dans les 72 heures	ND	0	500	23	208	25	227	2	15

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de préservatifs féminins et masculins distribués	ND	0	30 000	12474	1386	1080	120	459	0
# de kits d'accouchement individuels distribués aux femmes visiblement enceintes	4 000	0	3 000	0	2880	0	120	0	0
# d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire	ND	0	2 000	0	1920	0	80	0	0
# de césariennes réalisées dans les zones affectées par un choc humanitaire	ND	0	600	0	576	0	24	0	0
# de poches de sang sécurisé distribués dans les zones affectées par un choc humanitaire	ND	0	500	113	118	123	129	8	9
# de cas d'IST pris en charge dans les zones affectées par un choc humanitaire	ND	0	500	231	240	10	10	4	4
# de patients (désagré par sexe et par tranche d'âge) référés des centres/postes de santé vers un Hôpital	ND	0	600	136	141	148	154	10	10
# de patients sous ARV ou sous antituberculeux perdus de vue retrouvés et remis sous traitement	ND	0	200	45	47	49	51	3	3
# de diabétiques et Hypertendus traités désagré par sexe	ND	0	500	162	168	10	10	74	77
# d'attaques sur le système de santé vérifiées désagré par type	ND	32	200	-	-	-	-	-	-

 **Santé Objectif 2: Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 2 ; 3 ; 4 et 5 et dans les zones de retour.**

Appui l'OS1  .OS3 

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de consultations curatives (désagré par sexe et par tranche d'âge) dans les zones de retour et de niveau de sévérité 3, 4, 5	800000	0	800 000	181104	188496	197568	205632	13328	13872
# de personnels de santé formés en santé reproductive	ND	ND	400	-	-	-	-	-	-
# de kits de santé reproductive complets distribués	ND	ND	10	-	-	-	-	-	-
% de femmes enceintes ayant complété leurs consultations prénatales selon les normes	ND	38%	≥50%	-	-	-	-	-	-
# d'accouchements assistés par un personnel qualifié	27200	ND	≥16320		15667		653		
# de personnel qualifié recruté et déployé dans les formations sanitaires	ND	ND	100	-	-	-	-	-	-
# de césariennes effectuées	ND	ND	1100	-	-	-	-	-	-
# de missions de supervision conjointe réalisées par les partenaires du cluster santé			30	-	-	-	-	-	-
# de cas de troubles mentaux (désagré par sexe et par tranche d'âge) pris en charge	ND	ND	2 000	453	471	494	514	33	35

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de patients (désagré par sexe et par tranche d'âge) référés des centres/postes de santé vers un Hôpital	ND	ND	3 000	679	707	741	771	50	52
# de patients référés ayant bénéficié du cash pour le transport	ND	ND	3000	679	707	741	771	50	52
Nombre d'accompagnants de malades référés et hospitalisés ayant bénéficié du cash pour la subsistance	ND	ND	3000	679	707	741	771	50	52



Santé Objectif 3: Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte.

Appui l'OS1 OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
% des rapports des sites sentinelles du système d'alerte précoce reçus à temps			40	-	-	-	-	-	-
# de districts sanitaires à haut risque d'épidémies équipés en matériel de prélèvement et de transport des échantillons			35	-	-	-	-	-	-
# de prélèvements acheminés à Bangui à temps			400	-	-	-	-	-	-
% d'alertes épidémiques investiguées dans les 48 heures			20	-	-	-	-	-	-
# de districts sanitaires à haut risque d'épidémies dotés de tests de diagnostic rapide			35	-	-	-	-	-	-
# de cas au cours d'une épidémie confirmée pris en charge désagré par sexe et par tranche d'âge			500	-	-	-	-	-	-
# de personnels de santé (désagré par sexe) formés en surveillance épidémiologique			250	-	-	-	-	-	-
# de relais communautaires (désagré par sexe) formés en surveillance épidémiologique			1 000	-	-	-	-	-	-
# de personnes vaccinées au cours d'une riposte épidémique désagré par sexe et par tranche d'âge			25 000	-	-	12250	12750	-	-
# de personnes (désagré par sexe et par tranche d'âge) sensibilisées sur les risques épidémiques			300 000	67914	70686	74088	77112	4998	5202



Sécurité Alimentaire Objectif 1 : Améliorer la disponibilité et l'accès à la nourriture pour les populations en insécurité alimentaire aiguë, en particulier les hommes et les femmes, filles et garçons plus vulnérables .

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de personnes (désagrégé par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire	600 000	-	600 000	102 900	107 100	147 000	153 000	44 100	45 900
# de personnes (désagrégé par sexe) ayant bénéficié de la distribution des coupons alimentaires	110 000	-	110 000	18 865	19 635	26 950	28 050	8 085	8 415
# de personnes (désagrégé par sexe) ayant bénéficié de la ration de protection des semences	200 000	-	140 000	24 010	24 990	34 300	35 700	10 290	10 710
# des personnes ayant bénéficié ayant d'une assistance en intrants agricoles maraichers	60 000	-	55 000	9 433	9 818	13 475	14 025	4 043	4 208



Sécurité Alimentaire Objectif 2 : Renforcer la résilience aux crises alimentaires des populations vulnérables et soutenir la restauration des moyens de subsistance et la production agricole d'urgence

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de personnes (désagrégé par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire	600 000	-	600 000	102 900	107 100	147 000	153 000	44 100	45 900
# de personnes (désagrégé par sexe) ayant bénéficié de la distribution des coupons alimentaires	110 000	-	110 000	18 865	19 635	26 950	28 050	8 085	8 415
# de personnes (désagrégé par sexe) ayant bénéficié de la ration de protection des semences	200 000	-	140 000	24 010	24 990	34 300	35 700	10 290	10 710
# des personnes ayant bénéficié ayant d'une assistance en intrants agricoles maraichers	60 000	-	55 000	9 433	9 818	13 475	14 025	4 043	4 208



Sécurité Alimentaire Objectif 3 : Renforcer les évaluations des besoins, les mécanismes de suivi et d'alerte précoce et garantir l'accès à l'information sur l'évolution de la situation alimentaire en assurant une prise en compte du genre et une sensibilité au conflit

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de bulletin publié d'un système de surveillance opérationnel	6	-	4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
# des membres (par sexe) du personnel d'ONG nationales et du gouvernement ayant reçu une formation en sécurité alimentaire	N/A		100	50	50	N/A	N/A	N/A	N/A



Télécom Objectif 1 : Sauver des vies : Les populations affectées ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie en préservant leur sûreté et leur dignité

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# de sites et hotspots équipés de réseaux VHF/HF et Internet	11	7	11
# de sites avec le taux de disponibilité de services	11	7	11
% des utilisateurs satisfaits des services			500 utilisateurs



Télécom Objectif 2 : Préserver la dignité humaine : Les populations affectées et à risque ont un meilleur accès à des services sociaux de base renforcés et leurs mécanismes de subsistance essentiels sont préservés

Appui l'OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# de sites transférés	7	3	7



Coordination Objectif 1 : Coordination renforcée pour une réponse humanitaire plus efficace, adaptée au contexte opérationnel et ancrée sur les principes humanitaires

Appui l'OS1

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# Révisions semestrielles de la performance des clusters et de l'ICC/HCT	2	0	2
# tableaux de bord (dashboards) sur la réponse humanitaire produits par OCHA et partagés avec la communauté humanitaire	4	4	4
# tableaux de bord (dashboards) sur la réponse humanitaire produits par OCHA et partagés avec la communauté humanitaire	4	4	4
% de projets financés par le Fonds humanitaire alignés sur les priorités stratégiques du PRH	100	85	100
# de structures de coordination humanitaires renforcées au niveau régional	12	9	12
# de cartographie du financement produites avec les bailleurs de développement	2	0	2



Coordination Objectif 2 : Analyse contextuelle intégrée et crédible et plaidoyer basée sur l'évidence

Appui l'OS1 , OS2 , OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
# d'évaluations multisectorielles réalisées dans les sous-préfectures avec les besoins les plus sévères			
# tableaux de bord (dashboards) sur la réponse humanitaire produits par OCHA et partagés avec la communauté humanitaire	4	4	4
L'aperçu des besoins humanitaires produit à partir des données des évaluations évidentes	2	1	2
Nombre de produit d'informations publiques produits et publiés		300	300



Coordination Objectif 3 : Redevabilité envers les populations affectées

Appui l'OS1 , OS2 , OS3

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
Adoption du cadre de redevabilité envers la population affectée par l'EHP	1	0	1
Adoption de la stratégie de protection et du plan d'action l'EHP	1	0	1
# partenaires humanitaires formés sur la prévention et la réponse aux VBG ainsi que sur la protection transversale	120	0	80

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE
% des projets du fonds humanitaire ayant intégré le marqueur genre	100	0	100
% des fonds alloués aux partenaires à risque faible et moyen		85	90
% d'organisations financées par le FH qui ont intégré le PSEA dans le code de conduite signé par le personnel	100	0	100
% des projets financés par le FH qui intègrent la redevabilité envers les populations affectées et la consultation des bénéficiaires dans toutes les instances de suivi	100	80	100

 **Assistance aux Réfugiés Objectif 1 : Maintenir un environnement favorable de protection et améliorer les capacités d'intervention des autorités nationales tendant à sauver des vies et délivrer un niveau de protection conforme aux standards internationaux en maintenant ouvert l'accès au territoire et aux procédures d'asile.**

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
% de personnes (désagrégué par sexe et par tranche d'âge) prises en charge enregistrées individuellement	6 859	100	100	1 594	1 595	1 911	1 564	88	107
% de personnes prises en charge disposant de document individuel de protection	6 859	100	100	1 594	1 595	1 911	1 564	88	107
Accès des personnes prises en charge aux procédures de détermination du statut de réfugié (désagrégué par sexe et par tranche d'âge)	340	340	340	96	86	79	77	1	1
# (désagrégué par sexe) d'autorités formées et sensibilisées	300	150	150	99	51	-	-	-	-

 **Assistance aux Réfugiés Objectif 2 : Garantir l'assistance et améliorer l'accès aux services sociaux de base en faveur des réfugiés et demandeurs d'asile ainsi que des rapatriés de RCA .**

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
% de personnes (désagrégué par sexe et par tranche d'âge) prises en charge enregistrées individuellement	6 859	100	100	1 594	1 595	1 911	1 564	88	107
% de personnes prises en charge disposant de document individuel de protection	6 859	100	100	1 594	1 595	1 911	1 564	88	107
Accès des personnes prises en charge aux procédures de détermination du statut de réfugié (désagrégué par sexe et par tranche d'âge)	340	340	340	96	86	79	77	1	1
# (désagrégué par sexe) d'autorités formées et sensibilisées	300	150	150	99	51	-	-	-	-


 **Assistance aux Réfugiés Objectif 2 : Faciliter le processus d'intégration locale en RCA des réfugiés**

de longue durée .

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	CIBLE DÉSAGRÉGÉE					
				ADULTES (19-59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. ÂGÉES (>=60ANS)	
				NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES	NBRE DE GARÇONS	NBRE DE FILLES	NBRE D'HOMMES	NBRE DE FEMMES
# de centres de transit et de passage construits et fonctionnels	6	2	4						
# de rapatriés (désagrégué par sexe et par tranche d'âge) transportés dans leur zone de retour dans la dignité et sécurité	25 000	4000	25 000	5750	5 500	6000	5510	425	575
# de rapatriés ayant bénéficié de kits de retour (désagrégué par sexe et par tranche d'âge)	25 000	4000	25 000	5750	5 500	6000	5510	425	575
# de rapatriés bénéficiant d'activités de réintégration dans les zones de retour (désagrégué par sexe et par tranche d'âge)	25 000	0	25 000	5750	5 500	6000	5510	425	575

ET SI ?

...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE



LE NOMBRE DE PERSONNES EN SITUATION D'INSECURITÉ ALIMENTAIRE AIGÛE CONTINUERA À AUGMENTER

Les filières vitales d'aide alimentaire peuvent être épuisées et les programmes d'agriculture et de subsistance réduits. Manquer une occasion de protéger et de rétablir les moyens de subsistance entraînera une augmentation de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'une vulnérabilité aux chocs à venir. Les activités de subsistance visant à réduire leur dépendance à l'égard de l'assistance seront interrompues et la capacité de réaction réduite, en particulier dans les zones les plus touchées par l'insécurité dans le pays.



LE MANQUE DE SERVICES SANITAIRES APPROPRIÉS CONDUIRA À L'IRRUPATION D'ÉPIDÉMIES

Près de 804 000 personnes vulnérables n'auront pas accès aux services de santé curatifs, préventifs et promotionnels et la vie de 90 000 personnes affectées par les chocs sera en danger du fait de l'absence des services de santé d'urgence y compris la prise en charge des blessés. Près de 300 000 personnes seront exposés aux risques d'épidémies surtout dû aux déplacements des populations et à la proximité de la RCA avec les pays affectés - Ebola (RD Congo) et le cholera (Cameroun).




PROTECTION

Au moins 900 000 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.


11 500 femmes et filles ainsi que les hommes et garçons à risque de violences sexuelles ne pourront bénéficier de prise en charge multisectorielle adéquate (médicale, psychosociale, juridique/judiciaire, réinsertion socio-économique).

13 900 filles et garçons affectés par les conflits ne pourront pas bénéficier des appuis en programme de réinsertion socio-économique avec un risque de retomber dans les rangs des groupes armés. 4 500 enfants ne seront pas réunis avec leurs familles. 145 000 enfants vivant dans les zones affectées par la crise ne pourront bénéficier des activités psychosociales.



LE MANQUE D'ÉDUCATION AUGMENTERA LES VULNÉRABILITÉS FACE AUX RISQUES DE PROTECTION

600 000 enfants déplacés, retournés ou vulnérables seront privés d'accès à l'éducation.



LES RISQUES DE MALADIES LIÉES À L'EAU VONT AUGMENTER

Plus de 1,3 millions de personnes seront privés d'un accès minimum à l'eau potable pour la boisson, l'hygiène corporelle et les tâches ménagères. Plus de 800,000 personnes n'auront pas accès à des installations sanitaires selon les standards minima.



LES ACTEURS HUMANITAIRES NE AURONT PAS FOURNI L'ASSISTANCE

Le service de fret aérien ne pourra pas transporter les articles « life saving » par voie aérienne ; les organisations humanitaires n'auront pas accès aux populations enclavées ; les services logistiques communs (entrepôt et transport routier) devront s'arrêter. Les passagers des organisations humanitaires ne pourront pas se déplacer en province d'une manière rapide, efficace et sécurisée.

NUTRITION

Près de 90 000 enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë (38 000 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère et 52 000 enfants atteints de malnutrition aiguë modérée), ne seront pas pris en charge dans les programmes nutritionnels thérapeutiques.



ABRIS/NFI/CCCM

500.000 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.



MINUSCA	Mission multidimensionnelle intégrée des nations unies pour la stabilisation en République Centrafricaine	UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service
MSA	Multisectorial assessment/Évaluation multisectorielle	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
NFI	No Food Item/Bien non alimentaire	VBG	Violences basées sur le genre
NFT	Nouvelle façon de travailler	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OCHA	Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs/ Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires		
OIM	Organisation Internationale pour la Migration		
ONG	Organisation non gouvernementale		
ONU	Organisation des Nations Unies		
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant		
PDI	Population déplacée interne		
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement		
PRH	Plan de Réponse Humanitaire		
PSEA	Prevention of sexual and exploitation abuse/Prévention contre l'exploitation et l'abus sexuel		
PTM	Programme de transferts monétaires		
RCA	République Centrafricaine		
RCPCA	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en RCA		
RECO	Relais communautaires		
RRM	Rapid Response Mechanism/Mécanisme rapide de réponse		
SODECA	Société de distribution d'eau en Centrafrique		
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		
UNDSS	United Nations Department of Safety and Security		

ACRONYMES

AGR	Activités génératrices de revenus	ENSA	Enquête nationale de sécurité alimentaire
ALPC	Armes légères et de petits calibres	ETAPE	Espace temporaire d'apprentissage et de protection de l'enfance
ANEA	Agence Nationale d'Eau et Assainissement en milieu rural	ETC	Emergency Telecommunication Cluster/Cluster de télécommunication d'urgence
ANJE	Alimentation du nourrisson et des jeunes enfants	FH	Fonds Humanitaire
CBT	Cash based transfert/programme de transfert monétaire	FOSA	Formations sanitaires
CCCM	Camp Coordination / Camp Management	FTS	Financial Tracking Service/Service de suivi financier
CFSAM	Missions FAO/PAM d'évaluation des récoltes et de la sécurité alimentaire	GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System
CMAM	Community-based Management of Acute Malnutrition	HCR	United Nations High Commissioner for Refugees/Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
CMCoord	Coordination civilo-militaire	HNO	Humanitarian needs overview/Aperçu des besoins humanitaires
CMP	Commission mouvement de population	IASC	Inter-Agency Standing Committee
COS	Comité d'Orientation Stratégique	ICC	Inter cluster coordination/Coordination inter clusters
CRS	Cadre de suivi de la réponse	INSO	International NGO Safety Organisation
CSO	Cadre stratégique opérationnel	IPC	Integrated food security Phase Classification / Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
DGRH	Direction Générale de l'Hydraulique	IRA	Infections respiratoires aiguës
DRH	Direction Régionale de l'Hydraulique	IST	Infections sexuellement transmissibles
DTM	Displacement Tracking Matrix	LTB	Logement, terre et biens
EAE	Espace amis d'enfants	MAG	Malnutrition aigüe globale
EAFGA	Enfants sortis des groupes armés	MAM	Malnutrition aigüe modérée
EAS	Exploitation d'abus sexuels	MAS	Malnutrition aigüe sévère
EHA	Eau, hygiène et assainissement	MDSR	Maternal Death Surveillance and Response
EHP	Équipe Humanitaire Pays	MEB	Panier de dépenses minimums/Minimum Expenditure Basket
ENAS	Enfants non accompagnés et séparés	MILDA	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action

